

Anbefalinger og forslag til kvalificering af undervisnings- og træningsindsatsen for børn med svære handicap

September 2007

Socialministeriet
Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Undervisningsministeriet
Finansministeriet

Kolofon:

Udgiver: Socialministeriet, 2007

Tryk: Socialministeriet, kopisektionen

ISBN: 978-87-7546-399-2

Indholdsfortegnelse

Introduktion til rapporten.....	4
Afsnit I: Baggrund og sammendrag	5
Arbejdsgruppens opgaver.....	5
Arbejdsgruppens sammensætning og proces	6
Nye indsatser	7
Afsnit 2: Kvalificering af trænings- og undervisningsindsatsen	9
1. Model for styrket udredningsproces	10
1. Udredningsprocessen	11
2. Inddragelse af forældrene og evt. barnet/den unge	11
2. Model for et friere valg	12
1. Visitationen	12
2. Afslag og klageadgang	14
3. Tilsyn i forbindelse med hjemmetræning og hjemmeundervisning ..	14
4. Opfølgning	15
5. Økonomisk støtte til hjemmetræning	15
3. Initiativer til forbedring af trænings- og undervisningsindsatsen	16
1. Information, inddragelse og vejledning.....	16
2. Synlighed, skriftlighed og tydelige mål for indsatsen	19
3. Samarbejde og koordinering	20
4. Systematisk dokumentation og evaluering.....	21
Afsnit 3: Baggrundsbilag	23
Bilag 1: Arbejdsgruppens kommissorium.....	23
Bilag 2: Socialudvalgets beretning.....	25
Bilag 3: Overblik over eksisterende undervisnings- og træningstilbud ...	28
Bilag 4: Regler om hjemmetræning i lov om social service	35
Bilag 5: Regler om hjemmeundervisning i lov om friskoler mv.....	37
Bilag 6: Regler om forebyggende sundhedsordninger og vederlagsfri fysioterapi.....	39
Bilag 7: Eksisterende regler og praksis vedr. udredning og visitation	41
Bilag 8: Eksisterende regler og praksis vedr. tilsyn	46
Bilag 9: Krav til dokumenterbare metoder.....	50
Bilag 10: Økonomiske konsekvenser ved forslag om friere valg.....	57

Introduktion til rapporten

Rapporten er struktureret i tre hovedafsnit.

Afsnit 1: Baggrund og sammendrag opridser baggrunden for nedsættelsen af arbejdsgruppen, sammensætningen og arbejdsgruppens forslag til nye indsatser og de økonomiske konsekvenser. De nærmere beskrivelser af forudsætninger for de økonomiske skøn er i bilag 10.

Afsnit 2: Kvalificering af trænings- og undervisningsindsatsen beskriver principperne for en model for styrket inddragelse af forældre og evt. barnet/den unge i udredningsprocessen, en model for et friere valg i forbindelse med visitation til trænings- og undervisningstilbud samt initiativer til at udvikle og forbedre trænings- og undervisningsindsatsen.

Afsnit 3: Baggrundsbilag indeholder en række bilag med baggrundsplysninger, der bl.a. beskriver de gældende regler og eksisterende tilbud og praksis på undervisnings- og træningsområdet. Endelig er der også en nærmere beskrivelse af krav til dokumenterbare metoder i bilag 9.

Afsnit I: Baggrund og sammendrag

Regeringen ønsker at forbedre indsatsen for børn med svære handicap og har besluttet at nedsætte en tværministeriel arbejdsgruppe, der skal komme med anbefalinger og forslag til kvalificering af undervisnings- og træningsindsatsen, og til hvordan der kan etableres et friere valg for forældre til børn med svære handicap.

Siden 2002 har regeringen iværksat forskellige initiativer mhp. at forbedre de offentlige træningstilbud til børn med hjerneskade. Kommunerne har desuden fået mulighed for at etablere en forsøgsordning for forældre, der ønsker at træne deres barn med hjerneskade i hjemmet (bl.a. efter Doman og Family Hope Center metoderne).

På baggrund af en kortlægning af den offentlige indsats¹ for børn med hjerneskade har der været iværksat 16 udviklingsprojekter i amter og kommuner. Projekterne har haft til formål at kvalificere træningsindsatsen og afprøve forskellige metoder, herunder forsøg med at intensivere hjemmetræning. Der er desuden taget initiativ til et fælles dansk/norsk forskningsprojekt om Doman og Family Hope Center metoderne. Resultaterne heraf forventes at foreligge i 2009/10.

Igennem de senere år har der imidlertid været et stigende ønske fra forældre til børn med handicap om at udvikle træningstilbuddene og en permanentgørelse af den eksisterende forsøgsordning, der i dag giver mulighed for økonomisk støtte til forældre, der træner deres barn i hjemmet.

Socialudvalget har afgivet en beretning, hvor det bl.a. fremgår, at et flertal i udvalget ønsker, at udbuddet af træningstilbud skal forbedres, og at forældre til børn med handicap skal have mulighed for at blive inddraget mere aktivt i træningsarbejdet, herunder have adgang til hjemmetræning og hjemmeundervisning². Udvalget udtrykte i den forbindelse en forventning om, at det blev muligt senest 1. juli 2008 at udvide eller permanentgøre den eksisterende forsøgsordning for forældre, der træner et hjerneskadet barn i hjemmet, så forældre til handicappede børn i hele landet kan få økonomisk støtte til hjemmetræning og hjemmeundervisning.

Arbejdsgruppens opgaver

Den tværministerielle arbejdsgruppe har haft til opgave at komme med forslag og anbefalinger til en forbedring af undervisnings- og

¹ 'Ny indsigt – ny indsats. Udviklingsprojekt til intensivering af optræningsindsatsen for børn med medfødt hjerneskade', MarselisborgCentret 2005.

² Socialudvalgets beretning er vedlagt som bilag 2.

træningstilbuddene til børn med svære handicap samt til, hvordan forældrene får mulighed for at være mere aktivt involveret i deres børns undervisning og træning. Arbejdsgruppen har samtidig skulle komme med forslag til, hvordan der kan etableres et friere valg for forældre til børn med svære handicap samt beregne de økonomiske konsekvenser heraf.

I arbejdsgruppens kommissorium (bilag 1) er det skitseret som et princip for et friere valg for forældrene, at et friere valg skal forudsætte, at der først er sket en faglig udredning af barnet, og at udredningen har vist, at barnet har behov for at blive visiteret til et særligt trænings- eller undervisningstilbud.

Kommunen skal samtidig have mulighed for at sige nej til at støtte et forældreønske, hvis kommunen ikke mener, at der er tale om et hensigtsmæssigt trænings- og/eller undervisningsforløb, hvis forældrenes forhold ikke skønnes egnede til hjemmetræning, eller hvis metoderne ikke kan defineres som klart dokumenterbare. Kommunens afslag skal kunne ankes.

Arbejdsgruppen skal endvidere udrede spørgsmålet om, hvad der skal til, for at metoderne kan defineres som klart dokumenterbare.

