

København 10. december 2015

HØRINGSSVAR PÅ FORSLAG TIL LOV OM ÆNDRING AF LOV OM SOCIAL SERVICE (REVISION AF HJEMMETRÆNINGSORDRNINGEN, HERUNDER TYDELIGGØRELSE AF KRAVET OM UDREDNING, INDDRAGELSE AF SUNDHEDSFAGLIGE KOMPETENCER, TYDELIGGØRELSE AF REGLERNE FOR TABT ARBEJDSFORTJENESTE M.V.)

Først og fremmest er vi naturligvis glade for, at hjemmetræningsordningen bevares uden væsentlige forringelser.

Vi bifalder den foreslåede reduktionen af antallet af opfølgingsbesøg samt – hvis vi forstår den rigtigt (pkt. 8 nedenfor) – hensigtserklæringen om at forenkle sagsbehandlingen i forbindelse med udbetaling af støtte til træningsudgifter. Det er i det hele taget positivt at SFI-rapporten er blevet læst, og at man forsøger at tage hånd om nogle af de aspekter af ordningen, som har været en belastning for både familier og kommuner.

Det er også positivt at der er fokus på de lange sagsbehandlingstider – om end man spejder forgæves efter konkrete og forpligtende tiltag.

På den anden side er der nogle punkter hvor vi frygter at forslaget ændrer loven på en måde, som vil skabe utilsigtede problemer, samt et par punkter hvor vi mener ordningen helt omkostningsfrit kunne gøres endnu bedre.

1. Vedrørende "hjemmetræning i hjemmet" (§ 32, stk. 1, 3. pkt. samt § 32 a stk. 1)

I § 32, stk. 1, 3. pkt. og i § 32 a stk. 1 indfører forslaget begrebet "hjemmetræning". Dette finder vi nyttigt, eftersom det er det begreb, der normalt anvendes. Dog vil vi foreslå, at "i hjemmet" udelades begge steder. Formuleringen "Hjemmetræning i hjemmet" giver indtryk af, at hjemmetræning kun kan foregå inden for hjemmets fire vægge. Denne forståelse udelukker at der i træningen også kan indgå aktiviteter, der foregår andre steder – for eksempel træning af sociale færdigheder på legepladser, i butikker og supermarkeder, eller træning af trafikikkerhed. Det udelukker også at almindelige fritidsaktiviteter som ridning, gymnastik eller anden sport kan være en del af træningen. Vi er vidende om, at der er kommuner, som fortolker "i hjemmet" på denne bogstavelige - men fagligt set helt meningsløse - måde.

Subsidiært kan der i lovforslagets bemærkninger og senere i den reviderede vejledning indføres en fortolkning af "i hjemmet" som åbner op for social træning i det offentlige rum.

2. Vedrørende bedre mulighed for koordination og samarbejde mellem hjemmetræning og dagtilbud/skole

Hvis "i hjemmet" udelades i lovteksten vil det desuden åbne mulighed for, at den meget skarpe opdeling i hjemmetræning, og den hjælp og støtte der ydes barnet i dagtilbud eller skole, kan blødes op.

Som det blev dokumenteret i SFI-rapporten, kombinerer 65 % af alle børn, der hjemmetrænes, deltidshjemmetræning med dagtilbud eller skole. Blandt ABA-foreningens medlemmer er tallet 94 %. Det høje tal skyldes at inklusion i normalt miljø er et grundlæggende element og et centralt mål i ABA-metoden.

En af de nødvendige udgifter, der dækkes i forbindelse med hjemmetræning efter ABA-metoden, er den højt specialiserede supervision, der sikrer kvalitet og sammenhæng i indsatsen omkring barnet. Supervisionen foregår typisk på møder hver 14. dag, hvor alle omkring barnet er samlet.

Det ville give fantastisk god, faglig mening hvis personalet i barnets daginstitution eller skole havde adgang til, efter behov, at deltage i disse møder, eller at supervisoren kunne komme med råd og vejledning i institutionen, hvis der skulle være behov for det. Det er simpelthen et enormt spild af penge og ressourcer, at den store faglige viden og det tætte kendskab til barnet, som supervisoren ofte sidder inde med, ikke kan bringes i spil til barnets bedste.

Det er klart at man ikke skal ud i en situation, hvor den enkelte institutions metodefrihed begrænses af et krav om samarbejde om hjemmetræning. Men hvis alle parter er indforstået med det, burde det være muligt at aftale en tættere koordination inden for rammerne af et udvidet forældresamarbejde. Et sådant samarbejde foregår allerede i dag i det små rundt omkring, men det er vanskeliggjort af den udbredte opfattelse af at det er i strid med sektoransvarlighedsprincippet.

Op til forhandlingerne om denne lovrevision har ABAforeningen haft møder med partiernes handicapordførere, og herfra var den samstemmende melding at dette var en indlysende, lavhængende frugt at høste, men at det ikke umiddelbart var klart, hvordan det kunne gøres.

Det er vores vurdering at det vil være tilstrækkeligt dels at fjerne formuleringen "i hjemmet" fra lovteksten, dels at beskrive i bemærkningerne og vejledningen til loven, at faglige ressourcer bevilliget til hjemmetræning efter gensidig aftale kan anvendes i daginstitution eller skole.

I og for sig vil dette ligge helt i forlængelse af § 32 stk. 1 hvor det hedder 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. Hjælpen kan tilrettelægges i særlige dagtilbud... i særlige klubtilbud... eller i forbindelse med andre tilbud efter denne lov eller efter dagtilbudsloven. Hjælpen kan også udføres helt eller delvis af forældrene i hjemmet"*.

Hjælp og særlig støtte efter servicelovens § 32 ydes til barnet – hvor den ydes må i den forbindelse være sekundært.

3. Vedrørende "Tarv og trivsel" (§ 32a stk. 1, nr. 1)

I § 32a stk. 1 er betingelserne for at bevillige hjemmetræning foreslået ændret således at den nuværende formulering om at træningen *"skal imødekomme barnets eller den unges*

behov" er blevet til "skal fremme barnets eller den unges tarv og trivsel og imødekomme barnets eller den unges behov".

Ingen kan være uenig i intentionerne bag denne ændring, eller i at "hensynet til barnets eller den unges fysiske, psykiske og sociale behov også skal vægtes højt" – ikke kun når man bevilliger hjemmetræning, men når man iværksætter en hvilken som helst foranstaltning.

Vi er også enige i, at det ville være ønskeligt med "klarere rammer for forvaltning af reglerne". Men vi kan ikke se, hvordan de foreslåede formuleringer skulle øge klarheden. Tværtimod åbner de op for et vilkårligt skøn, fordi begreberne "tarv og trivsel" er ekstremt brede og vage. De er abstrakte pejlemærker, ikke konkrete størrelser.

Det er velkendt – og også veldokumenteret i SFI-rapporten – at forældre til børn med handicap har meget blandede oplevelser af kommunernes forvaltning af hjemmetræningsordningen. Nogle kommuner er imødekommende og indgår i et konstruktivt samarbejde, andre håndterer hjemmetræningsordningen ganske stedmoderligt. En så vag lovtekst vil være en åben ladeport for usaglige afslag, alene med henvisning til at træningen ikke skønnes at "fremme barnets tarv og trivsel". Sådanne afslag vil være umulige for Ankestyrelsen at behandle, for Ankestyrelsen kan ikke tilsidesætte et fagligt skøn. Denne ændring vil med andre ord svække familiernes retssikkerhed markant.

Efter vores opfattelse vil det give langt mere mening at skrive barnets trivsel ind i stk. 4, der beskriver det kommunale tilsyn. Når træningen er i gang vil det være muligt på et sagligt grundlag at vurdere, om barnet rent faktisk trives. Før træningen er sat i gang kan det alene blive et spørgsmål om holdninger og formodninger.

Hvis frasen "tarv og trivsel" alligevel fastholdes i lovteksten er der behov for en diskussion af indholdet i disse begreber og en støtte til fortolkningen af § 32a stk. 1.

4. Vedrørende Tabt Arbejdsfortjeneste og hjemmeundervisning (§ 32a stk. 5)

Udkastet til lovforslag præciserer den nugældende retsstilling, hvor der ikke kan ydes tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med hjemmeundervisning – heller ikke selv om undervisningen sker i kombination med hjemmetræning. I bemærkningerne formuleres der så en række hensyn og forbehold, der bør tages i forbindelse med vurderingen af behovet for tabt arbejdsfortjeneste, men disse bemærkninger er ganske uklare og vil ikke i deres nuværende formulering bidrage til at der i kommunerne udvikles en mere ensartet praksis.

ABA-foreningen har som nævnt kun meget få medlemmer, der hjemmetræner på fuld tid, og ingen af dem har endnu børn i den skolesøgende alder. Men afhængig af barnets funktionsniveau kan det meget vel blive aktuelt, og vi opfatter spørgsmålet som centralt, netop fordi det vedrører de allermest lavt fungerende børn og unge.

Der er grund til som udgangspunkt at minde om, at reglerne om hjemmeundervisning i lov om friskoler og private grundskoler ikke stiller nogen krav til, hvor mange timer hjemmeundervisningen skal omfatte, eller hvornår den foregår. Det kommunale tilsyn skal

alene se på undervisningens indhold, ikke dens form eller omfang. Det er på denne baggrund at der i dag findes kommuner som bevilger fuld tabt arbejdsfortjeneste til familier der hjemmetræner deres barn, også selvom barnet bliver hjemmeundervist (den såkaldte Københavnermodel). Selv om der ikke er lovhjælp til at yde tabt arbejdsfortjeneste til hjemmeundervisning, kan der altså stadig helt lovligt ydes fuld tabt arbejdsfortjeneste til familier, hvis børn bliver hjemmeundervist. Dette forhold mener vi bør fremgå langt tydeligere af bemærkningerne og den kommende vejledning, hvis ikke af selve lovteksten.

Fastsættelse af timetal i hjemmeundervisning

I dag anlægger kommunerne dog i de fleste tilfælde et skøn af, hvor mange timer der bruges på hjemmeundervisning. Disse skøn varierer voldsomt fra kommune til kommune, hvilket udgør et stort retssikkerhedsmæssigt problem, som der er indlysende brug for at tage hånd om. Der er imidlertid intet i bemærkningerne til lovforslaget der kan forventes at ændre kommunernes praksis fremadrettet. Her mener vi at der er behov for i bemærkningerne – og i den kommende vejledning – langt mere håndfast at slå fast, at det normale vil være en reduktion af timetallet til hjemmeundervisning ift. normtimetallet i folkeskolen.

S. 10 linje 9ff nævnes, at Ankestyrelsen har fastslået, at kommunen kan reducere antallet af undervisningstimer ifm. hjemmeundervisning, fordi hjemmeundervisning er mere koncentreret end et gruppebaseret skoletilbud. Det bør her nævnes, at i både den nævnte højesteretsdom¹ og i Ankestyrelsens principafgørelse² blev antallet af timer til hjemmeundervisning reduceret til 50% af folkeskolens normtimetal.

S. 10 linje 16ff står der, at det vil være relevant for kommunen at inddrage såvel reglerne for undervisning af eleverne generelt som de tilfælde, hvor folkeskolen giver enkeltmandsundervisning. Det forekommer relevant at henvise til timetallet i enkeltmandsundervisning, men os bekendt findes der ikke regler for timetallet. Hvis sådanne regler findes, bør der være en mere præcis henvisning til, hvilke regler, der tænkes på her. Det bør i denne forbindelse også nævnes, at 10 timers enkeltmandsundervisning om ugen er normal kommunal praksis, når en elev f.eks. har behov for sygeundervisning, altså endnu lavere end i sagerne fra Ankestyrelsen og Højesteret.

Muligheden for at bruge den bredere bestemmelse i servicelovens § 42

Mere bredt henvises der til de generelle bestemmelser i servicelovens § 42, og de dertil hørende kapitler i vejledning nr. 3 til Serviceloven. Det understreges, at der skal tages udgangspunkt i en vurdering af barnet eller den unges og familiens samlede behov. I denne forbindelse nævnes på side 20 den såkaldte Københavnermodel. Vi finder det positivt og vigtigt når det fremhæves, at der ofte kan være andre forhold end hjemmetræningen som betinger, at der er behov for at yde tabt arbejdsfortjeneste. Dette er netop ofte tilfældet for familierne med de allersvageste børn. Men som disse bemærkninger er formuleret, kommer

¹ Sag 288/2013 og 289/2013, <http://www.hoejesteret.dk/hoejesteret/nyheder/Afgorelser/Documents/288-289-13.pdf>

² Ankestyrelsens principafgørelse 69-14, <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=166099>

det til at fremstå uklart om "Københavnmodellen" alene kan etableres, hvis der – ud over selve hjemmetræningen – også er andre forhold i familiens og barnets situation, der begrunder bevilling af tabt arbejdsfortjeneste. Forudsætter "Københavnmodellen" at der ud fra en helhedsvurdering af barnets og familiens samlede behov ift. de generelle bestemmelser i § 42 kan bevilges supplerende tabt arbejdsfortjeneste – altså ud over hjemmetræningsbehovet? Det mener vi som sagt ikke, at den gør – og dette bør beskrives klarere i bemærkningerne og vejledningen.

5. Vedrørende beløbsgrænsen (§ 32a stk. 6)

§ 32a stk. 6 er identisk med det hidtidige §32 stk. 8, som blev vedtaget i 2008, herunder beløbsgrænsen på 500.000 kr. årligt. Som bekendt bliver satserne på Social- og Indenrigsministeriet reguleret hvert år, og ifølge den seneste reguleringsvejledning for 2016 er beløbsgrænsen nu 596.681 kr. årligt.³ Dette bør afspejles i lovteksten, medmindre det er hensigten at forringe den økonomiske ramme for ordningen, hvilket vi ikke har hørt nogen af forligsparterne ytre ønske om.

6. Vedrørende rammerne for udbetaling af støtte til hjemmetræning (§ 32a stk. 7)

I bemærkningerne til stk. 6 – side 21 – fremhæves det, at træningsredskaber m.v. skal være nødvendige i den forstand, at træningen efter den konkrete metode ikke kan gennemføres uden særlige træningsredskaber, kurser, hjælpere m.v. Dette er en vigtig og velkommen præcisering i forhold til den nuværende bekendtgørelses § 4, hvor der alene står, at Kommunalbestyrelsen skal sørge for de nødvendige træningsredskaber m.v.

Vi vil anbefale at den ovenstående præcisering af, at det er metodens krav, der definerer nødvendigheden af udgifter, indskrives i en kommende revideret bekendtgørelse. Der har i tiden siden vedtagelsen af de oprindelige lovbestemmelser om hjemmetræning været talrige eksempler på, at kommuner har defineret nødvendigheden ud fra andre kriterier.

Vil vi foreslå, at der i forlængelse af sætningen "Intet træningsredskab er derfor på forhånd udelukket" på side 20 linje 23f refereres fra socialministerens svar til Folketingets Socialudvalg Socialudvalget 2011-12 SOU alm. del, endeligt svar på spørgsmål 442, som netop omhandler denne problematik og som præciserer ovenstående, således at det bliver klart, at en kommune ikke kan nægte bevilling af nødvendige træningsmaterialer, alene med henvisning til at der er tale om almindelige forbrugsgoder.⁴

7. Vedrørende udvidet bemyndigelse til social- og indenrigsministeren (§ 32 a, stk. 7)

Vi finder det nyttigt, at ministerens bemyndigelse udvides som foreslået.

³ VEJ nr 10876 af 15/10/2015, tabel 1, <https://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=174585>

⁴ <http://www.ft.dk/samling/2011/almde/sou/spm/442/index.htm>

8. Vedrørende udbetaling af støtte til træningsredskaber m.v. som fast beløb (Ny stk. 4 i bekendtgørelsens § 4)

Vi forstår bemærkningerne på side 22-23 sådan, at der foreslås to ændringer: For det første at der vil kunne bevilges støtte til træningsredskaber m.v. på baggrund af et skøn i stedet for efterfølgende dokumentation. For det andet foreslås det, at støttebeløbet kan udbetales løbende – månedligt, halvåret eller årligt. Begge forslag forudsætter ifølge bemærkningerne at der er enighed mellem kommune og forældre om at indgå en aftale om en sådan forenkling af udbetalingen. Det vil gøre livet nemmere for alle.

Hvad angår forslaget om at støtten udbetales i form af et aftalt, månedligt beløb vil vi foreslå, at dette gøres til et krav snarere end blot en mulighed. Altså, at hverken forældre eller en kommune kan modsætte sig denne form for udbetaling.

Derimod er vi betænkelige ved at koble udbetalingsformen med spørgsmålet om dokumentation/skønnede udgifter. Der er tale om to helt forskellige og uafhængige spørgsmål. Hvis forældrene ønsker det, bør der være mulighed for at vælge dokumentation i stedet for skønnede udgifter – også selv om der sker en løbende udbetaling baseret på et forhåndsskøn.

Med venlig hilsen

ABA-foreningen

Kontakt:

Formand Peter Westh
Næstvedgade 18 2.th
2100 København Ø
Til 40 53 47 99
pw@hfc.dk

Social- og Indenrigsministeriet
Holmens Kanal 22

KRONPRINSESSEGADE 28
1306 KØBENHAVN K
TLF. 33 96 97 98

1060 København K

DATO: 8. december 2015

SAGSNR.: 2015 - 4269

ID NR.: 378564

sim@sim.dk

Høring - over forslag til lov om ændring af lov om social service (Revision af hjemmetræningsordningen, herunder tydeliggørelse af kravet om udredning, inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer, tydeliggørelse af reglerne for tabt arbejdsfortjeneste mv.)

Ved e-mail af 12. november 2015 har Social- og Indenrigsministeriet anmodet om Advokatrådets bemærkninger til ovennævnte forslag.

Advokatrådet har følgende bemærkninger til lovforslagets bemærkninger for så vidt angår hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste (pkt. 2.3):

Under henvisning til Højesterets dom i U 2014.3333 samt Ankestyrelsens principafgørelse nr. 69-14, som begge er nævnt i lovforslaget, finder Advokatrådet det relevant at tydeliggøre det problem, som højesteretsdommen illustrerer, samt at klargøre, at det afgørende for udmåling af støtte efter serviceloven må være barnets behov for træning frem for antallet af undervisningstimer.

Advokatrådet foreslår derfor, at følgende afsnit i pkt. 2.3.2:

”Der er enighed om, at der er behov for at tydeliggøre, at [...]. 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.”

ændres til følgende:

”Der er enighed om, at der er behov for at tydeliggøre, at forældrene ikke kan få hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste for de timer, der anvendes til hjemmeundervisning af barnet. Det vil dog være relevant for kommunen at vurdere omfanget af behovet for hjemmetræning set fra barnets perspektiv uanset, at barnet

skal have tid til at deltage i undervisning. Der kan således ikke blot reduceres i den tabte arbejdsfortjeneste med antallet af timer, der undervises, og der bør ved vurdering af behovet for hjemmetræning i tilfælde, hvor der tillige hjemmeundervises, tages hensyn til, at hjemmeundervisning ofte er mere koncentreret end et almindeligt skoletilbud.

Samtidig er aftalepartierne enige om, at det skal gøres klart, at kommunalbestyrelsen ikke automatisk kan reducere den 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. ”

Med venlig hilsen


Torben Jensen



Social- og Indenrigsministeriet
Kontor for Handicap
Att.: Lene Brøcker og Nanna
Julie Jørgensen

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om social service (revision af hjemmetræningsordningen, herunder tydeliggørelse af kravet om udredning, inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer, tydeliggørelse af reglerne for tabt arbejdsfortjeneste m.v.)

10. december 2015
J.nr. 2015-0017-53274

Ankestyrelsen Aalborg
7998 Statsservice

Tel +45 3341 1200

ast-aalborg@ast.dk
sikkermail.aalborg@ast.dk

EAN-nr:
57 98 000 35 48 21

Åbningstid:
man-fre kl. 9.00-15.00

Ankestyrelsen har den 12. november 2015 modtaget ovennævnte høring og har følgende bemærkninger:

Bemærkninger til de foreslåede ændringer:

I forhold til lovforslagets side 9, 2. sidste afsnit, bemærker vi, at der efter vores opfattelse efter en konkret vurdering er mulighed for at bevilge dækning af tabt arbejdsfortjeneste i mere end 37 timer om ugen. Vi henviser til vores principafgørelse 15-09. Lovbemærkningerne kan give det indtryk, at det ikke er muligt.

Vi foreslår også, at 2. afsnit på side 10 i lovforslaget blødes op. Det fremgår heraf, at forældre, der hjemmetræner deres børn, i praksis som minimum får udmålt hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste svarende til det antal timer, de bruger på at hjemmetræne barnet. Denne formulering er efter vores opfattelse lidt for firkantet, idet omfanget af tabt arbejdsfortjeneste afhænger af en konkret vurdering. I denne vurdering indgår også, i hvilket omfang forældrene har et indtægtstab som følge af hjemmetræningen. Vi henviser i den sammenhæng også til bemærkningerne nedenfor om tabt arbejdsfortjeneste og hjemmeundervisning.

Særligt i forhold til dækning af tabt arbejdsfortjeneste:

Det fremgår af lovforslagets § 32 a, stk. 5, 2. pkt., at der ikke kan ydes hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med

hjemmeundervisning af børn, uanset om undervisningen foregår i kombination med hjemmetræning efter serviceloven. Den nuværende praksis på området i form af vores principafgørelse 69-14 og den nævnte Højesteretsdom giver udtryk for det samme.

Det synes dog uklart, når man læser lovbemærkningerne, om der ønskes en ændring af retstilstanden, som den kommer til udtryk i blandt andet 69-14 og Højesteretsdommen. Det synes således uklart, om antallet af undervisningstimer fortsat kan fastsættes med udgangspunkt i, hvor mange timer barnet alternativt skulle have tilbud om i skolen. Ligeledes synes det uklart i hvilket omfang, der kan bevilges hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste til den forælder, der hjemmeunderviser.

Vi henviser blandt andet til lovforslagets side 10 og 19, hvor det fremgår, at forældrene ikke kan få hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste for de timer, *der anvendes* til hjemmeundervisning af barnet. På tilsvarende vis står der på side 20, at det ønskes at tydeliggøre gældende ret ved at lade det fremgå direkte af serviceloven, at der ikke kan ydes hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste *for den tid, der bruges* til hjemmeundervisning.

Derudover fremgår det flere steder i lovbemærkningerne, at kommunen *skal* overveje, om der bør indregnes en reduktion i forhold til det antal timer, der undervises i folkeskolen (normtimetal) under henvisning til, at hjemmeundervisning ofte er mere koncentreret end et almindeligt skoletilbud. Vi henviser blandt andet til side 10 og 21. Nederst på side 20 står der, at det vil blive tydeliggjort i vejledningen, at kommunalbestyrelsen skal foretage en helt konkret vurdering af omfanget af hjemmeundervisningen, da reglerne om hjemmeundervisning i lov om friskoler og private grundskoler m.v. ikke indeholder regler om omfanget af hjemmeundervisningen. Der fortsættes øverst på side 21 med følgende "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 udgangspunkt for den konkrete vurdering, som kommunalbestyrelsen skal foretage."

Det fremgår også flere steder, at det vil blive tydeliggjort i vejledningen, 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. Derudover fremgår det, at der er behov for at tydeliggøre, at tildelingen af

hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste altid skal ske ud fra en helhedsvurdering. Vi henviser blandt andet til side 5, 10 og 11ø.

På baggrund heraf synes der at blive lagt op til, at det alene er de timer, der rent faktisk bruges til hjemmeundervisning, der ikke kan ydes tabt arbejdsfortjeneste til, i stedet for at kommunen fortsat kan tage udgangspunkt i normtimetallet for det alternative skoletilbud.

Vi bemærker, at vi er enige i, at kommunen efter en konkret vurdering kan fastsætte hjemmeundervisningen til færre timer end normtimetallet, hvis der rent faktisk undervises færre timer. Dette var også tilfældet i sag nr. 1 i principafgørelse 69-14.

Vi er også enige i, at der efter praksis ikke kan bevilges hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste for den tid, der bruges til hjemmeundervisning.

Det følger dog af Højesteretsdommen, at Højesteret ikke fandt grundlag for at tilsidesætte kommunens skøn over omfanget af tabt arbejdsfortjeneste. Højesteret lagde navnlig vægt på, at afgørelsen var baseret på omfanget af barnets undervisning med udgangspunkt i normtallet for indskoling og på, at kommunen i overensstemmelse hermed fremkom med et konkret specialskoletilbud til barnet, som indebar undervisning m.v. i 23 timer om ugen.

Vi forstår dette således, at det efter Højesterets opfattelse ikke kan anses for at være en mangel ved sagsbehandlingen, at der tages udgangspunkt i timetallet for et skoletilbud, barnet har.

Denne opfattelse er også kommet til udtryk i vores principafgørelse 69-14, hvoraf det fremgår, at antallet af undervisningstimer kan fastsættes med udgangspunkt i, hvor mange timer barnet alternativt skulle have tilbud om i skolen. Ankestyrelsen fandt således ikke grundlag for at tilsidesætte kommunens afgørelse om, at hjemmeundervisningen af et barn skulle fastsættes til 15 timer om ugen, og at faren derfor ikke var berettiget til dækning af tabt arbejdsfortjeneste i mere end 22 timer om ugen. Vi lagde vægt på, at kommunen ved afgørelsen havde taget udgangspunkt i, at barnet aldersmæssigt tilhørte 1. klassetrin, hvor man som minimum skulle modtage 20 lektioner af 45 minutters varighed om ugen. Barnet ville kunne tilbydes en undervisning, der var tilpasset hendes funktionsniveau.

Det er således vores opfattelse, at det efter den nuværende praksis ikke kan pålægges en kommune at indregne en reduktion i forhold til det antal timer, der undervises i folkeskolen (normtimetal). Omvendt har vi, som

nævnt ovenfor, også i principafgørelse 69-14 udtalt, at kommunen *kan* gøre det.

Som nævnt er det efter vores opfattelse uklart, om der med lovforslaget ønskes at ændre på ovennævnte retstilstand. Hvis det er tilfældet, foreslår vi, at det tydeliggøres.

Endvidere foreslås det, at det tydeliggøres, at der også kan være mulighed for at bevilge anden hjælp, for eksempel hjælp efter servicelovens § 44, jf. §§ 83 og 84 og/eller hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste efter § 42 til den forælder, der ikke hjemmeunderviser.

I forlængelse heraf bemærker vi, at det forekommer uklart, hvad der menes med 3. og 6. afsnit på side 20 i lovbemærkningerne. Vi henviser dog til bemærkningerne ovenfor om samspillet mellem hjemmeundervisning og dækning af tabt arbejdsfortjeneste. På baggrund heraf bemærker vi, at vi ikke umiddelbart er enige i, at støtten til forældrene fortsætter uændret, hvis en hjemmetræningsordning fortsætter uændret ved siden af hjemmeundervisningen.

Øvrige bemærkninger:

Det fremgår af lovbemærkningerne, at der ønskes klarere og enklere regler på området.

Vi foreslår derfor, at det tydeliggøres, i hvilket omfang forældrene kan bruge hjælpere til at udføre træningen. Brug af hjælpere giver anledning til en række spørgsmål i praksis, herunder især om, og i givet fald i hvilket omfang, forældrene kan overlade en del af træningen til hjælpere.

Det fremgår af side 5, 2. afsnit i bemærkningerne til lovforslaget, at "forældrene vil fortsat have det primære ansvar for at gennemføre træningen." Brug af hjælpere ses dog ikke være nærmere defineret hverken i lovteksten eller i bemærkningerne hertil.

Det fremgår af § 32 a, stk. 1, nr. 3, at "hjemmetræningen sker efter dokumenterbare træningsmetoder." Videre fremgår det af § 2, stk. 3, i den nugældende bekendtgørelse, at "træningsmetoden og målene hermed skal være dokumenterbare, så det er muligt at vurdere effekten af metoden, således at kommunalbestyrelsen kan følge op på virkningen af hjemmetræningen og den anvendte metode på barnets eller den unges udvikling." Denne betingelse synes at give anledning til tvivl i praksis. På side 15 i lovforslaget står der i 1. afsnit, at "Betingelse 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 resultere i den forventede effekt." Vi foreslår, at det uddybes nærmere og konkretiseres, hvad der menes hermed, og hvordan kommunen skal sikre, at denne betingelse er opfyldt. Herudover kan der efter vores opfattelse være anledning til at præcisere, at det er en forudsætning for godkendelse, at metoden er dokumenterbar, og at det vil være et væsentlig led i kommunens opfølgning at undersøge, om metoden, med udgangspunkt i de dokumentationsmetoder, som beskrivelsen af hjemmetræningsmetoden indeholder, rent faktisk har effekt.

På side 15 i lovforslaget omtales betingelsen om, at kommunen skal gennemføre en børnefaglig undersøgelse, inden der træffes afgørelse om hjemmetræning. Som vi forstår afsnittet, omhandler det kommunens grundlag for at vurdere, om hjemmetræningen skal godkendes, eller der skal gives afslag på godkendelse. Vi foreslår derfor, at sætningen ".....inden der træffes afgørelse om at godkende eller afvise en ansøgning om hjemmetræning, i medfør af § 2, stk. 2, i bekendtgørelse....." ændres, således at orden "afvise" erstattes af "give afslag".

Det synes at fremgå af lovforslaget, at den tabte arbejdsfortjeneste *skal* bevilges *efter* reglerne i §§ 42 og 43. Vi foreslår for det første, at "skal" erstattes af "kan", da bevilling af tabt arbejdsfortjeneste til hjemmetræning må forudsætte en ansøgning herom.

Dernæst bemærker vi, at det efter vores opfattelse er lovteknisk problematisk, at §§ 42 og 43 gøres til den direkte hjemmel for udbetaling af tabt arbejdsfortjeneste til hjemmetræning. Reglerne om tabt arbejdsfortjeneste til hjemmetræning i § 32 er en udvidelse af anvendelsesområdet for tabt arbejdsfortjeneste, således at det ikke kun omfatter pasning af barnet i hjemmet, men også hjemmetræning. Det vil derfor efter vores opfattelse være mest korrekt, at det er § 32, der er den direkte hjemmel for tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med hjemmetræning.

Det fremgår ligeledes af lovforslaget (i overensstemmelse med nugældende formulering), at kommunalbestyrelsen "sørger for" træningsredskaber m.v. Udtrykket "sørger for" giver efter vores opfattelse indtryk af, at der er tale om naturalydelse, som kommunen stiller til rådighed. Vi foreslår derfor, at ordene "sørger for" ændres til "yder tilskud til", således at formuleringen bliver bragt i overensstemmelse med de faktiske forhold.

Endelig bemærker vi, at der mangler et "a" på lovforslagets side 8, 2. sidste afsnit. Vi henviser til følgende sætning: "...og forældre ligeledes tydeliggøres i servicelovens § 32 a, at træningsmetoder af sundhedsfaglige karakter...."

Venlig hilsen

Malene Riber Faarbæk



Social- og Indenrigsministeriet
Kontoret for Handicap
Holmens Kanal 22
1060 København K

Att.: Lene Brøcker og Nanna Julie Jørgensen

Høring vedrørende revision af hjemmetræningsordningen

Danske Fysioterapeuter takker for muligheden for at afgive høringssvar i forbindelse med høring over revision af hjemmetræningsordningen (Lov om ændring af lov om social service).

Dato:
8. december 2015

Tlf. direkte:
+45

Danske Fysioterapeuter vil som udgangspunkt gerne præcisere, at foreningen går ind for, at borgeren skal have frit valg i forhold til behandling. Således anerkender vi også, at forældre til børn med nedsat funktionsevne skal have ret til frit at vælge behandlingstilbud. I tilfældet hjemmetræning, som det er fastlagt i lov om social service, finder vi dog, at der rejser sig visse sundhedsfaglige problemstillinger, som bør adresseres.

Danske Fysioterapeuter hilser det velkommen, at loven præciserer, at der er behov for sundhedsfaglige kompetencer, når børn med betydelig og varig nedsat funktionsevne skal behandles med træning. Der er tale om en særlig sårbar gruppe, og både de og deres familie har brug for, at de træningsindsatser, som iværksættes, er af høj faglig kvalitet og udføres med størst mulig sikkerhed for effekt for børnene.

Danske Fysioterapeuter har ved tidligere høring udtrykt bekymring i forhold til, at i forhold til hjemmetræning ikke stilles krav om, at der benyttes almindelig anerkendte metoder baseret på evidens. Vi må desværre igen udtrykke undren og bekymring over, at loven fastholder, at forældrene frit kan vælge den metode, de vil træne deres barn efter.

For det første bryder dette med et grundlæggende princip i sundhedsfaglig praksis, herunder træning, genoptræning og rehabilitering, at indsatserne skal basere sig på evidens. Evidens tjener flere formål, men frem for alt tjener det det grundlæggende forhold, at modtager (og betaler) har vished for, at indsatsen får effekt, og at indsatsen er uden risiko for modtager. Det er vores klare vurdering, at børn og familier (og betaler) med hjemmetræningsordningen i dens nuværende form stilles uden denne sikkerhed.



