

Udkast

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

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.)

§ 1

I lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 1053 af 8. september 2015, som ændret senest ved lov nr. xx af xx. xx 2015, foretages følgende ændringer:

1. I § 32, stk. 1, 3. pkt., indsættes efter »hjemmet«: »som hjemmetræning«.
2. I § 32, stk. 1, 3. pkt., ændres », jf. stk. 6-8.« til: », jf. § 32 a.«
3. I § 32 ophæves stk. 6-9.
4. Efter § 32 indsættes i *kapitel 7*:

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

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

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

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

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

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

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

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

5. § 195 b ophæves.

§ 2

Loven træder i kraft den 1. juli 2016.

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

Bemærkninger til lovforslaget

Almindelige bemærkninger

Indholdsfortegnelse

1. Indledning og baggrund

2. Lovforslagets indhold

2.1. Begrebet hjemmetræning

2.1.1. Gældende ret

2.1.2. Overvejelser

2.1.3. Den foreslåede ordning

2.2. Rammer for udredning, godkendelse og tilsyn

2.2.1. Gældende ret

2.2.2. Overvejelser

2.2.3. Den foreslåede ordning

2.3. Hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste

2.3.1. Gældende ret

2.3.2. Overvejelser

2.3.3. Den foreslåede ordning

2.4. Ændringer i bemyndigelsen

2.4.1. Gældende ret

2.4.2. Overvejelser

2.4.3. Den foreslåede ordning

2.5. Ophævelse af revisionsbestemmelsen

3. De økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

4. De økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.

5. De administrative konsekvenser for borgerne

6. De miljømæssige konsekvenser

7. Forholdet til EU-retten

8. Hørte myndigheder og organisationer mv.

9. Sammenfattende skema

1. Indledning og baggrund

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

Aftalen og dermed også lovforslaget tager afsæt i servicelovens § 195 b, hvoraf det fremgår, at social- og indenrigsministeren senest i folketingssamlingen 2015-16 skal fremsætte forslag til revision af servicelovens § 32, stk. 6-9, om hjemmetræning.

Reglerne om hjemmetræning blev på baggrund af en forsøgsordning vedtaget i 2008. Her blev det samtidig besluttet, at ordningen skulle revideres i folketingsåret 2011/12. Med vedtagelsen af lov nr. 629 af 11. juni 2010 besluttede Folketinget at forenkle reglerne om hjemmetræning og særlige dagtilbud, så kommunerne fremover selv kunne tilrettelægge organiseringen af udredningen og visitationen.

I 2012 blev den i 2008 besluttede revision udskudt til Folketingssamlingen 2015/16, blandt andet for at afvente resultaterne af evalueringen "Hjemmetræning - Evaluering af regelsættet om hjælp og støtte efter servicelovens § 32 stk. 6-9", som SFI - det nationale forskningscenter for velfærd - afsluttede i december 2014. Evalueringens konklusioner har indgået som inspiration både til aftalen og lovforslaget.

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

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

Samtidig ønsker aftalepartierne at sikre, at ordningen kan fortsætte, så forældre til børn med betydeligt og varigt nedsat funktionsevne også fremover får ret til at hjemmetræne deres børn, samt til frit at vælge hvilken metode, de vil træne barnet efter, hvis de helt overordnede krav i loven er opfyldt: At træningen

fremmer barnets tarv og trivsel og imødekommer barnets behov, at forældrene kan løfte opgaven, og at metoden er dokumenterbar.

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

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

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

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

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

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

Med lovforslaget foreslås, at:

- begrebet hjemmetræning bliver indføjet i servicelovens § 32, stk. 1, så det bliver gjort klart for både kommunalbestyrelser og forældre, at serviceloven også indeholder regler om hjemmetræning.
- rammerne for godkendelse og tilsyn bliver præciseret, og det bliver tydeliggjort, at træningsmetoder af sundhedsfaglig karakter, som enten er fastlagt som sygehusbehandling eller på anden vis har karakter af specialiseret sundhedsfaglig behandling, ikke kan godkendes og bevilliges som en del af en hjemmetræningsordning. Desuden udvides reglerne med et krav om målrettet inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer i forhold til træningsmetoder med fysiske, sundhedsfaglige elementer, både ved godkendelse og tilsyn.
- reglerne om tabt arbejdsfortjeneste tydeliggøres, så det klart fremgår, at forældrene ikke kan modtage hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste for hjemmeundervisning. Samtidig vil det blive tydeliggjort i vejledningen på området, at der vil kunne ydes hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste på fuld tid til forældre, der hjemmetræner, også når barnet eller den unge samtidig hjemmeundervises, hvis barnets behov for hjemmetræning tilsiger det, og betingelserne i servicelovens § 42 i øvrigt er opfyldt. Endeligt

tydeliggøres det, at kommunalbestyrelsens afgørelse om hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste altid skal træffes ud fra en helhedsvurdering af barnets eller den unges og familiens samlede behov.