Arbejdsgruppens sammensætning og proces

Den tværministerielle arbejdsgruppe fik følgende sammensætning:

Afdelingschef Anders Lynge Madsen (formand), Socialministeriet

Kontorchef Karin Ingemann, Socialministeriet

Fuldmægtig Britt Bergstedt/Fuldmægtig Christina Diekhöner,
Socialministeriet

Kontorchef Finn Christensen, Undervisningsministeriet

Fuldmægtig Svend Erik Gertz/Fuldmægtig Anna Sofie Weigaard Jørgensen,
Undervisningsministeriet

Fuldmægtig Margit Ulmer, Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Afdelingslæge Marianne Jespersen, Sundhedsstyrelsen

Fuldmægtig Henrik Lund, Finansministeriet

Sekretariatsfunktionen er varetaget af konsulent Else Hornemann og konsulent Marie Louise Knigge, Socialministeriet.

Arbejdsgruppen blev nedsat i marts 2007, og der er afholdt 5 møder i arbejdsgruppen. Herudover har VISO og Analyseenheden i Servicestyrelsen bidraget med skriftlige oplæg vedrørende udredning, visitation, tilsyn og dokumenterbare metoder.

Nye indsatser

Arbejdsgruppens forslag til kvalificering af trænings- og undervisningsindsatsen for børn med svære handicap består af tre indsatsområder:

- 1) Der etableres en fast model for styrket inddragelse af forældre og evt. barnet/den unge i udredningsprocessen*
- 2) Forældrene gives et friere valg til at kunne vælge mellem relevante trænings- og undervisningstilbud, herunder hjemmetræning*
- 3) Der igangsættes en række initiativer til at udvikle og forbedre trænings- og undervisningsindsatsen*

1. Etablering af en fast model for styrket inddragelse af forældre og evt. barnet/den unge i udredningsprocessen indebærer, at der etableres tværfaglige udredningsteams bestående af relevante fagpersoner, og at forældre/børn/unge inddrages som aktive deltagere i udredningsprocessen (lovforslag).

2. Forældrenes friere valg til at vælge mellem trænings- og undervisningstilbud indebærer, at forældrene får en ret til at kunne foreslå et andet/andre trænings- og undervisningstilbud end det anviste tilbud, herunder anden leverandør eller hjemmetræning/-undervisning, og at forældrene (under visse forudsætninger) får mulighed for at få økonomisk støtte til hjemmetræning (lovforslag).

3. Iværksættelse af en række initiativer til at udvikle og forbedre trænings- og undervisningsindsatsen indebærer en styrket inddragelse af forældre og børn, af information og vejledning til forældrene, tydelige mål for træningsindsatsen, en forbedring af samarbejdet og koordineringen og endelig af en systematisk dokumentation og evaluering af træningsindsatsen.

Der vil blive foretaget en effektmåling af de samlede indsatser til kvalificering af trænings- og undervisningsindsatsen.

Der vil desuden blive indsat en bestemmelse i lovforslaget om revision af loven i 2011 i forbindelse med, at resultaterne fra det dansk/norske forskningsprojekt om Doman og Family Hope Center metoderne foreligger.

**Økonomiske konsekvenser for styrket udredning og friere valg
(permanent bevilling)**

<i>Mio. kr. 2008-pl</i>	År 1	År 2	År 3	År 4
Øgede krav til visitationsprocessen				
Tværfaglige teams	0,0	0,0	0,0	0,0
Øget forældreinddragelse	0,7	1,4	1,4	1,4
Vurdering af alternative tilbud	0,0	0,1	0,1	0,1
Klage over afslag på alternative tilbud	0,1	0,2	0,2	0,2
Krav til tilsyn og opfølgning på hjemmetræning				
2 årlige tilsyn	0,3	0,7	0,8	0,8
4 årlige opfølgninger	1,6	3,7	4,2	4,2
Specialpædagogisk bistand og rådgivning i hjemmet	3,9	7,8	7,8	7,8
Økonomisk støtte til hjemmetræning	1,5	4,0	4,0	4,0
I alt	8,1	17,9	18,5	18,5

Økonomiske konsekvenser for initiativer til forbedring af trænings- og undervisningsindsatsen (4-årig bevilling)

<i>Mio. kr. 2008-pl</i>	2008	2009	2010	2011
Tværsætoriel håndbog	0,5	0,0	0,0	0,0
Forældrekurser	0,5	1,0	1,0	0,5
Handleplaner	2,0	2,0	0,8	0,0
Kompetenceudvikling blandt personalet	2,0	2,0	1,0	0,0
Samarbejde og koordinering	3,0	3,0	3,0	0,0
Dokumentation og evaluering af metoder	0,8	2,0	2,0	2,0
Effektmåling af de samlede indsatser	0,3	0,3	0,3	0,5
I alt	9,1	10,3	8,1	3,0

Økonomiske konsekvenser for de samlede indsatser

<i>Mio. kr. 2008-pl</i>	2008	2009	2010	2011
Samlede udgifter	17,2	28,2	26,6	21,5

Afsnit 2: Kvalificering af trænings- og undervisningsindsatsen

”De vil ikke stå passive på sidelinjen, forældrene – de vil tværtimod gerne inddrages aktivt i, hvordan indsatsen for deres børn bliver tilrettelagt. De vil være med i træningen, være med i formuleringen af målene – og de vil først og fremmest have mere viden”³.

Forældre til børn med handicap stiller krav om øget inddragelse, mere viden og bedre muligheder for at være aktivt involveret i indsatsen omkring deres børn.

Samarbejdet mellem det offentlige og forældrene skal forbedres, så forældrene i højere grad bliver aktive samarbejdspartnere i indsatsen. Samtidig skal indsatsen tilpasses og individualiseres i forhold til barnets behov og forældrenes ønsker og ressourcer⁴.

Internationale studier inden for børneområdet viser, at inddragelse af forældre og børn som aktive partnere i rehabiliteringsprocessen øger både brugertilfredsheden og behandlingseffekten⁵. Forældrene udgør med det kendskab, de har til deres børn og familien, en ressource, der kan forbedre den offentlige indsats, hvis de inddrages og involveres heri.

Kvalificeringen af trænings – og undervisningsindsatsen har til formål at sikre en bedre inddragelse af forældrene og evt. barnet/den unge ’hele vejen rundt’ i indsatsen, at skabe et friere valg til at vælge mellem relevante trænings-/undervisningstilbud, herunder hjemmetræning, og endelig at styrke dokumentation og evaluering af de indsatser og metoder, der anvendes.

Arbejdsgruppen har lagt vægt på tre centrale indsatser, der tilsammen skal kvalificere trænings- og undervisningsindsatsen for børn med svære handicap:

- 1) Der etableres en fast model for styrket inddragelse af forældre og evt. barnet/den unge i udredningsprocessen*
- 2) Forældrene gives et friere valg til at kunne vælge mellem relevante trænings- og undervisningstilbud*
- 3) Der igangsættes en række initiativer til at udvikle og forbedre trænings- og undervisningsindsatsen*

³ ’Nye indsatser – ny viden’ (faglig pixi-udgave), MarselisborgCentret 2007.