For det andet bliver kravet om dokumentation vældig vanskelig på grund af den manglende evidens, da det derved er umuligt at fastslå, om en eventuel effekt skyldes indsatsen eller noget helt tredje. I forlængelse heraf er vi fra vores medlemmer blevet gjort opmærksom på, at der ofte benyttes op til 3-5 metoder på en gang, hvilket igen gør det vanskeligt på valid sundhedsfaglig vis at vurdere effekt og risiko. For hvad skyldes hvad?

For det tredje stiller det manglende krav om evidensbaserede metoder de sundhedsfaglige personer, som fremadrettet skal inddrages i tilsyn og opfølgning med ordningen, i en meget vanskelig situation. Autoriserede sundheds-personer er forpligtet på at handle i overensstemmelse med den til enhver tid gældende almindeligt anerkendte faglige standard på området. Det indebærer i forhold til opgaver omkring hjemmetræning, at vedkommende nødvendigvis må overveje meget nøje, hvorvidt man med omhu og samvittighedsfuldhed kan vurdere og rådgive forældrene i forhold til metoder, som man ikke er uddannet indenfor, og som ikke lever op til kravet om almindelig anerkendt standard. Vi er oprigtig bekymret for, hvorvidt eksempelvis fysioterapeuter vil kunne udføre denne opgave uden at komme på kant med autorisationsloven.

Alt i alt må Danske Fysioterapeuter stærkt anbefale, at loven ændres, således at hjemmetræning som alle andre aktiviteter, som vedrører sundhed og velfærd, forudsætter anvendelse af evidensbaserede metoder. Det undrer i den forbindelse, at det nordiske studie vedrørende effekt af IAHP og FHC, publiceret i 2013, ikke har givet anledning til seriøse overvejelser i den retning. Studiet viser, at der ikke er nogen forskel på IAHP/FHC og konventionel indsats, og at effekten i det hele taget er langt under det, som IAHP/FHC udbydere lover på deres hjemmesider¹.

Slutteligt vil vi gerne give udtryk en bekymring for, om tilstedeværelsen af to tilbud på området (hjemmetræning/kommunale tilbud) kan få den konsekvens, at børn med nedsat funktionsevne og deres familier får meget forskellige tilbud afhængig af, om man har ressourcer til/mulighed for en hjemmetræningsordning. Og videre om ressourcefordelingen til hhv. hjemmetræning og kommunale tilbud er proportional – eksempelvis at kommunale træningsenheder har svarende til ½ mio. kr. til indkøb af træningsudstyr pr. barn, som det gør sig gældende i hjemmetræningsordningen. Når vi nævner det, er det ikke ment som et anslag mod hjemmetræningsordningen og de børn og forældre, som har glæde af den. Der er tale om en bekymring for, at potentialet i de kommunale tilbud ikke på tilsvarende vis understøttes og gives mulighed for vækst og videreudvikling.

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

¹ Von Tetzchner, S. et al: The effect of interventions based on the programs of The Institutes for the Achievement of Human Potential and Family Hope Center; *Developmental Neurorehabilitation*, August 2013, 16(4): 217-229.



Med venlig hilsen

Tina Lambrecht
Formand



Danske Handicaporganisationer

Social- og Indenrigsministeriet
Att.: Lene Brøcker og Nanna Julie Jørgensen
E-mail: lbr@sim.dk, p-handicap@sim.dk og sim@sim.dk

Blekinge Boulevard 2
2630 Taastrup, Danmark
Tlf.: +45 3675 1777
Fax: +45 3675 1403
dh@handicap.dk
www.handicap.dk

Taastrup, den 10. december 2015

Sag 16-2015-00761 – Dok. 217886/mmh_dh

Danske Handicaporganisationers (DH) hørings svar til ændring af lov om social service (Revision af hjemmetræningsordningen)

DH takker for muligheden for at komme med bemærkninger til Lov om ændring af lov om social service (Revision af hjemmetræningsordningen).

DH finder det positivt, at reglerne omkring hjemmetræning samles i en bestemmelse, der gør det lettere for både forældre og kommuner at få et overblik over reglerne.

DH har følgende bemærkninger til lovforslaget.

Aftale om månedligt beløb (§ 32 stk. 6)

Det fremgår af bemærkningerne, at aftalepartierne er enige om, at der 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. Denne mulighed fremgår dog ikke af selve lovforslaget, men vil blive fastsat i en bekendtgørelse.

DH ser positivt på at der kan laves aftaler om månedlige afregninger frem for den meget bureaukratiske sagsbehandling pr. afregning, der i dag foregår i mange kommuner.

DH foreslår, at muligheden for frivillige aftaler bør fremgå af selve loven, frem for en bekendtgørelse.

Sagsbehandlingstider – behov for nationalt fastsatte retningslinjer

Det fremgår af bemærkningerne, at aftalepartierne er 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.

DH bemærker, at der ikke er noget i lovforslaget, der sigter på at imødekomme denne udfordring. DH oplever at der på en række områder i serviceloven er uforholdsmæssigt lange sagsbehandlinger. DH mener derfor at der bør gøres noget generelt for at sikre kortere sagsbehandlingstid i kommunerne.

DH foreslår, at:

- Der skal fastsættes nationale retningslinjer for både sagsbehandlingstider og afgørelser.
- Fristerne skal afspejle sagens kompleksitet. Eksempelvis skal der være korte frister på behandling af sager om reparationer af hjælpemidler.
- Kommunerne forpligtes på, at eksempelvis mindst 90 % af sagerne inden for et område, skal afgøres inden for de nationalt fastsatte frister.
- Hvis kommunen ikke kan overholde fristen, skal kommunen give borgeren en begrundelse. Borgeren skal kunne klage over en afgørelse om udsættelse. Eksempelvis bør travlhed ikke være en legitim begrundelse for, at en sag trækker i langdrag.

Kommunalt kendskab til reglerne – obligatorisk brug af VISO

Det fremgår af bemærkningerne, at aftaleparterne er enige om vigtigheden af, at de kommunale sagsbehandlere har et godt kendskab til reglerne. Herudover fremgår det, at der på landsplan er omkring 200 børn og unge, som hjemmetrænes efter servicelovens § 32, stk. 6-9. Det fremgår endvidere, at der ofte er tale om børn og unge med komplekse funktionsnedsættelser og at kommunerne typisk vil kunne gøre brug af VISO's specialrådgivning i forhold til udredning af barnet eller den unge.

Det er ikke DH's erfaring at kommunerne benytter sig af VISO i tilstrækkeligt omfang. Der er eksempler på, at selvom en kommune har at gøre med et barn med flere diagnoser og gentagne gange har fået omgjort deres afgørelse i Ankestyrelsen, fortsat mener at de har den fornødne ekspertise til at træffe den rigtige afgørelse. Derudover viste Ankestyrelsens praksisundersøgelse af Kommunernes visitation til tilbud efter serviceloven til borgere med sjældne handicap og erhvervet hjerneskade fra november 2015, at 40 % af sagerne, er i strid med regler og praksis. Selvom undersøgelsen gælder voksenområdet, mener DH at det giver en indikation af de vanskeligheder kommunerne har når det gælder om vurderingen af borgere med komplekse behov. DH vil understrege, at der i forhold til hjemmetræning er tale om ganske få familier på landsplan. Der vil derfor være kommuner der kun har en enkelt sag om hjemmetræning, hvormed de ikke har mulighed for at opbygge den nødvendige viden om reglerne.

DH foreslår, for at leve op til aftalepartiernes ønske om sagsbehandleres kendskab til reglerne, at det i sager om hjemmetræning gøres obligatorisk for kommunerne at indhente rådgivning fra VISO.

Tydeliggørelse af, at afgørelsen skal tage afsæt i en vurdering af det samlede behov (§ 32 stk. 5)

Det fremgår af bemærkningerne under afsnit 2.3. 'Hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste', at det alene skal tydeliggøres i vejledningen, at afgørelser om hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste ifm. hjemmetræning, altid skal tage afsæt i en vurdering af barnets eller den unges og familiens samlede behov.

DH mener, at det på lige fod med § 32 stk. 5's præcisering af, at tabt arbejdsfortjeneste ikke kan bevilliges i forbindelse med hjemmeundervisning, bør præciseres i selve loven, at der skal tages afsæt i en vurdering af barnets eller den unges og families samlede behov. DH mener, at det vil sikre en bedre balance i vurderingen af omfanget af den nødvendige dækning af tabt arbejdsfortjeneste.

DH foreslår, at der i § 32 stk. 5 indskrives, 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.*"

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

Med venlig hilsen



Thorkild Olesen
formand

Social- og Indenrigsministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Att. Lene Brøcker og Nanna Julie Jørgensen

lbr@sim.dk
NAJJ@sim.dk

Journalnr.	R-15-60024-153
Jurist	Karen Møller Christensen
Telefon	22 68 23 05
Fax	75 54 26 69
E-mail	karen.christensen@dukh.dk
Dato:	9. december 2015

Sagsnr. 2015-6190

Høring over forslag til lov om ændring af lov om social service (Revision af hjemmetræningsordningen).

Tak for høringsmateriale. Den Uvildige Konsulentordning på Handicapområdet (DUKH) har følgende bemærkninger hertil:

Til 1. Indledning og baggrund

Det er anført, at aftalepartierne er 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."

For at sikre den hurtige sagsbehandling foreslår DUKH, at der i § 32 a fastsættes en frist for, hvornår der senest skal være truffet afgørelse efter § 32a (på samme måde som i § 50, stk. 7, vedrørende § 50-undersøgelse).

Til § 32 a, stk. 5

På side 18 er det anført, at kommunen altid skal vurdere, om der kan ydes tabt arbejdsfortjeneste ud over de timer, der hjemmetrænes, og at dette også gælder, hvis antallet af timer, der hjemmetrænes, er blevet sat ned, fordi barnet eller den unge både hjemmetrænes og hjemmeundervises. Endvidere fremgår det af side 19, at et barn kan hjemmeundervises og hjemmetrænes på fuld tid med den konsekvens, at der kan ydes tabt arbejdsfortjeneste på fuld tid.

DUKH foreslår, at det præciseres, om ovennævnte også gælder i den situation, hvor barnet ikke hjemmeundervises, men undervises i skolen.

Det fremgår af punkt 2.1.2., at begrebet "hjemmetræning" foreslås tilføjet i lovteksten. DUKH foreslår i tråd hermed, at ordlyden af § 32 a, stk. 5 ændres til følgende:

"Kommunalbestyrelsen skal yde hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste efter §§ 42 og 43 til forældre, der forsørger og hjemmetræner et barn eller en ung under 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne." (den foreslåede ændring er understreget)

Eventuelle spørgsmål til høringssvaret kan rettes til undertegnede.

Med venlig hilsen

Karen Møller Christensen
Jurist



Høringssvar til ændring af servicelov - hjemmetræning

Under protektion af H.K.H. Prinsesse Marie

Politisk konsulent Thomas Holberg

Odense 9. december 2015

Dansk Epilepsiforening takker for mulighed for at give høringssvar til ændring af servicelovens bestemmelser om hjemmetræning. Da der ikke er tale om afgørende eller væsentlige ændringer, har vi ikke mange bemærkninger til forslaget.

Som udgangspunkt synes vi, at det er positivt, at:

- det tydeliggøres, at bestemmelsen handler om hjemmetræning.
- reglerne udvides med et krav om inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer i vurderingen af en konkret træningsmetode.
- at reglerne omkring tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med hjemmeundervisning tydeliggøres i selve bestemmelsen.

Vi synes således, at det lykkedes at gøre reglerne mere klare i selve bestemmelsen, selvom vi finder, at lovforslagets bemærkninger generelt godt kunne rumme mere specifik hjælp til sagsbehandleren.

Kommentarer til lovforslaget

Beløbsgrænse til træningsredskaber

Det fremgår af stk. 6 i forslaget (den nye tekst), at udgifter til træningsredskaber ikke må overstige 500.000. Dette beløb er i dag ved regulering fastsat til 596.681 kr. i 2016-niveau. Burde teksten med de 500.000 ikke ændres, så den afspejler det reelle beløb, specielt fordi det heller ikke fremgår af stk. 6, at beløbet reguleres.

Tabt arbejdsfortjeneste og hjemmeundervisning

Dansk Epilepsiforening anerkender, at der ikke efter gældende ret kan ydes tabt arbejdsfortjeneste, hvis man som forælder ønsker at hjemmeundervise sit barn. Vi er generelt også tilfredse med, at det slås fast, at udgangspunktet for fastsættelse af tabt arbejdsfortjeneste ikke er en time for time reduktion i forhold til normtimal i folkeskolen. Imidlertid er det vigtigt at være opmærksom på, at der netop på dette område er børn i målgruppen, som ikke altid kan rummes inden for rammerne af et traditionelt skoletilbud. Her har forældrene ikke et reelt alternativ, og de kan i kortere eller længere tidsperioder være nødsaget til at holde deres barn hjemme. Det er tydeliggjort, at der ikke kan gives kompensation for tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med hjemmeundervisning. Vi kunne godt ønske sig, at det tydeliggøres, at der kan være andre grunde til, at barnet ikke kan benytte sit undervisningstilbud, og at der i sådanne situationer er mulighed for at kompensere i form af tabt arbejdsfortjeneste.



Kommentarer til lovforslagets bemærkninger

Hurtig sagsbehandling

På side 5 hedder det, at *"Aftalepartierne er desuden enige om, at der i dag er udfordringer med de kommunale sagsbehandlingstider, og kommunalbestyrelsen bør have særligt fokus på at sikre en hurtig sagsbehandling."*

Dansk Epilepsiforening deler helt og fuldt ønsket om en hurtig sagsbehandling, ligesom vi mener, at det er vigtigt, at kommunalbestyrelsen har fokus på det. Det er imidlertid også vigtigt, at borgeren på baggrund af lovteksten har et realistisk billede af sagsbehandlingsprocessen. Som reglerne er i dag skal den børnefaglige undersøgelse som hovedregel være afsluttet inden for en periode på 4 måneder. Herudover skal man også huske på, at ændringsforslaget lægger op til et yderligere led i sagsbehandlingen i form af inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer. Et bud på en realistisk "hurtig sagsbehandling" kunne være 6 måneder. Vi er ikke sikre på, at de fleste borgere opfatter et ½ år som en hurtig sagsbehandling. Man kunne med fordel overveje at supplere teksten med en nærmere beskrivelse af sagsbehandlingsprocessen, så det giver borgeren et mere realistisk billede.

Dansk Epilepsiforening står til rådighed, såfremt der måtte være spørgsmål til dette høringssvar.

Med venlig hilsen

Lone Nørager Kristensen
Landsformand



Social- og Indenrigsministeriet
Kontoret for Handicap
Holmens Kanal 22
1060 København K
Att.: Lene Brøcker og Nanna Julie Jørgensen

Ergoterapeutforeningen
Nørre Voldgade 90
DK-1358 København K
Tlf: +45 88 82 62 70
Fax: +45 33 41 47 10
cvr nr. 19 12 11 19
etf.dk

Den 10. december 2015
Side 1
Ref.: nbl
E-mail: nbl@etf.dk
Direkte tlf.: 53364923

Høring over udkast til forslag til lov om ændring af lov om social service (Revision af hjemmetræningsordningen, herunder tydeliggørelse af kravet om udredning, inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer, tydeliggørelse af reglerne for tabt arbejdsfortjeneste m.v.)

Social- og Indenrigsministeriet har den 12. november 2015 sendt udkast til forslag til lov om ændring af lov om social service (Revision af hjemmetræningsordningen, herunder tydeliggørelse af kravet om udredning, inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer, tydeliggørelse af reglerne for tabt arbejdsfortjeneste m.v.) i høring. Ergoterapeutforeningen har med stor interesse læst lovforslaget og har følgende kommentarer til udkastet.

Ergoterapeutforeningen hilser en forenkling og præcisering af reglerne omkring hjemmetræning velkommen, da det er tilbagemeldingen fra vores medlemmer, at mange kommuner stadig er usikre på, hvordan loven skal forvaltes.

Ergoterapeutforeningen støtter, at forældre til børn med handicap kan vælge mellem forskellige behandlingstilbud – herunder hjemmetræning. Men hjemmetræning aldrig må blive det eneste tilbud. Historisk set opstod tilbuddet om hjemmetræning som en protest mod de træningsmuligheder, der var i det allerede etablerede system. Derfor hænger mulighederne for at få hjemmetræning i vores optik sammen med, at der samtidig kan leveres offentlige tilbud af høj faglig kvalitet. I den forbindelse kan vi kun understrege behovet for, at der er tilstrækkelige behandlingsressourcer på de specialskoler og specialinstitutioner, der behandler børn med betydelige og varige nedsatte psykiske eller fysiske funktionsevner. Lovforslaget indebærer, at der stilles 500.000 kr. til rådighed for hver enkelt familie til træningsredskaber m.v., og en lignende ressource tilførsel pr. barn til specialskoler og andre specialinstitutioner vil være meget velkommen.

Inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer ved godkendelse og tilsyn

I Ergoterapeutforeningen ser vi meget positivt på, at det nu indskrives i loven, at der er krav om målrettet inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer i forhold til valg af træningsmetoder med fysisk, sundhedsfaglige elementer, både ved godkendelse og tilsyn. Ergoterapeutforeningen foreslår i den forbindelse, at det præciseres, at også træning i dagligdagsaktiviteter er træningsmetoder med fysisk, sundhedsfaglig elementer.



I bemærkningerne til lovforslaget står der, at der ikke foreslås fastsættelse af krav til, hvilke sundhedsfaglige kompetencer, der skal inddrages i forbindelse med godkendelse af træningsmetoder og tilsyn, da det vil kunne variere fra sag til sag. Det formuleres dog, at det ofte vil være relevant at inddrage en kommunal sundhedsperson som eksempelvis en ergo- eller fysioterapeut. Ergoterapeutforeningen mener, at kommunerne bør have pligt til at stille ergoterapeutisk og fysioterapeutisk bistand til rådighed for familierne, ligesom der selvfølgelig bør være ergo- og fysioterapeutiske kompetencer til stede i tilsynet, ved udfærdigelse af handleplaner og ved vurderingen af behovet for hjælpemidler og træningsredskaber.

Dokumenterbare træningsmetoder

Efter både dette lovforslag og gældende lov kan forældrene frit vælge den metode, som de vil træne deres barn efter. Ergoterapeutforeningen hæfter sig i forlængelse heraf ved, at der lægges vægt på, at effekten af træningsmetoderne skal kunne dokumenteres, men at der ikke er indskrevet noget krav om videnskabelig dokumentation eller evidensbaserede indsatser.

Overordnet set mener vi, at behandling af såvel børn som voksne bør ske på baggrund af videnskabelig dokumentation. Ergoterapeutforeningen foreslår, at der i stedet lægges op til, at forældrene skal vælge en dokumenterbar og så vidt muligt evidensbaseret træningsmetode. Vi har ved tidligere høringer givet udtryk for en bekymring for det helt frie metode valg og det manglende krav om valg af metoder med dokumenteret effekt, og denne bekymring har vi således stadig.

Fokus på at fremme barnets tarv

Ergoterapeutforeningen finder det positivt at kravet om tilsyn ændres fra seks til to årlige tilsyn og opfølgingsbesøg i hjemmet, da det i forhold til målgruppen kan være svært at dokumentere en effekt af træningsindsatsen med to måneders intervaller. Ergoterapeutforeningen mener, at det i forbindelse med tilsyn bør være et helt særligt fokus på at tilgodese barnets tarv, og det er herunder relevant at se på mængden af træning og sikre mod fx overtræning og overstimulering, da alle børn har ret til en hverdag.

Venlig hilsen

Tina Nør Langager
Formand, Ergoterapeutforeningen



10. december 2015

Social- og Indenrigsministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K
Sendt pr. e-mail: publikationer@sim.dk,
Cc: sim@sim.dk, NAJJ@sim.dk, lbr@sim.dk

Sagsnr. 2015-6190 - Hørings svar til forslag til lov om ændring af lov om social service (revision af hjemmetræningsordningen)

Hjernebarnet hilser lovforslaget velkomment. Foreningen har mange gange påpeget, at det er nødvendigt med en opstramning og ændring af reglerne, da mange af Hjernebarnets medlemmer oplever at blive modarbejdet af deres kommune, i stedet for at få den støtte de burde få i henhold til lovens formål.

Hjernebarnets medlemmer gør en beundringsværdig indsats for at give deres børn et godt og værdigt liv. Ved beslutningen om at hjemmetræne påtager forældrene sig en arbejdsopgave, der ellers udføres af kommunerne. Derfor er det en rimelig forventning fra forældrene, at rammerne omkring hjemmetræning fungerer i overensstemmelse med loven på lige fod med de kommunale tilbud, barnet ellers ville have været visiteret til. Det er ikke rimeligt, når forældrene kastes ud i en kamp om retten til hjemmetræning, som kan ende i en årelang ventetid i ankesystemet, med store menneskelige omkostninger for familien. Det er ikke i barnets tarv. Ligesom det ikke er lovens formål. Ofte sker der det, at det der starter som et handicap for barnet, ender med at blive et handicap for hele familien, til trods for at formålsbestemmelserne i serviceloven og i Handicapkonventionen er meget tydelige.

Hjernebarnet finder det bekymrende, når socialminister Karen Ellemann i pressemeddelelsen fra 9. oktober 2015 skriver, at hjemmetræningsordningen "i det store og hele fungerer godt". Det har Hjernebarnet dokumenteret, at det ikke gør ved møde med Socialministeriet d. 25. marts 2015, eksperthøring d. 29. september 2015 og i materiale sendt til ministeren. Herudover har Hjernebarnet i mange år gennem utallige eksempler belyst, hvorfor det går galt, når loven ikke er skarp nok.

Med det udsendte lovforslag er der desværre stadig grundlag for stor bekymring. En stor del af lovforslaget er så upræcist formuleret, at Folketinget dermed blåstempler den bekymrende og ofte ulovlige måde, som kommunerne sagsbehandler hjemmetræningssagerne på. Bestemmelserne forvaltes på en måde, som både skaber stress i familierne, men bestemt også i kommunerne, og det er ikke hensigten med loven. Med udgangspunkt i de dokumenterede problemer og den seneste praksisundersøgelse fra Ankestyrelsen, der viser, at kommunerne i 40 % af sagerne med Ankestyrelsens ord "har svært ved at overholde regler og praksis" burde der være politisk opbakning til at få skærpet lovens intention i forbindelse med lovrevisionen. Det er retssikkerhedsmæssigt et stort problem, når der ikke er sammenhæng mellem lovens ord og ånd, og den måde loven bliver forvaltet på.

Det er særdeles problematisk, når det ikke har nogen økonomisk konsekvens for kommunerne at træffe forkerte afgørelser. Det er vigtigt at holde fast i, at familierne vælger hjemmetræningen fordi det er den, der fungerer bedst for barnet, og dermed også for familierne. Mange af Hjernebarnets familier kommer fra de kommunale tilbud, som viste sig ikke at fremme børnenes tarv, trivsel og behov.

Når et barns behov ikke mødes, lider hele familien under det – også søskende. I en sådan situation er det særligt problematisk, når kommunen ikke bakker familiens valg af hjemmetræning op. Dertil kommer, at det tidligere er dokumenteret, at det også er den billigste løsning, hvorfor det er bydende nødvendigt at lovgiver sætter ind over for kommunernes modstand mod dette alternativ. Familierne har nok at kæmpe med i forvejen og har bestemt ikke fortjent denne modstand.

Hjernebarnet ønsker at kommentere på fem overordnede problematiske forhold i lovforslaget:

1. Retssikkerhed, altså spørgsmålet om at alle familier skal have ret til at vælge hjemmetræning, uanset hvilken kommune de bor i,
2. Kortere sagsbehandlingstid, så børnene hurtigere kan få gavn af træningen, og så forældrene ikke slides op af det administrative arbejde,
3. Retten til at træne med fuld tabt arbejdsfortjeneste i alderen 0-18 år, også når barnet hjemmeundervises ved siden af hjemmetræningen,
4. Retten til at få dækket familiens udgifter til hjemmetræning uden at det bliver for administrativt tungt både for kommunen og familien,
5. Inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer i forbindelse med bevilling og tilsyn.

Ad 1:

De retssikkerhedsmæssige problemer, der eksisterer for familier, der ønsker at hjemmetræne, er: kommunerne nægter at bevilge hjemmetræning med den begrundelse af barnet ikke er i målgruppen, trænerer sagsbehandlingen og ofte er familiernes modspiller fremfor at være vejledere og støtter, ikke imødekommer bevillingerne, så familierne står uden indtægter og må låne penge i banken til de udgifter, der er forbundet med træningen. I lovforslaget er aftalepartierne enige om, at der er problemer der skal løses. Det kommer primært til udtryk i afsnit om "Overvejelser" i bemærkninger til lovforslaget, men Hjernebarnet savner konkrete løsningsforslag i lovforslagets afsnit om "Den foreslåede ordning. Hjernebarnet ønsker, at det anføres direkte i loven, at hjemmetræning er et tilbud på lige fod med andre tilbud, som familien har ret til at vælge – og blive vejledt om. Det er indlysende jf. Hjernebarnets dokumentation, at der er stort behov for, at dette slås meget kraftigt fast over for kommunerne.

Hjernebarnet henstiller til en ændret ordlyd af § 32 a, stk. 1. nr. 1, "Hjemmetræningen fremmer barnets eller den unges tarv og trivsel og imødekommer barnets eller den unges behov". Den foreslåede formulering er en forringelse, som Hjernebarnet forudser vil give anledning til utallige ankesager.

Hjernebarnet mener, at det er nødvendigt at det fremhæves, at en bevilling i henhold til servicelovens § 32 a ikke kan justeres i nedadgående retning i forbindelse med en regulering af kommunens serviceniveau generelt.

Hjernebarnet henstiller ligeledes til, at man tilføjer en bestemmelse om opsættende virkning, når familien fratages en bevilling i forbindelse med hjemmetræning. Således bevares status quo i klageperioden, så der ikke sker uopsættelig skade på barnet, hver gang træningen efter kommunens opfattelse skal ændres eller standses.

Hvis ikke man agter at indføre noget om opsættende virkning, kunne man overveje som minimum at lade § 32 a tilføje til servicelovens § 65, stk. 3, således at hjemmetræningen i det mindste kan iværksættes ved Ankestyrelsens foranstaltning, som man kan med andre livsvigtige beslutninger, der angår børn.

Ad 2:

Hjernebarnet har mange gange dokumenteret, at sagsbehandlingstiderne i kommunerne er under al kritik. En tidlig indsats har afgørende betydning for barnets tarv, trivsel og behov og for familiernes tryghed. Hjernebarnet er glad for, at ordførerne i forbindelse med forhandlingerne om den politiske aftale havde særligt fokus på, at der skulle gøres noget ved sagsbehandlingstiderne.

Hjernebarnets medlemsundersøgelse, som tidligere er fremsendt, har vist, at størstedelen af familierne, nemlig 70 % udsættes for unødvendigt lange sagsbehandlingstider på mere end 3 måneder. Hjernebarnet foreslår derfor, at det gøres til et krav i loven, at kommunerne skal give et endeligt svar på en ansøgning om hjemmetræning inden 3 måneder. En stor andel af Hjernebarnets medlemsfamilier – nemlig 30 % - har fået svar fra kommunen på deres ansøgning inden 3 måneder. Det er derfor en realistisk tidshorisont, som det bør være muligt for alle kommuner at overholde.

Ad 3:

Hjernebarnet vil først og fremmest gerne minde om, at intentionen med bestemmelserne om hjemmetræning var, at hvis en forælder blev godkendt til at hjemmetræne sit barn med særlige behov på fuld tid, så skulle den pågældende forælder kompenseres med 37 timers tabt arbejdsfortjeneste, så forælderen og dermed familien stadig havde et forsørgelsesgrundlag. Det har aldrig været meningen med hjemmetræningslovgivningen at det kun skulle være familier med børn i alderen 0-5 år, som skulle kunne hjemmetræne deres barn på fuld med fuld kompensation for den tabte arbejdsfortjeneste. Meningen var, at dette skulle gælde familier med børn i alderen 0 -18 år uden at der skulle være forskel på forsørgelsesgrundlaget for disse familier. Dette har kommunerne i flere år forsøgt at sætte en kæp i hjulet for, hvilket har medført en glidebane ved fortolkningen af reglerne, senest ved Højesterets dom af 19. august 2014 og Ankestyrelsens principafgørelse 69-14. Denne glidebane blåstemples nu af lovgiver med lovforslagets formulering af § 32 a, stk. 5.

Det er Hjernebarnets opfattelse at det er uskønt, når politikerne siger, at de vil klargøre reglerne og hjælpe de hjemmetrænende familier og så laver et udkast til lov, hvor man understreger noget, som der ikke er dækning for i Undervisningsministeriets fortolkning af reglerne om hjemmeundervisning. Reglerne om hjemmeundervisning er trods alt

Undervisningsministeriets kompetenceområde. Det er præcis dét, kommunerne har gjort igennem flere år ved ikke at overholde lovgivningen. Det er svært at forestille sig andet, end at det bagvedliggende formål er at spare penge. Det må man ændre i formålsbestemmelsen i serviceloven - ellers går det ikke hånd i hånd.

Med den foreslåede formulering af § 32 a, stk. 5, river man tæppet væk under hjemmetræningsordningen for børn i den undervisningspligtige alder. Retten til at hjemmeundervise er en fundamental grundlovssikret ret. Undervisningsministeriet mener, at der lægges forudsætninger ind i lovforslaget, som ikke har hold i Undervisningsministeriets regler, da hjemmeundervisning sorterer under friskoleloven, hvor der ikke kan tidsfastsættes undervisningstid. Det giver Hjernebarnet anledning til bekymring, at Socialministeriet ikke selv har indhentet disse oplysninger ved udarbejdelsen af lovforslaget.

Hjernebarnets advokat mener, at Højesteret i 2014-dommen slet ikke tager stilling til hjemmeundervisning efter grundloven og friskoleloven, da Højesteret ikke var blevet bedt om det. Dommen misbruges nu til at legalisere en ulovlig praksis i kommunerne.

Det er vigtigt at understrege, at Hjernebarnets familier hjemmetræner deres børn, fordi det fremmer barnets tarv, trivsel og behov, og at træningen ofte er en forudsætning for, at barnet overhovedet kan undervises. Mange af børnene ville uden deres træning være så dårlige, at det ville være umuligt for dem at magte at blive undervist. Dertil kommer, at en del af træningen faktisk modsvarer en del af den undervisning, der gives i folkeskolen.

Hjernebarnet har gentagne gange understreget, at hvis ikke forælderen, som hjemmetræner, får mulighed for at få kompenseret sin tabte arbejdsfortjeneste, gøres hjemmetræningen illusorisk. Problemet er gentagne gange beskrevet i forbindelse med en sag i Skive, hvor moren trækkes 30 timer i tabt arbejdsfortjeneste, selvom hun hjemmetræner på fuldtid, mens faren står for hjemmeundervisningen.

Det er også vigtigt at understrege, at hjemmetræningen træder i stedet for et heldagstilbud efter servicelovens § 32, stk. 1. Det virker derfor besynderligt, at tilbuddet pludselig reduceres til et deltidstilbud, fordi barnet også skal modtage undervisning. Hjernebarnet forudser, at formuleringen af stk. 5 vil medføre mange år med fortolkningstvister og reelt forhindre familier med børn i den undervisningspligtige alder i at hjemmetræne - bortset fra de økonomisk velstillede familier, som selv kan finansiere tabet af tabt arbejdsfortjeneste. Hjernebarnet er overbevist om, at det ikke er den politiske intention at skabe så social skæv en lov.

Hvis man fastholder, at der kun kan ydes tabt arbejdsfortjeneste til en hjemmetrænende forælder til et hjemmetrænende og hjemmeundervist barn, hvis en anden person end den hjemmetrænende forælder underviser, diskrimineres enlige. De kan ikke nødvendigvis dele hjemmetræning og hjemmeundervisning med en anden person.

Hjernebarnet foreslår derfor, at § 32, stk. 5 ændres, så det bliver tydeligt, at når en hjemmetræningsordning fortsætter uændret, som supplement til (hjemme)undervisning af barnet, betyder det at tabt arbejdsfortjeneste til den hjemmetrænende forælder også fortsætter uændret.

Ad 4:

Hjernebarnet ser positivt på det politiske ønske om at forenkle rammerne for økonomisk støtte til hjemmetræning, hvilket vil være til stor hjælp for både kommuner og familier. Mange kommuner har desværre en praksis, som betyder, at bevillingerne udhules/træneres. Det betyder, at familierne skal lægge urimeligt store pengebeløb ud for kommunerne igennem længere tid (50.000 – 175.000 kr.). Dette betyder, at hjemmetræning i disse kommuner kun er for de velstillede eller for dem, der har gode bankforbindelser. Det betyder også, at der er stor ulighed landet over, idet det er meget afhængigt af, i hvilken kommune familien bor i, hvordan udbetalingerne forvaltes.