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

Målgruppen for hjemmetræningsordningen efter servicelovens § 32 er børn og unge under 18 år, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for hjælp og støtte. Ifølge SFI evalueringen fra 2014 skønnes der i alt at være omkring 200 børn og unge, som hjemmetrænes efter servicelovens § 32, stk. 6-9. Da der ofte er tale om børn og unge med komplekse funktionsnedsættelser, vil kommunerne typisk kunne gøre brug af VISO's specialrådgivning i forhold til udredning af barnet eller den unge samt eventuelt til arbejdet med at opstille målbare mål for barnet eller den unge.

2. Lovforslagets indhold

2.1. Begrebet hjemmetræning

2.1.1. Gældende ret

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

Servicelovens § 32, stk. 1, 1. pkt., fastslår, at kommunalbestyrelsen træffer afgørelse om hjælp til børn, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for hjælp eller særlig støtte. Bestemmelsen indeholder desuden regler om, at hjælpen kan tilrettelægges i særlige dagtilbud, særlige klubtilbud, i forbindelse med andre tilbud efter serviceloven eller efter dagtilbudsloven. Det fremgår derudover af servicelovens § 32, stk. 1, 3. pkt., at hjælpen kan udføres helt eller delvist af forældrene i hjemmet. Ordet "hjemmetræning" indgår således ikke i den nugældende lovtekst.

2.1.2. Overvejelser

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

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

2.1.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås, at ordene "som hjemmetræning" tilføjes i § 32, stk. 1, 3. pkt. Desuden foreslås det, at den nugældende § 32, stk. 6-9, flyttes til en selvstændig bestemmelse – en ny § 32 a.

2.2. Rammer for udredning, godkendelse og tilsyn

2.2.1. Gældende ret

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

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

Ifølge § 2, stk. 2, i bekendtgørelse nr. 1130 af 27. september 2010 om hjælp til børn og unge, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for hjælp eller særlig støtte, skal en godkendelse af hjemmetræning ske på baggrund af en undersøgelse af barnets eller den unges forhold efter serviceovens § 50 om børnefaglige undersøgelser. Det er således en betingelse, at barnets eller den unges funktionsevne, behov og trivsel, forældrenes ressourcer og familiens samlede situation, skal være udredt og beskrevet af kommunalbestyrelsen, før en hjemmetræningsordning kan godkendes.

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

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

Ifølge § 5, stk. 1, i bekendtgørelse nr. 1130 af 27. september 2010 skal kommunalbestyrelsen to gange om året føre tilsyn med barnets eller den unges udvikling og trivsel, når forældre træner barnet eller den unge i hjemmet. I tilsynet skal også indgå en vurdering af familiens trivsel som helhed, herunder eventuelle søskendes trivsel.

Ifølge bekendtgørelsens § 6 skal kommunalbestyrelsen desuden fire gange årligt foretage opfølgning af træningsindsatsen, hvor barnet eller den unge observeres og eventuelt testes. Opfølgning foregår med udgangspunkt i en tids- og faseplan for evaluering af indsatsen og en plan for måling og dokumentation af virkningen af indsatsen for barnets eller den unges udvikling.

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

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

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

2.2.2 Overvejelser

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

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

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

Efter gældende regler skal kommunalbestyrelsen føre tilsyn to gange årligt med barnets eller den unges udvikling og trivsel, samt vurdere familiens trivsel som helhed. Derudover skal kommunalbestyrelsen følge op på træningsindsatsen fire gange årligt, ved at observere og eventuelt teste barnet eller den unge.

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

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

For at undgå uklarhed om gældende ret, bør det af hensyn til både kommunalbestyrelser og forældre ligeledes tydeliggøres i servicelovens § 32, at træningsmetoder af sundhedsfaglig karakter, som enten er fastlagt som sygehusbehandling eller på anden vis har karakter af specialiseret sundhedsfaglig behandling, ikke kan godkendes som en del af hjemmetræningen, jf. Ankestyrelsens principafgørelse nr. 70-14.