⁴ ’Ny indsatser – ny viden’ (faglige pixi-udgave), MarselisborgCentret 2007.

⁵ ’Habilitering af børn i et familie-centreret perspektiv’, Vibeke Elisabeth Torp-Pedersen, Masterafhandling i rehabilitering 2005.

Målgruppen er børn under 18 år med en betydelig og varig nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, som har et sådant behov for støtte og behandling, at der skal iværksættes et særligt træningstilbud og eventuelt et undervisningstilbud.

Afgrænsning af målgruppen baserer sig ikke på bestemte diagnoser eller på karakteren af funktionsnedsættelsen, men på en fagkyndig vurdering af barnets behov for et særligt trænings-/undervisningstilbud.

Det er børn, som typisk har behov for en systematisk, helhedsorienteret tværfaglig undersøgelse og udredning forud for visitationen til et trænings-/undervisningstilbud.

Modellerne for udredningsprocessen og for et friere valg i forbindelse med visitationen skal sikre, at barnet/den unge får et træningstilbud, der giver barnet/den unge gode muligheder for udvikling, funktion og trivsel, samt at forældrene får et kvalificeret grundlag at træffe et valg ud fra.

1. Model for styrket udredningsproces

Forældrene skal inddrages aktivt allerede i udredningsprocessen samt i målsætninger for og tilrettelæggelse af indsatsen for barnet. Herved inddrages og synliggøres forældrenes ressourcer, viden og ønsker tidligt i processen, samtidig med at barnets behov og muligheder synliggøres. Der skal nedsættes tværfaglige udredningsteams, hvor forældrene er aktivt involverede og inddraget i hele udredningsforløbet.

En model for udredning af barnets behov og for et særligt trænings- og/eller undervisningstilbud skal tage højde for:

- at målgruppens behov ofte er sammensatte, og derfor kræver en indsats fra flere forskellige fagpersoner
- at forældrene og eventuelt barnet/den unge skal have mulighed for at blive inddraget i forløbet som aktive deltagere

Kommunen har ansvaret for rådgivning og udredning, men kan i de mest komplicerede og specialiserede enkeltsager søge bistand hos VISO i Servicestyrelsen.

1. Udredningsprocessen

Udredningen foretages af et mindre tværfagligt team, evt. med udgangspunkt i den tværfaglige gruppe efter sundhedslovens § 123⁶ suppleret med relevante fagpersoner og med inddragelse af forældrene og evt. barnet/den unge. Sammensætningen kan være permanent i den enkelte kommune med inddragelse af andre fagpersoner med relevans i forhold til barnets handicap, eller teamet kan nedsættes ad hoc og være sammensat af relevante fagpersoner, fx læge, psykolog, socialrådgiver, specialpædagog, fysio- og ergoterapeut mv. En stor del af børnene eller den unge vil være kendt i sundhedsvæsenet, da de ofte vil være udredt, have fået stillet diagnoser og eventuelt have fået behandling – typisk på en pædiatrisk afdeling, hvor de også ofte ses til regelmæssig kontrol med henblik på at følge deres udvikling. Det specialiserede sundhedsvæsen vil derfor i mange tilfælde være en relevant samarbejdspartner.

Familiens ressourcer og behov for støtte beskrives. Faglige undersøgelser af barnets ressourcer og behov udarbejdes inden for de respektive fagområder. Teamet kortlægger på baggrund af undersøgelserne barnets ressourcer og funktionsevne, fastlægger ønsker og mål for den særlige indsats og eventuelle kompenserende foranstaltninger. Teamet udarbejder på dette grundlag forslag til en trænings- og specialundervisningsindsats med dokumenterbare mål og delmål samt handleplan for en tidsbegrænset periode.

I forbindelse med udarbejdelse af forslagene skal det indgå i overvejelserne, om/hvordan forældrene vil inddrages i træningen - om de vil være aktive parter i trænings- og undervisningsindsatsen. På den baggrund skal det vurderes, om det vil være hensigtsmæssigt – med udgangspunkt i en vurdering af barnets behov - at *forældrene selv træner barnet i hjemmet efter konventionelle metoder*⁷ med støtte og supervision fra fagpersoner, evt. delvis hjemmetræning kombineret med et andet tilbud.

2. Inddragelse af forældrene og evt. barnet/den unge

Forældreinddragelse kan foregå på forskellige niveauer. Lige fra samtaler med forældrene til at forældre og eventuelt barnet/den unge er aktive deltagere i såvel udredningsforløbet som i beslutninger vedrørende målsætninger og i tilrettelæggelse af indsatsen. Forældrene kan bringe deres viden om egne ressourcer og børnenes færdigheder og kunnen ind i det tværfaglige team, som for sin del bidrager med faglig viden og kunnen.

⁶ Sundhedslovens § 123 om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge pålægger kommunalbestyrelsen at oprette en tværfaglig gruppe, der skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes samt binde indsatsen over for børn og unge med særlige behov sammen.

⁷ Med konventionelle metoder menes de metoder, som fagpersoner almindeligvis/traditionelt træner efter i de offentlige tilbud.

Forældrene og evt. barnet/den unge kan således være aktive deltagere i hele processen, dvs. udredning, målsætning, planlægning af indsatsen og udarbejdelse af handleplan.

Det skal dog samtidig pointeres, at det skal være et bærende princip igennem hele udredningsforløbet, at det er barnets behov, der er styrende for udredningen og den anbefalede indsats. Forældrenes synspunkter kan indgå som grundlag for den følgende vurdering. Men det skal i sidste ende være de professionelles vurdering, der er styrende for, hvad der anbefales.

2. Model for et friere valg

Forældre til børn med svære handicap skal have ret til at vælge mellem forskellige relevante trænings- og undervisningstilbud inden for lovgivningens rammer, herunder hjemmetræning. Forældrene skal have mulighed for at tage ansvar for deres børns udvikling i det omfang, de ønsker og magter det.

Kommunen skal samtidig have mulighed for at udøve sit myndighedsansvar. Det betyder, at kommunen skal føre tilsyn og følge op på indsatsen og revidere den ud fra barnets behov, og det betyder, at kommunen skal have mulighed for at kunne give afslag, hvis de ikke kan støtte forældrenes valg.

Modellen for et friere valg indeholder følgende hovedforløb:

1. Det tværfaglige team foretager med inddragelse af forældrene en udredning af barnets behov
2. Teamet kommer med forslag til trænings- og undervisningsindsats
3. Et visitationsudvalg visiterer til et trænings- og specialundervisningstilbud
4. Forældrene har ret til at foreslå et andet/andre tilbud
5. Visitationsudvalget skal vurdere, om det/de alternative forslag imødekommer barnets behov
6. Kommunen kan meddele afslag på de alternative trænings- og undervisningstilbud
7. Forældrene kan klage over afgørelsen
8. Kommunen skal føre tilsyn og sikre opfølgning af indsatsen

1. Visitationen

Visitationen foretages af kommunalbestyrelsen eller den eller de personer eller team/visitationsudvalg, som kommunalbestyrelsen har uddelegeret kompetencen til. Det vil være hensigtsmæssigt, at visitationsudvalget er tværfagligt sammensat, fx som udredningsteamet.