Hjernebarnet har tidligere dokumenteret, at der er kommuner, som ikke vil bevilge hjælp til hjælpere, træningsredskaber eller delelementer til et ellers godkendt træningsprogram. Hjernebarnet har også påpeget, at det ikke er hensigtsmæssigt, når kommunen skal godkende hvert enkelt delelement ud fra et nødvendighedsbegreb. Det giver ikke mening at foretage en konkret individuel vurdering i forhold til hvert delelement, når man har bevilget en konkret træning bestående af mange delelementer, der udgør en helhed. Det er udbyderen af metoden, der har ekspertisen om, hvilke delelementer der skal til for, at metoden virker. Som bemærkningerne til lovforslagets stk. 6 er formuleret, vil det blåstemple de uvillige kommuners grundlag for at træner/udhule det bevilgede.

Den måde både udbetalingerne og nødvendighedsbegrebet administreres på i kommunerne, giver efter Hjernebarnets opfattelse en urimelig forskelsbehandling. Det er langt fra tilfredsstillende. Det var netop samme tilstand og kritik over samme, der førte til en gældssaneringsreform i 2005, hvor Advokatrådet i forbindelse med høringen anførte skepsis over om der med udkastet til konkursloven var tale om præciseringer, der ville medvirke til at skabe større forudsigelighed. Netop det samme vil Hjernebarnet anføre til udformningen af § 32 a, stk. 6.

Hjernebarnet finder, at reglen bør udformes således, at det bliver tydeligt for kommunerne, hvordan de lever op til formuleringen "sørger for". Hjernebarnet mener derfor, at den eneste rimelige løsning vil være at skrive ind i loven, at hjemmetræningsbudgettet skal finansieres ved a conto udbetaling i fx 12 rater med udgangspunkt i et årligt budget fra familien, alternativt at dette i hvert fald skal ske, hvis familien ønsker det.

Herudover ønsker Hjernebarnet, at "nødvendighedsbegrebet" fjernes eller præciseres, således at uvilkårlighed undgås. Derfor foreslås også, at det skrives ind i loven, at hvis metodeudbyderen anbefaler fx et træningsredskab, kan kommunen betragte det som nødvendigt.

Ad 5:

Hjernebarnet støtter ønsket om, at sundhedsfaglige kompetencer inddrages i kommunernes arbejde med hjemmetræning. I øvrigt er det Hjernebarnets erfaring, at dette allerede sker i mange kommuner. Inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer hænger godt sammen med Hjernebarnets ønske om et øget samarbejde og øget gensidig forståelse mellem hjemmetræningsudbydere og det sundhedsfaglige personale i det danske behandlingssystem.

Hjernebarnet finder dog, at det er særdeles problematisk, når sundhedsfagligt personale fra ét behandlingsparadigme skal vurdere elementer i et andet paradigme, som vedkommende ikke har de faglige forudsætninger for. Hjernebarnet vil også understrege, at der hvert år siden 2002 er lavet tusindvis af tilsynsrapporter om hjemmetrænede børn, uden at der er konstateret mistroivsel eller skader på børn. Tværtimod har hjemmetræning med udgangspunkt i de godkendte metoder reddet mange børns liv og øget endnu flere børns udvikling og trivsel betydeligt, hvilket også er dokumenteret i Hjernebarnets bog ("Hjemmetræning af børn med hjerneskader, udgivet maj 2015). Intentionen i den politiske aftale er at imødekomme familiernes ønske om at hjemmetræne og selv at vælge metode, hvis metoden er dokumenterbar. Det overordnede formål er barnets tarv og trivsel.

Hjernebarnet frygter dog, at formuleringen af §§ 32 a, stk. 3, 2. pkt. og 32 a, stk. 4 vil medføre større problemer for familierne med at få bevilget hjemmetræning, samt at det vil medføre en endnu større udhuling af træningsprogrammerne, end tilfældet er i dag. Hjernebarnet bemærker samtidig, at hvert eneste af de hjemmetrænede børn årligt tilses rigtigt mange gange af det danske sundhedsfaglige personale, hvorfor der i forvejen foretages massiv tilsyn og kontrol med børnene. Se Hjernebarnets oversigt over 20 hjemmetrænende børns møde med dansk sundhedsfagligt personale over et år. Hjernebarnet ønsker bestemmelserne omformuleret, således at de ikke bliver en kæp i hjulet for ordningen.

I det følgende uddyber Hjernebarnet detaljeret punkt 1 – 5: retssikkerhed, kortere sagsbehandlingstid, retten til at træne med fuld tabt arbejdsfortjeneste i alderen 0-18 år, retten til at få dækket familiens udgifter til hjemmetræning og inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer.

Der vedlægges endvidere en oversigt over 20 hjemmetrænende børns møde med danske social- og sundhedsfaglige personer i løbet af det sidste år og et katalog med 7 cases, der dokumenterer de massive problemer med den nuværende hjemmetræningsordning. Casene er kommenteret af Hjernebarnets advokat Charlotte Løfberg.

Med venlig hilsen
Hjernebarnet
v/

Erica Krummelinde Gaarn-Larsen
Formand for Hjernebarnet

HJERNE  BARNET

1. Retssikkerhed

Hjernebarnet har gang på gang dokumenteret de store problemer med retssikkerheden i forhold til bevilling af hjemmetræning. De retssikkerhedsmæssige problemer med grænsesøgende afgørelsespolitik i kommunerne og gentagne overtrædelser af Retssikkerhedsloven og Forvaltningsloven er også dokumenteret af Advokatrådet i deres rapport "Retssikkerhed i forvaltningen" fra april 2015 og på Advokatsamfundets konference "HOKUS POKUS - Du er rask" i november 2015, hvor Karina Adsbøl, Marianne Jelved og Thorsten Gejl deltog. Problemerne er velbeskrevet og veldokumenteret fra flere fronter, men indtil videre savner Hjernebarnet politisk handlen for at løse problemerne, som de udmønter sig i forhold til hjemmetræningsordningen.

Da en tidlig indsats er vigtig for børnenes udvikling nytter kommunernes træning af sagerne – både i bevillingsfasen og løbende – ikke. Hjernebarnets advokat giver udtryk for, at familiernes retssikkerhed er truet. Fx viser Hjernebarnets medlemsundersøgelse fra 2014, at 26 % af familierne har oplevet, at deres kommune har truet med at fjerne deres hjemmetræningsordning ved uenighed mellem forældre og kommune. Det er tankevækkende, da man ikke kan forestille sig, at børn udelukkes fra de kommunale tilbud på en tilsvarende måde.

Hjernebarnet har siden hjemmetræningsordningen trådte i kraft i oktober 2008 kæmpet med følgende problemer:

- Afslag på hjemmetræning. Fx fordi barnet ikke er i målgruppen, selvom det er et barn med særlige behov, fordi kommunen ikke er indstillet på at gøre brug af hjemmetræningsordningen, eller fordi kommunen mener, at barnet vil få det bedre eller lige så godt i et andet tilbud, jf. case fra Guldborgsund Kommune.
- Manglende vilje til at bevilge ellers godkendte metoder, manglende vilje til at bevilge hjælpere til træningen, manglende vilje til at godkende dele af en ellers godkendt metode.
- Manglende vilje til at dække dokumenterede og godkendte udgifter. Dette medfører igen en social skæv ordning, hvor hjemmetræning kun er for økonomisk velstillede familier. Hjernebarnet har en medlemsfamilie fra Køge, som ikke har fået betaling for dokumenterede udgifter i halvandet år, trods de både er godkendte og afholdte, jf. case nr. 2 fra Køge i kataloget over sager sendt sammen med høringsvaret.
- Manglende vilje til at sikre familien et administrativt acceptabelt forløb med hjemmetræningen. Nogle kommuner kræver så detaljerede beskrivelser af træningen, træningens delelementer, af dokumenterede udgifter og af dagligdagen med træningen, at det bliver en tung og helt umulig administrativ byrde at hjemmetræne.
- Manglende tillid til godkendte metoder, der har været trænet efter i Danmark igennem flere år, og i nogle tilfælde siden 1999, og på den baggrund meningsløse forsøg på at tage delelementer ud af træningsprogrammet.
- Dårlig embedsmandsskik, fx forkert og vildledende hjælp og vejledning til familier, som ønsker at søge om hjemmetræning. Hjælpen og vejledningen er ofte i strid med principafgørelser fra Ankestyrelsen på området og i strid med Retssikkerhedsloven og Forvaltningsloven.

- Manglende efterlevelse af Ankestyrelsens afgørelser. Hjernebarnet har to familier, som har vundet sager i Ankestyrelsen, som bekræfter, at de har ret til bevilling af hjemmetræning. En familie fra Gladsaxe, som vandt deres sag i december 2014, og en familie fra Halsnæs, som vandt deres sag i april 2015. I begge tilfælde har kommunerne i skrivende stund endnu ikke efterlevet afgørelsen og bevilget hjemmetræning, jf. case beskrivelser fra Gladsaxe og Halsnæs.
- Kommunernes henvisning til serviceniveau for så vidt angår manglende imødekommelse af ansøgninger og nedsættelse af i forvejen givne bevillinger. De handicapkompenserende ydelser er ikke omfattet af det kommunale serviceniveau. Kommunen må ikke vælge et utilstrækkeligt tilbud. Afgørende er, om ydelsen kompenserer handicappet – ellers lever den ikke op til lovens formål.
- Mange klagesager, som bliver hjemvist til kommunerne, som enten ikke handler på hjemvisningen eller på ny træffer en forkert, og nogle gange den samme afgørelse igen. Mange sager hjemvises pga. sagsbehandlingsfejl, og imens venter familierne bare. Især, hvis Ankestyrelsen bare hjemviser, men ikke samtidig ophæver afgørelserne. De menneskelige omkostninger er store, ikke mindst grundet de lange sagsbehandlingstider i Ankestyrelsen. Mens sagen behandles, uanset om det er i kommunen eller i Ankestyrelsen, venter familierne uden bevilling. Det største tab udsættes barnet for, som ikke får den træning, det har brug for.

Hjernebarnets medlemmer har ført flere retssager om ansvarspådragende forhold fra deres kommunes side. I en af disse sager er både byret og landsret kommet frem til, at kommunen har handlet ansvarspådragende og derfor skulle betale erstatning til familien. Ifølge Hjernebarnets advokat, var det tydeligt, at der var handlet ansvarspådragende. Den langvarige retssag handlede bl.a. om, hvorvidt familien var berettiget til at få erstattet de udgifter, familien havde haft som en nødvendig følge af, at familien var nødsaget til at opsøge en advokat for at håndtere sagsbehandlingen i kommunen og få sagen "kørt på rette spor". Disse udgifter fik familien erstattet, men familien kunne ikke få erstattet den berigelse, som kommunen havde fået, mens en afgørelse havde været forkert igennem 1 ½ år. Det skyldtes, at familien ikke havde haft noget "tab", da familien ikke havde kunnet lægge pengene ud. Hjernebarnets advokat kalder derfor dommen for "har du penge så kan du få – har du ingen så kan du gå", for hvis familien havde lagt ud – ville retten havde tilkendt dem erstatningen, som kommunen skulle betale. Dette er igen et eksempel på den sociale skævhed i loven.

For at problemerne kan blive løst, skal det utvetydigt fremgå af loven, gerne uddybet i vejledningen:

- At hjemmetræning er ét tilbud blandt flere, som en familie har ret til at vælge. At kommunen skal acceptere familiens valg af hjemmetræning, hvis de overordnede krav for bevilling af hjemmetræning er opfyldt: At træningen fremmer barnets tarv og trivsel og imødekommer barnets behov*, at forældrene kan løfte opgaven, og at metoden er dokumenterbar.
- At godkendte metoder skal bevilges uden at delelementer tages ud af metoden. Hjernebarnet foreslår, at de godkendte metoder, der er trænet efter i mange år skrives ind i vejledningen.

- At kommunerne skal undgå at gøre administrationen af hjemmetræningsordningen mere omstændighed end nødvendigt. De administrative byrder på familierne belaster både kommunen og familierne i sidste ende.
- At en klage over en kommunes afgørelse - når familien ved afgørelsen fratages en bevilling, som de har haft i en periode forud for afgørelsen - skal tillægges opsættende virkning, således at status quo bevares i klageperioden, så der ikke sker uopsættelig skade på barnet, hvis træningen ændres eller standses. Herved bortfalder også en del af kommunernes incitament til at træffe forkerte afgørelser - hvis de ikke kan opnå en berigelse, men kun unødigt besvær for alle parter, vil de derimod have incitament til at træffe korrekte afgørelser.

***Hjernebarnet vil gerne knytte en vigtig kommentar til dette overordnede krav i lovgivningen: "At træningen fremmer barnets tarv og trivsel og imødekommer barnets behov".**

Intet barn skal udsættes for nogen form for træning eller behandling, som ikke fremmer dets tarv, trivsel og behov. Dog er der ingen, heller ikke sundhedsfagligt personale, som møder barnet, der på forhånd kan vurdere om det traditionelle behandlingstilbud eller hjemmetræning vil fremme et barns tarv, trivsel og behov. Det kan først vurderes, når barnet har været i tilbuddet i en periode. Der er ingen lovmæssige krav om, at de øvrige kommunale tilbud til børn med særlige behov skal vurderes af sundhedsfagligt personale, inden barnet visiteres til tilbuddet. Dette vil udelukkende gælde for hjemmetræning.

Hjernebarnet vil derfor understrege behovet for, at det utvetydigt fremgår af loven, at der ikke på forhånd kan gives afslag på hjemmetræning med den begrundelse, at en metode ikke fremmer et barns tarv, trivsel og behov. Det skal naturligvis stadig være muligt at stoppe eller give afslag på at fortsætte en træningsmetode eller hjemmetræning, hvis det efter en periode kan dokumenteres, at barnets tarv, trivsel og behov ikke fremmes.

Hvis det ikke fremgår utvetydigt af loven, vil det være alt for nemt for kommuner, der ikke ønsker hjemmetrænende børn - at give afslag med den - ikke dokumenterede - begrundelse, at hjemmetræning efter den valgte metode ikke vil fremme barnets tarv, trivsel eller behov. Og resultatet vil være alt for mange sager i Ankestyrelsen om afslag på bevilling af hjemmetræning. Derfor bør ordlyden i lovforslagets stk. 1, nr. 1, ændres, da det ikke på forhånd kan vurderes, at træningen ikke fremmer barnets udvikling. Hjernebarnet foreslår følgende ændring: "Hjemmetræningen fremmer barnets eller den unges tarv og trivsel og imødekommer barnets eller den unges behov. Når en ansøgning om hjemmetræning behandles, kan man ikke på forhånd afgøre at hjemmetræning, eller en konkret metode, ikke vil fremme barnets eller den unges tarv, trivsel og ikke vil imødekomme barnets eller den unges behov. Kommunen kan derfor ikke give afslag på hjemmetræning med denne begrundelse".

Hjernebarnets advokat har påpeget, at for år tilbage var der det problem på gældsaneringsområdet, at det afhang af, hvor i landet man boede, om man kunne få en gældssanering. Det var retssikkerhedsmæssigt betænkeligt, og derfor ændrede man reglerne, så der blev mere lighed landet over. Det samme gør sig gældende på hjemmetræningsområdet, hvor mulighederne for hjemmetræning er afhængig af, hvilken kommune man bor i, jf. case beskrivelse om sammenligning af hjemmetræning i Rudersdal og København.

En lovrevision er en mulighed for at forbedre loven og administration af loven, og det vil være politisk uansvarligt ikke at løse de store og veldokumenterede retssikkerhedsmæssige problemer med hjemmetræningsordningen i forbindelse med denne lovrevision. Hjernebarnet vil derfor opfordre ministeren og alle ordførere om at løfte dette ansvar i fællesskab.

2. Sagsbehandlingstiden

Det er et princip for god forvaltningsskik, at sagsbehandlingstider skal være udtryk for tider, som er acceptable for borgeren. I retssikkerhedsloven er fastsat et hurtighedsprincip af hensyn til borgeren – det kendetegner desværre ikke sagsbehandlingen i hjemmetræningssager, jf. nedenfor.

Et barn med særlige behov har brug for en tidlig og vedvarende indsats, hvilket kræver hurtig handling – derfor er det ødelæggende for barnets tarv, trivsel og behov, når kommunen forhæler og trænerer sagsbehandlingen i hjemmetræningssagerne – både ved bevillingen og løbende. Udover barnets mistrivsel skaber langvarige sagsbehandlingstider dårlig livskvalitet for familierne i ventetiden med udtalt økonomisk og følelsesmæssig utryghed. For at hele familien skal trives, skal sagsbehandlingstiderne holdes på et minimum. En dårlig start i mødet mellem familie og kommune betyder, at det fremtidige samarbejde bliver svækket, og det har ingen gavn af.

Hjernebarnet har løbende dokumenteret, at sagsbehandlingen i kommunerne er under al kritik, og at kommunerne er urimelig lang tid om at behandle familiernes ansøgninger om hjemmetræning.

Ifølge Hjernebarnets medlemsundersøgelse udført i juni 2014 blandt 71 hjemmetrænende familier, er sagsbehandlingstiderne (tidsrummet mellem kommunens modtagelse af ansøgning om hjemmetræning til kommunen træffer afgørelse i sagen):

- 0-3 måneder for 30 % af familierne,
- 4-6 måneder for 25 % af familierne,
- 7-12 måneder for 30 % af familierne, og
- længere end 1 år for 15 % af familierne.

Undersøgelsen viser at, størstedelen af familierne, nemlig 70 %, udsættes for unødvendigt lange sagsbehandlingstider på mere end 3 måneder.

I forbindelse med forhandlingerne om den politiske aftale om hjemmetræning af børn med særlige behov, var der bred enighed om, at der skulle gøres noget ved sagsbehandlingstiderne. I aftaleteksten står: "Aftaleparterne indskærper overfor kommunerne vigtigheden af, at sikre en hurtig sagsbehandling, herunder en rettidig gennemførelse af de børnefaglige undersøgelser." Desværre fremgår denne politiske intention ikke af lovforslagets afsnit 2.2.3. Det er Hjernebarnets erfaring, at hvis indskærpelsen ikke fremgår af lovtæksten, vil den kommunale praksis fortsætte uændret.

Det er derfor vigtigt at sikre, at den politiske intention bringes i overensstemmelse med lovtæksten, nu hvor reglerne om hjemmetræning er under revidering.

Hjernebarnet foreslår, at det gøres til et krav i servicelovens § 32, at kommunerne giver endeligt svar på en ansøgning om hjemmetræning inden for en periode på 3 måneder.

En stor andel familier, nemlig 30 %, får allerede svar fra kommunerne på deres ansøgninger om hjemmetræning inden for 3 måneder. Det er derfor en realistisk tidshorisont, som alle kommuner bør leve op til.

Vage eller manglende formuleringer om sagsbehandlingstider vil ikke være godt for barnets tarv, trivsel og behov, som politikerne er så optagede af. Hjernebarnet frygter, at børnenes tid fortsat vil blive spildt pga. alt for lange sagsbehandlingstider, jf. case beskrivelse fra Gladsaxe, hvor en familie venter på 60. måned (5 ÅR!) på en endelig hjemmetræningsbevilling, trods det at Ankestyrelsen i november 2014 gav forældrene ret i, at kommunen skal bevilge dem hjemmetræning.

Den rigtige løsning er at sætte et loft over sagsbehandlingstiden, så kommunerne ikke er i tvivl om, hvad de skal leve op til. Som Hjernebarnet har dokumenteret, er de menneskelige omkostninger helt urimelige, når sagsbehandlingstiderne er for lange.

3. Retten til at træne med fuld tabt arbejdsfortjeneste i alderen 0-18 år

Retten til at hjemmeundervise sit barn er en grundlovssikret ret og fremgår af grundlovens § 76. Hjemmeundervisning reguleres i friskoleloven, og ikke i folkeskoleloven, som der fejlagtigt har været skævet til i mange kommuner, ved fastsættelsen af de timer, som fratrækkes i den tabte arbejdsfortjeneste, når et barn, der hjemmetrænes, bliver undervisningspligtigt og derfor også hjemmeundervises.

Friskoleloven indeholder intet om timetal. Af denne lov fremgår, at den hjemmeundervisende forælder selv vælger form og omfang. Dvs. at ingen, som fører tilsyn med et barn som hjemmeundervises, kan kræve, hvor mange timer barnet skal undervises. Kravet er et målkrav, dvs. et krav til, hvad barnet skal kunne. Kravet skal svare til det et barn kan efter undervisning i folkeskolen, hvilket altid vil være kraftigt influeret af barnets evner.

Dvs. at forældre, som hjemmeunderviser deres børn, men ikke samtidig har et barn, som de hjemmetræner, fuldstændigt frit vælger om de vil undervise barnet i 1 eller 7 timer om dagen, og de er altså på ingen måde underlagt et bestemt timetal. Det er dybt diskriminerende og viser, at kommunerne har indført en ulovlig praksis, som alene omfatter hjemmetrænende forældre. Alt tyder på, at kommunernes formål med denne praksis, er at spare penge på hjemmetræningsområdet. Tvinger man forældrene til at stoppe hjemmetræning grundet fradrag i tabt arbejdsfortjeneste, har Hjernebarnet dokumenteret at det ikke er en besparelse for kommunerne, da børnene skal bevilges et undervisningstilbud i stedet, og det er dyrere.

Det fremgår af lovforslaget, at kommunerne skal inddrage Undervisningsministeriets almindelige regler for undervisning. Samtidig vil man skrive ind i servicelovens bestemmelse om hjemmetræning, at det ikke kan lade sig gøre at få tabt arbejdsfortjeneste, hvis der

hjemmeundervises. Det betyder, at man giver kommunerne en tydelig instruks, som i alle henseender er i strid med gældende lov.

Man skriver i bemærkningerne, at kommunerne ikke automatisk kan reducere timerne for tabt arbejdsfortjeneste fordi der hjemmeundervises, og samtidig skriver man højt og tydeligt i selve lovteksten i stk. 5, at der ikke kan gives tabt arbejdsfortjeneste for timer, som der hjemmeundervises i.

Eftersom alle børn skal undervises, vil det automatisk medføre en reduktion, hvis man bruger denne ulovlige praksis. Dvs. at i stedet for at hjælpe familierne, som man har sagt, at man vil, gør man det nu legalt og blåstempler den ulovlige praksis, som har givet anledning til så store problemer med at få hjemmetræningen til at fungere.

Hjernebarnets advokat har taget kontakt til Undervisningsministeriet i forbindelse med dette høringsvar, hvor ovenstående er blevet mundtligt bekræftet. Hjernebarnet har fået lovning på et skriftligt svar. Det har ikke været muligt inden for høringsfristen, men vil blive eftersendt.

Det giver Hjernebarnet anledning til bekymring, at Socialministeriet ikke har inddraget Undervisningsministeriets input ved udarbejdelsen af lovforslaget. Hjernebarnet er bekendt med, at Undervisningsministeriet har deltaget i arbejdet med den politiske aftale, og havde desuden en repræsentant med til eksperthøringen d. 29. september 2015.

Hjernebarnets advokat har gjort foreningen opmærksom på, at Højesterets dom af 19. august 2014 er resultatet af en civil sag, hvor Højesteret kun har kunnet tage stilling til, hvad der var gjort gældende under sagen, og hvor det forhold at hjemmeundervisning finder sted i henhold til friskoleloven, slet ikke var en del af sagen. Højesteretsdommen (mis)bruges derfor i den grad som led i kommunernes - og åbenbart også Ankestyrelsens principafgørelse nr. 69-14 – grundlovsstridige praksis til at indskrænke hjemmetrænende forældres ret til tabt arbejdsfortjeneste.

Det helt centrale problem indtil nu har været, at kommunerne fratrækker den hjemmetrænende forælder i tabt arbejdsfortjeneste, svarende til det timetal kommunen mener barnet skal undervises i. Det mest ekstreme tilfælde af denne praksis ses i Skive kommune, hvor en fuldtidshjemmetrænende mor trækkes 30 timer om ugen i tabt arbejdsfortjeneste, selvom hun hjemmetræner sit barn på fuldtid. Far, som ikke er på tabt arbejdsfortjeneste, hjemmeunderviser barnet.

Desuden trækker de tabt arbejdsfortjeneste for alle årets 52 uger, trods det at børn kun går i skole i 40 uger. Kommunerne trækker også tabt arbejdsfortjeneste time for time. I skoleregi tæller man i klokketimer, som er à 45 minutters varighed. Det betyder i de fleste tilfælde, at kommunerne kræver flere timer til hjemmeundervisning af forældrene end de selv bevilger, når et barn undervises i hjemmet af kommunen. Her bevilges sjældent mere end 9 timer jf. Undervisningsministeriets vejledning om specialundervisning.

Nogen få kommuner har valgt en lovlig praksis, hvor de ikke trækker den hjemmetrænende forælder i tabt arbejdsfortjeneste, når en anden person hjemmeunderviser barnet.

Hjernebarnet er bekymret for følgende formulering i 2.3.3 Den foreslåede ordning:

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

- En gruppe af de hjemmetrænende børn har ikke opnået deres fulde potentiale med hjemmetræningsprogrammet, når de bliver undervisningspligtige og har derfor stadig brug for træning
- En anden gruppe af de hjemmetrænende børn vil hele livet været dybt afhængige af træning for at vedligeholde og udvikle deres kompetencer
- En tredje gruppe af de hjemmetrænende børn er så sårbare, at der ikke findes et undervisningstilbud til dem i det kommunale system. Presses de ud i skolesystemet, vil de i værste færd dø.

Det er ødelæggende for børn med særlige behov, når de sammenlignes med børn uden særlige behov og skal følge det system, der er tilrettelagt til dem. Et barn med særlige behov er ikke nødvendigvis undervisningsparat, blot fordi det når den undervisningspligtige alder. Selvom barnet er undervisningsparat, er det ikke nødvendigvis parat til undervisning i en skoleklasse, men har optimale forhold i en 1-1 undervisningssituation. Derfor er det ikke usædvanligt:

- At børn med særlige behov bliver undervisningsudsat i 1 – 2 år
- At forældre vælger hjemmeundervisning.

Det er ikke en ny praksis, at genvurdere hjemmetræningsordningen, når barnet bliver undervisningspligtigt. Det gør alle kommuner. Desværre oplever mange forældre i den forbindelse, at kommunerne træffer afgørelser, som forhindrer muligheden for at hjemmetræne et undervisningspligtigt barn. Eksempler herpå er:

- Hvis barnet ikke kan holde til at gå i skole af helbredsmæssige årsager, vurderer kommunen, at det heller ikke kan holde til hjemmetræning
- Barnet må højst hjemmetrænes og hjemmeundervises i 7,4 timer pr. dag, trods det, at forældrene kan dokumentere at barnet er vågent i min. 12 – 14 timer i døgnnet. Et barn med særlige behov profiterer sjældent af at bliver overladt til sig selv og har brug for meningsfulde aktiviteter faciliteret af en voksen i alle dets vågne timer
- Det hjemmetrænende barn må ikke hjemmetrænes eller hjemmeundervises i weekender og/eller efter kl. 16.00 på hverdage. Selvom flere forældre har fået medhold i Ankestyrelsen, når dette er anket, så tager det som bekendt mange måneder og nogen gange år at få afgjort sin sag i Ankestyrelsen.
- En kommune har ikke et relevant undervisningstilbud til barnet og alene af den årsag hjemmeundervises barnet. Mor, der modtager tabt arbejdsfortjeneste for hjemmetræning, hjemmeunderviser ikke, og alligevel trækkes mor i tabt arbejdsfortjeneste.

Nogle forældre ønsker at kombinere hjemmetræning med at barnet går i skole. Det har desværre vist sig, at også det kan være et stort problem. Her forvalter kommunerne også meget forskelligt. Nogle kommuner tolker, at hvis den pågældende skole hører under Folkeskoleloven, så skal man følge minimumstimetallet, da det er en heldagsskole. Det betyder de facto at man ikke kan kombinere skole og hjemmetræning, da man går i skole hele

dagen. Man kan alene få bevilget en kombinationsordning af helbredsmæssige årsager, fx hvis barnet ikke kan tåle en hel skoledag. Og her går nogen kommuner skridtet videre og konkluderer, at hvis ikke barnet ikke kan holde til at gå i skole af helbredsmæssige årsager, kan det heller ikke holde til hjemmetræning. Hvis skolen derimod hører under friskoleloven, så kan man godt få et kombinationstilbud. Nogle kommuner tvinger barnet i skole på fuldtid, da de ikke vil bevilge et deltidstilbud af økonomiske årsager. Det giver ingen mening.

I nogle kommuner bevilger man uden problemer kombinationstilbud, uanset om barnet er visiteret til en folkeskole eller en friskole. Også her ses det, at det afhænger af, hvilken kommune man bor i, om barnets tarv, trivsel og behov fremmes.

Hjernebarnet forudser, at formuleringen af stk. 5 i lovforslaget vil medføre status quo, hvor alle kommunerne vælger deres egen praksis, hvilket vil medføre år med fortolkningstvister, og reelt forhindre familier med børn i den undervisningspligtige alder i at hjemmetræne, bortset fra de økonomisk velstillede familier, som selv kan finansiere tabet af tabt arbejdsfortjeneste. Hjernebarnet er overbevist om, at det ikke er den politiske intention at skabe en lov, der er så socialt skæv. Herudover må det være i alles interesse, at der ryddes op på det her område i forbindelse med lovrevisionen.

Hvis man fastholder, at der kun kan ydes tabt arbejdsfortjeneste til en hjemmetrænende forælder til et hjemmetrænende og hjemmeundervist barn, hvis en anden person end den hjemmetrænende forælder underviser, diskrimineres enlige. De kan ikke nødvendigvis dele hjemmetræning og hjemmeundervisning med en anden person.

Det er en absolut nødvendighed, at stk. 5 omformuleres, så den afspejler den politiske intention om, at man naturligvis skal modtage fuld tabt arbejdsfortjeneste, når man hjemmetræner sit barn på fuldtid, også når barnet hjemmeundervises. Den nye formulering vil også sikre, at loven overholdes.

Hjernebarnet foreslår derfor, at § 32, stk. 5 ændres, så det bliver tydeligt, at når en hjemmetræningsordning fortsætter uændret, som supplement til (hjemme)undervisning af barnet, betyder det at tabt arbejdsfortjeneste til den hjemmetrænende forælder også fortsætter uændret.

Hjernebarnet hilser velkomment, at det skrives ind i reglerne, at der fremover skal udmåles tabt arbejdsfortjeneste for andre forhold grundet barnets handicap end hjemmetræning.

4. Retten til at få dækket familiens udgifter til hjemmetræning

Hjernebarnet ser meget positivt på det politiske ønske om at forenkle rammerne for økonomisk støtte til hjemmetræning. Det vil være en hjælp for både kommuner og hjemmetrænende familier.

Siden ikrafttrædelsen af hjemmetræningsordningen i 2008 har det været gældende, at familier kunne få dækket dokumenterede udlæg til hjemmetræningen. Heldigvis har det været praksis i mange kommuner at betale et a conto beløb i 12 rater med udgangspunkt i et årligt hjemmetræningsbudget udarbejdet af familien. Nogle kommuner har dog fastholdt at

betale for dokumenterede udlæg løbende, hvilket er administrativt tungt for både familien og kommunen. Da et hjemmetræningsbudget er på max. 588.443 kr. (2015 niveau), så er det ofte store beløb en hjemmetrænende familie skal lægge ud for, inden de får dækket udgifterne af kommunerne. Adskillige familier i Hjernebarnet har permanent udlæg på 50.000 til 60.000 kr. Andre familier kæmper en evig kamp for at få kommunen til at dække de godkendte og dokumenterede udlæg. Den værste sag er fra Køge, hvor en enlig mor ikke har fået dækket udlæg i halvandet år, jf. case beskrivelse nr. 2 fra Køge.

Det er indlysende, at denne praksis medfører, at hjemmetræning kun er muligt for økonomisk velstillede familier. Eller for familier som kan låne penge af banken, familien eller venner. Dette er ikke rimeligt, og Hjernebarnet tvivler på, at det har været den politiske intention at skabe en så socialt skæv lov.

Det er positivt, at lovforslaget lægger op til, at der kan indgås aftale om at udbetale et fast beløb til dækning af udgifterne. Men Hjernebarnet betragter det som problematisk, at begge parter skal være enige. Det vil i værste tilfælde betyde, at de kommuner, som trækker alle udbetalinger i langdrag eller i årevis undlader at betale for godkendte og dokumenterede udlæg, kan sige nej til at indgå en aftale og fortsætte med at skubbe udgifterne til at dække familiens udlæg ud i fremtiden.

Med udgangspunkt i den sociale skævhed, der er indbygget i loven, som er beskrevet ovenfor, vil den eneste rimelige løsning være at skrive ind i loven, at hjemmetræningsbudgettet skal finansieres ved a conto udbetalinger, fx i 12 rater med udgangspunkt i et årligt budget fra familien. Alternativt vil Hjernebarnet anbefale, at der i loven står, at hvis familien - fx pga. af deres økonomiske situation - ønsker a conto udbetalinger, så skal kommunen bevilge det. I værste fald kan det medføre, at en velfungerende hjemmetræningsordning, som fremmer barnets tarv, trivsel og behov, må opgives, fordi forældrene ikke har råd til at lægge ud for udgifterne.