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

ge. Denne usikkerhed gælder ikke mindst i forhold til alternative træningsmetoder, som indeholder fysiske, sundhedsfaglige træningselementer.

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

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

2.2.3 Den foreslåede ordning

Det foreslås, at det direkte i den nye bestemmelse i servicelovens § 32 a, stk. 3, anføres, at en godkendelse af hjemmetræning altid skal ske med afsæt i en børnefaglig undersøgelse efter servicelovens § 50 (dette krav fremgår i dag af bekendtgørelsen). Endvidere foreslås det, at det i den nye § 32 a, stk. 4, anføres, at hensynet til barnets eller den unges fysiske, psykiske og sociale behov skal vægtes højt i forbindelse med tilsyn med ordningen.

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

Endeligt foreslås det, at der stilles krav om, at kommunalbestyrelsen skal inddrage relevante sundhedsfaglige kompetencer i forbindelse med godkendelse af og tilsyn med træningsmetoder, som indeholder fysiske, sundhedsfaglige træningselementer, jf. den nye bestemmelse i servicelovens § 32 a, stk. 3-4.

2.3. Hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste

2.3.1. Gældende ret

Ifølge servicelovens § 32, stk. 7, skal kommunalbestyrelsen yde hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste og supplerende ydelse ved ledighed efter servicelovens §§ 42 og 43 til forældre, der forsørger og træner et barn eller en ung under 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne i hjemmet. Hjælpen til dækning af tabt arbejdsfortjeneste skal dermed ydes efter den generelle regel i servicelovens § 42. Hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste efter § 42 forudsætter, at det er en nødvendig konsekvens af barnets funktionsnedsættelse, at barnet passes i hjemmet, og at det er mest hensigtsmæssigt, at det er moderen eller faderen, der passer barnet.

Det fremgår af vejledning nr. 9047 af 28. januar 2015 om særlig støtte til børn og unge og deres familier punkt 227, at det er muligt at yde tabt arbejdsfortjeneste fra nogle timer om dagen eller om ugen og op til 37 timer om ugen.

Derudover fremgår det af vejledningens punkt 224, at en afgørelse om tabt arbejdsfortjeneste blandt andet skal tage afsæt i en vurdering af, om barnet eller den unge har et stort behov for pleje og overvågning,

sover meget uroligt eller sparsomt, eller hvis sygdom er meget varieret med hensyn til kræfter, smerter og anfald. Hensyn til søskende kan også indgå i vurderingen.

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

Der er ikke hjemmel i hverken serviceloven eller friskoleloven til at yde hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste for de timer, som forældrene bruger på at hjemmeundervise barnet eller den unge. Det er med Højesterets dom af 19. august 2014 og Ankestyrelsens principafgørelse nr. 69-14 fastslået, at der ikke kan ydes tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med hjemmeundervisning af børn, heller ikke selv om undervisningen foregår i kombination med hjemmetræning. Ankestyrelsen har samtidigt slået fast, at kommunalbestyrelsen kan reducere det antal timer, der undervises i folkeskolen - det såkaldte normtimal - under henvisning til, at hjemmeundervisning ofte er mere koncentreret end et almindeligt skoletilbud.

Det fremgår ikke af reglerne om hjemmeundervisning i lov om friskoler og private grundskoler m.v., hvor mange timer hjemmeundervisningen skal omfatte. Efter disse regler fører kommunen alene tilsyn med, at hjemmeundervisning står mål med, hvad der almindeligvis kræves i folkeskolen. Tilsynet omhandler altså indhold frem for form og omfang.

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

2.3.2. Overvejelser

Rammerne for fortolkningen af reglerne er via principafgørelsen fra Ankestyrelsen og dommen fra Højesteret blevet tydeliggjort, jf. afsnit 2.3.1 om gældende ret, hvorefter der ikke kan ydes tabt arbejdsfortjeneste for den tid, der bruges til hjemmeundervisning. Dette har fået betydning for udmålingen af den samlede tabte arbejdsfortjeneste til forældrene, som både hjemmetræner og hjemmeunderviser deres børn, idet hjælpen til dækning af tabt arbejdsfortjeneste i nogle kommuner er blevet reduceret med det timal, der bruges på at hjemmeundervise. Det vurderes, at der er behov for at tydeliggøre ovenstående til gavn for både kommunalbestyrelser og forældre.