Visitationen foretager på baggrund af udredningsteamets forslag en visitation til et trænings-/undervisningstilbud.

Hvis forældrene ikke vil tage imod det anviste tilbud, har de ret til at foreslå et andet/andre tilbud, herunder forslag om en anden (privat) leverandør eller hjemmetræning efter en konkret træningsmetode.

Visitationsudvalget skal herefter vurdere, om det/de alternative forslag matcher barnets behov. Hvis forslaget indebærer en anden leverandør, skal udvalget vurdere, om leverandøren er kvalificeret til at levere tilbuddet, om der kan opstilles dokumenterbare mål for indsatsen mv. Det betyder, at kommunen skal foretage en godkendelse af leverandøren i forhold til løsningen af den konkrete opgave.

Det er desuden en forudsætning for tilsagn til støtte til et tilbud fra en anden leverandør, at tilbuddet ikke overstiger udgiften til det/de tilbud, der er anvist af visitationsudvalget.

Hvis forældrene ønsker at hjemmetræne deres barn efter en alternativ metode (dvs. en metode, der traditionelt ikke indgår i et offentligt træningstilbud), skal visitationsudvalget - ud fra den viden og de erfaringer, der findes om metoden - vurdere, om metoden kan imødekomme barnets behov for træning, og om den kan opfylde de krav, der stilles til dokumenterbarhed (bilag 9).

Der kan ikke stilles krav om, at effekten af de træningsmetoder, som forældrene ønsker at anvende i forbindelse med hjemmetræning, er videnskabeligt dokumenterede.

Der skal desuden foretages en vurdering af familiens samlede situation og forældrenes personlige ressourcer i forhold til at kunne påtage sig at træne deres barn efter den konkrete metode.

Hvis forældrene også ønsker at hjemmeundervise deres barn, skal kommunen vurdere, om undervisningen står mål med, hvad der almindeligvis kræves i folkeskolen.

Svært handicappede børn, som hjemmeundervises og/eller hjemmetrænes, skal have tilbud om specialpædagogisk bistand i hjemmet.

I forbindelse med at visitationsudvalget godkender forslag om hjemmetræning indarbejdes spørgsmåle om forældreinvolvering og samarbejde, om tilsyn og opfølgning, benyttelse af offentlige tilbud mv. i barnets handleplan. I handleplanen kan der samtidig indgå en vurdering af behovet for nødvendige træningsredskaber, kurser, hjælpere mv. i forbindelse med hjemmetræningen (afhængig af model).

2. Afslag og klageadgang

Udgangspunktet er, at forældre har ret til at fravælge et anvist tilbud og i stedet foreslå et alternativt trænings-/undervisningstilbud.

Kommunen kan imidlertid - på baggrund af visitationsudvalgets vurdering - meddele afslag på det alternative trænings- /undervisningstilbud, hvis det vurderes

- at trænings-/undervisningstilbuddet ikke imødekommer barnets behov
- at tilbuddet/metoden ikke opfylder krav til dokumenterbarhed
- at hjemmetræning ikke er hensigtsmæssigt grundet i familiens forhold, herunder forældrenes personlige ressourcer
- at evt. private leverandører ikke vurderes kvalificerede til at levere tilbuddet og/eller på anden vis ikke kan godkendes.

Forældrene kan klage over kommunens afgørelse til det sociale nævn.

3. Tilsyn i forbindelse med hjemmetræning og hjemmeundervisning

Kommunen har efter retssikkerhedslovens § 16 pligt til at føre *tilsyn* med, hvordan de kommunale opgaver løses. Tilsynet omfatter både indholdet i tilbuddene, og den måde opgaverne udføres på.

I tilsynet af børn, der hjemmetrænes – hvad enten det er efter konventionelle eller særlige træningsmetoder - bør der indgå en vurdering af, om de fysiske rammer er egnede, om barnet trives, om barnet udvikler sig, som man kan forvente, om familien som helhed trives, herunder eventuelle søskende, barnets sundhed og forældretilfredshed med samarbejdet med fagfolkene mm.

Hvis barnet i forbindelse med hjemmetræningen også hjemmeundervises, føres der ligeledes tilsyn med hjemmeundervisningen.

Tilsynet udføres af et tilsynsteam, der består af fagpersoner med de kompetencer, der i den konkrete situation er brug for. Det kan være fagpersoner med kompetencer inden for udviklingspsykologi, fysioterapi, ergoterapi, tale-hørepedagogik, inden for det sundhedsfaglige område mv. Der er en tovholder for teamet.

Tilsynet foregår to gange årligt. Tilsynet er dialogbaseret, således at forældrene og evt. barnet/den unge får mulighed for at udtrykke deres oplevelser og holdninger i forhold til de faktorer, der indgår i tilsynet.

På baggrund af tilsynet skrives en tilsynsrapport, som sendes til høring hos forældrene. Rapporten skal fremkomme med en begrundet anbefaling om fortsættelse eller ophør af hjemmetræningen.

Tilsynsrapporten vurderes af ledelse eller relevant politisk udvalg i kommunen, og det vurderes, om der skal revisiteres eller justeres i tilbuddet i samarbejde med forældre og evt. barnet/den unge.

4. Opfølgning

Opfølgning af træningsindsatsen foregår med udgangspunkt i en tids- og faseplan for evaluering af indsatsen og en plan for, hvordan effekten af indsatsen for barnets udvikling måles og dokumenteres. Relevante fagpersoner foretager opfølgning/evaluering fire gange om året (det kan evt. være fagpersoner fra tilsynsteamet), hvor barnet observeres og eventuelt testes af fx psykolog og sundhedsplejerske. Planen justeres evt. med nye delmål for den næste tidsperiode.

5. Økonomisk støtte til hjemmetræning

Der er her skitseret en model for økonomisk støtte til hjemmetræning. I modellen er det forudsat, at der alene gives økonomisk støtte til hjemmetræning, og at der ikke gives støtte til varetagelse af hjemmeundervisning.

Det er en forudsætning for at få støtte til hjemmetræning, at forældrene opfylder betingelserne i servicelovens § 42 for at modtage kompensation for tabt arbejdsfortjeneste. Det vil sige, at det er en nødvendig konsekvens af barnets nedsatte funktionsevne, at det passes i hjemmet, og at det er mest hensigtsmæssigt, at det er en af forældrene, der passer barnet. Forældrene vil således ikke kunne få tabt arbejdsfortjeneste alene med den begrundelse, at de ønsker at hjemmetræne deres barn.

Der skal i den sammenhæng skabes lovhjemmel i serviceloven til at yde hjælp til dækning af tabt arbejdsfortjeneste for forældre, der træner et barn med betydelig og varigt nedsat funktionsevne i hjemmet, hvis forældrene i øvrigt opfylder betingelserne om tabt arbejdsfortjeneste.