Hjernebarnet har dokumenteret, at der er kommuner, som ikke vil bevilge hjælp til hjælpere, til konkrete nødvendige træningsredskaber eller til delelementer af et program fra en ellers godkendt metode. Hjernebarnet er derfor bekymret over, at der ikke i lovforslaget er strammet op i formuleringerne omkring denne ret.

Herudover har Hjernebarnet påpeget, at det giver gnidninger i samarbejdet og ankesager, når spørgsmålet om, hvad der er "nødvendigt" for at gennemføre træningen skal drøftes igen og igen i nogle kommuner. For spørgsmålet er, hvem der har bemyndigelsen til at vurdere, hvad der er nødvendigt. Er det kommunen, er det familien eller er det metodeudbyderen? Det er Hjernebarnets holdning, at det som udgangspunkt er metodeudbyderen, der ved, hvad der er nødvendigt, og at indstillinger derfra skal bevilges, så længe udgifterne ligger inden for loftet for hjemmetræningsbudgettet. Metodeudbyderen har ingen økonomisk interesse i at foreslå indkøb af materialer eller træningsredskaber, som barnet ikke har brug for, da disse ikke købes hos metodeudbyderen, men hos andre forhandlere på markedet.

Derudover giver det ikke mening at foretage en konkret individuel vurdering i forhold til hvert delelement, når man har bevilget en konkret træning bestående af mange delelementer. Hjemmetræningsmetoder er holistiske metoder, hvor programmets delelementer er

sammensat, så de underbygger og supplerer hinanden. Og derfor giver det ikke mening, og der kan ikke forventes udviklingsresultater fra et barn, som fx træner efter FHC-metoden, hvis delelementerne kryb og kravl tages ud af programmet. Dette er naturligvis også forklaringen på, at langt de fleste familier, uanset deres økonomisk formåen, gør alt for selv at finansiere de dele af træningsmetoderne, som kommunerne ikke finder nødvendige.

Der er et politisk ønske om at forenkle reglerne om bevilling af hjemmetræning og dækning af udgifterne forbundet med træningen og dermed gøre ordningen mindre ressourcekrævende for både familierne og kommunerne. For at realisere det ønske vil det være helt naturligt at starte med nødvendighedsbegrebet, som enten bør fjernes eller præciseres som foreslået ovenfor. Der er som minimum behov for at præcisere nødvendighedsbegrebet for at sikre, at begrebet ikke fortolkes vilkårligt i kommunerne til skade for familiernes retssikkerhed og barnets tarv, trivsel og behov. Det må ikke være kommunens konkrete vurdering, der er afgørende for, om træningsredskabet er nødvendigt. Hjernebarnet vil derfor foreslå, at det skrives ind i loven, at hvis metodeudbyderen anbefaler fx et træningsredskab eller andet til at gennemføre træningen, så kan kommunen betragte det som nødvendigt.

5. Inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer

Hjernebarnet støtter ønsket om at inddrage sundhedsfaglige kompetencer i kommunernes arbejde med hjemmetræning. I øvrigt er det Hjernebarnets erfaring, at dette allerede sker i mange kommuner. Inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer hænger godt sammen med Hjernebarnets ønske om et øget samarbejde og øget gensidig forståelse mellem hjemmetræningsudbydere og det sundhedsfaglige personale i det danske behandlingssystem. Men det er problematisk, når sundhedsfagligt personale skal vurdere, om en træningsmetode er brugbar, eller skal vurdere omfanget af eller formålet med konkrete træningselementer, som fx at krybe og kravle. Der er i dag flere forskellige behandlings- og træningssparadigmer i spil. Fx de traditionelle behandlings- og træningssparadigmer, som tilbydes i kommunerne med udgangspunkt i fysioterapi, ergoterapi, talepædagogik og specialpædagogik, og fx det neurologiske træningssparadigme, som tager udgangspunkt i hjernens plasticitet, fx FHC-metoden og Feuerstein-metoden.

Når repræsentanter fra et behandlings/træningssparadigme vurderer relevansen af konkrete delelementer i et andet behandlings/træningssparadigme, så må det betragtes som sandsynligt, at vurderingen ikke altid vil være objektiv og dermed rimelig, da læger og terapeuter ikke har de nødvendige forudsætninger for at vurdere det modsatte og konkurrerende træningssparadigme. Fx er det en forudsætning at have kendskab til hjernen, hjernens opbygning og udvikling for at forstå behovet for fx at krybe, kravle og lugte - helt afgørende og centrale elementer i træningsmetoden fra FHC-metoden. Det er absurd og urimeligt fortsat at drøfte om det er farligt at krybe og kravle længere distancer, ligesom børn med en normal udvikling gør, da danske hjemmetrænende børn har gjort netop det med deres træningsprogrammer fra fx FHC-metoden med bemærkelsesværdigt gode resultater siden 1999, hvor de første hjemmetrænende børn begyndte at træne efter IAHP-metoden. Nøjagtig de samme indvendinger gør sig gældende med bindevævsmassagen i ABR-metoden, som en læge eller terapeut ingen forudsætninger har for at vurdere relevansen af, men som er praktiseret i Danmark gennem 13 år med bemærkelsesværdigt gode resultater og ingen skader.

Hjernebarnet ønsker derfor en forståelse for, at flere behandlings/træningsparadigmer er i spil, og at forældrene i højere grad skal have mulighed for at vælge mellem disse paradigmer, som er dokumenterbare og hviler på evidens. Det er en kendsgerning, at det traditionelle behandlingstilbud med fysioterapi, ergoterapi, talepædagogik og specialpædagogik ikke kan dokumentere træningsresultaterne videnskabeligt, men hviler på erfaringer og evidens, ligesom hjemmetræningsmetoderne.

Hjernebarnet er ekstremt bekymret for, at nedenstående formuleringer vil skabe yderligere problemer med at få bevilget hjemmetræning med af kommunerne godkendte metoder, som har været praktiseret i Danmark med bemærkelsesværdigt gode resultater og uden skader siden opstart med hjemmetræning i 1999:

"Forslaget indebærer, at kommunalbestyrelsen i hver enkelt sag skal vurdere, om de træningsmetoder, forældrene ønsker at anvende, indeholder fysiske, sundhedsfaglige elementer. 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). Kommunalbestyrelsen skal ligeledes vurdere, om der er behov for en sundhedsfaglig vurdering af indhold, omfang og intensitet af træningen. Hvis dette er tilfældet, skal kommunalbestyrelsen inddrage en person med relevante sundhedsfaglige kompetencer i vurderingen af træningsmetoderne, 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", jf. bemærkningerne til den foreslåede § 32 a, stk. 3, 2. pkt.

"Den kommunale sundhedsperson vil også kunne bidrage med sundhedsfaglige vurderinger af konkrete, sundhedsfaglige træningselementer og/eller redskaber, og vil kunne rådgive sagsbehandlerne om, hvorvidt der er behov for at inddrage anden specialiseret ekspertise, fx fra relevant speciallægeviden i forhold til at vurdere, om specifikke træningselementer kan indgå som en del af træningen", jf. bemærkningerne til den foreslåede § 32 a, stk. 4, 2. pkt.

Der er intet, der tyder på, at der er farlige elementer i de godkendte hjemmetræningsmetoder, som har været praktiseret i Danmark igennem mange år: fx IAHP siden 1999, ABA siden 2000, ABR siden 2003, FHC siden 2004 og ABM siden 2012. Der er skrevet flere tusinde tilsynsrapporter og ikke én har påpeget mistroivsel eller skader på børn, som har trænet med disse eller andre metoder. Tværtimod har hjemmetræningen med udgangspunkt i de godkendte metoder reddet børns liv og øget deres udvikling og trivsel betydeligt, hvilket tilsynsrapporterne vidner om. Det samme dokumenteres i Hjernebarnets bog udgivet i maj 2015, hvor 29 familier fortæller om deres børns udvikling og trivsel med hjemmetræning. Der er flere familier i bogen, som havde døende børn, som blev reddet af hjemmetræningen.

Med ovenstående formulering åbnes op for, at kommuner/sagsbehandlere, der er usikre på en godkendt metode, kan pille delelementer ud af metoden, fx kryb og kravl i FHC-metoden, på trods af 11 års positiv erfaring med metoden, som viser udvikling og trivsel og ingen skader. Det vil medføre flere ankesager, da en hjemmetrænende familie, der fx træner efter FHC-metoden, kun har to valgmuligheder, hvis der pilles delelementer ud af programmet:

- At anke sagen med henblik på at få lov til at træne hele metoden
- At stoppe hjemmetræningen med metoden.

Hjemmetræningsmetoder er holistiske metoder, hvor programmets delelementer er sammensat, så de underbygger og supplerer hinanden. Og derfor giver det ikke mening, og der kan ikke forventes udviklingsresultater fra et barn, som fx træner FHC, hvis delelementerne kryb og kravl tages ud af programmet. Dette er naturligvis også forklaringen på, at langt de fleste familier, uanset deres økonomisk formåen, gør alt for selv at finansiere de dele af træningsmetoderne, som kommunerne ikke finder det nødvendigt at dække.

Hjernebarnet foreslår derfor, at formuleringerne om inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer i loven i langt højere grad tager udgangspunkt i de reelle erfaringer med hjemmetræning i Danmark siden 1999, og at de metoder, der er godkendte og blevet brugt i mange år, flere af dem siden 1999, skrives ind i loven eller vejledningen.

Hjernebarnet støtter - som allerede understreget - inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer i forbindelse med bevilling og tilsyn af hjemmetræningen, men peger på det problematiske i at inddrage sundhedsfagligt personale i vurderingen af allerede godkendte og gennem mange år afprøvede metoder, som de har meget begrænsede kompetencer til at vurdere relevansen af. Samtidig vil Hjernebarnet gerne påpege det store og relevante behov for at inddrage sundhedsfaglige kompetencer i tilsynet med de hjemmetrænende børn. For det sundhedsfaglige personale vil naturligvis være i stand til at evaluere og vurdere det hjemmetrænende barns trivsel og udvikling efter træning med en godkendt metode. Og dette er helt afgørende for hjemmetræningens fremtid og for at udvikle samarbejdet og den gensidige forståelse mellem hjemmetræningsudbydere og det sundhedsfaglige personale i det danske behandlingssystem.

Herudover er det en kendsgerning, at hjemmetrænende børn, som ofte har et sårbart helbred, allerede følges intensivt af sundhedsfaglige kompetencer i det danske behandlingssystem, og dette understreger yderligere, at hvis en af de godkendte træningsmetoder skadede det hjemmetrænende barn eller hæmmede dets udvikling i stedet for at udvikle barnet og øge barnets livskvalitet og trivsel, så ville det med alt sandsynlighed være blevet opdaget. Og hvis det mod forventning skulle ske for et barn i fremtiden, så vil det med meget stor sikkerhed blive opdaget af en af de mange sundhedsfaglige personer, som barnet løbende tilses af i det danske behandlingssystem. Se Hjernebarnets oversigt over 20 hjemmetrænende børn og deres møde med danske sundhedsfaglige personer i løbet af det sidste år. Oversigten viser, at alle børnene tilses mange gange i løbet af et år af danske sundhedsfaglige personer. Det er derfor Hjernebarnets pointe, at der allerede er tilstrækkeligt tilsyn med børnene i systemet.

10. december 2015

Oversigt over møde med danske social- og sundhedsfaglige personer i 2015

Hjernebarnet har udarbejdet denne oversigt, som viser 20 hjemmetrænende børns møde med social- og sundhedsfaglige personer i 2015. Hjemmetrænende børn tilses løbende henover året af en lang række social- og sundhedsfaglige personer. Hvad enten barnet har hjemmetrænnet i kort eller lang tid, vil det være virkeligheden for langt de fleste børn. Familierne er tilfældigt udvalgt. Børnene er spredt geografisk over hele landet.

Ens for alle børnene er, at de er blevet tilset i behandlingssystemet siden man blev opmærksom på, at barnet havde særlige behov. Ens for alle børn er også, at de først starter med at hjemmetræne, når de er "kendte" i systemet grundet deres særlige behov. Hjernebarnet mener, at man i godkendelsesfasen af en hjemmetræningsmetode skal være påpasselig med ikke at undervurdere et barn eller en metode. Barnets livskvalitet og trivsel kan først måles, når barnet har trænet efter en metode i et stykke tide. Hvis der er bekymringer for barnets livskvalitet og trivsel, så vil det enten blive opdaget i tilsynet med barn og familie, eller alternativt vil en af de mange fagpersoner, som barnet er i kontakt med henover året, gøre opmærksom på bekymringen.

En del af børnene på oversigten træner efter FHC-metoden. Årsagen til, at deres besøg hos FHC figurerer på oversigten, er, at der er en dansk læge tilknyttet FHC.

Barn fra Esbjerg Kommune

Januar

Ridefysioterapi x 4

Tilsyn med socialrådgiver og fysioterapeut fra specialrådgivningen i Esbjerg i forbindelse med hjemmetræning

Tandlæge besøg

Besøg af speciallærer fra PPR i forbindelse med hjemmeundervisning

Februar

Ridefysioterapi x 4

Almindeligt sygehustjek ved børnelæge

Marts

Ridefysioterapi x 5

Besøg af ergoterapeut - tilpasning af stol

Besøg af fysioterapeut som laver CPOP kontrol

April

Ridefysioterapi x 3

CPOP kontrol på sygehus - røntgenbillede foretages, kontrol ved ortopæd, børnelæge og fysioterapeut

Maj

Ridefysioterapi x 4

Tandlæge besøg

Tilsynsbesøg med socialrådgiver og fysioterapeut fra specialrådgivningen Esbjerg i forbindelse med hjemmetræning

Juni

Ridefysioterapi x 5

Besøg af talepædagog og ergoterapeut fra kommunikationscentret

Besøg af speciallærer fra PPR i forbindelse med hjemmeundervisning.

Juli

Ridefysioterapi x 1

August

Ridefysioterapi x 3

Besøg af ergoterapeut - tilretning af badestol.

Telefonisk kontrol med sygeplejerske fra Sydvestjysk sygehus. Opfølgning på generel trivsel og sonde

September

Ridefysioterapi x 3

Tilsynsbesøg med socialrådgiver og fysioterapeut fra Specialrådgivningen i Esbjerg i forbindelse med hjemmetræning

Oktober

Ridefysioterapi x 4

Tandlægekontrol

November

Ridefysioterapi x 4

CPOP kontrol på sygehus - røntgen billede foretages, kontrol ved ortopæd, børnelæge og fysioterapeut

December

Ridefysioterapi x 3

Tilsynsbesøg med socialrådgiver og fysioterapeut fra Specialrådgivningen i Esbjerg i forbindelse med hjemmetræning.

Barn fra Frederiksberg Kommune

Januar

Fysioterapi x 1 (klinik)

Talepædagog x 1 (hjemme)

Ergoterapi x 1 (hjemme)

Sundhedsplejerske x 1 (hjemme)

Februar

Fysioterapeut fra børneterapien på tilsyn med hjemmetræning x 1 (hjemme)

Ergoterapi x 1 (hjemme)

Synskonsulent x 1 (hjemme)

Talepædagog x1 (hjemme)

Fysioterapi x 1 (klinik)

Marts

Læge, Vækst og reproduktionsklinikken på Rigshospitalet x 1

Tandlæge x 1 (klinik)

Ergoterapi x 1 (hjemme)

April

Talepædagog x 1 (hjemme)

Maj

Fysioterapeut fra børneterapien på tilsyn med hjemmetræning x 1 (hjemme)

Ergoterapi x 1 (hjemme)

Juni

Læge, Øjenklinikken på Rigshospitalet x 1

Talepædagog x 3 (hjemme)

Talepædagog x 1 (Karlstad sommerskole)

Sundhedsplejerske x 1 (hjemme)

Tandlæge x 1 (klinik)

Neuropædiater og Ortopædkirurg i Neuropædiatrisk klinik på Rigshospitalet x 1

Juli

Talepædagog x 3 (Karlstad sommerskole)

August

Læge, Vækst og reproduktionsklinikken på Rigshospitalet x 1

Ergoterapi x 1 (hjemme)

Netværksmøde: talepædagog og ergoterapeut x 1

September

Tandlæge x 1 (klinik)

Sundhedsplejerske x 1 (hjemme)

Læge, Vækst og reproduktionsklinikken på Rigshospitalet x 1

Fysioterapeut fra børneterapien på tilsyn med hjemmetræning x 1 (hjemme)

Ergoterapi x 1 (hjemme)

Netværksmøde; talepædagog og ergoterapeut x 1

Oktober

Praktiserende læge vaccinationsprogram x 1 (klinik)

Talepædagog x 1 (hjemme)

Ergoterapi x 1 (klinik)

November

Talepædagog x 1 (hjemme)

Netværksmøde; talepædagog og ergoterapeut x 1

Ergoterapi x 1 (hjemme)

Praktiserende læge 4 års undersøgelse x 1 (klinik)

December

Talepædagog x 1 (hjemme)

Opfølgning på hjemmetræning ved handicapkonsulent kommunen x 1 (hjemme)

Tandlæge x 1 (klinik)

Fysioterapeut fra børneterapien på tilsyn med hjemmetræning x 1 (hjemme)

Ergoterapi x 1 (hjemme)

Synskonsulent x 1 (hjemme)

Sundhedsplejerske x 1 (hjemme)

Barn fra Frederikshavn Kommune

Januar

Natte- og morgenaflastning i hjemmet ved uddannet pædagog: alle dage

Ride fysioterapi x 2

Fysioterapi (i hjemmet) x 3

Egen læge pga. skarlagensfeber

Februar

Natte- og morgenaflastning i hjemmet ved uddannet pædagog: alle dage

Ride fysioterapi x 2

Fysioterapi (i hjemmet) x 3

Egen læge pga. lungebetændelse

Besøg af synskonsulent

Besøg af talepædagog

Møde med 2 pædagoger, 1 lærer, 1 fysioterapeut, 1 psykolog og 1 socialrådgiver vedr. handleplan for undervisning

Marts

Natte- og morgenaflastning i hjemmet ved uddannet pædagog: alle dage

Ride fysioterapi x 4

Fysioterapi (i hjemmet) x 3

Øjenlæge, kontrol

April

Natte- og morgenaflastning i hjemmet ved uddannet pædagog: alle dage

Ride fysioterapi x 3

Fysioterapi (i hjemmet) x 3

Besøg af synskonsulent

Besøg af talepædagog

Maj

Natte- og morgenaflastning i hjemmet ved uddannet pædagog: alle dage

Ride fysioterapi x 4

Fysioterapi (i hjemmet) x 3

Juni

Natte- og morgenaflastning i hjemmet ved uddannet pædagog: alle dage

Ride fysioterapi x 4

Fysioterapi (i hjemmet) x 3

Besøg af ergoterapeut vedr. hjælpemidler

Juli

Natte- og morgenaflastning i hjemmet ved uddannet pædagog: alle dage

Fysioterapi (i hjemmet) x 3

August

Natte- og morgenaflastning i hjemmet ved uddannet pædagog: alle dage

Besøg af synskonsulent

Fysioterapi (i hjemmet) x 3

Epilepsihospitalet Filadelfia, årlig kontrol

September

Fysioterapi (i hjemmet) x 3

Besøg af talepædagog

Besøg af fysioterapeut fra kommunen vedr. tilsyn med hjemmetræning

Besøg af ergoterapeut vedr. hjælpemidler

Oktober

Natte- og morgenaflastning i hjemmet ved uddannet pædagog: alle dage

Fysioterapi (i hjemmet) x 3

Tandlæge, kontrol

Besøg af ergoterapeut og psykolog vedr. tilsyn med hjemmetræning

November

Natte- og morgenaflastning i hjemmet ved uddannet pædagog: alle dage

Fysioterapi (i hjemmet) x 3

Neuropædiatrisk team, Aalborg Sygehus, årlig kontrol

Besøg af fysioterapeut, ergoterapeut, psykolog og socialrådgiver vedr. opfølgning på hjemmetræning

Barn fra Guldborgsund Kommune

Januar

Kontrol Næstved Sygehus

Appointment hos Family Hope Center i Svendborg (fagpersoner: læge, diætist, ortopæd og fysioterapeuter, psykolog m.fl.)

Februar

Besøg fra ergoterapeut fra kommunen

Besøg fra socialrådgiver i forbindelse med hjemmetræning

Kontrol besøg på Læbegane Centeret i Hellerup

Marts

Besøg fra kommunen ang. bolig

Opfølgingsbesøg på hjemmetræning af 2 x fysioterapeuter og 1 ergoterapeut fra kommunen

Kommunalt Tegn til tale kursus af pædagog fra specialinstitutionen

Besøg fra synskonsulent (Synscentralen Vordingborg)

April

Kontrol på Rigshospitalet

Besøg fra synskonsulent (Synscentralen Vordingborg)

Maj

Møde med socialrådgiver i kommunen ang. hjemmetræning

Møde med kommunens ergoterapeut ang. bolig.

Besøg fra synskonsulent (Synscentralen Vordingborg)

Juni

Kontrol på Rigshospitalet

Opfølgingsbesøg på hjemmetræning fra 2 x fysioterapeuter og 1 ergoterapeut

Egen læge og blodprøver i forhold til diætmad som følger af FHC hjemmetræning (til FHC's lægeteam)

Juli

Appointment hos Family Hope Center i Svendborg (fagpersoner: læge, diætist, ortopæd og fysioterapeuter, psykolog m.fl.)

August

Røntgen på Nykøbing F. Sygehus

September

Lokal ørelæge

Kontrol af hørelse på Gentofte Hospital

Tilsyn af hjemmetræning fra socialrådgiver i kommunen

Opfølgning på hjemmetræning af 2 x fysioterapeuter og 1 ergoterapeut fra kommunen

Oktober

Blodprøver på Nykøbing F. Sygehus

Lokal ørelæge

November

Kontrol Næstved Sygehus

December

Specieltandlæge i Slagelse

Kontrolbesøg på Rigshospitalet

Januar 2016

Kontrolbesøg på Nykøbing F. Sygehus

Barn Herning Kommune

Januar

Ride fysioterapi x 4

Appointment hos Family Hope Center i Svendborg (fagpersoner: læge, diætist, ortopæd og fysioterapeuter, psykolog m.fl.)

Februar

Ride fysioterapi x 3

Marts

Ridefysioterapi x 4

Besøg af ergoterapeut og ledende talekonsulent fra Herning Kommune (opfølgning på hjemmetræning)

April

Ride fysioterapi x 4

Besøg af sundhedsplejerske og teamleder for Børn og Unge fra Herning Kommune (tilsyn med hjemmetræning)

Maj

Ride fysioterapi x 4

Juni

Ridefysioterapi x 4

Besøg af ergoterapeut og ledende talekonsulent fra Herning Kommune (opfølgning på hjemmetræning)

Besøg hos den kommunale tandpleje til control og tandrensning

Juli

Appointment hos Family Hope Center i Svendborg (fagpersoner: læge, diætist, ortopæd og fysioterapeuter, psykolog m.fl.)

August

Ride fysioterapi x 4

September

Ride fysioterapi x 5

Besøg af ergoterapeut og ledende talekonsulent fra Herning Kommune (opfølgning på hjemmetræning)

Besøg på Børneneurologisk Ambulatorium på Herning Sygehus til årlig kontrol

Oktober

Ride fysioterapi x 3

November

Ride fysioterapi x 4

Besøg hos den kommunale tandpleje til control og tandrensning

Besøg af sundhedsplejerske og teamleder for Børn og Unge fra Herning Kommune (tilsyn med hjemmetræning)

December

Ride fysioterapi x 3

Besøg af ergoterapeut og ledende talekonsulent fra Herning Kommune (opfølgning på hjemmetræning)

Barn Hjørring kommune

Januar

Diætist x 1

Fysioterapi (hjemme) x 3

Tandlæge - årlig kontrol

Øjenambulatorie - årlig kontrol

Svømning v. fysioterapeut x 3

Februar

Fysioterapi (hjemme) x 4

Ergoterapi (hjemme) x 2

Svømning v. fysioterapeut x 4

Marts

Fysioterapi (hjemme) x 4
Ergoterapi (hjemme) x 2
Svømning v. fysioterapeut x 2
Egen læge x 1
CPOP kontrol (sygehus)

April

Fysioterapi (hjemme) x 3
Ergoterapi (hjemme) x 2
Svømning v. fysioterapeut x 3
Bandagist x 1
Besøg af ergoterapeut fra hjælpemiddeldepot

Maj

Fysioterapi (hjemme) x 4
Ergoterapi (hjemme) x 4
Svømning v. fysioterapeut x 4
Bandagist x 2
Diætist x 1
Skele-terapeut x 1

Botox (venstre arm) - Aalborg Sygehus

Juni

Fysioterapi (hjemme) x 2
Ergoterapi (hjemme) x 6
Svømning v. fysioterapeut x 3
Samtale med socialrådgiver vedr. hjemmetræning (kommune)
Skele-terapeut x 1
Røntgen af hofter (til CPOP)

Juli

Fysioterapi (hjemme) x 5
Ergoterapi (hjemme) x 3
Svømning v. fysioterapeut x 4

August

Fysioterapi (hjemme) x 4
Svømning v. fys. x 4
Skele-terapeut x 1

September

Fysioterapi (hjemme) x 4
Ergoterapi (hjemme) x 1
Svømning v. fysioterapeut x 3
Besøg af ergoterapeut fra hjælpemiddeldepot
Røntgen af hofter (til CPOP)

Oktober

Fysioterapi (hjemme) x 5
Ergoterapi (hjemme) x 2
Svømning v. fysioterapeut x 4
Skele-terapeut x 1
Børnespecialisterne (hjemme) x 1
CPOP kontrol (sygehus)

November

Fysioterapi (hjemme) x 2
Ergoterapi (hjemme) x 1
Svømning v. fysioterapeut x 4

Skele-terapeut x 1
Børnespecialisterne (hjemme) x 4
Diætist x 1
December
Fysioterapi x 3
Svømning v. fysioterapeut x 4
Børnespecialisterne (hjemme) x 4
Egen læge x 1

Barn Kerteminde kommune

Januar

Skole på nedsat tid tirs, ons, torsdag – pædagog, lærer, fysioterapeut, ergoterapeut x 4
Ridefysioterapi x 4
Børneneurolog OUH – årligt kontrol
Ergoterapeut i eget hjem (oral placement therapy) x 1
Nattevagt i eget hjem varetaget af fysioterapeut og sygeplejerske x 8

Februar

Skole på nedsat tid tirs, ons, torsdag – pædagog, lærer, fysioterapeut, ergoterapeut x 4
Ridefysioterapi x 3
Bandagist x 1
Tilpasning af kørestol. 2 konsulenter fra firma, heraf den ene fysioterapeut.
Nattevagt i eget hjem varetaget af fysioterapeut og sygeplejerske x 8

Marts

Skole på nedsat tid tirs, ons, torsdag – pædagog, lærer, fysioterapeut, ergoterapeut x 4
Ridefysioterapi x 4
Ortopæd OUH x 1
Bandagist x 1
Specialtandlæge – røntgen og undersøgelse grundet fald i bad og slag mod tand
Nattevagt i eget hjem varetaget af fysioterapeut og sygeplejerske x 8

April

Skole på nedsat tid tirs, ons, torsdag – pædagog, lærer, fysioterapeut, ergoterapeut x 4
Ridefysioterapi x 3
Fysioterapeut og talepædagog kommunen – opfølgning på hjemmetræning
Ergoterapeut i eget hjem (oral placement therapy) x 1
Bandagist x 1
Nattevagt i eget hjem varetaget af fysioterapeut og sygeplejerske x 8

Maj

Skole på nedsat tid tirs, ons, torsdag – pædagog, lærer, fysioterapeut, ergoterapeut x 4
Ridefysioterapi x 4
Bandagist x 1
Nattevagt i eget hjem varetaget af fysioterapeut og sygeplejerske x 8

Juni

Skole på nedsat tid tirs, ons, torsdag – pædagog, lærer, fysioterapeut, ergoterapeut x 4
Ridefysioterapi x 4
Besøg af pædagog, ergoterapeut og pædagogstuderende fra aflastningssted
Møde med leder af Tumlastik/sanse/træningshold for babyer med henblik på at oprette hold for handicappede
Nattevagt i eget hjem varetaget af fysioterapeut og sygeplejerske x 8

Juli

Ergoterapeut i eget hjem (oral placement therapy) x 1
Besøge aflastningssted med pædagoger, fysioterapeuter, ergoterapeuter ansat
Nattevagt i eget hjem varetaget af fysioterapeut og sygeplejerske x 8

August

Skole på nedsat tid tirs, ons, torsdag – pædagog, lærer, fysioterapeut, ergoterapeut x 4
Ridefysioterapi x 4

Nattevagt i eget hjem varetaget af fysioterapeut og sygeplejerske x 8
Aflastning ude med pædagoger, fysioterapeuter, ergoterapeuter x 6 døgn

September

Skole på nedsat tid tirs, ons, torsdag – pædagog, lærer, fysioterapeut, ergoterapeut x 4
Ridefysioterapi x 4

Tumlastik for handicappede x 4

Afprøvning autostol med ergoterapeut firma samt ergoterapeut kommunen

Fysioterapeut og talepædagog kommunen – opfølgning på hjemmetræning

Forældremøde skole. Pædagog, lærer, fysioterapeut, ergoterapeut deltog

Aflastning ude med pædagoger, fysioterapeuter, ergoterapeuter x 6 døgn

Nattevagt i eget hjem varetaget af fysioterapeut og sygeplejerske x 8

Afprøvning autostol med ergoterapeut firma samt ergoterapeut kommunen

Oktober

Skole på nedsat tid tirs, ons, torsdag – pædagog, lærer, fysioterapeut, ergoterapeut x 4
Ridefysioterapi x 3

Tumlastik for handicappede x 3

Nattevagt i eget hjem varetaget af fysioterapeut og sygeplejerske x 6

Aflastning ude med pædagoger, fysioterapeuter, ergoterapeuter x 6 døgn

November

Skole på nedsat tid tirs, ons, torsdag – pædagog, lærer, fysioterapeut, ergoterapeut x 4
Ridefysioterapi x 4

Tumlastik for handicappede x 3

Synskonsulent x 1

Øjenlæge OUH – årligt kontrol

Skolekonference. Lærer, skoleleder, psykolog kommune, sagsbehandler kommune deltog

Skole/hjem samtale. Lærer, medhjælper, fysioterapeut, pædagog deltog

Nattevagt i eget hjem varetaget af fysioterapeut og sygeplejerske x 8

Aflastning ude med pædagoger, fysioterapeuter, ergoterapeuter x 6 døgn

Afprøvning klapvogn. Konsulent fra firma og ergoterapeut kommune

December

Skole på nedsat tid tirs, ons, torsdag – pædagog, lærer, fysioterapeut, ergoterapeut x 4
Ridefysioterapi x 3

Tilsyn på hjemmetræning. Sagsbehandler kommune deltog.

Bandagist x 1

Julehygge skole. Hele familien samt ansatte på skolen deltager

Specialtandpleje – årligt kontrol

Aflastning ude med pædagoger, fysioterapeuter, ergoterapeuter x 6 døgn

Nattevagt i eget hjem varetaget af fysioterapeut og sygeplejerske x 8

Barn 1 Københavns Kommune

Januar

Indlæggelse i forbindelse med EEG-scanning (Glostrup Hospital)

Konsultation hos diætist (Hvidovre Hospital)

Kranio-sakralterapi

Fysioterapi (specialbørnehaven)

Februar

Hjemmebesøg af Synskonsulent

Fysioterapi (specialbørnehaven)

Marts

Kranio-sakralterapi
Konsultation hos diætist (Hvidovre Hospital)
Kontrolbesøg hos børnelæge (Hvidovre Hospital)
Fysioterapi (specialbørnehaven)

April

Konsultation hos diætist (Hvidovre Hospital)
Fysioterapi (specialbørnehaven)

Maj

Kranio-sakralterapi
Besøg af synskonsulent i Specialbørnehaven
Fysioterapi (specialbørnehaven)

Juni

Kranio-sakralterapi
Hjemmebesøg af Synskonsulent
Konsultation hos diætist (Hvidovre Hospital)
Fysioterapi (specialbørnehaven)

Juli

Kranio-sakralterapi
Fysioterapi (specialbørnehaven)

August

Kranio-sakralterapi
Fysioterapi (specialbørnehaven)

September

Besøg af Socialrådgiver i forbindelse med Familiefaglig vurdering i forbindelse med hjemmetræningsundersøgelse
Besøg af ergoterapeut fra Københavns Kommune (ang. Indstilling af hjælpemidler)
Besøg på Hvidovre Hospital i forbindelse med en hofterøntgenundersøgelse
Kontrolbesøg hos børnelæge (Hvidovre Hospital)
Kranio-sakralterapi
Fysioterapi (specialbørnehaven)

Oktober

Tandlægebesøg - kontrol
Indlæggelse i forbindelse med MR-scanning (Hvidovre Hospital)
Kranio-sakralterapi
Fysioterapi (specialbørnehaven)

November

Fysioterapi (specialbørnehaven)
Øjenundersøgelse (Glostrup Hospital)

December

Fysioterapi (specialbørnehaven)
Indlæggelse i forbindelse med EEG-scanning (Glostrup Hospital)
Møde med genetiker i forbindelse med en større genudredning (Kennedy Centret, Glostrup)
Kranio-sakralterapi
Hjemmebesøg af Synskonsulent

Barn 2 Københavns Kommune

Januar

Ridefys x 4
Appointment hos Family Hope Center i Svendborg (fagpersoner: læge, diætist, ortopæd og fysioterapeuter, psykolog m.fl.)