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

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 overveje, om der bør indregnes en reduktion i forhold til det antal timer, der undervises i folkeskolen - det såkaldte normtimal - under henvisning til, at hjemmeundervisning ofte er mere koncentreret end et almindeligt skoletilbud.

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

2.3.3. Den foreslåede ordning

Det foreslås, at det indføres direkte i den foreslåede nye bestemmelse i servicelovens § 32 a, stk. 5, at forældrene ikke kan modtage hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste for hjemmeundervisning.

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

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

2.4. Ændringer i bemyndigelsen

2.4.1. Gældende ret

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

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

2.4.2. Overvejelser

For at kunne imødekomme aftalepartiernes ønsker til revisionen af hjemmetræningsreglerne, vurderes der behov for at udvide bemyndigelsen, så der skabes en bredere bemyndigelseshjemmel.

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

2.4.3. Den foreslåede ordning

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

2.5. Ophævelse af revisionsbestemmelsen

2.5.1 Gældende ret

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

2.5.2. Overvejelser

Med dette lovforslag opfyldes kravet om revision, og derfor bør revisionsbestemmelsen ophæves.

2.5.3. Den foreslåede ordning

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

3. De økonomiske og administrative konsekvenser for det offentlige

Lovforslaget giver samlet set ikke anledning til regulering i bloktilskuddet. Den del af lovforslaget, som vedrører antallet af tilsyn medfører administrative lettelser, idet antallet af opfølgings- og tilsynsbesøg reduceres fra seks til to. Den del af lovforslaget, som stiller krav om inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer i godkendelse og tilsyn i forhold til træningsmetoder med fysiske, sundhedsfaglige elementer, medfører merudgifter for kommunerne.

Lovforslagets økonomiske konsekvenser skal forhandles med kommunerne.

4. De økonomiske og administrative konsekvenser for erhvervslivet mv.

Lovforslaget har ingen økonomiske eller administrative konsekvenser for erhvervslivet.

5. De administrative konsekvenser for borgerne

Lovforslaget har ingen administrative konsekvenser for borgerne.

6. De miljømæssige konsekvenser

Lovforslaget har ingen miljømæssige konsekvenser.

7. Forholdet til EU-retten

Lovforslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter.

8. Hørte myndigheder og organisationer mv.

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

9. Sammenfattende skema

	Positive konsekvenser/mindreudgifter	Negative konsekvenser/merudgifter
Økonomiske konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for stat, kommuner og regioner	Lovforslaget medfører administrative lettelser for kommunerne	Ingen
Økonomiske konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for erhvervslivet	Ingen	Ingen
Miljømæssige konsekvenser	Ingen	Ingen
Administrative konsekvenser for borgerne	Ingen	Ingen
Forholdet til EU-retten	Forslaget indeholder ingen EU-retlige aspekter	

Bemærkninger til lovforslagets enkelte bestemmelser

Til § 1

Til nr. 1

I den nugældende § 32, stk. 1, 3. pkt., indgår ordet "hjemmetræning" ikke, og det fremgår derfor ikke klart, at serviceloven indeholder regler om hjemmetræning.

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

Til nr. 2

I den nugældende § 32, stk. 1, 3. pkt., findes en henvisning til de nugældende regler om hjemmetræning i § 32, stk. 6-9. Med dette lovforslags § 1, nr. 4, foreslås reglerne om hjemmetræning placeret i en ny bestemmelse, nemlig § 32 a. Den foreslåede ændring af henvisningen er en konsekvens heraf.

Til nr. 3

De nugældende regler om hjemmetræning findes i servicelovens § 32, stk. 6-9. Med dette lovforslags § 1, nr. 4, foreslås reglerne om hjemmetræning placeret i en ny bestemmelse, nemlig § 32 a. Den foreslåede ophævelse af den nugældende § 32, stk. 6-9, er en konsekvens heraf.

Til nr. 4

Den foreslåede § 32 a, stk. 1

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

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

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

Med de foreslåede nye bestemmelser i § 32 a, stk. 1, 1. pkt., og stk. 1, nr. 2 og 3, videreføres betingelserne for godkendelse af hjemmetræning i øvrigt uændret. Det vil dermed fortsat være en betingelse for visitation til hjemmetræning, at forældrene er i stand til at udføre opgaverne og at hjemmetræningen sker efter dokumenterbare metoder.