Der kan ikke ydes økonomisk støtte til udgifter i forbindelse med ophold i udlandet, fx til rejser, ophold og udgifter til kurser. Dette hænger sammen med bestemmelserne i bekendtgørelsen om ydelser efter lov om social service under midlertidige ophold i udlandet. I følge bekendtgørelsen er det kun i særlige tilfælde, der efter en konkret vurdering kan ydes tilskud til dækning af ekstra omkostninger, der er forbundet med kortvarige ferieophold i udlandet.

Modellen for økonomisk støtte til hjemmetræning indebærer, at forældrene får udbetalt kompensation for fuld eller delvis tabt arbejdsfortjeneste. Herudover kan de få tilskud til nødvendige merudgifter i forbindelse med træningen inden for en beløbsramme på maksimalt 500.000 kr. årligt.

Tilskud til merudgifter i forbindelse med træningen bevilges på baggrund af, hvad kommunen efter en konkret vurdering skønner, er rimelige og nødvendige merudgifter for at kunne gennemføre hjemmetræningen. Der kan imidlertid højst bevilges tilskud til merudgifter, der ligger inden for en beløbsramme på maksimalt 500.000 kr. årligt, jf. bilag 10.

3. Initiativer til forbedring af trænings- og undervisningsindsatsen

Nedenfor skitseres centrale initiativer, som skal medvirke til at udvikle og forbedre trænings- og undervisningsindsatsen for børn med svære handicap og deres forældre⁸.

Initiativerne har til formål 1) at styrke information, inddragelse og vejledning af forældrene 2) at skabe synlighed, skriftlighed og tydelige mål for indsatsen 3) at forbedre samarbejde og koordinering 4) at sikre en systematisk dokumentation og evaluering.

Initiativerne har forskellig karakter og tidshorison, idet nogle af forslagene udmøntes som lovforslag med tilhørende vejledning, mens andre initiativer vil være udviklingsprojekter. De forskellige forslag og initiativer er ikke beskrevet i detaljer, men angiver snarere nogle principper eller overordnede formål. Eksempelvis vil de nærmere retningslinier for et friere valg for forældre til børn med svære handicap blive grundigt beskrevet i en tilhørende tværsektoriel håndbog.

1. Information, inddragelse og vejledning

Behovet for information og videndeling er stort både hos fagpersoner og forældre, og her er dialogen med forældrene afgørende, så også deres viden og ønsker bringes i spil. Her er det vigtigt, at forældrene er inddraget allerede i udredningen af barnets behov og i visitationen til relevante tilbud. Mange forældre ønsker generelt mere information og vejledning - også i hvordan de selv kan støtte op om træningen/undervisningen derhjemme.

Nogle forældre ønsker at tage aktiv del i træningen af deres barn. Her er rådgivning og vejledning af forældrene en afgørende forudsætning for at involvere forældrene aktivt. Forældrene skal have bedre information og vejledning fra det offentlige – fx om barnets handicap og udviklingsmuligheder, sociale rettigheder, tilbud og valgmuligheder samt om, hvordan de som forældre kan støtte barnet/den unge.

⁸ De udpegede problemstillinger og forslag baserer sig primært på erfaringer og anbefalinger fra forsøgsprojekterne med hjemmetræning af børn med hjerneskade samt rapporterne 'Ny indsigt – ny indsats' (2004), 'Nye indsatser – ny viden' (2007) fra MarselisborgCentret.

Forslag til initiativer:

1.1 Forældreinddragelse i udredningsprocessen

Som beskrevet i model for styrket inddragelse af forældre og evt. barnet/den unge i udredningsprocessen skal forældrene inddrages aktivt i processen samt i målsætninger for og tilrettelæggelse af indsatsen for barnet. Herved inddrages og synliggøres forældrenes ressourcer, viden og ønsker tidligt i processen, samtidig med at barnets behov og muligheder synliggøres. Der kan med fordel nedsættes tværfaglige udredningsteams, hvor forældrene er aktivt involveret og inddraget i hele udredningsforløbet. Der er behov for god praksis/faglige retningslinjer for udredningsprocessen, så det sikres, at udredningen er tværfaglig og tværsektoriel.

I udredningen er det desuden vigtigt, at der er formuleret klare og synlige mål for samarbejdet med forældre og evt. barnet/den unge i forhold til inddragelse og vejledning, samt at der er en tydelig opgave- og ansvarsfordeling formuleret på skrift (fx i form af handleplaner mv.).

Initiativ:

Der afsættes 0,5 mio. kr. til, at der i forbindelse med lovforslag om et friere valg udarbejdes en grundig tværsektoriel håndbog om udrednings- og visitationsprocessen, herunder forældreinddragelse og et friere valg for forældrene. Håndbogen skal medvirke til at styrke forældreinddragelsen i denne proces.

1.2 Familievejlederordning for familier, der får et barn med handicap

Regeringen fremsætter, som et led i Kvalitetsreformen, forslag om indførelse af en familievejlederordning, der skal sikre, at familier, der får et barn med handicap, får en henvendelse fra kommunen så tidligt som muligt med tilbud om information og vejledning.

Familievejlederen skal inden 3 måneder efter, at der er kendskab til, at barnet har en funktionsnedsættelse, kontakte familien og tilbyde familien helhedsorienteret information og vejledning om familiens rettigheder og hjælpeforanstaltninger på tværs af sektorer. Familievejlederen skal også formidle kontakt og viden om familien til socialforvaltningen.

Initiativ:

Forslaget indgår i forbindelse med Kvalitetsreformen med forventet ikrafttrædelse medio 2008.

1.3 Vejledning af forældre om støtte/træning af barnet

Mange forældre ønsker kompetencer og viden om, hvordan de bedst muligt kan støtte deres barns udvikling og/eller være aktivt involveret i deres barns træning og/eller undervisning.

Her er der gode erfaringer med forældrevejledning, hvor forældrene vejledes i, hvordan de kan støtte og evt. træne barnet/den unge - fx i form af hjemmebesøg med træningsanvisninger. Der er ligeledes gode erfaringer med at give forældrene kendskab og ejerskab til metoderne, der anvendes, og med at integrere træning i børnenes hverdag i hjemmet og evt. i institutionen⁹.

Initiativ:

Kommunen skal i forbindelse med hjemmetræning efter konventionelle metoder tilbyde regelmæssig vejledning og støtte fra fysio- og ergoterapeuter i hjemmet til forældre, der får økonomisk støtte til selv at træne deres barn. Tilbuddet koordineres med de behandlere, der er involveret i barnet på fx hospital, specialinstitutioner o. lign. De økonomiske konsekvenser er indregnet i modeller for økonomisk støtte i forbindelse med hjemmetræning.

1.4 Specialpædagogisk bistand og rådgivning i hjemmet

Forældre til børn med svære handicap, som vælger at undervise deres barn hjemme, skal have mulighed for adgang til ekstern specialpædagogisk rådgivning og bistand i tilfælde af hjemmeundervisning på linje med den rådgivning og bistand, som tilbydes i folkeskolen og på specialskoler.