Februar

Ridefys x 4

Egen læge. Tjek af lunger pga. forkølelse

Marts

Ridefys x 4

Besøg af synskonsulent

Tilsyn af hjemmetræningsteamet fra kommunen. Bestående af koordinatore, læge og fysioterapeut.

April

Ridefys x 4

På Hvidovre hos ortopæd til tjek af hofter

Besøg og kontrol af skolekonsulent

Besøg af talepædagog

Maj

Ridefys x 3

Tandlæge kontrol

Besøg af talepædagog

Juni

Ridefys x 4

Kontrol opfølgning i børnecenteret med koordinator og fysioterapeut

Besøg hos egen læge. Tjek af lunger pga. forkølelse

Juli

Ridefys x 3

Sommerlejr ridefys x 2

Appointment hos Family Hope Center i Svendborg (fagpersoner: læge, diætist, ortopæd og fysioterapeuter, psykolog m.fl.)

August

Ridefys x 4

Årligt kontrol på Hvidovre børneafdeling

September

Ridefys x 2

Oktober

Ridefys x 4

Egen læge. Influenza Vaccine

Kontrol hos ortopæd på Hvidovre. Tjek af hofter og fødder

Kontakt med ergoterapeut fra kommunen

November

Ridefys x 4

Besøg og kontrol af skolekonsulent

Tilsyn af hjemmetræningsteamet fra kommunen. Bestående af koordinatore, læge og fysioterapeut

Tandlæge kontrol

December

Ridefys x 3

Barn 3 Københavns Kommune

Januar

Ride fysioterapi x 3

Appointment hos Family Hope Center i Svendborg (fagpersoner: læge, diætist, ortopæd og fysioterapeuter, psykolog m.fl.)

Februar

Ride fysioterapi x 4

Besøg af synskonsulent

Øjenlæge på Kennedy Centeret i Glostrup

Optikker på Kennedy Centeret i Glostrup

Marts

Ride fysioterapi x 4

Optikker på Kennedy Centeret i Glostrup
Skolekonsulent i forbindelse med hjemmeundervisning

April

Ride fysioterapi x 4

Besøg af socialrådgivere, lægekonsulent og fysioterapeut i forbindelse med hjemmetræning

Special tandlæge

Maj

Ride fysioterapi x 4

Juni

Ride fysioterapi x 4

Juli

Ride fysioterapi x 2

Appointment hos Family Hope Center i Svendborg (fagpersoner: læge, diætist, ortopæd og fysioterapeuter, psykolog m.fl.)

August

Ride fysioterapi x 4

Synskonsulent

September

Ride fysioterapi x 4

Besøg af synskonsulent

Oktober

Ride fysioterapi x 4

Besøg af socialrådgivere, lægekonsulent og fysioterapeut i forbindelsen med hjemmetræning

November

Ride fysioterapi x 4

December

Ride fysioterapi x 2

Skolekonsulent i forbindelse med hjemmeundervisning

Kontrol hos børneneurolog på Hvidovre Hospital (1 x årligt)

Røntgenbilleder af hofter på Hvidovre Hospital (1 x årligt)

Special tandlæge

Barn 1 Lolland Kommune

Januar

(Går I specialbørnehave 5 dage ugentligt 8.00 - 14.30)

3 x svømning (specialbørnehave med pædagog)

3 x motorik med fysioterapeut (specialbørnehave)

Ergoterapeut

Februar

3 x svømning (specialbørnehave med pædagog)

3 x motorik med fysioterapeut (specialbørnehave)

Besøg af fysioterapeut i forbindelse med hjemmetræning

Egen læge pga. almindelig sygdom

Marts

4 x svømning (specialbørnehave med pædagog)

4 x motorik med fysioterapeut (specialbørnehave)

April

Opstart af hjemmetræning

4 x svømning (specialbørnehave med pædagog)

4 x motorik med fysioterapeut (specialbørnehave)

Halvårlig kontrol v. børnelæge

Hjemmebesøg af primærpædagog

Maj

3 x svømning (specialbørnehave med pædagog)
4 x motorik med fysioterapeut (specialbørnehave)
Kontrol, Klinik for sjældne sygdomme (Rigshospitalet)
Netværksmøde i specialbørnehave

Juni

4 x svømning (specialbørnehave med pædagog)
4 x motorik med fysioterapeut (specialbørnehave)
Opfølgning vedr. hjemmetræning v. fysioterapeut

Juli

Ferie fra børnehave

August

3 x svømning (specialbørnehave med pædagog)
4 x motorik med fysioterapeut (specialbørnehave)

September

4 x svømning (specialbørnehave med pædagog)
4 x motorik med fysioterapeut (specialbørnehave)
Halvårlig kontrol v. børnelæge
Synskonsulent

Oktober

3 x svømning (specialbørnehave med pædagog)
3 x motorik med fysioterapeut (specialbørnehave)
Opfølgning vedr. hjemmetræning v. fysioterapeut
Hjemmebesøg af primærpædagog
Talepædagog

November

4 x svømning (specialbørnehave med pædagog)
3 x motorik med fysioterapeut (specialbørnehave)
Netværksmøde i specialbørnehave
Børnesøvnklinik (Næstved Sygehus)

December

2 x svømning (specialbørnehave med pædagog)
3 x motorik med fysioterapeut (specialbørnehave)
Børnesøvnklinik (Næstved Sygehus)

Barn 2 Lolland Kommune

Januar

(Går i specialbørnehave 5 dage ugentligt 8.00 - 14.30)
3 x svømning (specialbørnehave med pædagog)
3 x motorik med fysioterapeut (specialbørnehave)
Halsørenæselæge (Køge Sygehus)

Februar

3 x svømning (specialbørnehave med pædagog)
3 x motorik med fysioterapeut (specialbørnehave)
Besøg af fysioterapeut i forbindelse med hjemmetræning
Tandlæge kontrol

Marts

4 x svømning (specialbørnehave med pædagog)
4 x motorik med fysioterapeut (specialbørnehave)
Halsørenæselæge (Køge Sygehus)
Ilagt dræn i begge ører (Køge Sygehus)
Hjemmebesøg af primærpædagog

April

Opstart af hjemmetræning

4 x svømning (specialbørnehave med pædagog)

4 x motorik med fysioterapeut (specialbørnehave)

Halvårlig kontrol v. børnelæge

Netværksmøde i specialbørnehave

Maj

3 x svømning (specialbørnehave med pædagog)

4 x motorik med fysioterapeut (specialbørnehave)

Kontrol, Klinik for sjældne sygdomme (Rigshospitalet)

Talepædagog

Juni

4 x svømning (specialbørnehave med pædagog)

4 x motorik med fysioterapeut (specialbørnehave)

Opfølgning vedr. hjemmetræning v. fysioterapeut

Forældremøde i forbindelse med skolestart Centerklasse

Talepædagog

Juli

Ferie fra børnehave

August

Skolestart 5 dage ugentligt (8.30 - 14.30)

3 x svømning (skole med lærer/pædagog)

3 x Idræt/motorik med fysioterapeut

September

4 x svømning (skole m. lærer/pædagog)

3 x Idræt/motorik med fysioterapeut

Halvårlig kontrol v. børnelæge

Forældremøde Centerklasseafdeling

Oktober

3 x svømning (skole m. lærer/pædagog)

3 x Idræt/motorik med fysioterapeut

Opfølgning vedr. hjemmetræning v. fysioterapeut

November

4 x svømning (skole m. lærer/pædagog)

4 x Idræt/motorik med fysioterapeut

December

2 x svømning (skole m. lærer/pædagog)

3 x Idræt/motorik med fysioterapeut

Barn fra Odsherred Kommune

Januar

Fysioterapi x 2

Appointment hos Family Hope Center i Svendborg (fagpersoner: læge, diætist, ortopæd og fysioterapeuter, psykolog m.fl.)

Februar

Fysioterapi x 8

Tandlæge - årlig kontrol

Marts

Fysioterapi x 7

Tandlæge - opereret mælketand ud

Bandagist - benskinne x 2

Egen læge pga. højre hofte

Holbæk sygehus - røntgen af hofte

Vagtlæge pga. forstoppelse

April

Fysioterapi x 7

Ergoterapeut - tilpasning af kørestol

Egen læge pga. smerter i venstre lænd/iskias

Synskonsulent i skoleregi

Maj

Fysioterapi x 5

Kiropraktor - smerter i venstre lænd/iskias

Ergoterapeut - afprøvning af kørestol x 2

Vagtlæge - penicillin

Bandagist - benskinne x 2

Rigshospitalet - røntgen og undersøgelse med henblik på operation af højre hofte

Juni

Fysioterapi x 7

Ergoterapeut - afprøvning af kørestol x 2

Juli

Fysioterapi x 6

August

Fysioterapi x 8

Appointment hos Family Hope Center i Svendborg (fagpersoner: læge, diætist, ortopæd og fysioterapeuter, psykolog m.fl.)

Optiker - bestilt briller

Ergoterapeut - tilpasning af kørestol

September

Fysioterapi x 4

Bandagist - benskinne

Ergoterapeut - tilpasning af kørestol x 3

Visitorator - udmåling af plejebenhov

Rigshospitalet - operation af højre hofte

Rigshospitalet - Neuroambulatoriet (aflyst pga. operation)

Oktober

Fysioterapi x 3

Sundhedscenter Odsherred - samtale vedr. genoptræning efter hofteoperation

Respirationscenter Øst vedr. C-pap maske tilpasning

Egen læge - smerter fra venstre lænd/iskias

Holbæk sygehus - indlagt pga. smerter - røntgen (forstoppelse pga. morfin)

November

Fysioterapi x 9

Rigshospitalet - "akuttid" pga. forværring af smerter venstre lænd/iskias

Holbæk sygehus - unders./røntgen og olieklisma (forstoppelse pga. morfin) x 7

Egen læge - smerter fra venstre lænd/iskias

Ergoterapeut - tilpasning af kørestol

December (planlagt)

Fysioterapi x 7

Rigshospitalets afdeling for Vækst og Reproduktion

Barn 1 Rudersdal Kommune

Januar

Tandlæge - ½ årlig kontrol

Rigshospitalets afdeling for Vækst og Reproduktion hos overlæge

Appointment hos Family Hope Center i Svendborg (fagpersoner: læge, diætist, ortopæd og fysioterapeuter, psykolog m.fl.)

Februar

Opfølgningsmøde af Rudersdal kommune, fysioterapeut, sagsbehandler
Tilsyn vedrørende undervisning af tilsynsførende lærer

Marts

Tilsyn af socialrådgiver og psykolog fra Rudersdal kommune ang. hjemmetræning

April

Rigshospitalets afdeling for Vækst og Reproduktion hos overlæge

Juni

Tandlæge – ½ årlig kontrol

Juli

Appointment hos Family Hope Center i Svendborg (fagpersoner: læge, diætist, ortopæd og fysioterapeuter, psykolog m.fl.)

August

Rigshospitalets afdeling for Vækst og Reproduktion hos overlæge

September

Opfølgningsmøde af Rudersdal kommune, fysioterapeut, sagsbehandler

Oktober

Tilsyn af socialrådgiver og psykolog fra Rudersdal kommune ang. hjemmetræning
Rigshospitalets ambulatorie for vækst og reproduktion hos overlæge

November

Tilsyn af socialrådgiver og psykolog fra Rudersdal kommune ang. hjemmetræning

Barn 2 Rudersdal kommune

(Liste over fagpersoner, som barnet har set i 2015)

21 forskellige pædiatere på Herlev Hospital

5 gastrisk læger

3 røntgen læger

6 narkose læger

Diverse sygeplejerske på Herlev og Gentofte hospital

Egen læge

Egen tandlæge

Tandlæge på Rigshospitalet

Tildelt tandlæge

Egen ørelæge

Ørelæge på Gentofte hospital

Ergoterapeut

Talepædagog både den nuværende og tidligere

Fysioterapeut (opfølgning)

Sagsbehandler (opfølgning)

Psykolog fra PPR (tilsyn)

Familieplejekonsulent (tilsyn)

Ortopæd

Diætist

Barn Skive Kommune

Januar

Ride fysioterapi x 4

Musikterapeut x 2

Ergoterapeut og lærer til motoriktime x 1

Talepædagog x 1

Musiklærer og lærer til musiktime x 1

Appointment hos Family Hope Center i Svendborg (fagpersoner: læge, diætist, ortopæd og fysioterapeuter, psykolog m.fl.)

Februar

Ride fysioterapi x 4

Musikterapeut x 2

Musiklærer og lærer til musiktime x 1

Læge, Undersøgelse Børneambulatoriet Viborg

Marts

Ride fysioterapi x 4

Musikterapeut x 2

Musiklærer og lærer til musiktime x 1

Talepædagog x 1

Fysioterapeut og Ergoterapeut, Opfølgning på Hjemmetræning.

Praktiserende læge, undersøgelse.

Terapeut, Kranio Sakral x 1

Besøg af socialrådgiver fra Skive Kommune (ang. hjemmetræning)

April

Ride fysioterapi x 4

Musikterapeut x 2

Talepædagog x 1

Praktiserende læge, undersøgelse x 2

Læge, undersøgelse Børneambulatoriet Viborg.

Tandlæge, undersøgelse x 1

Maj

Ride fysioterapi x 5

Musikterapeut x 3

Socialrådgiver og ergoterapeut (ang. hjemmetræning tilsyn).

Praktiserende læge, undersøgelse x 1

Læge, undersøgelse Børneambulatoriet Viborg

Juni

Ride fysioterapi x 4

Musikterapeut x 2

Høre- telekonsulent x 1

Fysioterapeut og Ergoterapeut, Opfølgning på Hjemmetræning.

Musiklærer og lærer til musiktime x 1

Terapeut, Kranio Sakral x 1

August

Ride fysioterapi x 3

Høre- talekonsulent x 1

Lærer og pædagoger, Ådalskolen x 3 dage

Appointment hos Family Hope Center i Svendborg (fagpersoner: læge, diætist, ortopæd og fysioterapeuter, psykolog m.fl.)

September

Ride fysioterapi x 4

Lærer på besøg fra Ådalskolen x 1

Lærer og pædagoger, Ådalskolen x 4 dage

Special læge, undersøgelse Hvidovre Hospital.

Læge, undersøgelse Børneambulatoriet Viborg.

Terapeut, Kranio Sakral x 1

Oktober

Ride fysioterapi x 5

Høre- talekonsulent.

Lærer og pædagoger, Ådalskolen x 5 dage

Tandlæge

November

Ride fysioterapi x 4

Besøg af psykolog og høre- talekonsulent fra PPR.

Lærer på besøg fra Ådalskolen.

Lære, undervisning 5x2 timer.

Hallowick svømmelærer, 2x1 time.

December

Ride fysioterapi x 3

Lære, undervisning 16x2 timer.

Besøg af psykolog og høre- talekonsulent fra PPR, og lærer fra Ådalskolen.

Fysioterapeut og ergoterapeut, opfølgning hjemmetræning.

Læge, undersøgelse Børneambulatoriet Viborg.

Hallowick svømmelærer, 3x1 time.

Barn Slagelse Kommune

Januar

Børnehave x 8

Forundersøgelse Hvidovre Hospital ang. hofter

Besøg af fysioterapeut ang. mål på hjemmetræning

Besøg i børnehave af ergoterapeut ang. ståstativ

Februar

Børnehave x 6

Marts

Børnehave x 8

Besøg af ergoterapeut i forbindelse med ny klapvogn

Opfølgningsbesøg fra kommunen fysioterapeut, talepædagog, synskonsulent i forbindelse med hjemmetræningen

April

5 x børnehave

Maj

7 x børnehave

Kontrol på Holbæk Sygehus hos neuropædiater

Juni

7 x børnehave

Tilsynsbesøg fra kommunen teamleder og socialrådgiver i forbindelse med hjemmetræningen

Opfølgningsbesøg fra kommunen fysioterapeut, talepædagog, synskonsulent i forbindelse med hjemmetræningen

Juli

5 x børnehave

August

7 x børnehave

Synskontrol Glostrup Sygehus

September

9 x børnehave

Opfølgningsbesøg fra kommunen fysioterapeut, talepædagog, synskonsulent i forbindelse med hjemmetræningen.

Oktober

6 x børnehave

Tandlæge

Besøg af synskonsulent

November

6 x børnehave

Røngtenundersøgelse Slagelse Sygehus

3 x besøg på aflastningsinstitution Heimdal

Besøg af ergoterapeut i forbindelse med ny badestol

December

6 x børnehave

Kontrol på Holbæk Sygehus hos neuropædiater

Tilsynsbesøg fra kommunen teamleder og socialrådgiver i forbindelse med hjemmetræningen

Opfølgningsbesøg fra kommunen fysioterapeut, talepædagog, synskonsulent i forbindelse med hjemmetræningen

Besøg på aflastningsinstitution Heimdal

Barn Varde Kommune

Januar

3 x fysioterapeutisk vederlagsfri ridning.

3 x fysioterapeutisk vederlagsfri varmtvandsbassin

2 x diætist på sygehuset

1 x talepædagog

Appointment hos Family Hope Center i Svendborg (fagpersoner: læge, diætist, ortopæd og fysioterapeuter, psykolog m.fl.)

1 x Logopæd (hjemmetræning)

Februar

3 x fysioterapeutisk vederlagsfri ridning

3 x fysioterapeutisk vederlagsfri varmtvandsbassin

1 x Kontrol på Gastro-enterologisk ambulatorie, OUH pga. mave/tarm sygdom

1 x Kontrol på Ortopædkirurgisk ambulatorie, OUH

1 x Genetisk rådgivning på sygehus pga. kromosomfejlen hos barnet.

1 x Besøg af ergoterapeut fra Kommunen (Stol og kørestol)

1 x Besøg af konsulent fra kørestol firmaet

1 x Bandagist

1 x Logopæd (hjemmetræning)

Marts

3 x blodprøvetagninger på sygehuset

1 x Kontrol på Gastro-enterologisk ambulatorie, OUH pga. mave/tarm sygdom.

1 x Kontrol på børneambulatorie, OUH pga. stofskiftesygdom

1 x Besøg af socialrådgiver

1 x Besøg af ergoterapeut fra Kommunen.

1 x Skole/hjem samtale

1 x Logopæd (hjemmetræning)

3 x fysioterapeutisk vederlagsfri ridning

3 x fysioterapeutisk vederlagsfri varmtvandsbassin

April

3 x blodprøvetagninger på sygehuset

4 x fysioterapeutisk vederlagsfri ridning

3 x fysioterapeutisk vederlagsfri varmtvandsbassin

1 x logopæd (hjemmetræning)

2 x Besøg af fysioterapeut (ang. hjemmetræningen)

1 x Besøg af socialrådgiver (ang. hjemmetræningen)

Maj

3 x blodprøvetagninger på sygehuset

1 x Kontrol på Gastro-enterologisk ambulatorie, OUH pga. mave/tarm sygdom.

1 x Kontrol på Ortopædkirurgisk ambulatorie, OUH

1 x Kontrol på øjenambulatoriet, OUH

2 x Tandlæge

3 x Besøg af hjemmetræningsteamet fra Kommunen (Tilsyn og opfølgning)

- 1 x Logopæd (hjemmetræningen)
- 3 x fysioterapeutisk vederlagsfri ridning
- 3 x fysioterapeutisk vederlagsfri varmtvandsbassin

Juni

- 2 x blodprøvetagninger på sygehuset
- 1 x Kontrol på Gastro-enterologisk ambulatorie, OUH pga. mave/tarm sygdom.
- 1 x Besøg af Socialrådgiver
- 3 x fysioterapeutisk vederlagsfri ridning
- 3 x fysioterapeutisk vederlagsfri varmtvandsbassin

Juli

- 2 x blodprøvetagninger på sygehuset
- 2 x fysioterapeutisk vederlagsfri ridning
- 2 x fysioterapeutisk vederlagsfri varmtvandsbassin

August

- 2 x Intravenøst venoferbehandling (Jernbehandling via drop), OUH
- 1 x Kontrol på Gastro-enterologisk ambulatorie, OUH pga. mave/tarm sygdom.
- 1 x Besøg af fysioterapeut og socialrådgiver (opfølgning hjemmetræningen)
- 4 x fysioterapeutisk vederlagsfri ridning
- 4 x fysioterapeutisk vederlagsfri varmtvandsbassin
- 1 x Logopæd (hjemmetræningen)

September

- 1 x Kontrol på Gastro-enterologisk ambulatorie, OUH pga. mave/tarm sygdom.
- 2 x Intravenøst venoferbehandling (Jernbehandling via drop), OUH
- 2 x blodprøvetagninger på sygehuset
- 3 x fysioterapeutisk vederlagsfri ridning
- 3 x fysioterapeutisk vederlagsfri varmtvandsbassin
- 1 x Logopæd (hjemmetræningen)

Oktober

- 1 x Kontrol på Gastro-enterologisk ambulatorie, OUH pga. mave/tarm sygdom.
- 5 x B12 injektioner hos egen læge pga. B12 vitamin mangel
- 2 x Intravenøst venoferbehandling (Jernbehandling via drop), OUH
- 2 x blodprøvetagninger på sygehuset
- 1 x møde med socialrådgiver

November

- 2 x B12 injektioner hos egen læge pga. B12 vitamin mangel
- 1 x Kontrol på Gastro-enterologisk ambulatorie, OUH pga. mave/tarm sygdom.
- 1 x Kontrol på Børneambulatoriet, SVS
- 1 x Blodprøvetagninger på sygehuset.
- 1 x Besøg af talepædagog fra Kommunen
- 1 x Skole/hjem samtale
- 1 x Logopæd (hjemmetræningen)
- 1 x Besøg af fysioterapeut (opfølgning og tilsyn - hjemmetræningen)
- 3 x fysioterapeutisk vederlagsfri ridning
- 3 x fysioterapeutisk vederlagsfri varmtvandsbassin

December

- 1 x Blodprøvetagninger på sygehuset.
- 3 x fysioterapeutisk vederlagsfri ridning
- 3 x fysioterapeutisk vederlagsfri varmtvandsbassin
- 1 x Kontrol på Gastro-enterologisk ambulatorie, OUH pga. mave/tarm sygdom.
- 1 x Tandlæge besøg
- 1 x Logopæd (hjemmetræningen)
- 2 x Besøg af fysioterapeut og socialrådgiver (opfølgning og tilsyn hjemmetræningen)

Barn Aalborg kommune

Januar

Appointment hos Family Hope Center i Svendborg (fagpersoner: læge, diætist, ortopæd og fysioterapeuter, psykolog m.fl.)

Besøg af ergoterapeut (Akrobat/Ergoment hjemmetræning)

Februar

Besøg af neuropsykolog

Opfølgning i forbindelse med hjemmetræning af konsulent og socialrådgiver

Skoletilsyn

Besøg af neuropsykolog

Marts

Besøg af ergoterapeut (Akrobat/Ergoment hjemmetræning)

Besøg af neuropsykolog og talepædagog

April

Besøg af neuropsykolog

Besøg af ergoterapeut (Akrobat/Ergoment hjemmetræning)

Børneafdelingen Aalborg sygehus i forbindelse med ny udredning

Aflastning på institution Fjordhuset i Nørresundby

Tilsyn i forbindelse med hjemmetræning

Maj

Aflastning på institution Fjordhuset i Nørresundby

Hjernescanning

Juni

Aflastning på institution Fjordhuset i Nørresundby

EEG

Besøg af ergoterapeut (Akrobat/Ergoment hjemmetræning)

Juli

Aflastning på institution Fjordhuset i Nørresundby

August

EEG

Tandlæge

Aflastning på institution Fjordhuset i Nørresundby

Opfølgning i forbindelse med hjemmetræning konsulent og socialrådgiver

September

Besøg af pædagog i forbindelse med implementering af PECS

Besøg af ergoterapeut (Akrobat/Ergoment hjemmetræning)

Oktober

Besøg af pædagog i forbindelse med implementering af PECS

Aflastning på institution Fjordhuset i Nørresundby

November

Aflastning på institution Fjordhuset i Nørresundby

Besøg af ergoterapeut (Akrobat/Ergoment hjemmetræning)

Besøg af pædagog i forbindelse med implementering af PECS

Tilsyn i forbindelse med hjemmetræning konsulent og socialrådgiver

December

Aflastning på institution Fjordhuset i Nørresundby

Ingen årlige opfølgninger fra neuropædiatrisk team, da man ikke nogensinde har vurderet det nødvendigt fra deres side

Barn 2 Aalborg Kommune

Januar

Fysioterapi på klinik x 2

Ridefysioterapi x 1

Indlagt en aften og nat på Aalborg Sygehus pga. dårlig mave
En overnatning på institutionen Danahus

Februar

Tilsynsbesøg fra kommunen i forbindelse med hjemmetræning
Tilsynsbesøg fra PPR i forbindelse med hjemmeundervisning
Kontrol på Aalborg Sygehus – angående vægt
En overnatning på institutionen Danahus

Marts

Kontrol på Aalborg Sygehus – årligt besøg i Neuropædiatrisk Team
Besøg af talepædagog fra PPR
Tre enkeltstående overnatninger på institutionen Danahus

April

Tilsyn fra kommunen i forbindelse med hjemmetræning
Tandlæge
Besøg af synskonsulent
Ridefysioterapi x 4
En overnatning på institutionen Danahus

Maj

Besøg af talepædagog fra PPR
Ridefysioterapi x 2
To enkeltstående overnatninger på institutionen Danahus

Juni

Besøg af talepædagog fra PPR
Ridefysioterapi x 1
En overnatning på institutionen Danahus

Juli

To enkeltstående overnatninger på institutionen Danahus
Besøg af ergoterapeut fra kommunen i forbindelse med skift af kørestol

August

Tilsyn fra kommunen i forbindelse med hjemmetræning
Besøg af talepædagog fra PPR
Ridesysioterapi x 3
To enkeltstående overnatninger på institutionen Danahus

September

Fysioterapi – på klinik x 2
Ridefysioterapi x 3
Tre enkeltstående overnatninger på institutionen Danahus

Oktober

Besøg af talepædagog fra PPR
Besøg af ergoterapeut fra kommunen i forbindelse med skift af kørestol
Fysioterapi – på klinik x 2
Ridefysioterapi x 3
Zoneterapi x 2
En overnatning på institutionen Danahus
Tilsyn fra kommunen i forbindelse med hjemmetræningen
Øjenlæge – årlig kontrol
Indlagt på sygehuset en eftermiddag på grund af længerevarende epileptisk anfald
Besøg af ergoterapeut fra kommunen i forbindelse med skift af kørestol
Fysioterapi på klinik x 3
Ridefysioterapi x 3
Zoneterapi x 1
Tre enkeltstående overnatninger på institutionen Danahus

HJERNE BARNET

10. december 2015

Katalog med case beskrivelser

Hjernebarnet har udarbejdet et katalog med case beskrivelser fra hjemmetrænende familier, som belyser de konkrete problemer med hjemmetræningsordningen. Casene dokumenterer, at der er store problemer med hjemmetræningsordningen i de fleste kommuner - problemer, som vil fortsætte med mindre, der bliver taget politiske initiativer for at stoppe, at kommunerne bryder reglerne om hjemmetræning, forvaltningsloven og retssikkerhedsloven.

Formålet med kataloget er at dokumentere, at det ikke er korrekt, at det i det store hele går godt med hjemmetræningen i Danmark. Hjernebarnet repræsenterer 188 hjemmetrænende familier fordelt på 65 kommuner. Ud af de 65 kommuner, går det godt i en håndfuld kommuner, mens familierne i de øvrige kommuner kæmper med lovbrud, fejlfortolkninger, modvilje, langsommelighed, fordomme, misforståelser, fordomme og modstand i større eller mindre grad.

Hjernebarnets advokat Charlotte Løfberg har kommenteret og beskrevet de lovbrud og juridiske problemstillinger, som optræder i case beskrivelserne.

Overordnet gælder, at en ansøgning om hjemmetræning skal tage udgangspunkt i servicelovens formål om, at familiens behov for hjælp bør ske i hjemmet og det nære miljø for at sikre stabile og nære relationer, ligesom sagens behandling skal sikre en systematisk inddragelse af familien med henblik på, at problemerne løses i samarbejde med familien, så den tildelte støtte udføres i samarbejde med forældrene på en sådan måde, at det fremmer barnets eller den unges udvikling, trivsel og selvstændighed. Det er i denne kontekst, at de beskrevne familiers ønske om hjemmetræning, tabt arbejdsfortjeneste og dækning af merudgifter skal vurderes sammen med kravene om god forvaltningsskik. God forvaltningsskik handler om korrekt og ordentlig sagsbehandling for at sikre den enkeltes retssikkerhed i mødet med forvaltningen.

Når disse overordnede juridiske perspektiver fremhæves, er det fordi mangelfuld og usaglig sagsbehandling kan få katastrofale følger for de familier, der har brug for kommunens støtte. Ligesom usaglig og dårlig sagsbehandling kan ende med at skabe alvorlige sociale problemer og belastninger for de enkelte familiemedlemmer i stedet for, som loven foreskriver, at forebygge og understøtte familiens muligheder for at klare en udfordrende hverdag med et barn med særlige behov i trygge og hjemlige rammer til barnets bedste.

Det er en politisk opgave at sikre familiernes retssikkerhed, at sikre at intentionen om ret til hjemmetræning er en landsdækkende rettighed, og at sikre at alle børn med særlige behov har ret til at hjemmetræne, hvis det er det, som deres forældre ønsker og vurderer er det bedst for dem og familien. Dette er ikke tilfældet i dag, hvor alt afhænger af, hvilken kommune familien bor i, den dag de får et barn med hjerneskade. Lovrevisionen er en politisk mulighed for at løse de problemer, som Hjernebarnet beskriver og dokumenterer.

INDHOLD

Køge Kommune, case 1	Side 3 – 6
Køge Kommune, case 2	Side 7 – 9
Køge Kommune, case 3	Side 10 – 12
Gladsaxe Kommune	Side 13 – 19
Guldborgsund Kommune	Side 20 – 26
Halsnæs Kommune	Side 27 – 30
Rudersdal og Københavns Kommune	Side 31

Kommune: Køge Kommune, case 1

Case beskrevet i oktober 2015

Problemer og lovbrud i sagen:

- Magtfordrejning
- Manglende vejledning
- Manglende samarbejde
- Lang sagsbehandlingstid
- Manglende overholdelse af oplysningspligten/officialprincippet
- Tilsidesættelse af barnets tarv, trivsel og behov

Familie: Familien består af far, mor, datter på ni år, søn på syv år og datter på to år. Sønnen er lever- og nyretransplanteret i 2010 pga. alvorlig medfødt stofskiftesygdom. Sønnen har også infantil autisme med svær mental retardering. Far er leder hos DSB S-tog, og mor er sygeplejerske.

2012: Sønnen har et omfattende pleje-, pasnings- og opsynsbehov pga. sin sygdom og efterfølgende transplantationer. Han bruger ble, lever udelukkende af sondemad og får meget medicin hver dag. Sønnen er herudover krævende, da han har en omfattende ødelæggende problemadfærd relateret til sin autisme og mentale retardering. Børnepsykiatrisk afdeling scorer ham til syv på GAPD skalaen - Global Assessment of Psychosocial Disability - (den laveste score er otte), hvilket er meget sjældent. Ingen i Køge Kommune kan hjælpe familien med sønnens problemadfærd, selvom hans adfærd er ved at ødelægge familien fuldstændig. Mor har modtaget fuld tabt arbejdsfortjeneste siden januar 2008, hvor sønnen var helt spæd og svært behandlingskrævende med daglig dialyse på Rigshospitalet.

Sensommer 2012: Far og mor beslutter sig for, at de bliver nødt til at gøre noget ved deres søns problemadfærd. De beslutter sig for, at de gerne vil søge om hjemmetræning efter ABA-metoden, så de kan træne sønnens problemadfærd væk. Familien lufter tanken for deres sagsbehandler, som øjeblikkeligt udtrykker, at hun synes, det er en meget dårlig idé, at de søger om hjemmetræning.

Efterår 2012: Familien har en mailudveksling med sagsbehandleren om det praktiske i forhold til ansøgningen om hjemmetræning. Sagsbehandleren oplyser over mail, at hun allerede har diskuteret familiens ønske om hjemmetræning med sin leder og med sin gruppe, og de synes alle sammen, at det er en rigtig dårlig idé, at de søger om hjemmetræning. Selvom familien ikke har sendt deres ansøgning endnu, og sagsbehandleren ikke ved, hvilken træningsmetode de vil træne efter. Familien har den opfattelse, at de allerede har fået et afslag på deres ansøgning, selvom den ikke er sendt endnu, uden en saglig eller egentlig sagsbehandling.

Vinter 2012: Familien har flere mailudvekslinger, hvor sagsbehandleren bliver ved med at skrive, at hun synes, det er en rigtig dårlig idé, at de vil hjemmetræne. Mor er gravid med familiens tredje barn.