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

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

Den foreslåede § 32 a, stk. 2

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

For at gøre reglerne mere klare og overskuelige for såvel forældre som kommuner, har forligspartierne ønsket at tydeliggøre gældende ret, ved at lade det fremgå direkte i serviceloven, at træningsmetoder af sundhedsfaglig karakter, som enten er fastlagt som sygehusbehandling eller på anden vis har karakter af specialiseret sundhedsfaglig behandling, ikke kan godkendes som en del af hjemmetræningen, jf. Ankestyrelsens principafgørelse nr. 70-14.

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

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

Den foreslåede § 32 a, stk. 3, 1. pkt.

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

For at gøre reglerne mere klare og overskuelige for såvel forældre som kommuner, har forligspartierne ønsket at tydeliggøre gældende ret i forhold til udredningen i selve lovgivningen.

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

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

Den foreslåede § 32 a, stk. 3, 2. pkt.

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

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

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

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

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 muskuludholdenhed 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.

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

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

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

Den foreslåede § 32 a, stk. 4, 1. pkt.

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

Partierne bag aftalen om revisionen af reglerne har ønsket at fastholde kommunalbestyrelsens forpligtelse til at føre løbende tilsyn med hjemmetræningen, men har også ønsket at tydeliggøre, at tilsynet med hjemmetræningen skal sikre, at træningen skal tilgodese barnet eller den unges fysiske, psykiske og sociale behov.

Med den foreslåede nye § 32 a, stk. 4, 1. pkt., tydeliggøres dette derfor direkte i lovteksten. Samtidig fastholdes de nugældende reglers formulering om, at kommunalbestyrelsen løbende skal føre tilsyn med hjemmetræningen.

Det overordnede formål med tilsynet vil således uændret være at følge op på barnets eller den unges udvikling og trivsel, når forældre træner barnet eller den unge i hjemmet, samt at vurdere familiens trivsel som helhed, herunder eventuelle søskendes trivsel.

Den foreslåede tydeliggørelse af, at tilsynet også skal sikre, at træningen skal tilgodese barnet eller den unges fysiske, psykiske og sociale behov, betyder, at kommunalbestyrelsen under tilsynsbesøgene skal have særlig opmærksomhed på, om træningen samlet set skønnes at være til gavn for barnet eller den unge, under hensyntagen til barnets eller den unges støttebehov, alder og udvikling.

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

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

Den foreslåede § 32 a, stk. 4, 2. pkt.

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

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

På denne baggrund har forligspartierne ønsket, at det fremover skal sikres, at relevante sundhedsfaglige kompetencer inddrages i forbindelse med tilsynet med træningsmetoder, som indeholder fysiske, sundhedsfaglige træningselementer. Dette hensyn gælder også i forhold til godkendelse af sådanne hjemmetræningsordninger, jf. afsnittet ovenfor om den foreslåede nye § 32 a, stk. 3, 2. pkt.

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

Forslaget indebærer, at kommunalbestyrelsen i hver enkelt sag skal vurdere, om de træningsmetoder, forældrene anvender, 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 tilsynet med hjemmetræningsordningen kan ske på baggrund af en samlet social- og sundhedsfaglig vurdering af, hvorvidt den igangværende behandlings- og træningsindsats er til gavn for barnet eller den unge.

Den sundhedsfaglige person vil skulle bidrage med en vurdering af de fysiske, sundhedsfaglige elementer i træningen, blandt andet med henblik på at sikre, at der ikke anvendes træningselementer, som sundhedsfagligt vurderes at være enten kontraindicerede til det enkelte barn eller den enkelte unge, eller som kan anses for at være potentielt farlige for barnet eller den unge.

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

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

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

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

Den foreslåede § 32 a, stk. 5, 1. pkt.

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

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

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

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

Den foreslåede § 32 a, stk. 5, 2. pkt.

Den nugældende § 32, stk. 7, indeholder ikke oplysninger om, at der ikke kan ydes hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste for de timer, som forældrene måtte bruge på at hjemmeundervise barnet eller den unge.