Børn med svære handicap, som hjemmeundervises, skal have mulighed for ekstern specialpædagogisk bistand i form af individuelt tilrettelagt undervisning og træning i funktionsmåder og arbejdsmetoder, der tager sigte på at afhjælpe eller begrænse virkningerne af barnets psykiske, fysiske, sproglige eller sensoriske funktionsvanskeligheder. Der vil for børn med svære handicap ofte være tale om tale- og sprogundervisning.

Børn, der ikke er startet i skole, bliver tilbudt specialpædagogisk bistand efter reglerne om folkeskolens specialpædagogiske bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen. I forbindelse med en øget adgang til at få støtte til hjemmetræning af børn med svære handicap, skal der være mulighed for at kunne give flere børn en specialpædagogisk bistand i hjemmet.

Initiativ:

Der afsættes 3,9 mio. kr. i 2008 og derefter 7,8 mio.kr. årligt som en permanent bevilling til, at den specialpædagogiske bistand og rådgivning kan udvides til også at omfatte børn med svære handicap, som modtager hjemmeundervisning. Midlerne skal desuden anvendes til dækning af merudgifter i forbindelse med, at der skal tilbydes specialpædagogisk bistand i hjemmet. Lovforslaget omfatter alene svært handicappede børn.

1.5 Forældrekurser

⁹ 'Nye indsatser – ny viden', MarselisborgCentret 2007.

Forældrekurser kan medvirke til at give forældrene overblik over rettigheder, tilbud og muligheder for hjælp og støtte, formidle viden om barnets handicap og udviklingsmuligheder, om kommunikation med barnet mv.

Forældrekurser giver samtidig mulighed for, at forældrene kan arbejde med forælderrollen og ikke mindst for, at de kan møde ligestillede.

Initiativ:

Der afsættes 3 mio. kr. fordelt over 4 år til en ansøgningspulje til videreudvikling og udbredelse af forældrekurser samt evaluering heraf. Puljen kan søges af kommuner, evt. i partnerskab med handicaporganisationer.

2. Synlighed, skriftlighed og tydelige mål for indsatsen

Der er behov for større synlighed i tilbuddene, hvor særligt de offentlige tilbud tilsyneladende har vanskeligt ved at dokumentere og beskrive praksis og metoder og synliggøre mål og udvikling¹⁰ - også for forældrene. Samtidig skal forældrene og evt. barnet/den unge inddrages mere i hele forløbet – fra undersøgelse/udredning, udarbejdelse af målsætninger og planer, tilrettelæggelse af indsatsen til processen med at evaluere og justere indsatsen.

Forslag til initiativer:

2.1 Læreplaner i særlige dagtilbud

Der indføres læreplaner i de særlige dagtilbud for at styrke udviklingen af tilbuddene og sikre, at der arbejdes systematisk, synligt og kvalificeret med børns læring. Læreplanerne skal synliggøre og målrette dagtilbuddets virksomhed - dels som et redskab for personalet, dels som en synliggørelse for forældre m.fl. af mål, metoder og aktiviteter, samt af hvordan tilbuddet arbejder med læring.

Initiativ:

Det er endnu ikke afklaret, om forslaget om læreplaner i særlige dagtilbud kommer til at indgå i regeringens lovprogram. [*Opdateres*]

2.2 Handleplaner

For børn med svære handicap (langvarige og tværsektorielle behov) indføres/skærpes krav for udarbejdelse af handleplaner¹¹. Handleplaner er nyttige redskaber til at synliggøre mål, indsatser og varighed herfor samt til at tydeliggøre ansvar og forpligtelser for alle involverede aktører og instanser, herunder også forældrenes opgave/involvering og ansvar. Planerne skal fungere som redskab til at sikre sammenhæng og koordination i

¹⁰ "Ny indsigt – ny indsats", MarselisborgCentret 2005.

¹¹ For nuværende er det et krav om at udarbejde handleplaner alene i forbindelse med foranstaltninger efter servicelovens § 52.

indsatsen også ved overgange og skift fx fra børnehave til skole og ved det 18. år.

Handleplanerne skal udarbejdes i samarbejde med forældrene og evt. barnet/den unge, og det bør fremgå, hvordan forældrene og evt. barnet/den unge skal involveres i indsatsen, samt hvordan de inddrages i evaluering og opfølgning af indsatsen.

Initiativ:

Der afsættes 4,8 mio. kr. fordelt over en 3-årig periode til et centralt initiativ, hvor der i samarbejde med kommunerne udvikles og afprøves gode modeller for handleplaner/handleplansarbejdet for børn med svære handicap. Der skal være fokus på øget inddragelse af forældrene og evt. barnet/den unge i handleplanarbejdet.

2.3 Kompetenceudvikling blandt personalet

Der er behov for at kvalificere den enkelte medarbejder i skriftligt at kunne dokumentere og beskrive, hvordan der arbejdes med det enkelte barn, og hvilke metoder der arbejdes med.

Forældrene skal inddrages i målsætninger for barnets udvikling og i tilrettelæggelse og evaluering af indsatsen. Her er der gode erfaringer med brug af målsætningsværktøjer, som synliggør indsatsen og dens mål samt forældrenes bidrag og ressourcer. Her bør handleplanen indgå som centralt redskab i forløbet.

Initiativ:

Der afsættes 5 mio. kr. fordelt over en 3-årig periode til et centralt initiativ, hvor der udvikles undervisningsmateriale/forløb og senere gennemføres kompetenceudviklingsforløb i forældreinddragelse, metodebeskrivelse, dokumentation og evaluering for medarbejdere i de offentlige tilbud.

3. Samarbejde og koordinering

For børn med svære handicap involverer indsatsen ofte mange aktører med forskellige fagligheder og fra forskellige sektorer og instanser (offentlige og private). Forældre til børn med handicap er ofte usikre på, hvem der har ansvaret for at koordinere den samlede indsats. Mange forældre oplever, at det i sidste ende bliver dem, der mere eller mindre frivilligt kommer til at fungere som koordinatore. Det er problematisk, dels fordi det reelt ikke er forældrenes ansvar, dels fordi det som forældre er vanskeligt at få overblik over tilbud, muligheder, rettigheder og pligter¹².

¹² 'De svære overgange. Kortlægning af overgangsproblematikker for børn og unge med handicap', Henriette Holmskov og Marie Louise Knigge, Handicapenheden, Servicestyrelsen 2007.

Det er afgørende for forældrene og for de involverede aktører, at der er en klar opgave- og ansvarsfordeling dels i forhold til hvilke sektorer og fagpersoner, der varetager hvilke opgaver og funktioner, dels i forhold til en tydeliggørelse og afstemning af forældrenes opgaver og ansvar.

Forslag til initiativer:

3.1 Tværfaglig og tværsektoriel koordinering

Familierne har behov for en koordinerende instans eller person, der kan vejlede og samle trådene omkring familien. Der er iværksat projekt 'Den koordinerende sagsbehandler' på handicapområdet, som skal etablere modeller for en koordinerende sagsbehandler. Projektet afsluttes i 2009. Herudover er der iværksat projekt 'Kvalificering af indsatsen for familier med handicappede børn' (KIFA), som i samarbejde med en række kommuner har til formål at udvikle værktøjer og redskaber, som landets kommuner efterfølgende kan benytte i forhold til en mere koordineret og veldokumenteret indsats overfor børn med handicap. Projektet afsluttes ligeledes i 2009.