Forår 2013: Hjemmetræningsansøgningen bliver sendt til Køge kommune. Familien bliver oplyst om, at der skal laves en § 50 undersøgelse, og at de vil blive indkaldt til en samtale.

3. april 2013: Familien er til samtale om tabt arbejdsfortjeneste, som mor har modtaget på fuld tid i seks år pga. sønnens sygdom.

24. april 2013: Familiens tredje barn bliver født

Medio maj 2013: Tre uger efter fødslen får mor brev fra Køge Kommune om tabt arbejdsfortjeneste. Morens tabte arbejdsfortjeneste sættes ned fra 37 timer til 20 timer. Moren har ingen anden mulighed for økonomisk kompensation og kan heller ikke arbejde, da familien har et tre uger gammelt spædbarn.

Juli 2013: Over fire måneder efter familien afleverede deres ansøgning om hjemmetræning, dumper der en partshøring på § 50 undersøgelsen ind af døren. Hele den børnefaglige undersøgelse er udført uden, at familien har været til én eneste samtale. Sagsbehandleren har aldrig set eller mødt deres søn.

Sagsbehandleren har brugt materiale, som er fire år gammelt, til at beskrive familiens nuværende ressourcer i forhold til at kunne hjemmetræne. Materialet, hun har brugt, er en indstilling, som Køge Familie Center har skrevet, da centret ansøgte om familierapi til familien. Indstillingen blev udarbejdet, da sønnen havde modtaget dialyse tre timer dagligt syv gange om ugen i to et halvt år, hvor familien hver dag kunne risikere, at han døde. Og hvor mor hver eneste nat var vågen i flere timer, fordi han kastede op hele tiden. Det er familiens opfattelse, at der i den børnefaglige undersøgelse fremgår flere usandheder, som sagsbehandleren har fabrikeret.

Sagsbehandleren vil have familiens syvårige datter til samtale alene på sit kontor. Hun mener, at hun skal høre søskende i forhold til hjemmetræningen. Sagsbehandleren tager ikke hensyn til, at datteren kun er syv år, og at hun udtrykkeligt har sagt, at hun ikke vil hen på kommunen alene.

August 2013: Far og mor har klaget til lederen af Køge Familie Center over sagsbehandlingen og den børnefaglige undersøgelses indhold. Familien kommer til samtale med lederen. Det bliver aftalt, at mange dele af den børnefaglige undersøgelse skal slettes og skrives om. Familien får en ny sagsbehandler.

Ultimo oktober 2013: Den børnefaglige undersøgelse bliver lavet færdig, og der er gået otte måneder siden, familien indsendte deres ansøgning.

Medio november 2013: Familien får bevilliget hjemmetræning efter ABA metoden i 20 timer om ugen og hjælpetræner i 20 timer ugentligt.

December 2013 - maj 2014: Sønnen træner intensivt og gør fremskridt. Han har svært ved at lære og skal have mange gentagelser, så målene er små, men stabile.

Maj - juni 2014: Familien får en ny supervisor og begynder på at renlighedstræne sønnen. Det er et kæmpe arbejde, men det lykkes efter flere uger med træning ude på badeværelset. Problemerne med adfærden bliver der også trænet intensivt med, og resultatet er, at

problemerne bliver reduceret i en sådan grad, at familiens liv bliver tåleligt.

Familien har tilsynsbesøg fra kommunen i forbindelse med hjemmetræningen. Sagsbehandleren og en psykolog fra PPR mener, at sønnen gør store fremskridt, og de kan tydeligt se, at hans adfærd er meget bedre. De anerkender, at hjemmetræningen gavner ham betydeligt.

Alligevel bliver træningsområderne kritiseret gang på gang, og sagsbehandleren og psykolog fra PPR vil diktere, hvilke områder de mener, der skal trænes på. Men ABA har et konkret træningsprogram, som barnet skal følge.

Kommunen prøver at udhule træningstiden. Fx ved at diktere, at sønnen kan træne fra kl. 15.00-17.00 hver dag i hverdagene. Familien oplever det som et stort problem, da ABA træningsprogrammer kun har en effekt, hvis man træner minimum 30 timer om ugen. Familien trænede 20 timer i hverdagene og 10 timer i weekenden.

Forår 2015: Mor og far bliver skilt. Mor flytter med børnene og beder Køge kommune om mere aflastning, da sønnen kræver opsyn og voksenhjælp i alle hans vågne timer.

Familien er til møde med sagsbehandleren om deres situation, og hun vil prøve på at undersøge, hvilken aflastning mor kan få, så sønnen kan blive boende hos hende. Sagsbehandleren udtrykker tydeligt, at alle muligheder i Serviceloven skal være udtømte og afprøvede, før man griber til den mest indgribende foranstaltning - en anbringelse. Halvanden time efter mødet modtager mor en mail fra sagsbehandleren om, at lederen og sagsbehandleren vurderer, at sønnens pleje-, pasnings- og opsynsbehov er af så massiv karakter, at han skal anbringes uden for hjemmet. Dette besluttet af kommunen, uden at nogen som helst form for aflastning bliver afprøvet.

1. maj 2015: Sønnen flytter på døgninstitution, hvilket er imod forældrenes ønske. Familien oplever at blive stillet i en situation af Køge Kommune, hvor de bliver tvunget til at lade sønnen flytte, da ingen af dem kan passe ham og tage vare på de to døtre på henholdsvis ni og to år uden mere aflastning.

Sønnens fremskridt under hjemmetræningen:

- Han bliver renlig
- Hans omfattende problemadfærd bliver trænet væk
- Han bliver bedre til at koncentrere sig
- Han lærer at matche stort set alt
- Han lærer at imitere (grundstenen til al læring er, at man kan efterligne)
- Han lærer selv at tage sit tøj af
- Han lærer selv at tage sine sko og sin jakke på
- Han lærer at følge en simpel instruktion
- Han lærer at tage brusebade uden at gå amok i vrede og frustration
- Han lærer at spise mad gennem munden (hvor han tidligere kun har fået sondemad).

Familien forventer, at det vil være svært, hvis ikke umuligt, at bevare de mange nye kompetencer på en døgninstitution.

Juridiske kommentarer fra Hjernebarnets advokat Charlotte Løfberg

Sagen belyser ikke alene hvordan fejlagtig og usaglig sagsbehandling har karakter af magtfordrejning, men også hvordan en families anmodning om hjælp ikke bliver hørt og familien i stedet ender med at blive splittet og mod deres vilje, får anbragt deres søn med hjerneskade, trods ønsket om at klare det selv i hjemmet med den fornødne støtte og hjælp fra kommunen.

Den skærpede vejledningspligt på det sociale område er tilsidesat, da familien ikke er informeret om deres rettigheder og muligheder for i samarbejde med sagsbehandleren at finde løsninger på deres problemer med sønnen. Der er ingen formkrav til en ansøgning om hjælp. Det betyder, at det er datoen for familiens mundtligt fremsatte ønske om hjemmetræning, der gælder som ansøgningstidspunkt. Der går otte måneder før behandling af ansøgningen iværksættes, hvor sagsbehandleren på et utilstrækkeligt oplyst grundlag forfølger sin umiddelbare vurdering af, at hjemmetræning er en dårlig idé. Kommunen skal ikke tage stilling til om en families valg af et konkret tilbud blandt flere, er en god eller dårlig idé. Hvis træningsmetoden bygger på målbare kriterier og understøtter barnets behov, hvilket er tydeligt i casen, skal de bakke op om familiens ønske og stille den nødvendige information og rådgivning til rådighed i forhold til familiens ønsker.

I stedet for skulle sagsbehandleren have iværksat en børnefaglig undersøgelse, der skal sikre oplysning af sagen, så en korrekt afgørelse kan træffes. Sagsbehandleren forfølger sit synspunkt så langt, at hun forsøger at inddrage familiens ældste datter mod dennes ønske. Det er stærkt kritisabelt uden retligt grundlag at kræve at tale alene med et barn på syv år.

Da den børnefaglige undersøgelse endelig otte måneder forsinket sættes i gang, sker det ikke som foreskrevet i samarbejde med familien, men alene ved at indhente forældede oplysninger indhentet til brug i anden sammenhæng. Når sagsbehandler dels forfølger hensyn, der er sagen uvedkommende, og dernæst ikke oplyser en sag tilstrækkeligt, bliver der tale om magtfordrejning. Ledelsen i kommunen retter op på sagen og erkender, at der er urigtige oplysninger i sagen og fortæller fejlagtigt, at oplysninger kan slettes. Oplysningerne kan kun berigtiges og ikke slettes. Resultatet er at sagen trækker ud.

Ved tilsynsbesøget konkluderer kommunen, at hjemmetræningen gavner sønnen betydeligt. Alligevel intervenserer kommunen træningen med krav om nedjustering af træningens indhold og omfang. Det gør de til trods for, at det lovbestemte formål - om at imødekomme barnets behov - til fulde er opfyldt. Efter forældrenes skilsmisse søger moren om aflastning til pleje og pasning af sønnen, hvor forvaltningen undlader at sikre opdatering og udredning af sagen til vurdering af, om mindre indgribende tilbud end en anbringelse af sønnen er muligt.

Hverdagen som alenemor med tre børn, hvoraf den ene er meget pleje- og pasningskrævende er ikke holdbar uden aflastning, hvorfor familien mod deres vilje accepterer anbringelsen. Igen tilsidesættes fundamentale forvaltningsretlige spilleregler så som officialprincippet, der kræver, at forvaltningen oplyser en sag tilstrækkelig til at kunne træffe en korrekt afgørelse, ligesom retten til at blive inddraget sidder overhørigt trods udtrykkeligt lovkrav herom for netop at sikre barnets tarv bedst muligt.

Kommune: Køge, case 2

Case beskrevet i oktober 2015

Familie: Familien består af mor, som er eneforsørger til søn med en diagnose inden for autismspektret.

Problemer og lovbrud i sagen:

- Usaglige hensyn
- Magtfordrejning
- Ulovlige afgørelser
- Sjusk i sagsbehandlingen
- Trænering og modvilje fra kommunens side
- Ingen vejledning kun modarbejdning
- Pålægger familien en helt urimelig økonomisk byrde
- Sagsbehandlerne er ikke klædt på til opgaven – de kender ikke loven
- Den "gode sagsbehandler" bliver sygemeldt med stress (var på barsel da ulovlighederne foregik og var helt rystet, da hun kom tilbage – senere bliver hun syg)

Oktober 2008: Familien får bevilget hjemmetræning efter FHC-metoden. Sønnen er syv år og bliver sideløbende med hjemmetræningen hjemmeundervist. FHC-programmet tager minimum 37 timer om ugen. Mor får bevilget fuld tabt arbejdsfortjeneste på 37 timer om ugen. Og familien får bevilget hjælpere 40 timer om ugen. Alle fornødne træningsredskaber og materialer, som er nødvendige for at træne ifølge FHC-metoden, bevilges også. Kommunen undlader at betale pension i forhold til tabt arbejdsfortjeneste. Mor anker sagen og vinder i Ankestyrelsen.

Sagsbehandlingstider og udbetalinger for udgifter, som familien har lagt ud for, tager op til flere måneder. Ofte går der mere end et halvt år, før bevillinger er godkendt og betalt for, selvom det drejer sig om materialer og redskaber til den godkendte træningsmetode FHC.

December 2010: Familien mangler udbetalinger for hele året 2010.

Februar 2011: Familien får tildelt en ny sagsbehandler. Denne kommer på tilsynsbesøg og er meget kritisk og slet ikke interesseret i at observere barnet. Mor får det indtryk, at hun ikke bryder sig om hjemmetræning. Mor rykker adskillige gange for betaling af alle de dokumenterede udlæg hun har bedt om længe for hele 2010. Kommunen mener nu, at det er familien, der skylder dem og ikke omvendt og sender et tilbagebetalingskrav. Sagen går så meget i hårdknude, at familien er nødsaget til at kontakte en advokat, der går ind i sagen. Efter adskillige breve fra advokaten og et møde hos kommunen med advokaten frafalder kommunen deres uberettigede krav, og de skyldige beløb bliver udbetalt til familien.

Marts 2011: Det bliver tydeligt for familien, at kommunen arbejder på at lukke ned for bevilling af hjemmetræningen. De forsøger et par gange hen over forår/sommer at træffe afgørelser om nedlukning, som de dog tilbagekalder igen, da advokaten gør opmærksom på sagsbehandlingsfejl, som gør afgørelserne ugyldige. I november 2011 laver kommunen en afgørelse på, at hjemmetræningen ikke kan fortsætte. Kommunen fastholder afgørelsen,

selvom familien kan dokumentere, at barnet siden 2008 har profiteret af træningen. Sagen sendes til det Sociale Nævn.

Juni 2012: Sagsbehandlingen tager otte måneder, og i juni 2012 vinder familien sagen. I de otte måneder, sagens behandles i, er der hverken rådgivning eller økonomisk hjælp fra kommunen. Kommunen anker med det samme sagen til Ankestyrelsen. Advokaten og familien får et møde med afdelingslederen fra kommunen. Det går op for kommunen, at de ikke har sagsbehandlet korrekt, og de trækker derfor sagen tilbage fra Ankestyrelsen.

August 2012: Hjemmetræningen fortsætter, men der er store problemer med at få efterbetalt de skyldige beløb samt nye beløb for dokumenterede udgifter. Intet bliver betalt til tiden. Den nye sagsbehandler bliver sat af sagen, den forrige sagsbehandler får sagen igen. Den fulde tabte arbejdsfortjeneste, som har været bevilget siden 2008, nedsætter kommunen nu til 22 timer ugentligt. Kommunen fastholder afgørelsen, selvom familiens advokat påpeger, at det drejer sig om en eneforsørger, hvor barnet er fuldtidskrævende, og hvor det derfor er kommunens pligt og ansvar at finde de 15 timer, de har trukket i § 42 ud fra en anden §. Dette afslår kommunen.

Efter reducere af tabt arbejdsfortjeneste har det kun været muligt for familien at gennemføre træningen optimalt med økonomisk støtte fra den øvrige familie. Samtidig fastsætter Familieafdelingen antallet af timer, barnet skal hjemmeundervises til 15 timer om ugen. Det må kun ske i dagtimer og på hverdage. Familieafdelingen gør dette, selvom hjemmeundervisningen tilhører Skoleafdelingen, som har ansvaret for undervisningen, og aldrig har blandet sig i, hvornår og hvor længe barnet undervises. Kommunen forlanger tilbagebetaling af hjælperløn. Familien anker sagen, og kommunen taber sagen i Ankestyrelsen.

Marts 2014: Sagsbehandleren bliver langtidssygemeldt. Familien rykker forgæves for svar henover sommeren, da de ikke er blevet orienteret om langtidssygemeldingen. Familien får ikke tildelt ny sagsbehandler. Intet bliver udbetalt af kommunen til familien.

Oktober 2014: Der sættes en vikar på udefra i tre måneder. Vikaren har ingen erfaring med hjemmetræningssager, og familiens advokat må igen inddrages. Kommunen skylder nu familien for otte måneders udlagte beløb. Vikaren oplyser, at hun skal "rydde op" i sagen og derfor ikke kan udbetale noget. Sagen går endnu mere i hårdknude, da hun beslutter at trække fem delelementer ud af træningsprogrammet fra FHC, som har været bevilget siden 2008. Dette gør hun, fordi hun fortolker sagen efter § 41 og ikke efter § 32.

Februar 2015: Der sættes en ny vikar på udefra i tre måneder. Hun oplyser ligeledes, at der ikke kan udbetales noget, før hun har ryddet op i sagen. Kommunen skylder nu familien for 11 måneders udlagte beløb. Der bliver udarbejdet en tilsynsrapport, der ud fra delelementerne beskriver, hvor meget barnet profiterer af og trives med træningen. Tilsynsrapporten beskriver også den store udvikling, der er sket siden opstart med træning i 2008.

Maj 2015: Der sættes en områdeleder på sagen. Kommunen betaler stadig ikke udlagte beløb for dokumenterede udgifter.

August 2015: Sagen overdrages nu til en nyansat og nyuddannet jurist. Familien har nu i 19 måneder ikke fået udbetalt skyldige beløb for dokumenterede udgifter. Og på 21. måned skylder kommunen familien for udgifterne til FHC. Familien har en kæmpe kassekredit.

September 2015: Familien modtager en afgørelse fra Visitationsudvalget, der indeholder følgende:

- At familien fra at have trænet 40 timer pr. uge siden 2008, nu kun må træne 22 timer. Dette er uacceptabelt og helt urimeligt, da FHC programmet ikke kan trænes på 22 timer om ugen.
- At der kun bevilges 22 timer til hjælpere om ugen. Det vil sige, at familien fratages 18 timer, som har været bevilget siden 2008, og som er absolut nødvendige for træningens gennemførelse. De 22 timer skal søges på ny af familien.
- At der fratages delelementer fra FHC program: svømning, rytmik, kosttilskud, vitaminer/enzymer, carbogen. Disse elementer har været bevilget siden 2008.

Det er indlysende, at det træningsprogram, der er blevet valgt og har været bevilget siden 2008, ikke længere kan fuldføres på de betingelser, som kommunen har fremsat i deres afgørelse.

Juridisk kommentar: I denne sag er der ikke tale om, at man frit kan vælge træningsmetode, som Lovens § 32 ellers beskriver det.

November 2015: Familien er i retten mod kommunen – retssagen har været forberedt gennem 1 ½ år og handler om familiens udgifter til advokat i forår/sommer 2012 samt renter af de udgifter, som kommunen betalte efter mødet i juli 2012. Kommunen kæmper i retssagen med næb og kløer for ikke at betale. Lederen af afdelingen, som var den, der indså fejlene i sagen i 2012, og skrev det i et brev til familien, møder op i retten og siger, at det var en fejl hun skrev sådan dengang. Familiens advokat ser, at det står med rød håndskrift på lederens udgave af det pågældende brev, "fejl". Lederen virker utilpas under sin vidneforklaring, hvor hun taler under strafansvar, og hun virker klart instrueret ovenfra om, hvad hun skal sige. Der afsiges dom medio december 2015.

Kommune: Køge, case 3

Case beskrevet i oktober 2015

Familie: Familien består af mor, som er eneforsørger til dreng på 10 år med multiple diagnoser: infantil autisme, dyspraksi og mental retardering svær grad.

Problemer og lovbrud i sagen:

- Tilsidesættelse af officialprincippet
- Mangelfuld vejledning
- Ugyldige afgørelser
- Usaglige hensyn
- Medvirken til at skabe store sociale problemer for en familie

December 2010: Familien får bevilget hjemmetræning med ABA metoden kombineret med halv plads i børnehave med fuld støtte. Mor får bevilget fuld tabt arbejdsfortjeneste dog uden feriepenge og pension. Familien får bevilget nogle materialer, supervision og hjælpetræner 15 timer om ugen. Sagsbehandleren kommer på tilsyn og ser video af træning og materialer.

Juni 2011 til marts 2012: Drengen forsøges indkørt i specialskole, men det fungerer ikke, da han går tilbage i udvikling og udvikler angst. I løbet af otte måneder kan han højst være der i seks til ni timer på en uge og kan højst modtage undervisning i to timer. Der er stigende problemer med PPR, og Familierådgivningen griber ikke ind til trods for mange henvendelser om mistroivsel i skolen. Kommunen svigter sin pligt til at forebygge sociale problemer.

Marts 2012: Drengen får skoleudsættelse i et år, da de negative konsekvenser ved skolegang er for store. Der bevilges efterfølgende hjemmeundervisning, da der ikke findes andre egnede tilbud i kommunen eller nabokommunerne. Mors tabte arbejdsfortjeneste nedsættes fra 36 timer til 21 som en standard procedure i kommunens sager, og sagen er derfor ikke individuelt behandlet. Tilsidesættelse af grundlæggende sagsbehandlingskrav. Hjemmetræningen fortsættes, dog uden hjælpere og med stigende modstand fra kommunen, som fx stiller urimelige krav om at være tilstede, når barnet træner. Dette er et usagligt krav. Der kan alene stille krav til dokumentation af barnets trivsel. Herudover sylter kommunen udbetalinger til materialer mv.

Primo 2014: Problemerne med PPR og Familierådgivningen er nu så store, at samarbejdet går i hårdknude, og kommunen truer med at lukke hjemmetræningen. De stiller større og større krav om dokumentation, "live træning", skemaer og tests, som de dog ikke selv vil betale for. Familien oplever at modstanden mod hjemmetræningen vokser hele tiden. Kommunen giver afslag på materialer, de sylter udbetaling til supervisor, de blander sig i, hvordan sønnen skal trænes og efter hvilken metode. Kommunen kritiserer den metode, der benyttes, til trods for, at den er godkendt og bevilget, og til trods for, at sønnen fortsat trives og udvikler sig ved denne metode.

Februar 2014: Kommunen truer familien direkte med at lukke hjemmetræning. Familien er helt uforstående over for dette, da drengen udvikler sig og hele familien trives med hjemmetræningen. Familien hyrer en advokat i håb om at få samarbejdet til at køre og kommunen til at overholde loven om hjemmetræning.

Marts-juni 2014: Familien holder møde med borgmesteren og inddrager igen advokaten i sagen. Kommunen afviser at give familien en ny sagsbehandler efter lovovertrædelse af forvaltningsloven.

Juni 2014: Kommunen haster to tilsynsbesøg og testningsbesøg igennem på en uge, da kommunen har visitationsmøde ultimo juni måned. Her beslutter kommunen, at hjemmetræningen skal ophøre fra dags dato. Kommunen beslutter også, at mors tabte arbejdsfortjeneste skal ophøre fra september 2014. Familien får henholdsvis seks timer og to dages partshøringsfrist, som ikke ændrer kommunens beslutning om at lukke hjemmetræningen. Sagen er påklaget til Ankestyrelsen.

Primo September 2014: Familien er indkaldt til møde med PPR chef om, hvorvidt der stadig ønskes at hjemmeundervise. Familien siger ja til dette, men mødet rundes af uden et konkret tilbud fra kommunens side.

Medio September 2014: Familien modtager brev om, at kommunen er bekymret for sønnens trivsel, da han ikke er i et højt specialiseret dagtilbud. Kommunen meddeler i brevet, at de vil benytte sig af §56 og §57a, hvis sønnen ikke kommer i institution. Kommunen kommer dog stadig ikke med et konkret og egnet tilbud. Endnu engang hyrer familien en advokat for at undgå tvangsfjernelse og forældrepålæg, mens hjemmetræningssagen behandles i Ankestyrelsen.

Ultimo oktober 2014: Kommunen bringer to andre specialskoler på bane i andre kommuner med kørsel til trods for, at det er dokumenteret, at sønnen ikke magter taxakørsel. Familien besøger dog skolerne, men den ene er ikke en reel mulighed, da der ikke er plads, og det andet matcher ikke barnets behov. Kommunen nægter at få VISO på sagen.

December 2014 til april 2015: Udbetaling af tabt arbejdsfortjeneste ophører, og familien står uden indtægt og uden mulighed for at få indtægt pga. pasning af sønnen i hjemmet. Kommunen fortsætter med at forsøge at påtvinge anbringelse, og de sender en regning på tilbagebetaling af tabt arbejdsfortjeneste, som de mener, de uretmæssigt har udbetalt i oktober og november 2014.

Marts 2015: Familien får medhold i Ankestyrelsen, som undrer sig over, at der kun er lagt vægt på PPR's udtalelser i sagen og ingen af de andre involverede, der har dokumenteret og udtrykt udvikling hos barnet. Sagen bliver hjemsendt til ny behandling.

April 2015: Kommunen udbetaler tabt arbejdsfortjeneste bagudrettet for december 2014 til marts 2015, og hjemmetræningen bliver bevilget på ny fra december 2014. Kommunen nægter dog at betale til metodens supervisor.

August 2015: Familien har opfølgingsbesøg med PPR og sagsbehandler. Kommunen nævner, at hjemmetræning kun bør foregå i dagtimer på hverdage, men kan ikke svare på, hvordan familien strukturerer fx toiletbesøg og spisning i dagtimerne uden at strukturere det resten af dagen og i weekender og ferier. De blander sig endnu engang i træningens sammensætning og indhold, og de påpeger, at metoden bruges forkert, selvom drengen

fortsat udvikler sig og trives, og til trods for, at der er dokumentation for dette, og til trods for, at Ankestyrelsens afgørelse understøtter familiens brug af ABA metoden.

Oktober 2015: Familien står uden den supervisor fra metoden, der har fulgt familien gennem tre år, deltaget i møder, udført tests, skrevet rapporter, sammensat og undervist i træningsprogrammet, da denne, pga. manglende betaling fra kommunen, har opsagt sin kontrakt. Kommunen vil være med til at bestemme, hvilken supervisor, til hvilken pris og hvor mange timer. Familien har fortsat problemer med bevilling af materialer. Fx til printer og patroner, der bruges meget i hjemmetræningen, og som har været bevilget tidligere uden problemer.

Sønnens fremskridt under hjemmetræningen:

Drengen har gennem de sidste fem år pga. hjemmetræningen opnået følgende:

- Stoppet selvskadende adfærd
- Udviklet sig motorisk, kan fx gå krydsgang på trapper og har fået en mere sikker gang
- Kan holde på en blyant
- Kan lægge puslespil
- Er blevet næsten blefri
- Har lært at gå på toilettet
- Har udviklet flere kognitive og kommunikative færdigheder
- Er blevet mindre angst og mere social og fungerer bedre emotionelt.

Både skolelederen, der fører tilsyn med hjemmeundervisningen, supervisor fra metoden og støttepædagog til sønnen i 2010-2011 har beskrevet positiv fremgang hos sønnen. Ligeledes har Roskilde Børnepsykiatrisk afdeling i 2013 vurderet, at sønnen trives og udvikler sig og ikke længere er medicinkrævende, hvilket han var, da han var tilknyttet specialskole og var i mistrivsel.

Kommune: Gladsaxe Kommune

Case beskrevet i november 2015

Familie: Far, mor, datter på seks år og søn på to år. Datteren har en medfødt hjerneskade, har diagnosen infantil autisme, er mentalt/psykomotorisk retarderet og har en immundefekt.

Problemer og lovbrud i sagen:

- Magtfordrejning
- Manglende vejledning
- Manglende samarbejde
- Lang sagsbehandlingstid
- Manglende overholdelse af oplysningspligten/officialprincippet
- Tilsidesættelse af afgørelse fra Ankestyrelsen
- Tilsidesættelse af barnets tarv, trivsel og behov (overgreb mod barnet)

November 2010: Datteren er 15 måneder og går i almindelig dagpleje. Datteren er så krævende, at moren er sygemeldt for at varetage hendes omfattende behov. Det kræver mere end en person alle døgnets timer at varetage datterens behovene. Datteren sover ikke om natten, hvor hun kaster sig rundt og er ude af stand til at have kontakt med forældrene. Hun er vild i øjnene og skriger konstant tre timer i træk. Resten af natten vågner hun konstant og græder og skriger. Ofte må begge forældre være tilstede for at takle situationen. Efter opstarten i dagpleje mister forældrene kontakten med datteren - efterhånden også i weekenden. Datteren gennemgår en alvorlig negativ udvikling efter opstart i dagtilbuddet. For at overleve i tilbuddet må hun lukke føle-, høre- og synssanserne ned. Hun er ofte syg. Motorisk kan hun kun vende sig fra mave til ryg. Hun kan ikke længere sige lyde og spiser meget lidt. Alle tydelige tegn på alvorlig mistrivsel. Forældrene må tage datteren ud af dagplejen uden støtte fra kommunen.

I forbindelse med udredning foretages en MR scanning. Scanningen viser, at datteren mangler hvid substans i hjernen. Med hvid substans kan elektriske impulser bevæge sig op til 100 gange hurtigere. Hospitalet vurderer, at datteren vil udvikle sig meget lidt, og det er bl.a. usandsynligt, at hun vil opnå gang- og talefunktion. Kort efter konstateringen af den omfattende hjerneskade ansøger familien om hjemmetræning og begynder med selvfinansieret hjemmetræning. Familien ansøger om, at faren står for hjemmetræningen, så mor kan komme på arbejdsmarkedet og få et pusterum.

December 2010: Familien er til møde hos forvaltningen, som forsøger at få familien til at trække ansøgningen om hjemmetræning tilbage. Familien orienteres om, at bevillingen af hjemmetræning er en langstrakt proces på fire måneder.

Januar 2010: Familien orienteres om, at datteren ifølge kommunen ikke har nogle særlige behov, herunder ingen behov for træning eller stimulering, der ligger udover, hvad normale børn har. Det fastholdes, at der er et udemærket pasningstilbud, som forældrene blot vælger ikke at benytte. Der gives afslag på tabt arbejdsfortjeneste og dækning af samtlige merudgifter.

Februar 2011: Familien ser sig nødsaget til at lade datteren begynde i et midlertidigt særligt

tilrettelagt dagplejetilbud. Til trods for at tilbuddet er stærkt reduceret (100-150 lukkedage pr. år og reduceret åbningstid) i forhold til et almindelig dagpasningstilbud, modtager familien ikke tabt arbejdsfortjeneste (moren er jo alligevel hjemme og hjemmetræner datteren). Datteren bliver stadig mere krævende - ikke mindst om natten. Det er fortsat ikke muligt for moren at stå til rådighed for arbejdsmarkedet. Der udføres hjemmetræning på fuld tid.

Marts 2011: Forældrene har klaget over sagsbehandlingen til borgmesteren og er til samtale. Det ændrer intet til det bedre.

April 2011: Hospitalet har indkaldt til netværksmøde pga. forvaltningens manglende støtte til barnet og familien. Trods skrap kritik på mødet ændrer forvaltningen intet.

Juli 2011: Familien gør forvaltningen opmærksom på, at hvis den mangler uddybende oplysninger, står familien til rådighed, og forvaltningen har tilladelse til at indhente alle de informationer, som er nødvendige til behandling af hjemmetræningsansøgningen.

December 2010 - maj 2012: Familien rykker jævnligt for svar på deres hjemmetræningsansøgning. Familien kan ikke få oplyst, hvornår der forventes at blive truffet en afgørelse.

Juli 2011: En ny sagsbehandler skal sætte sig ind i sagen, før den kan behandles.

Efterår 2011: DUKH involveres i sagen. Det ender med, at DUKH får oplyst, at familien kan forvente en afgørelse i november 2011. Afgørelsen modtages dog først et halvt år senere.

December 2011: Familien modtager §50-undersøgelsen. Familien er chokeret over påstandene i rapporten og er ikke i tvivl om, at den er udarbejdet med det formål at give afslag på hjemmetræning. Senere i 2013-2014 udarbejder et eksternt firma en ny §50-undersøgelse, som står i skærende kontrast til den udarbejdet af forvaltningen i december 2011.

Familien klager over kommunens sagsbehandling til ombudsmanden, som beder kommunen oplyse familien, hvornår der forventes en afgørelse i sagen. Derudover kommer der intet ud af at klage til ombudsmanden.

December 2011: Familien hyrer en advokat.

Forår 2012: Der afholdes udvalgsmøde i kommunen, hvor det besluttes at indhente en ny speciallæge erklæring. En erklæring familien har bedt om til belysning af sagen et år tidligere. Da erklæringen foreligger tillægges den absolut ingen vægt, og anbefalingerne følges ikke.

Maj 2012: Familien modtager efter 18 måneders sagsbehandling afslag på hjemmetræning. Alle ekspertudtalelser - inklusiv udtalelser fra kommunens eget fagpersonale - er tilsidesat i sagsbehandlingen, selvom alle påpeger en fantastisk udvikling siden opstarten af hjemmetræningen, og alle udtaler, at datteren trives og udvikler sig med træningen.

Juni 2012: Familiens advokat klager over afgørelsen.

Juli 2012: Forvaltningen fastholder afslaget og videresender sagen til Det Sociale Nævn.

Marts 2013: Kommunen meddeler familien, at datteren pr. 1.4.2013 udskrives af enedagplejen (et deltidstilbud). Dette er et særdeles kritisk tidspunkt, da moren er højgravid. Kommunen hævder, at datteren kan flyttes til institution. Dette er eksperter meget uenige i. Både speciallæge og klinisk børnepsykolog skriver, at datteren fortsat bør passes alene, og at hendes trivsel og udvikling er truet, hvis hun flyttes. Samtidig kan hun ikke opholde sig i en institution pga. sin immundefekt. Børnepsykologen forventer, at datteren vil få en reaktiv psykose. Familien forsøger dialog med forvaltningen, kommunaldirektøren og borgmesteren, men uden at det ændrer noget.

Maj 2013: Familien bliver tvunget til at forsøge indkøring i specialinstitutionen. Dagen før morens termin skal datteren møde i specialinstitutionen. Selvom datteren sammen med faren møder ind før alle andre børn, og datteren derfor kun opholder sig kort tid med børnene, får datteren særdeles voldsomme reaktioner efter det ene besøg på ca. en time. De efterfølgende 14 dage sover datteren ikke om natten og har samme voldsomme reaktioner, som familien tidligere har oplevet i forbindelse med uegnet pasningstilbud. Familien meddeler, at datteren ikke kommer i institutionen igen, og faren må med øjeblikkelig virkning søge om længerevarende orlov fra sit arbejde.