Der er dog ikke hjemmel hverken i serviceloven eller i friskoleloven til at yde hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste for de timer, som forældrene bruger på at hjemmeundervise barnet eller den unge. Dette

gælder, jf. Højesterets dom af 19. august 2014 og Ankestyrelsens principafgørelse nr. 69-14, også selv om undervisningen foregår i kombination med hjemmetræning.

For at gøre reglerne mere klare og overskuelige for såvel forældre som kommuner har forligspartierne ønsket at tydeliggøre gældende ret ved at lade det fremgå direkte i serviceloven, at der ikke kan ydes hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste for den tid, der bruges på hjemmeundervisning, jf. Ankestyrelsens principafgørelse og højesterets dom nævnt ovenfor. Med den foreslåede nye § 32 a, stk. 5, 2. pkt., indføres gældende ret om, at der ikke ydes hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste i forbindelse med hjemmeundervisning, derfor direkte i loven.

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

Hvis lovforslaget vedtages, vil der i forlængelse heraf blive foretaget en præcisering i vejledning nr. 9047 af 28. januar 2015 om særlig støtte til børn og unge og deres familier. Det vil blive præciseret, at kommunalbestyrelsen i sager, hvor forældrene er godkendt til at hjemmetræne mindre end 37 timer, altid skal vurdere, om der kan ydes tabt arbejdsfortjeneste ud over de timer, der hjemmetrænes. Dette gælder også, hvis antallet af timer, der hjemmetrænes, er blevet sat ned, fordi barnet eller den unge både hjemmetrænes og hjemmeundervises.

Derudover vil det blive understreget, at når barnet eller den unge fremover skal bruge tid og ressourcer på at modtage undervisning, vil det i nogle tilfælde kunne betyde, at kommunalbestyrelsen vil skulle vurdere et eventuelt behov for at reducere omfanget af hjemmetræningen. Dette vil formodentligt ikke mindst være relevant i de sager, hvor barnet i førskolealderen har været hjemmetrænet på fuld tid.

Kommunalbestyrelsens afgørelser vil også skulle tage højde for, hvad der må vurderes at udgøre et realistisk omfang af hjemmetræning, når barnet eller den unge samtidig modtager undervisning. Dette vil også kunne have betydning for udmålingen af tabt arbejdsfortjeneste til de forældre, der hjemmetræner og evt. hjemmeunderviser deres børn.

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

Endelig vil det, med henvisning til Ministeriet for Børn, Undervisning og Ligestillings regler, 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.

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

Den foreslåede § 32 a, stk. 6

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

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

Med den foreslåede nye bestemmelse i § 32 a, stk. 6, videreføres disse kriterier derfor uændret.

Forældrene vil derfor 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.

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.

Hjælp til udgifter til kosttilskud m.m., der er en del af træningsprogrammet, og som efter en konkret og individuel skønsmæssig vurdering er nødvendige, for at forældrene kan gennemføre træningen, kan bevilges, såfremt det efter en lægelig vurdering er forsvarligt i forhold til barnets eller den unges tilstand.

Der kan kun gives støtte til kurser, der er af relevans for træningen, hvis de afholdes her i landet. Der kan således ikke gives støtte til udgifter til kurser m.m. i udlandet.

Den foreslåede § 32 a, stk. 7

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

Partierne bag aftalen om revisionen af reglerne har ønsket at fastholde denne bemyndigelse, men har også ønsket at udvide bemyndigelsen, så social- og indenrigsministeren får en eksplicit bemyndigelse til at fastsætte nærmere regler om de elementer, der indgår i den foreslåede lovrevision: Godkendelse af hjemmetræning, inddragelse af sundhedsfaglige kompetencer, hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste, brug

af sundhedsfaglige træningselementer og rammer for udbetaling af støtte til træningsredskaber, kurser, hjælpere mv.

Med den foreslåede nye § 32 a, stk. 7, udvides social- og indenrigsministerens bemyndigelse derfor i overensstemmelse hermed.

Såfremt lovforslaget vedtages, vil den nye, udvidede bemyndigelsesbestemmelse i § 32 a, stk. 7, dermed skabe hjemmel til ændringer i bekendtgørelse nr. 1130 af 27. september 2010 om hjælp til børn og unge, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har behov for hjælp eller særlig støtte. Der er dels tale om ændringer som følge af forslagene om tydeliggørelse af rammerne for udredning, godkendelse og tilsyn, jf. afsnit 2.2.3 og 2.3.3 i de almindelige bemærkninger og bemærkningerne til de foreslåede nye § 32 a, stk. 3 og 4, umiddelbart ovenfor, dels om to yderligere ændringer, som vil blive gennemført i den nye bekendtgørelse, som vil blive udstedt, hvis lovforslaget vedtages.