Desforuden er der behov for at styrke overlevering og samarbejde mellem fx sundheds- og socialektoren ved hospitalsophold - fx videregivelse af information og tidlig kontakt til og samarbejde med det sociale system samt udarbejdelse af specialiserede træningsplaner. Der er endvidere efter hospitalsopholdet behov for koordination og samarbejde på tværs af sektorer, fordi hjælpen til det svært handicappede barn eller den unge ofte vil være af tværfaglig karakter

Initiativ:

Der afsættes 9 mio. kr. over en 3-årig periode til 1) vurdering og udvikling af den konventionelle fysio- og ergoterapeutiske trænings- og optræningsindsats for svært handicappede børn og unge, 2) en ansøgningspulje for kommuner/regioner, der ønsker at afprøve frivillige sundhedsaftaler og samarbejdsmodeller, der forbedrer træningstilbud til børn og unge med svære handicap, herunder udarbejdelse af et vejlednings- og inspirationsmateriale om frivillige sundhedsaftaler og samarbejdsmodeller.

4. Systematisk dokumentation og evaluering

De offentlige tilbud er ofte ikke gode nok til at dokumentere, synliggøre og evaluere deres tilbud. Det er en målsætning i kvalificeringen af indsatsen at få etableret en systematisk dokumentation, monitorering og evaluering af metoder og indsats for børn med svære handicap – både generelt og mere specifikt i forhold til erfaringerne med hjemmetræning og hjemmeundervisning. Der skal skabes mere tilgængelig viden om forskellige metoders effekt og overblik over eksisterende viden, erfaringer og udviklingen på området.

Forslag til initiativer:

4.1 Viden om og overblik over effekten af metoder og indsatser

Der er behov for deskriptive undersøgelser, behovsundersøgelser, mere forskning samt mere viden om effekterne af den offentlige indsats, som almindeligvis tilbydes børn med svære handicap i dag, og der er behov for mere viden om og dokumentation af alternative metoders effekter.

Der er iværksat et dansk/norsk forskningsprojekt om Doman og Family Hope Center metoden. Projektet forventes afsluttet i 2009/10. Der er samtidig iværksat en effektundersøgelse af de 'traditionelle' indsatser for børn med hjerneskade, som forventes afsluttet 2008/2009.

Initiativ:

Der afsættes 6,8 mio. kr. til et centralt initiativ, der på kort sigt (fase 1) imødekommer behovet for, at kommunerne geares til at løfte opgaven mht. vurdering af dokumenterbare metoder, når lovforslaget om det friere valg forventes at træde i kraft per 1.7.2008. På længere sigt (fase 2) er perspektivet at få etableret et tilgængeligt overblik over udviklingen på området, få viden om metodernes effekt og over erfaringer med indsatserne.

Fase 1 har til formål, at give kommunerne brugbare og konkrete redskaber til at varetage opgaven med at vurdere metoderne/forløbene og deres dokumenterbarhed. Redskaberne skal desuden afprøves og kvalitetssikres, inden de formidles til kommunerne. Der skal desuden gøres opmærksom på, at borgere og kommuner kan søge bistand og rådgivning hos VISO.

I fase 2 (2-5 år) udvikles der systematiske søgekriterier og kvalitetsvurderinger af de evalueringer og forskningsstudier, der er lavet om træningsmetoder til børn med svære handicap. I denne fase påbegyndes udvikling af anvendelige metoder til effektmonitorering og til at skabe et tilgængeligt overblik over erfaringer med metoder og tilbud. Tilbudsportalen kan medtænkes som arbejdsredskab, idet den skal fungere som et redskab, der giver kommunerne overblik over tilbud, metodeanvendelse og erfaringerne med tilbuddet/metoderne i form af proces-, effekt – og/eller brugerevalueringer. I denne fase kan der desuden udvikles forsøg med/modeller for akkreditering af metoder/tilbud.

Initiativ:

Der afsættes 1,4 mio. kr. over fire år til effektmåling af den samlede indsats til kvalificering af trænings- og undervisningsindsatsen. Med udgangspunkt i en baseline-undersøgelse gennemføres årlige effektmålinger i perioden 2008-2011.

Afsnit 3: Baggrundsbilag

Bilag 1: Arbejdsgruppens kommissorium

Kommissorium for tværministeriel arbejdsgruppe om kvalificering af undervisnings- og træningstilbuddene til børn med svære handicap

Regeringen har besluttet, at indsatsen i forbindelse med undervisnings- og træningstilbuddene til børn med svære handicap skal forbedres, og at forældrene skal have mulighed for at blive inddraget mere aktivt i træningsarbejdet, herunder mulighed for hjemmetræning/hjemmeundervisning.

Det er på den baggrund besluttet, at der nedsættes en tværministeriel arbejdsgruppe.

Baggrund:

Regeringen har taget en række initiativer til at skaffe mere viden om nye træningsmetoder til børn med hjerneskade og til at forbedre tilbuddene til børn med hjerneskade.

På tilbudssiden er der blevet etableret 16 udviklingsprojekter, der skal kvalificere træningsindsatsen, ligesom der er blevet afsat en pulje til kvalificering af indsatsen for familier med handicappede børn. Endelig er der blevet etableret en forsøgsordning for hjemmetræning.

På videnssiden er der også blevet iværksat en række initiativer. Den offentlige træningsindsats er blevet kortlagt, herunder forsøgsordningerne for hjemmetræning i kommunerne og der er blevet etableret et dansk/norsk samarbejde om et forskningsprojekt om Doman og Family Hope center metoden. Endelig er der igangsat en effektundersøgelse af den ”traditionelle” indsats for børn med hjerneskade, en undersøgelse, der varetages af Socialforskningsinstituttet

Opgaver og indhold:

Der nedsættes en tværministeriel arbejdsgruppe bestående af repræsentanter fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Socialministeriet, Undervisningsministeriet og Finansministeriet.

Arbejdsgruppen skal komme med anbefalinger til, hvordan indsatsen i forbindelse med undervisnings- og træningstilbuddene for børn med svære handicap kan forbedres, herunder afklaring af hvilke grupper af børn med svære handicap, der vil være omfattet, samt hvordan forældrene får mulighed for at være mere aktivt involveret i deres børns undervisning og træning.

Arbejdsgruppen skal også komme med forslag til, hvordan der kan etableres et friere valg for forældre til børn med svære handicap.

Et friere valg for forældrene skal give frit valg mellem:

et anvist offentligt træningstilbud

et alternativt tilbud med enten en anden offentlig eller privat leverandør eller en hjemmetræningsordning, der foretages under supervision af fx ergoterapeuter, fysioterapeuter eller andre fagpersoner. Disse personer skal varetage det faglige ansvar, og der skal samtidig føres et kommunalt tilsyn, herunder et sundhedsfagligt tilsyn.