Juni 2013: Forvaltningen indsender kommentarer til Det Sociale Nævn. Her anføres det, at forældrene - især moren - ikke kan løfte opgaven. Hjemmetræningen har på daværende tidspunkt været udført i to et halvt år uden støtte, og datteren har i perioden udviklet sig særdeles uventet og positivt.

Juli 2013: Familien meddeles, at Det Sociale Nævn nedlægges, og at sagen overføres til Ankestyrelsen.

December 2013: Familien modtager afslag på ansøgning om hjemmetræning fra Ankestyrelsen. Afslaget begrundes med metodevalget FHC.

Februar 2014: Ankestyrelsen meddeler, at de genoptager sagen pga. fejl i sagsbehandlingen. En sagsbehandler har ikke foretaget objektiv sagsbehandling i flere sager om hjemmetræning.

November 2014: Familien modtager en principafgørelse fra Ankestyrelsen og får fuldt medhold i klagen. Alle udgifter skal dækkes fra ansøgningstidspunktet i 2010, herunder tabt arbejdsfortjeneste. Sagen hjemsendes til kommunal genbehandling.

December 2014: Familien meddeles, at bevilling om aflastning hænger sammen med bevilling af hjemmetræning, og forvaltningen aflyser et planlagt møde vedrørende aflastning, hvor DUKH også skulle deltage. Der er allerede i foråret 2014 anerkendt et omfattende aflastningsbehov (ansøgt i forbindelse med familieførøgelse i foråret 2013). Familien oplyses, at en bevilling af aflastning først vil foreligge, når der er taget stilling til bevilling om hjemmetræning. Familien beder om en midlertidig aflastningsbevilling, indtil

hjemmetræningsbevillingen foreligger. Det afviser forvaltningen at bevilge.

Slutning januar 2015: Familien er til møde hos forvaltningen sammen med DUKH. Familien har en række uddybende oplysninger med til mødet, som familien er blevet bedt om. På mødet bliver familien bedt om yderligere en række uddybende oplysninger, som familien efterfølgende indsender. DUKH insisterer på, at forvaltningen oplyser familien, om hvornår de kan forvente en afgørelse. Kommunen oplyser, at det bliver i marts 2015.

Forår 2015:

Kommunen udbetaler langt om længe hjemmetræningsudgifter til kurser for de sidste fem år (500.000 kr.). Alle øvrige udlæg til hjemmetræningen, herunder tabt arbejdsfortjeneste, udbetales stadig ikke.

Juni 2015: Forvaltningen beder familien om en omfattende beskrivelse af samtlige træningsøvelser. Det er en helt usædvanlig praksis. Forvaltningen har herudover allerede fået udleveret udførlige skemaer over dagens forløb, træningsskemaer, opnåede mål mv.

Juni 2015: Børnepsykiatrisk afdeling er færdig med en omfattende udredning. Erklæringen konkluderer, at datteren har en alvorlig, betydelig og gennemgribende funktionsnedsættelse. Datteren er sansesart, har letvakt angst, omfattende pleje- og træningsbehov, og vurderes til syv på GAPD skalaen - Global Assessment of Psychosocial Disability - (den laveste score er otte), hvilket er meget sjældent. Udredningen konkluderer også, at datteren udvikler sig og trives, og at forældrene løfter opgaven med datteren. Der er behov for hjælp i hjemmet, aflastning, tabt arbejdsfortjeneste mv. Det er nødvendigt, så datteren fortsat kan udvikle sig.

Juni 2015: Kommunen meddeler familien, at datteren ikke kan få skoleudsættelse. Hun er på det tidspunkt fem år.

August 2015: Der afholdes netværksmøde på børnepsykiatrisk afdeling på Bispebjerg hospital, som munder ud i følgende konklusion om datteren: Hun har et lavt funktionsniveau, mangler evnen til fælles opmærksomhed og kan derfor på ingen måde indgå i et undervisningstilbud. Det præciseres, at datteren kræver 100 pct. konstant opsyn fra en voksen og har behov for konstant voksenkontakt. Det betyder, at det ikke er nok med én voksen til at varetage datterens behov. Datteren er til fare for sig selv og andre og er udtalt sårbar over for stress. Det påpeges også, at det er nødvendigt med to voksne for at gennemføre træningen af datteren. På den baggrund indvilger kommunen endelig i at give datteren skoleudsættelse.

September 2015: Den hjemsendte sag behandles for så vidt angår tabt arbejdsfortjeneste. Kommunen giver afslag på ansøgningen om tabt arbejdsfortjeneste til mor for de sidste fem års hjemmetræning og fremadrettet. Begrundelsen for afgørelsen er cirkulær: Mor har ikke tilknytning til arbejdsmarkedet og skal derfor ikke kompenseres. Mor har netop ikke tilknytning til arbejdsmarkedet, da hun jo hjemmetræner sin hjerneskadede datter og har varetaget datterens særdeles omfattende behov uden den nødvendig hjælp og aflastning siden fødslen, hvilket udløste en længere sygemelding efter endt barsel med sønnen. Siden 2010 er der givet afslag på tabt arbejdsfortjeneste og fuldt pasningstilbud med den begrundelse, at moren alligevel er hjemme og hjemmetræner.

Oktober 2015: Familien beder om, at faren modtager tabt arbejdsfortjeneste til hjemmetræningen, så mor kan komme på arbejdsmarkedet. Kommunen meddeler, at far godt nok tidligere har modtaget tabt arbejdsfortjeneste uden loft (fra 2010), men nu skal timerne bruges til hjemmetræning, og derfor er der loft på den tabte arbejdsfortjeneste. Dette er i strid med Ankestyrelsens principafgørelse fra november 2014, som fastslår, at alle udgifter forbundet med hjemmetræningen, herunder tabt arbejdsfortjeneste, skal dækkes fra ansøgningstidspunktet i 2010. Lovgivningen er klar på området: Er der søgt før 1/1 2011, skal der bevilges tabt arbejdsfortjeneste uden loft. Familien videresender mailkorrespondancen til DUKH, der har været massivt involveret i familiens sager, herunder sagen om hjemmetræning. DUKH skriver direkte til forvaltningen, at de er uenige i udmålingen af tabt arbejdsfortjeneste og refererer til forskellige principafgørelser. Familiens advokat mener også, at lovgivningen er særdeles klar på området, og at der endnu engang er begået alvorligt lovbrud.

November 2015: Familien har et år efter hjemsendelse af sagen fra Ankestyrelsen og fem år efter ansøgningstidspunktet stadig ikke modtaget en hjemmetræningsbevilling. Familien har fået afslag på tabt arbejdsfortjeneste, og der er stadig ikke taget stilling til spørgsmålet om udmåling af hjælpertimer. Børnepsykiatrisk afdeling har netop beskrevet behovet og nødvendigheden af omfattende hjælpertimer. Familien er endnu engang blevet bedt om at indsende uddybende informationer - denne gang udførlige videooptagelser af træningen - til brug for udmålingen af hjælpertimer. Det er fjerde gang siden afgørelsen fra Ankestyrelsen i november 2014, at kommunen beder om uddybende information og dokumentation fra familien, hvilket er i uoverensstemmelse med al praksis inden for hjemmetræningsordningen. Familien dækker derfor stadig selv på femte år betydelige udgifter forbundet med hjemmetræningen.

Perioden 2010 - 2015: Familien har således i perioden 2010-2015 for egne midler måtte ansætte omfattende hjælp i hjemmet for at kunne varetage datterens særdeles omfattende behov og hjemmetræningen. Moren har måtte opgive at komme på arbejdsmarkedet, og familien står derfor fortsat uden hendes indtægt. Der er ikke bevilget nogle former for tabt arbejdsfortjeneste. Familien har derfor været afhængig af omfattende hjælp fra familie og venner, selvom Ankestyrelsen har givet dem fuld medhold i november 2014.

Familien har haft behov for omfattende advokathjælp siden december 2011. Advokaten forsøger stadig at få forvaltningen til at efterleve lovgivningen omkring hjemmetræning. DUKH er også stadig involveret og forsøger også at få forvaltningen til at efterleve lovgivningen.

Sommer 2015: En anden familie ansøger om hjemmetræning i kommunen, men efter ubehagelige opringninger fra PPR og fratagelse af tabt arbejdsfortjeneste, som de har modtaget indtil ansøgning af hjemmetræning, beslutter denne familie at flytte til Københavns Kommune, hvor de får bevilget hjemmetræning efter få måneder, og hvor flere end 50 familier hjemmetræner.

Datterens fremskridt under hjemmetræningen:

- **Syn:** Kraftig skelen forsvundet, opnået pupil sammentrækning og samsyn.
- **Følesans:** Etablering af følesans, reaktion på is, kan nu føle blød/hård, er tryk ved berøring og vand/bade/svømme.
- **Hørelse:** Genetablering af hørelse, reaktion ved høje pludselige lyde, kan høre lyde i omgivelserne og til en vis grad lokalisere dem, kan være tilstede selv ved moderat støj og kan filtrere hverdagslyde.
- **Generelt væsentlig forbedret sanseintegration;** vestibulære sans, følesans, muskel-led sans, høresans, synssans, smags- og lugtesans.
- **Sprog:** Sige lyde, vokaler og konsonant lyde, sige ord, tale i sætninger, forståelig udtale, næsten alderssvarende sprog i dag.
- **Motorisk:** Rulle, krybe, kravle, sidde, rejse sig op på knæ, gå, rejse sig op midt på gulvet, kan hoppe selvstændigt i vand. Kan nu gå ture på mange kilometer.
- **Finmotorisk:** Væsentlig forbedret griberefleks, flytte en genstand fra en hånd til den anden hånd, kan spise med ske, kan skrue lå af og på, kan hælde fra en kanden, kan tage strømper og jakke af og med lidt hjælp også trøje, undertrøje og bukser. Øver sig på at bliver mere selvhjulpne.
- **Intellektuelt:** Forstå et objekt kan repræsenteres ved billede eller ord, forstå basale rumlige begreber som under, over mv. Kan læse ord og simple sætninger, forstå bøger som Pippi Langstrømpe og Otto er et næsehorn.
- **Socialt og følelsesmæssigt:** Kan trøstes, kan dufte, nysgerrig i trygge rammer, smiler til et smil – nogle gange. Ønsker at komme udenfor, angst væsentligt reduceret. Kan overgå fra en situation til en anden uden at bryde fuldstændigt sammen, Kan læse sine bøger i samme rum som lillebror, mens han leger, kan associere/digte historier, magter at tage indtryk ind og kan kommentere på dem.

Juridiske kommentarer fra Hjernebarnets advokat Charlotte Løfberg

Det er stærkt kritisabelt, at familien efter fem år stadig ikke har modtaget en bevilling om hjemmetræning, og at kommunen i ét år ikke har effektueret Ankestyrelsens afgørelse, hvilket må sidestilles med, at kommunen ikke vil efterkomme afgørelsen fra den trindhøjere instans. Der er altså tale om civil ulydighed.

Siden Ankestyrelsens afgørelse om ret til hjemmetræning har kommunen brugt et år til at indhente yderligere oplysninger, hvilket bryder med officialprincippet. Der er grænser for, hvor omfattende og indgående en sag må belyses. Den tilbagevendende indhentelse af oplysninger giver mistanke om, at kommunen forfølger usaglige formål.

Der tegner sig et billede af en kommune, der træffer forkerte afgørelser og bryder med grundlæggende forvaltningsretlige principper og princippet om objektiv forvaltning i forsøget på ikke at bevillige hjemmetræning til familien.

Det er stærkt kritisabelt, at den børnefaglige udredning først foreligger et år efter den er påbegyndt i lyset af den lovbestemte frist på fire måneder. Kommunen bruger yderligere seks måneder på at træffe afgørelse om afslag på hjemmetræning. Hurtighedsprincippet i retssikkerhedsloven er brudt, ligesom forældrenes kritik af redegørelsen indikerer brud på inddragelsesprincippet. Sagen burde have været tilstrækkelig oplyst til at træffe en afgørelse

umiddelbart efter afslutning af den børnefaglige undersøgelse. Det bryder med god forvaltningsskik, at lade en sag henligge uden ekspedition i længere tid.

Moren er hjemme, fordi datteren har omfattende behov, samtidig som den væsentligt reducerede åbningstid i datterens pasningstilbud er en jobhindring. At familien gerne vil hjemmetræne, og selv formår at foranstalte hjemmetræning uden støtte fra kommunen, ændrer ikke på årsagen til, at moren er hjemme, hvorfor hun burde have haft tabt arbejdsfortjeneste. Der er ansøgt om tabt arbejdsfortjeneste før skæringstidspunktet i 2010, hvor der blev indført loft over tabt arbejdsfortjeneste, hvorfor der er ret til arbejdsfortjeneste uden loft. Kommunens afgørelser om tabt arbejdsfortjeneste synes forkerte pga. fejlfortolkning af regler og fejlagtig vurdering af de faktuelle forhold.

Formålet med aflastning er konkret at aflaste forældrene og imødekomme det andet barns behov for opmærksomhed og kontakt. Afslaget på aflastning er fejlagtigt begrundet og bærer præg af magtfordrejning, når bevilget hjemmetræning gøres til en betingelse for at få aflastning. Kommunen kan altid træffe en ny afgørelse, hvis bevilling af hjemmetræning udløser hjælp, der erstatter den bevilgede aflastning.

Det undrer, at afledte udgifter til kurser m.m. til hovedydelse af hjemmetræning kan afholdes uden, at selve bevillingen om hjemmetræning foreligger. Nogle i kommunen har forstået og efterlevet Ankestyrelsens afgørelse, hvilket står i skærende kontrast til andre i kommunen, der forsat indhenter yderligere oplysning og dermed udskyder tidspunktet for iværksætte hjemmetræningsbevillingen.

Det er effekten af hjemmetræningen, der skal kunne måles og ikke enkeltelementer i træningsprogrammet, der er relevant i vurderingen af hjemmetræningen. Kommunens seneste anmodning om detaljerede oplysninger om de enkelte træningselementer synes derfor at savne saglighed.

Kommune: Guldborgsund Kommune

Case beskrevet i november 2015

Familie: Familien består af far, mor og datter på tre et halvt år, som er diagnosticeret med Emanuel Syndrom. Man kender kun til omkring 250 tilfælde af syndromet på verdensplan. Syndromet medfører følgende problematikker for datteren: Huller i hjertet, som gør immunforsvaret svagt, så hun er meget modtagelig for sygdomme. Ganespalte, der bl.a. medfører store vanskeligheder med at spise. Datteren behøver hjælp til alle aktiviteter dagen igennem, da hun ikke kan bevæge sig fra punkt A til B. Far sejler for søværnet og er væk seks til syv måneder om året. Mor læste til pædagog, da datteren blev født.

Problemer og lovbrud i sagen:

- Mangelfuld partshøring
- Pålagt ulovhjemlede udgifter
- Ugyldige formkrav
- Mangelfuld vejledning
- Lang sagsbehandlingstid
- Brud på officialprincippet
- Tilsidesættelse af god forvaltningskik

18. april 2012: Datteren bliver født. De følgende måneder vælter det frem med alle de ting, datteren fejler. Alt er fuldstændigt uventet, da alle under graviditeten forventede et sundt og raskt barn. Hver uge i over et år frem er datteren på sygehuset. Enten til diverse kontroller, operationer eller indlæggelser pga. sygdom. Udviklingsmæssigt sker der stort set ikke noget med datteren.

Marts 2013: Familiens læge mener, at datteren skal passes i hjemmet pga. for svagt immunforsvar til at være i en institution. Moren får tildelt tabt arbejdsfortjeneste til at passe datteren i hjemmet. Det eneste yderligere tiltag fra kommunens sider er 40 minutters fysioterapi hver uge. Familien mener, at der må mere træning til.

13. maj 2013: Næstved Sygehus indkalder familien og kommunen til netværksmøde for at sikre, at datteren får den hjælp, hun har behov for. Familien ansøger på mødet mundtligt om hjemmetræning til datteren. Dette mødes afvisende af kommunen. Datteren er på daværende tidspunkt et år gammel.

28. maj 2013: Sagsbehandleren spørger på mail, om ansøgningen om hjemmetræning stadig er aktuel. Det bekræfter familien, og der bliver aftalt møde for at igangsætte en § 50 undersøgelse. Familien spørger om en mundlig ansøgning stadig er nok, eller om kommunen ønsker at modtage den på skrift. Sagsbehandleren skriver, at familien ikke skal sende en skriftlig ansøgning.

Medio juni 2013: Sagsbehandleren indleder § 50 undersøgelsen ved besøg i hjemmet og fortæller familien, at behandlingen af ansøgning om hjemmetræning ikke kan færdiggøres, før familien har været i USA hos udbyderen FHC og fået et fuldt træningsprogram til datteren.

Ultimo juni 2013: Familien spørger igen på mail, hvorfor ansøgningen om hjemmetræning ikke kan afsluttes før. Man burde have for øje, at familien nu selv er nødsaget til at finansiere rejsen til udlandet og betaling for kursus og programlægning til datteren, før kommunen vil tage stilling til behandle ansøgningen om hjemmetræning. Sagsbehandleren svarer, at det forventes, at FHC lægger et individuelt program til datteren, og derfor bør familien tage til USA. Når træningsprogrammet foreligger, kan undersøgelsen færdiggøres, og kommunen kan tage stilling til ansøgningen om hjemmetræning.

Medio august 2013: Familien spørger igen kommunen, hvorfor ansøgningen ikke kan behandles færdig. Kommunen svarer, at ansøgningen om hjemmetræning vil blive behandlet efter modtagelse af træningsplanen fra FHC. Familien må altså selv betale alle udgifter for at få fat i denne træningsplan.

Ultimo august 2013: Sagsbehandleren beder om endnu et møde for at kunne udarbejde den børnefaglige undersøgelse. På mødet stiller sagsbehandleren spørgsmålstegn ved, om familiens hjem er stort nok til at hjemmetræne efter FHC-metoden.

September 2013: Sagsbehandleren vil hellere have korrespondance pr. telefon i stedet for mails. Hun ikke kan overholde tidsfrister, hvis hun hele tiden skal have lange korrespondancer med 50 familier. Familien fastholder, at telefonsamtaler skal følges op pr. mail for alle parter skyld, så man har på skrift, hvad der aftales.

Forældrene spørger, hvor lang behandlingstid kommunen vil bruge, når træningsprogrammet er modtaget. Sagsbehandleren svarer, at der ikke er noget lovmæssigt krav om tidsfristen for behandling af en ansøgning om hjemmetræning. Og at forældrene skal komme med en konkret plan og opstille mål for træningen. Hun udtrykker stadig tvivl om, hvorvidt hjemmets størrelse er god nok til FHC træningen.

Ultimo september 2013: § 50 undersøgelsen er sendt til gennemlæsning hos familien.

Primo oktober 2013: Familien fremsender bemærkninger til § 50 undersøgelsen.

15. oktober 2013: Den børnefaglige undersøgelse bliver lavet færdig. Familien er samtidig rejst til USA for at modtage kursus og tilrettelæggelse af træningsprogram til datteren. Alt sammen for egen regning, da kommunen kræver at se det individuelle træningsprogram til datteren, før de vil behandle ansøgningen om hjemmetræning.

Medio november 2013: Familien søger råd, vejledning og hjælp til opstilling af mål i forhold til hjemmetræningen. I en længere mailkorrespondance holder kommunen fast i, at det er familien selv, der skal opstille mål med udgangspunkt i træningsprogrammet fra FHC. Kommunen afviser at uddybe deres krav og forventninger til de mål, som familien skal levere. Kommunen afviser også at dække udgifter til træningen fra ansøgningstidspunktet, og holder fast i, at ansøgningen skal godkendes først.

3. december 2013: Familien fremsender træningsprogram og skriftlig ansøgning på hjemmetræningen, så der ikke hersker nogen tvivl om, at den mundtlige ansøgningen fra maj 2013 stadig er gældende.

Ultimo december 2013: Familien rykker for afgørelse af ansøgningen om hjemmetræning. Det viser sig, at træningsprogrammet endnu ikke er sendt til vurdering hos rehabiliteringsenheden.

15. januar 2014: Sagsbehandleren skriver til familien, at pga. sagens kompleksitet og vigtigheden af at samle flere fagpersoner, kan kommunen ikke garantere, at familien vil modtage svar på ansøgningen om hjemmetræning inden 14. februar 2014.

Familien rykker flere gange i januar efter en dato for mødet, hvor hjemmetræningssagen skal drøftes. Kommunen kan ikke oplyse datoen.

Februar 2014: Familien rykker for svar på ansøgningen om hjemmetræning. Kommunen beklager, men de venter stadig på svar fra småbørnsvejlederens side angående træningsprogrammet, som er lagt for datteren.

25 februar 2014: Familien klager til borgmesteren i kommunen over den lange sagsbehandlingstid. Borgmesteren beder en medarbejder undersøge sagen.

4 marts 2014: Sagsbehandleren orienterer om, at ansøgningen om hjemmetræning vil blive behandlet på møde den 19. marts 2014.

20 marts 2014: Familien rykker for svar, og sagsbehandleren svarer, at sagen ikke blev behandlet på mødet den 19. marts, da kommunen er blevet bekendt med, at Ankestyrelsen har behandlet en sag om hjemmetræning, som kan have stor betydning for behandling af familiens ansøgning. Kommunen har derfor anmodet Ankestyrelsen om aktindsigt. Familien vil blive orienteret, når kommunen har modtaget de ønskede oplysninger og på ny indstiller sagen til behandling visitationsudvalget.

Familien skriver straks til kommunen og klager over denne handling og den urimeligt lange sagsbehandling, som forhindrer familien i at komme i gang med træning, som kan hjælpe deres datter.

Ultimo marts 2014: Borgmesteren skriver et brev til familien om den tidligere klage over den lange sagsbehandlingstid. Borgmesteren erkender, at kommunen har overtrådt sagsbehandlingstiden på fire måneder i serviceloven § 50. Derudover mener borgmesteren, at kommunen har været for langsomme om at sende det fremsendte træningsprogram videre til vurdering hos fysioterapeuten. Herefter klager familien til tilsynet over Guldborgsund kommunens lange sagsbehandling. Tilsynet går ind i sagen og beder byrådet redegøre for sagen.

April 2014: Familien rejser igen til USA for at få tilrettelagt træningsprogrammet hos FHC. Et program de har trænet datteren med siden december 2013, men for egen regning, da der stadig ikke forelægger nogen bevilling.

11. april 2014: Familien modtager mail fra kommunen med udtalelse fra Sundhedsstyrelsen og en vurdering af FHC træningsmetoden. Kommunen giver familien en frist til at svare og vil

behandle ansøgningen om hjemmetræning på baggrund af de foreliggende oplysninger, hvis familien ikke svarer. Familien skriver flere gange efter alle dokumenterne, da der kun er fremsendt hver anden side.

6. maj 2014: Familien klager igen til borgmesteren over den langesagsbehandlingstid.

9. maj 2014: Familien bliver bedt om partshøring i tidligere fremsendte dokumenter fra 11. april 2014. Familien orienterer igen om, at kun halvdelen af dokumenterne er fremsendt.

13. maj 2014: Familien beder kommunen uddybe, hvad de ønsker familiens kommentarer til i det fremsendte materiale.

28. maj 2014: Familien modtager først her de fulde versioner af de dokumenter, som kommunen har bedt familien om partshøring i.

Familien rykker kommunen for svar på ansøgningen og sætter samtidig en advokat på sagen pga. den lange sagsbehandlingstid, hvor sagen trækkes i langdrag i en uendelighed. Det er en udmattende proces for familien.

2. juni 2014: Advokaten, der fører sagen, beder kommunen fortælle, hvilken del af de fremsendte dokumenter fra 11. april der taler imod en godkendelse af hjemmetræningen, da der er sendt 300 sider i partshøring hos familien.

Ultimo juni 2014: Kommunen giver afslag på hjemmetræningsansøgningen med den begrundelse, at forældrene for at få godkendt hjemmetræningen til datteren skal kunne give en bedre indsats end kommunens eget behandlingstilbud, og at hjemmetræningen skal have en øget behandlingseffekt for datteren. Dette mener kommunen ikke, at hjemmetræningen kan i forhold til de tidligere to fremsendte dokumenter fra 11. april.

Familiens advokat klager straks over afgørelsen med henvisning til, at disse begrundelser ikke er et lovligt afslag, og at metoden IKKE skal være videnskabelig dokumenteret, men kun imødekomme det konkrete barns behov. Advokaten medsender afgørelse fra det Sociale Nævn om, at netop dette afslag er en ulovlig begrundelse.

Ultimo juli 2014: Kommunen genvurderer afgørelsen og fastholder afslaget uden at forholde sig til fremsendte afgørelse fra det Sociale Nævn, som fastslår, at afslaget er ulovligt. Familien sender sagen til Ankestyrelsen.

August 2014: Familien får aktindsigt i kommunens hjemmetræningssager. Kommunen har siden januar 2009 modtaget otte sager om hjemmetræning. En sag er blevet godkendt, mens alle andre sager er sendt i Ankestyrelsen på samme tidspunkt som familiens sag. Familien tager til appointment hos FHC igen, og må igen selv betale, da de endnu ikke har fået bevilget hjemmetræning.

Ultimo september 2014: Familien tager kontakt til ombudsmanden, da datteren stadig ikke modtager noget tilbud fra kommunen, mens hun passes i hjemmet og der ventes på afgørelse fra Ankestyrelsen.

Oktober 2014: Byrådet har ikke formået at overholde den tidsfrist, som Statsforvaltningens Tilsyn gav dem i juni 2014 til at redegøre for den lange sagsbehandlingstid, som familien er blevet budt. På byrådsmødet medio oktober siger borgmesteren til byrådet, at denne sagsbehandling kan kommunen ikke være bekendt. En politiker siger, at det er pinligt, at ikke engang byrådet kan overholde en tidsfrist i forhold til at få svaret Tilsynet på denne sag.

1. november 2014: Familiens historie om den lange sagsbehandlingstid bliver omtalt af den lokale avis.

Ultimo november 2014: Familien beder kommunen om at tilbagekalde sagen fra Ankestyrelsen på baggrund af nye principafgørelser, der tydeligt taler for, at datteren skal bevilliges hjemmetræning. Kommunen tilbagekalder sagen fra Ankestyrelsen.

December 2014: Kommunen arbejder langsommeligt og vil ikke give nogen dato for en afgørelse. Sagsbehandleren skriver, at kommunen har behov at indhente yderlige oplysninger til at vurdere, om den ansøgte træning er ligeså god som det tilbud, datteren kan modtage i specialinstitutionen i kommunen. Familien beder flere gange om en dato for en afgørelse. Men det vil kommunen ikke give.

Januar 2015: Familien rykker igen for en dato for en afgørelse, både hos borgmesteren, formand for Børn og Ungeudvalget og leder af Team Handicap. Men forgæves.

Familien retter henvendelse til lokalavisen igen og fortæller, at kommunen igen forsøger at forhale tiden. Avisen kører endnu en artikel og beder Borgmesteren om en udtalelse. Borgmesteren udtaler til avisen, at familien får afgørelse ugen efter

Ultimo januar 2015: Familien tager til appointment hos FHC for at få evalueret datterens program. Samtidigt modtager familien, som borgmesteren lovede, endelig en bevilling af hjemmetræning til datteren.

Datterens fremskridt under hjemmetræningen i den periode, hvor familien selv betalte:

- Hun lærte at holde sit hoved selv
- Hun fik nok muskelspænding til at sidde selvstændigt i kortere tid
- Hun lærte at smile og grine
- Hun begyndte at skabe øjenkontakt med forældrene
- Hun lærte at gribe fast i legetøj.

Juridiske kommentarer fra Hjernebarnets advokat Charlotte Løfberg

Sagsbehandlingen bærer generelt præg af usaglige hensyn og magtfordrejning, idet familien uden hjemmel påføres store økonomiske udgifter ved kommunens krav til deres medvirken til sagens oplysning. Der bruges også tvivlsomme argumenter for udsættelse af sagens afgørelse, samtidig med at afgørelsen om afslag hviler på ulovbestemte hensyn. Familien er heller ikke blevet godtgjort for afholdte udgifter fra tidspunktet, hvor kommunen konstaterede, at barnet havde særlige behov.

Kommunen har ansvaret for at oplyse sagen tilstrækkeligt til, at der kan træffes en rigtig afgørelse og kan bede ansøger om at medvirke hertil, ligesom manglende medvirken kan

medføre et ugunstigt udfald for ansøger (processuel skadevirkning). Det er dog almindeligt antaget, at en borger ikke uden særlig hjemmel kan mødes af processuel skadevirkning over for oplysninger, som det vil være særligt omkostningskrævende for borgeren at skaffe. Kommunen handler derfor retsstridigt, når kravet om et individuelt tilrettelagt træningsprogram til datteren tvinger familien til for egen regning at rejse til USA for at skaffe de krævede oplysninger. Ud over det usaglige i at påføre familien så omkostningstung en byrde til sagens oplysning, er det også tvivlsomt, om kravet om et individuelt program til datteren er sagligt. Det kan næppe forventes, at et personligt tilrettelagt program har målbare indikatorer, hvis det ikke også er tilfældet for programmet generelt. Oplysninger om træningsprogrammets målbare indikatorer kunne derfor være rekvireret administrativt ved at kommunen selv havde taget kontakt til udbyderen af programmet.

Kommunen svigter sin lovbestemte vejledningspligt og lever ikke op til kravene for hjemmetræning, når de kræver, at familien selv skal opstille mål med udgangspunkt i træningsprogrammet til brug for kommunens vurdering ved opfølgning på sagen. Retssikkerhedsloven bestemmer, at kommunen skal have frister for, hvor lang tid der må gå fra modtagelsen af en ansøgning, til afgørelsen skal være truffet. Kan fristen ikke overholdes, skal ansøgeren have skriftlig besked om, hvornår afgørelsen så kan forventes. Der skal samtidig også gives besked om, hvad der mangler i sagen før der kan træffes afgørelse. Det er derfor ikke korrekt, når sagsbehandleren afviser, at der er lovkrav om tidsfrist for behandlingen af ansøgningen. Tilsvarende er de mange afvisninger af at oplyse en dato for sagens afgørelse et brud med loven og helt klart i strid med god forvaltningsskik.

Partshøring giver familien mulighed for at kommentere, korrigere og supplere sagens oplysninger, inden kommunen træffer afgørelse, for at sikre et godt beslutningsgrundlag. Der er tale om en retsgaranti, hvilket betyder, at tilsidesættelse af partshøring i almindelighed medfører, at afgørelsen er ugyldig. Familien lider derfor et alvorligt retssikkerhedstab, når kun hver anden side af de fremsendte dokumenter i partshøringen er tilgængelig, og de skal bruge halvanden måned på igen og igen at rykke for at få alle dokumenterne. Familien må også selv foranstalte en præcisering af partshøringen i forhold til, hvilke af de mange oplysninger i de 300 siders dokumenter der er væsentlige og til ugunst for familien. Det giver indtryk af sjusket forvaltning og ligegyldighed i forhold til partshøringens vigtighed, som kommunen demonstrerer er helt uden betydning for deres senere afgørelse. Der er tale om et klart brud på familiens retssikkerhed, hvis kommunen allerede forud for partshøringen reelt har truffet afgørelse og partshøringen blot er en "skinmanøvre" til dokumentation af, at sagen er behandlet korrekt i forhold til de forvaltningsretlige regler. Tilsvarende er det også usaglig forvaltning, at familien selv skal udrede, hvilke oplysninger kommunen lægger vægt på.

Endelig skal kommunen bevise, at afgørelsen ikke er så mangelfuld, at den er ugyldig. En kompliceret sag kan legitimere længere sagsbehandling. Det kan dog ikke begrunde særlig lang udsættelse af sagens behandling, at kommunen vælger at søge aktindsigt hos Ankestyrelsen for at få yderligere viden om området, idet kommunen alternativt kunne gøre brug af Ankestyrelsens vejledningstilbud. På tidspunktet for kommunens udsættelse af afgørelsen har sagen været under behandling i næsten et år, hvorfor den anførte grund til udsættelse kun med rimelighed kan vare i ganske kort tid. Det er ikke en saglig grund at udskyde tidspunktet for afgørelse i en sag for samtidig at kunne træffe afgørelser i andre lignende sager. Kommunen må tage udgangspunkt i den enkelte sag og sikre overholdelse af

de forvaltningsretlige krav og regler til en hurtig og effektiv sagsbehandling inden for den fastsatte sagsbehandlingsfrist.

Der er ingen formkrav i den offentlige forvaltning, og borgerens valg af kommunikationsform bør i udgangspunktet følges. Familiens skriftlighedskrav er udtryk for mistillid til kommunen, der ifølge god forvaltningsskik har ansvar og pligt til at genskabe denne tillid, hvorfor familiens ønske om skriftlighed bør imødekommes.

At kommunen gentagne gange bevidst sidder fagligt relevante oplysninger fra familien overhørig med det resultat, at familien får afslag på hjemmetræning er bekymrende og underbygger formodningen om, at sagens behandling fra kommunens side har været båret af usaglige hensyn.