Den foreslåede udvidede bemyndigelsesbestemmelse vil således skulle benyttes til i den kommende bekendtgørelse at fastslå, at der fremover alene vil blive stillet krav om, at der gennemføres to årlige tilsynsbesøg, i modsætning til det gældende krav i bekendtgørelsens §§ 5 og 6 om to årlige tilsynsbesøg og fire årlige opfølgingsbesøg. De to årlige tilsynsbesøg skal fremover tilgodese formålene med både de eksisterende tilsynsbesøg og de eksisterende opfølgingsbesøg.

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

På den baggrund er aftalepartierne enige om at forenkle reglerne ved at nedsætte antallet af besøg i hjemmet til to tilsyn om året.

Den anden bekendtgørelsesændring, på baggrund af den foreslåede udvidede bemyndigelsesbestemmelse, omhandler en tilføjelse af et nyt stk. 4 til bekendtgørelsens § 4 om, at kommunalbestyrelsen og forældrene kan indgå aftale om, at der udbetales et fast beløb til dækning af forudsigelige udgifter til træningsredskaber, kurser, hjælpere mv.

Af den nuværende bekendtgørelses § 4, stk. 1, fremgår det, at hjælpen både kan omfatte enkeltstående og løbende ydelser til dækning af udgifter til træningsredskaber, kurser, løn til hjælpere, der medvirker ved træningen m.v. Det fremgår af bekendtgørelsens § 4, stk. 3, at hjælpen bevilges på grundlag af dokumenterede udgifter.

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

Bestemmelsen vil blive formuleret således, at det vil være frivilligt for både kommunalbestyrelsen og forældrene, om parterne ønsker at indgå sådanne aftaler. Det betyder, at begge parter skal være enige om at indgå aftale om udbetaling af et fast, skønsmæssigt udmålt beløb til dækning af udgifter til træningsredskaber, kurser, løn til hjælpere mv. Hvis parterne ikke kan blive enige, bruges de gældende regler i bekendtgørelsens § 4.

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

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

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

Til nr. 5

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

Hvis dette lovforslag vedtages, opfyldes kravet om revision.

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

Til § 2

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

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

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

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

Bilag 1

Lovforslaget sammenholdt med gældende lov

Gældende formulering

Lovforslaget

§ 1

I lov om social service, jf. lovbekendtgørelse nr. 1053 af 8. september 2015, som ændret senest ved lov nr. xx af xx. xx 2015, foretages følgende ændringer:

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

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

Stk. 3. Kommunalbestyrelsen skal sørge for, at der er det nødvendige antal pladser i særlige dagtilbud til børn, der på grund af betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne har et særligt behov for støtte, behandling m.v., der ikke kan dækkes gennem ophold i et af de almindelige dagtilbud eller fritidshjem efter dagtilbudsloven.

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

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

Stk. 6. Efter anmodning fra indehaveren af forældremyndigheden godkender kommunalbestyrelsen under de betingelser, der er nævnt i 2. og 3. pkt., at forældrene helt eller delvis udfører hjælpen efter

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

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

3. I § 32 ophæves stk. 6-9.

stk. 1 i hjemmet. Hjælp udført i hjemmet skal imødekomme barnets eller den unges behov, og forældrene skal være i stand til at udføre opgaverne. Træning af barnet i hjemmet skal ske efter dokumenterbare træningsmetoder. Kommunalbestyrelsen fører løbende tilsyn med indsatsen over for barnet.

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

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

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

4. Efter § 32 indsættes i kapitel 7:

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

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

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

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

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

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

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

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

§ 195 b. Social- og indenrigsministeren fremsætter senest i folketingsåret 2015-16 forslag til revision af

5. § 195 b ophæves.

§ 32, stk. 6-9.

§ 2

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

Stk. 2. Forældre, der hjemmetræner i henhold til en afgørelse truffet før lovens ikrafttræden, bevarer denne hjælp, indtil kommunalbestyrelsen har truffet afgørelse efter reglerne affattet ved denne lovs § 1, nr. 1-4. Kommunalbestyrelsens afgørelse skal være truffet senest den 1. januar 2017.