At kommunen først træffer endelig afgørelse om hjemmetræningen i januar 2015 ændrer ikke på, at kommunen den 15. oktober 2013 på baggrund af den børnefaglige undersøgelse, traf afgørelse om, at barnet havde brug for særlig støtte. Det betyder, at barnet allerede på tidspunktet for afslutning af den børnefaglige undersøgelse er omfattet af målgruppen for servicelovens regler om ret og pligt til støtte. Familien kan derfor med rette kræve, at den konkrete udmøntning af retten til støtte i form af hjemmetræningen gælder fra den 15. oktober 2013, hvor kommunen traf afgørelse om, at barnet havde behov for støtte til sikring af barnets tarv, behov og udvikling.

Familien rettede fire gange henvendelse til borgmesteren, før han sørgede for, at forvaltningen traf en afgørelse. Det er ikke kun over for familien, men også overfor det kommunale tilsyn, at borgmesteren ikke følger tilstrækkeligt op. Borgmesteren har som øverste daglige leder af forvaltningen det overordnede ansvar for, at forvaltningen af kommunen sker på en god og lovmedholdelig måde i overensstemmelse med god forvaltningsskik. En borgmester, der er vidende om en sagsbehandling, der strækker sig over knapt to år med et utal af henvendelser om at få sagen behandlet fra både familie, medier og den eksterne tilsynsmyndighed, kan næppe siges at leve op til sit ansvar.

Kommune: Halsnæs Kommune

Case beskrevet i november 2015

Familie: Familien består af mor, som er enlig forsørger og en søn på syv år. Sønnen får en stor blodprop under fødslen i august 2008. Det medfører en hjerneskade med lammelser i hele højre side, meget lidt eller intet syn og epilepsi.

Problemer og lovbrud i sagen:

Der er generelt tale om kritisabel sagsbehandling, der lider under manglende iagttagelse af helt grundlæggende sagsbehandlingskrav med deraf følgende ugyldige afgørelser og svigt af en familie, der ifølge loven har krav på kommunens støtte.

- Mangelfuld vejledning trods skærpet vejledningspligt på det sociale område
- Lang sagsbehandlingstid
- Ugyldige afgørelser
- Tilsidesættelse af officialprincippet
- Manglende iagttagelse af persondataloven
- Tilsidesættelse af god forvaltningsskik
- Borgmesteransvaret fralægges
- Manglende efterlevelse af ankeafgørelse (civil ulydighed)
- Tilsidesættes af barnets tarv, trivsel og behov

2010-2015: Sønnen mistrives i kommunens dagtilbud, og moren henvender sig adskillige gange om den manglende støtte og trivsel. Kommunen kan kun tilbyde et andet tilsvarende dagtilbud og oplyser på intet tidspunkt moren om muligheden for at hjemmetræne. Sønnen er i fire forskellige tilbud efter hinanden pga. mistrivsel og manglende udvikling. Det sidste dagtilbud ender selv med at konkludere, at sønnen ikke profiterer af dagtilbuddet. Kommunen følger ikke på noget tidspunkt op på behovet for at tilpasse og justere tilbuddet.

August 2012: Moren beder forgæves PPR om, at VISO bliver inddraget.

April 2014: VISO inddrages endelig efter morens direkte kontakt til VISO. I april 2014 foreligger en VISO rapport og en neuropsykologisk undersøgelse udvidet med undersøgelse for autismespektrum forstyrrelser udarbejdet af Center for Hjerneskade. Sønnen har specifikke kognitive vanskeligheder, store socialkognitive vanskeligheder og følelsesmæssig sarthed, som det kendes fra børn med autismespektrum forstyrrelser. I rapporten fra VISO er en række anbefalinger om træning, og det konkluderes, at en træningsindsats frem til skolestart vil være afgørende for, om sønnen kan inkluderes i almindelig skole, eller alternativt skal i specialskole. Også PPR anbefaler en særlig indsats frem til skolestart. Børnehaven meddeler, at de ikke træner, og sagsbehandleren har meddelt, at der ikke gives støttetimer til træningsaktiviteter. Der er derfor ikke i dagstilbuddet nogen træningsindsats for at afhjælpe de vanskeligheder, som VISO rapporten peger på.

Maj 2014: Sagsbehandleren opfordrer moren til at deltage i SFI undersøgelse om hjemmetræning i § 32, da sønnen er i målgruppen. Moren søger på den baggrund straks om hjemmetræning, men får efter 10 dage afslag med den begrundelse, at sønnen ikke har

betydelig og varig nedsat funktionsevne ifølge VISO rapporten. Senere erfarer moren efter en aktindsigt, at sagsbehandler skriver i sagen, at der på baggrund af beskrivelsen af sønnens træningsbehov bør holdes et møde for at afklare, om han hører under § 32. Moren bliver ikke orienteret om det, og der bliver ikke taget initiativ til at afklare spørgsmålet i kommunen. Kommunen stiller heller ikke den nødvendige information og rådgivning til rådighed om hjemmetræning, selvom moren beder om rådgivning allerede den 28. maj 2014,

Juni 2014: Handicaprådgiveren ringer moren op, og under samtalen fortæller han, hvor hårdt og umuligt hjemmetræning er. Han fortæller også, at ingen i kommunen hjemmetræner, og at en familie flere år tilbage har måttet opgive det, fordi det var for hårdt.

Juli 2014: Kommunen afviser, at de har sagt, at sønnen er i målgruppen for hjemmetræning, og forklarer deres opfordring til moren om at deltage i SFI undersøgelsen med, at de ønsker at hjælpe SFI og ud fra det indtryk, at sønnen kunne have været omfattet, da han boede i en anden kommune, før familien flyttede til Halsnæs.

November 2014: VISO gør indsigelser mod kommunens brug af VISO rapporten. Og Hvidovre Hospital skriver i udtalelse, at sønnen har betydelig og varig nedsat funktionsevne. Flere måneder efter VISOs indsigelse skriver sagsbehandleren, at han mener, at kommunens vurdering af sønnens funktionsniveau er en skrivefejl, men gør intet ved det og mener ikke, at det ændrer på forhold i den trufne afgørelse. Kommunen reagerer ikke på morens gentagne indsigelser og klager.

Januar 2015: Den 22. januar 2015 træffer kommunen afgørelse om at nedsætte morens tabte arbejdsfortjeneste med syv timer uden begrundelse og uden partshøring.

Februar 2015: Den 22. februar 2015 får sønnen et krampeanfald, formentlig en stressreaktion. Dagstilbuddet har ikke sikret den af VISO anbefalede stabilitet og ro. Institutionen har pludselig lavet ændringer af personale, grupper og pladser på en gang og uden at informere eller forberede sønnen, som mistrives i dagstilbuddet. Sønnen har ellers ikke haft kramper siden april 2009. Familiens læge har frarådet, at sønnen kommer i dagtilbud, og en PPR psykolog har påpeget, at det ikke er til sønnens bedste at være i tilbuddet. Moren har orienteret sagsbehandleren om det, men får blot en advarsel om, at hvis hun vælger at passe sønnen hjemme, så står hun ikke til rådighed og risikerer derfor at miste sin hidtidige tabt arbejdsfortjeneste helt.

April 2015: Den 13. april 2015 omgør Ankestyrelsen kommunens afgørelse. Sønnen er i målgruppen for hjemmetræning inden for Servicelovens § 32.

Den 22. april 2015 beder moren igen kommunen om rådgivning i forhold til at komme i gang med at hjemmetræne, men modtager ikke svar fra kommunen, som heller ikke stiller krav til moren om information eller dokumentation i forhold til igangsættelse af hjemmetræningen.

Morens advokat søger den 22. april 2015 om fuld tabt arbejdsfortjeneste. Moren fortsætter med at betale for dagstilbuddet og passe sit deltidsarbejde, mens hendes forældre på 71 år passer sønnen de timer, han skulle have været i dagtilbud, så hun ikke mister retten til tabt arbejdsfortjeneste ved at melde ham ud.

Juni 2015: I juni 2015 retter morens advokat henvendelse til borgmesteren om kommunens manglende efterlevelse af Ankestyrelsens afgørelse af 13. april 2015 og beder om et møde. På mødet forholder borgmesteren sig ikke til problematikken og til trods for dokumentation for, at hjemmetræning vil være en billigere løsning, udtaler borgmesteren, at en afgørelse kan gå i begge retninger.

Juli 2015: Uden at informere om, hvorfor afgørelsen overskred fristen, og uden at give ny dato for afgørelse, giver kommunen afslag på fuld tabt arbejdsfortjeneste og afgør, at sønnen har haft et relevant dagtilbud. Afgørelsen kommer kort efter, at kontrakten for morens deltidsjob udløber, en dato sagsbehandleren kender.

I samme afgørelse træffes endnu en afgørelse, da kommunen samtidig vurderer, at sønnen fremadrettet kun har behov for fysioterapi. Kommunen træffer derfor afgørelse om at nedsætte morens tabte arbejdsfortjeneste til fire timer om ugen. Denne afgørelse træder i kraft 1. november 2015, mens kommunen trods rykkere fra moren og Ankestyrelsen endnu ikke har revurderet sagen og forholdt sig til morens klage. Kommunen har heller ikke endnu sendt sagen til Ankestyrelsen.

Kommunen meddeler, at deres seneste afgørelse om fire timers tabt arbejdsfortjeneste også kommer til at gælde, hvis der bevilges hjemmetræning, da moren ikke har noget løntab. Dette vil naturligvis umuliggøre hjemmetræning, da familien ikke har et grundlag for forsørgelse uden tabt arbejdsfortjeneste.

Knappt tre måneder efter Ankestyrelsens afgørelse og over et år efter ansøgning om hjemmetræning sætter kommunen en ekstern aktør til at lave en § 50 undersøgelse. Efter rådgivning fra DUKH klager moren over det med henvisning til Ankestyrelsens principafgørelse 156-12. Kommunen er enig i, at en anden aktør ikke må udarbejde vurderinger, analyser eller indstillinger, der foregriber eller kan influere myndighedsafgørelse. Kommunen vil nu udarbejde deres egne analyser, vurderinger og indstillinger.

August 2015: Kommunens endelige § 50 undersøgelse er stort set ordret den samme som den eksterne aktørs. Den indeholder bl.a. samtlige analyser, vurderinger og indstillinger fra den eksterne aktør. Moren klager derfor over den endelige § 50 undersøgelse den 27. august 2015 og sender samtidig sine bemærkninger til undersøgelsen. I § 50 undersøgelsen er VISO rapporten ikke inddraget i analyser, vurderinger og indstillinger. Det samme gælder oplysninger og udtalelser fra moren. Der er selektiv brug af journalmateriale, fx kun PPR udtalelse fra 2013 og ikke efterfølgende udtale fra november 2014. Kommunen bruger gentagne enkelte citater fra vuggestueudtalelse fra 2011, og § 50 undersøgelsen har urigtige og misvisende oplysninger.

September 2015: Den 24. september 2015 skriver moren til borgmesteren om sagen og kommunens manglende efterlevelse af Ankestyrelsens afgørelse af 13. april 2015. Borgmesteren svarer, at han ikke kan gå ind i sagen og råder moren til at søge hjælp hos DUKH.

Oktober 2015: Ankestyrelsen omgør den 9. oktober 2015 kommunens afgørelse af 22. januar 2015 om nedsættelse af tabt arbejdsfortjeneste med syv timer - også her påpeger Ankestyrelsen kommunens mangelfulde sagsbehandling. Moren har endnu ikke hørt fra kommunen om denne afgørelse.

November 2015: Den 20. november 2015 kommer kommunens PPR psykolog og fysioterapeut på besøg for at tilbyde en gennemgang af træningsplan og råd og vejledning i henhold til træningsplan og opstilling af konkrete mål i plan, inden den lægges videre op i systemet. På mødet ønsker kommunen dog kun at ændre delmål, som moren har formuleret i dialog med de kommende supervisorer (ABM, Feuerstein og ergoterapeut). Kommunen har fortsat ikke reageret på morens klage over afgørelse af juli 2015, selv om hun og Ankestyrelsen har rykket for revurdering af afgørelsen om fire timers tabt arbejdsfortjeneste, som trådte i kraft 1. november. Kommunen har fortsat ikke reageret på morens klage fra august 2015 over ulovlig § 50 undersøgelse. Moren venter i november 2015 fortsat på, at kommunen skal efterleve Ankestyrelsens afgørelse af 13. april 2015 om ret til bevilling af hjemmetræning.

Rudersdal og København – to kommuners forskellige forvaltning af lov om hjemmetræning

Flere af Hjernebarnets familier er endt med at flytte til København i stedet for at kæmpe mod en kommune, som ikke ønsker at overholde loven om hjemmetræning. Nedenfor har en forældre, som valgte at flytte fra Rudersdal Kommune til Københavns Kommune for at få fred og ro til at hjemmetræne, beskrevet behandlingen af familiens sag om hjemmetræning i de to kommuner. Bemærk, at der er tale om sagsbehandling i forhold til samme barn, samme træningsmetode og samme lovgivning i to forskellige kommuner.

Barnet starter med at hjemmetræne i 2003. Forældrene betaler selv fra 2003 til 2006, da daværende Søllerød kommune ikke ønskede at tiltræde Forsøgsordningen vedrørende hjemmetræning. Fra marts 2006 valgte daværende Søllerød kommune at tiltræde forsøgsordningen. Forsøgsordningen blev erstattet af lov vedrørende hjemmetræning i 2008. Barnet har trænet samme metoder og trænet fuldtid svarende til minimum 37 timer om ugen i alle årene. Barnet er blevet hjemmeundervist fra 2006. Skemaet angiver, hvornår og i hvilket omfang familien har fået støtte til hjemmetræningen.

Årstal	2003	2006	2009-2015	2015
Kommune	Rudersdal	Rudersdal	Rudersdal	København
Tabt arbejdsfortjeneste	Ingen	37 timer/uge	13 timer/uge	37 timer/uge
Hjælpetimer	Ingen	42 timer/uge	24 timer/uge	37 timer/uge
Materialer	Ingen	Bevilling af evalueringer hos metodeudbydere og materialer som anbefalet af metodeudbydere for at kunne gennemføre programmerne.	Bevilling af evalueringer hos metodeudbydere. Afslag på materialer og træningsredskaber anbefalet af metodeudbydere.	Bevilling af evalueringer hos metodeudbydere og materialer som anbefalet af metodeudbydere for at kunne gennemføre programmerne.



Høringssvar fra KL til revision af reglerne om hjemmetræning

Social- og Indenrigsministeriet har den 12. november 2015 bedt KL om eventuelle bemærkninger til udkast til forslag til lov om ændring af lov om social service (Revision af hjemmetræningsordningen, herunder tydeliggørelse af kravet om udredning, inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer, tydeliggørelse af reglerne for tabt arbejdsfortjeneste m.v.). Høringssvaret skal være ministeriet i hænde senest den 10. december 2015, inden kl. 12.00.

Det har desværre ikke været muligt at få KL's høringssvar politisk behandlet inden fristen. KL fremsender derfor et foreløbigt høringssvar og vil fremsende eventuelle yderligere bemærkninger, når sagen har været politisk behandlet. KL tager endvidere forbehold for de økonomiske konsekvenser af forslaget.

KL hilser forslaget til revision af reglerne om hjemmetræning velkomment. Som det fremgår af bemærkningerne til udkastet og SFI's evaluering af reglerne fra 2014 finder både de kommunale sagsbehandlere og de forældre, som hjemmetræner deres børn, reglerne komplicerede og efterlyser klarere rammer for forvaltning af reglerne.

KL finder, at følgende forslag til ændringer af reglerne er positive:

- At der fremover alene vil blive stillet krav om, at der gennemføres to årlige tilsynsbesøg, i modsætning til de gældende krav om to årlige tilsynsbesøg og fire årlige opfølgingsbesøg.
- At reglerne om tabt arbejdsfortjeneste tydeliggøres, så det klart fremgår, at forældrene ikke kan modtage hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste for hjemmeundervisning.
- 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., og at støtten fastsættes som hidtil på grundlag af dokumenterede udgifter, hvis der ikke indgås en aftale om et fast beløb.
- At der skal ske en opdatering af håndbogen om hjemmetræning og udvikling af et værktøj, som kommunerne kan bruge under tilsynsbesøgene.

KL foreslår følgende forbedringer og ændringer af lovforslaget:

Dato: 9. december 2015

Sags ID: SAG-2015-05751
Dok ID: 2118965

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

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 1 af 3

Antallet af tilsyns- og opfølgingsbesøg

KL anbefaler, at det i bemærkningerne til loven og en kommende revideret vejledning nr. 3 til serviceloven præciseres, at kommunen i konkrete sager med hjemmel i servicelovens §§ 146 og 148 kan vurdere, at der er behov for yderligere tilsyns- og/eller opfølgingsbesøg, ud over de to årlige tilsynsbesøg, som der vil komme lovkrav om. Der kan således være enkelte sager, hvor kommunen vurderer, at der er behov for en tættere opfølgning i forhold til træningsindsatsen.

Krav om inddragelse af relevante sundhedsfaglige kompetencer

Den foreslåede § 32 a, stk. 3 og 4 indeholder forslag om, at kommunalbestyrelsen skal sikre, at godkendelse af og tilsyn med træningsmetoden sker med inddragelse af relevante sundhedsfaglige kompetencer, såfremt træningsmetoden indeholder fysiske, sundhedsfaglige elementer.

KL anerkender, at det kan være en god idé at inddrage relevante sundhedsfaglige kompetencer i godkendelse af og tilsyn med hjemmetræningen. KL foreslår imidlertid, at forslaget om at opstille krav om, at relevante sundhedsfaglige kompetencer inddrages tages ud af lovforslaget.

Dette beror på, at kommunalbestyrelsen allerede i dag kan beslutte, at der skal inddrages relevante sundhedsfaglige kompetencer, såfremt træningsmetoden indeholder fysiske, sundhedsfaglige elementer, eller hvis de kommunale sagsbehandlere ikke har den nødvendige faglige baggrund til at kunne vurdere, om den ønskede træningsmetode er til gavn for barnet eller den unge.

Dækning af udgifter til træningsredskaber, kurser, hjælpere m.v.

Den foreslåede § 32 a, stk. 6 indeholder et forslag til en bestemmelse, som svarer til den nugældende § 32, stk. 8 om dækning af udgifter til træningsredskaber, kurser, hjælpere m.v. I bemærkningerne til lovforslaget skrives der udelukkende om hjælp i form af et økonomisk tilskud.

KL foreslår, at kommunerne gives mulighed for at bevilge træningsredskaberne som udlån. Det vil dels betyde, at kommunen vil få mulighed for at genbruge træningsredskaberne, dels betyde at kommunen vil kunne indkøbe træningsredskaberne til en bedre pris via evt. indkøbsaftaler, og dermed nedbringe udgiftens størrelse.

Af lovbemærkningerne fremgår følgende om, hvordan kommunerne skal vurdere, hvad der er nødvendige træningsredskaber, kurser, hjælpere m.v.:

"Forældrene vil (...) også fremover have ret til hjælp til de nødvendige træningsredskaber, kurser, hjælpere m.v., der er forbundet med hjemmetræningen. At træningsredskaber m.v. skal være nødvendige betyder, at træningen efter den konkrete metode ikke kan gennemføres uden særlige træningsredskaber, kurser, hjælpere m.v.

Dato: 9. december 2015

Sags ID: SAG-2015-05751
Dok. ID: 2118965

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

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 2 af 3



Dækning af udgifter til træningsredskaber, kurser, hjælpere m.v. kan både omfatte enkeltstående og løbende ydelser. Det er afgørende, at udgifterne efter en konkret og individuel skønsmæssig vurdering er nødvendige for, at forældrene kan gennemføre træningen. Intet træningsredskab er derfor på forhånd udelukket".

KL finder det beklageligt, at lovforslaget ikke indeholder mere præcise bestemmelser om, hvilke udgifter til træningsredskaber, kurser, hjælpere m.v. som kommunalbestyrelsen skal betale.

Kommunerne anvender i dag betydelige administrative ressourcer på at vurdere nødvendigheden af forskellige træningsredskaber, kurser, hjælpere m.v., som forældrene søger støtte til. KL anbefaler, at der i den kommende håndbog og vejledning nr. 3 til serviceloven beskrives eksempler på træningsredskaber, kurser, hjælpere m.v., der er vurderet nødvendige eller ikke-nødvendige i forskellige konkrete sager.

Endelig foreslår KL, at der i regelsættet indarbejdes bestemmelser svarende til de aktuelle regler i servicelovens § 113 (forbrugsgodebestemmelsen). Således anbefaler KL, at kommunen ikke skal ydes støtte til udgifter til træningsredskaber, som normalt indgår i sædvanligt indbo, og at der for træningsredskaber, der kan karakteriseres som værende forbrugsgoder alene ydes hjælp svarende til 50 pct. af prisen på et almindeligt standardprodukt af den pågældende art.

Bemyndigelsesbestemmelsen

Den foreslåede § 32 a, stk. 7 indeholder bl.a. hjemmel til en bekendtgørelsesændring vedr. frivillige aftaler om udbetaling af et fast beløb til dækning af udgifter til træningsredskaber, kurser, hjælpere mv.

KL anbefaler, at det i bemærkningerne til loven og en kommende revideret vejledning nr. 3 til serviceloven præciseres, at bestemmelsen i den kommende bekendtgørelse er en "kan-bestemmelse" og at kommunen har en generel adgang til at beslutte, at kommunen ikke anvender denne mulighed.

Med venlig hilsen

Tina Wahl

Dato: 9 december 2015

Sags ID: SAG-2015-05751
Dok. ID: 2118965

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

Weidekampsgade 10
Postboks 3370
2300 København S

www.kl.dk
Side 3 af 3

Den 9 dec. 2015

Att/De relevante politikere

Der forhandler Servicelovens § 32.

Et sidste OPRÅB til politikerne, omkring kommuners forskelligartede skøn, fortolkning og derudfra bevilling til børn og deres familier der hjemmetræner efter Servicelovens § 32.

De op til dato fremlagte lovforslag som jeg har læst, er der intet nyt i, tværtimod gives kommunerne endnu friere hænder til at skønne og fortolke loven, hvorved der gives grobund for kommunerne, til fortolkninger der passer ind i deres spareplaner og derved forringer dele af hjemmetræningen drastisk.

Loven må tydeliggøres så "firkantet" og klart at alle landets kommuner får en ensrettet linje til at følge loven. Som det fungerer i dag oplever vi følgende.

Uanset en Højesteretsdom om tabt arbejdsfortjeneste så vælger en del af landets kommuner fortsat at bevillige 37 timers tabt arbejdsfortjeneste for et fuldt træningsprogram, fx efter FHC, med sideløbende 2-3 timers intensiv undervisning om dagen. Et sådan træningsprogram strækker sig over barnets vågne timer, hvor fysiske og psykiske delelementer indgår. I disse kommuner dækkes alle efter loven dokumenterede udgifter, heri løn til hjælpetrænere 40-45 timer om ugen, dette fordi børnenes handicap kræver voksenstøtte 24/7. Der er velvillige kommuner hvor barnet som et led i sin udvikling, sideløbende med træningen bevilliges 3-4 timers specialskole, uden at der derved reduceres i den tabte arbejdsfortjeneste eller i hjælpetræner timer.

I disse kommuner fortolkes loven til gavn for børnene der herved opnår den ønskede effekt af deres træning, hvilket vel også må anses for lovens hensigt.

MEN, så oplever vi desværre de kommuner der i deres spare iver, under dække af hvad der er bedst for barnet, fortolker loven anderledes.

Uanset barnets behov, træningens udbud, omfang og tilrettelæggelse, så henviser disse kommuner til Højesteretsdommen og ud fra denne nedskære de nu den tabte arbejdsfortjeneste fra de bevilligede 37 timer til 15-20 timer om ugen. Dette uanset at tabt arbejdsfortjeneste fx blev bevilliget for seks år siden da barnet/børnene var i den skolepligtige alder. Dette skridt er første metode fra kommunerne til at stoppe hjemmetræningen, specielt for de børn hvor der kun er en forsørger, der nu får netto 8-9.000 kr. om måneden.

Stopper denne foranstaltning ikke træningen, så er disse kommunernes næste træk at reducere i hjælpetrænerens timer, ud fra den begrundelse, at de ikke må overstige, men snare være mindre end de timer der gives for tabt arbejdsfortjeneste. Dette betyder, at uanset forælders mulighed for at træne på nedsat løn, så er det nu næsten uden hjælpetrænere helt umuligt at gennemføre det fastlagte og bevilligede træningsprogram fuldt ud.

Udover reduceret løn og reduceret hjælpetimer, så fravælger selvsamme kommuner delelementer såsom vitaminer/enzymer, svømmetimer, bevægelse/rytme, løb ol, ud fra devisen at det ikke er en nødvendighed i træningen. Desuden ser vi kommuner der laver deres egne regler om, at der kun må trænes og

undervises et bestemt antal timer i hverdagens dagtimer, dette uanset at barnet ikke er i stand til at have selvvalgt fritid og træningsprogrammet er lagt over hele dagen i alle ugens dage, således at sociale tiltag, leg, fritidsaktiviteter og ligeledes skal trænes med barnet.

Hvis loven forbliver så godt som uændret således som der er lagt op til og kommunerne får frit spil til at vurdere og skønne, så må vi nu konkludere at de børn der er så heldige at bo i en velvillig kommune der vil hjemmetræningens § 32, fortsat får mulighed for træning til en fremadrettet, udviklende og bedre livskvalitet.

Hvorimod de børn der er så uheldige at bo i en uvillig kommune der ikke vil hjemmetræningen og med sparekniven for øje reducere så meget i børnenes træning, at den til sidst er så udhulet for derefter at lukke. Eller som vi ser det nu, hvor visse kommuners fortolkning af loven (måske for at køre familien træt) betyder, at hver lille del skal for Ankestyrelsen med en behandlingstid på 8-9 mdr. I disse kommuner vil børnene og slet ikke efter revidering af loven, opnå en optimal træning til gavn for og udvikling henimod et bedre voksenliv.

I dag oplever vi familier der hjemmetræner deres børn, flytte fra uvillige kommuner til mere villige kommuner dette for i ro at kunne færdigtræne deres børn. Men ikke alle familier har muligheden for en flytning til gavn for deres børn, hvilket heller ikke bør være en nødvendighed i dagens Danmark, hvor kommunerne må arbejde lige for loven således at børn uanset hvor de bor, får mulighed for den hjælp der er lovhjælp for og ikke ud fra kommunens egen skøn og fortolkning af en lovtekst.

Derfor appelleres der til, at Servicelovens § 32 overfor kommunerne bliver så skarp og klar at ingen af landets kommuner via deres egne skøn og fortolkninger kan udhule og vanskeliggøre en hjemmetrænings ordning overfor de børn der er berettiget til og har gavn af denne.

Med venlig hilsen

Socialrådgiver

Caia Davida

Margrethehaven 1

4681 Herfølge

10. december 2015

Social- og Indenrigsministeriet
Holmens Kanal 22
1060 København K

Sendt pr. e-mail: publikationer@sim.dk,
Cc: sim@sim.dk, NAJJ@sim.dk, lbr@sim.dk

Sagsnr. 2015-6190 - Hørings svar til forslag til lov om ændring af lov om social service (revision af hjemmetræningsordningen)

Ang. kombinationsordning med specialskole og hjemmetræning.

Der er brug for i lovrevisionen; at der i loven klart og tydeligt skal stå, at der er mulighed for at kombinere specialskole med hjemmetræning, og det kræver, at børnene får reduceret timeantal i skolen.

I henhold til de børn/forældre som har eller ønsker en kombinations ordning med hjemmetræning og specialskole, umuliggøres dette i mange kommuner pga. helhedsskolen. Mange af børnene skal gå i skole fra 8.00-15.30.

Der er stor forskel fra kommune til kommune, og fra skole til skole om man giver nedsat timeantal i forbindelse med hjemmetræning. Der er hermed stor forskelsbehandling i kommunerne.

Som eksempel er der mange børn der er i skole dagligt fra 8-11.30 hvorefter de kommer hjem og hjemmetræner fra 12/12.30 - 15.00/15.30 med de hjemmetrænings elementer som de kan holde til.

Andre har valgt at børnene er i skole 3 dage om ugen, og har 2 hjemmetræningsdage.

Det giver børnene de bedste forudsætninger trivsels-, helbreds- og udviklingsmæssigt. Mange kører disse ordninger med STOR succes.

Det kræver i mange kommuner en lægeerklæring om helbredsmæssige problematikker for at få reduceret timeantal. Men problemet er, at det er forskelligt fra kommune til kommune, om man vil give reduceret timeantal og hermed mulighed for kombinationsordningen. Nogle kommuner henviser kun til Folkeskoleloven med minimumstimetallet, og derfor SKAL der en lægeerklæring til for at få nedsat timeantal.

Det bør også gøres klart, at der er stor forskel på, om man i kommunerne har skoler der enten hører ind under folkeskoleloven eller friskoleloven. Mange kommuner har ikke specialskoler der hører under friskoleloven. Så mange børn er tvunget ind under folkeskoleloven og dermed helhedsskolen. Hvis man hører under friskoleloven, så er det op til skolerne selv, at vurdere hvor mange undervisningstimer barnet skal have. Der er specialskoler i Danmark der har undervisningstid fra 8.00-12.00 dagligt, og mulighed for SFO efterfølgende. For børn der hører under friskoleloven, er der ingen problemer med at have en kombinationsordning. Der er nogle helt klare uoverensstemmelser imellem lovgivningerne. Og igen er børnene afhængige af de tilbud som kommunerne har og forskelsbehandlingen er stor og uretfærdig.

Det bør der laves om på, så det bliver tydeligt, at man KAN kombinere hjemmetræning OG skole med reduceret timeantal. Og selvfølgelig kan man hjemmetræne, selvom man har fået reduceret timeantal pga. helbredsmæssige problematikker. For nogle kommuner mener, at man ikke kan hjemmetræne når man har reduceret time antal pga. helbredsmæssige problematikker.

Det skal pointeres, at hjemmetræning ikke kan sidestilles med at være i skole. Hjemmetræningen er sammensat 100% ud fra det enkelte barns individuelle behov. I skolen har man mange andre børns behov at indordne sig efter og derfor kan det være for meget for barnet. Hjemmetræningen sker i et roligt/hjemligt miljø uden de "forstyrrende" sanseindtryk, som for mange af vores børn bliver for meget, trætter og distraherer.

Med venlig hilsen

Tina Riddersholm Hansen
Hjemmetræner og fysioterapeut

&

Palle Hansen
Ambulancebehandler

tinariddersholm@gmail.com



Faglig Service
Jægergården, Værkmestergade 15, 8100 Aarhus C

Social- og Indenrigsministeriet

11. december 2015
Side 1 af 2

Høringssvar over forslag til Lov om ændring af lov om social service

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

Faglig Service, Socialforvaltningen, Aarhus Kommune, værdsætter denne mulighed for at blive hørt i forbindelse med forslaget til lovændringen

Ad § 32, stk. 1, 1. pkt.

"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."

Faglig Service, Socialforvaltningen, Aarhus Kommune, efterspørger, at ministeriet i forbindelse med den nye § 32 a, stk. 1, uddyber, hvad der ligger i "delvist", herunder et bud på en grænse for, hvor mange timer der mindst skal være fravalgt, og anmoder om tydeliggørelse af, hvad der fravælges af ydelser i daginstitutionen.

I de tilfælde, hvor en familie søger delvis hjemmetræning, og hvor barnet fortsat er tilknyttet en § 32-specialinstitution, er det særligt vanskeligt at se, hvilken fravalgt § 32-ydelse der er tale om, dels begrundet i, at ydelserne i § 32-institutioner strækker sig løbende ud over hele dagen, og at det dermed bliver ekstra vanskeligt at se fravalget, jo mindre det ansøgte timetal om hjemmetræning er, og at der derved er risiko for, at der dobbeltkompenseres.

I bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser står der under den foreslåede § 32 a, stk. 5, 1. pkt., side 19 følgende:

"... 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 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. 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".

**SOCIALE FORHOLD OG
BESKÆFTIGELSE**
Socialforvaltningen
Aarhus Kommune

Faglig Service
Jægergården, Værkmestergade
15
8100 Aarhus C

Telefon: 89 40 20 00
Direkte telefon: 87 13 41 91

E-mail:
social@aarhus.dk
Direkte e-mail:
annr@aarhus.dk
www.aarhus.dk

Sagsbehandler:
Ann Rosenlund



11. december 2015
Side 2 af 2

Faglig Service, Socialforvaltningen, Aarhus Kommune stiller sig umiddelbart undrende over for, hvorledes et hensyn til søskende vil kunne hjemles via servicelovens § 42, idet et sådant hensyn ud fra vores fortolkning, hvis betingelserne i øvrigt er opfyldt, vil skulle bevilges efter servicelovens § 44, jf. § 84, stk. 1, alternativt § 41 i form af aflastning af forældrene, således at forældrene kan varetage hensynet til søskende ad den vej.

Vi håber, at dette høringssvar vil blive taget med i de videre overvejelser i forbindelse med forslaget til lovændringen.

Med venlig hilsen

Ann Rosenlund
jurist