Det friere valg forudsætter dog, at der først sker en faglig udredning af barnet i kommunen, og at udredningen har vist, at barnet har behov for at blive visiteret til et trænings- eller undervisningstilbud.

Det er dog en forudsætning, at kommunen skal have mulighed for at sige nej til at støtte et forældreønske, hvis kommunen ikke mener, der er tale om et forsvarligt behandlingsforløb, eller hvis forældrenes forhold ikke skønnes egnede til hjemmetræning. Kommunens afslag skal kunne ankes.

Endvidere skal arbejdsgruppen udrede spørgsmålet om, hvad der skal til, for at metoderne kan defineres som klart dokumenterbare.

Arbejdsgruppen skal desuden beregne de økonomiske konsekvenser af en kvalificering af undervisnings- og træningstilbuddene, herunder konsekvenserne af et hjemmetrænings-/hjemmeundervisningstilbud.

Proces og tidsplan

Arbejdsgruppe sammensættes af repræsentanter fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Undervisningsministeriet, Finansministeriet og Socialministeriet (formand). Sekretariatsarbejdet for arbejdsgruppen varetages af Socialministeriet. Arbejdsgruppen kan foretage høringer af relevante foreninger, organisationer og faglige ressourcepersoner på området, som kan indgå i de videre drøftelser.

Arbejdsgruppen skal komme med anbefalinger og udkast til forslag til kvalificering af tilbuddene og friere valg til forældre med børn med svære handicap senest 1. september 2007 med henblik på, at det bliver muligt senest 1. juli 2008 at udvide eller permanentgøre den eksisterende forsøgsordning for forældre, der træner et hjerneskadet barn i hjemmet.

Bilag 2: Socialudvalgets beretning

Beretning over Forslag til folketingsbeslutning om støtte til forældre til handicappede børn, der giver deres børn undervisning og træning i hjemmet

Beretning afgivet af Socialudvalget februar 2007

[af Tina Petersen (DF) m.fl.]

1. Udvalgsarbejdet

Beslutningsforslaget blev fremsat den 27. oktober 2006 og var til 1. behandling den 16. januar 2007. Beslutningsforslaget blev efter 1. behandling henvist til behandling i Socialudvalget.

Møder

Udvalget har behandlet beslutningsforslaget i 3 møde.

Spørgsmål

Udvalget har stillet 14 spørgsmål til socialministeren til skriftlig besvarelse, som denne har besvaret.

2. Politiske bemærkninger

Udvalget ønsker, at udbuddet af træningstilbud til børn med handicap skal forbedres, og at forældrene til børn med handicap skal have mulighed for at blive inddraget mere aktivt i træningsarbejdet, herunder have mere adgang til hjemmetræning og hjemmeundervisning. Børn med handicap skal have de bedst mulige tilbud, og tilbuddene skal indrettes, så de inddrager forældrenes behov og ønsker.

Udvalget vil afvente resultatet af det udredningsarbejde, som socialministeren nævnte under 1. behandlingen, og som ministeren vil igangsætte i form af et tværministerielt embedsmandsudvalg på tværs af Undervisningsministeriet, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Socialministeriet, med henblik på at komme med anbefalinger til, hvordan kvaliteten kan sikres i undervisnings- og træningstilbuddene for børn med handicap. Herunder, hvordan forældrene kan blive inddraget mere aktivt samt øge mulighederne for at vælge hel eller delvis hjemmetræning frem for et fuldt offentligt tilrettelagt tilbud. Udvalget skal samtidig beregne de økonomiske konsekvenser af en øgning og forbedring af træningstilbuddene, herunder konsekvenserne af et hjemmetrænings-/hjemmeundervisningstilbud.

Det er udvalgets opfattelse, at der er behov for mere viden om nye metoder og behov for at indhente viden om de tilbud, som familierne får i dag. Viden om, hvad der virker, er et vigtigt fundament for den indsats, som skal tilbydes familierne og deres børn. Men at afslå nye metoder, alene fordi disse metoder ikke tidligere har været anvendt i Danmark, er ikke holdbart i samarbejdet med de forældre, der oplever, at familier i andre lande med

sammenlignelige behov har mange flere muligheder for valg af metoder til at træne deres børn.

Udvalget forventer, at det nye embedsmandsudvalg afslutter dets arbejde senest 1. oktober 2007 med henblik på, at det bliver muligt senest 1. juli 2008 at udvide eller permanentgøre den eksisterende forsøgsordning, så forældre til handicappede børn i hele landet kan få økonomisk støtte til hjemmetræning og hjemmeundervisning i en periode på op til 5 år.

Det er udvalgets opfattelse, at ordningen skal være afgrænset til børn med svære handicap. Afgrænsningen bør dog ikke ske på baggrund af specifikke diagnoser, men på baggrund af graden af funktionsnedsættelse parallelt med eksempelvis folkeskoleloven, hvor der tales om videregående specialundervisning til svært handicappede børn.

Valget af træningsmulighed skal altid være baseret på en kommunal tværfaglig udredning, der har vist, at barnet har behov for at blive visiteret til et trænings- og eller undervisningstilbud.

Kommunen skal have mulighed for at sige nej til at støtte et forældreønske, hvis kommunen ikke mener, der er tale om et forsvarligt behandlingsforløb, eller hvis forældrenes forhold ikke skønnes egnede til hjemmetræning. Kommunens afslag skal kunne ankes.

Godkendes et barn til hjemmetræning/hjemmeundervisning, skal kommunen medvirke i den konkrete behandlingsplan/undervisningsplan, og således at det fremgår, om barnet har andre behov, som kommunen også skal medvirke i løsningen af, og således at kommunen har en reel mulighed for at føre tilsyn med barnets udvikling og trivsel under hjemmetræningen/hjemmeundervisningen. Barnets situation evalueres mindst en gang årligt med henblik på justering af barnets samlede behandlingsplan/undervisningsplan. Endvidere skal hjemmetræning og hjemmeundervisning være underlagt kommunalt tilsyn samt et sundhedsfagligt tilsyn, som er reglen under den nuværende forsøgsordning. Undervisningspligten skal naturligvis respekteres, og hjemmeundervisningen skal leve op til folkeskolens samlede regelsæt og målsætning for specialundervisning.

I forhold til hvilke metoder til hjemmetræning og hjemmeundervisning, som vil kunne anvendes under forsøgsordningen, er det udvalgets opfattelse, at ingen metoder på forhånd skal udelukkes. Omvendt skal der stilles krav til metoderne, der således skal være klart dokumenterbare, så det bliver muligt at dokumentere og følge op på virkningen af de enkelte metoder. Kommunerne har naturligt en central rolle i opfølgningen på træningens resultater, men erfaringerne med metoderne skal også indgå i et omfattende

forsknings- og opsamlingsprogram, der skal dokumentere effekterne af hjemmetræning og hjemmeundervisning.

Partierne forpligter sig til at finde finansiering til en forbedring af træningstilbuddene, herunder til hjemmetræning/hjemmeundervisning, såfremt det viser sig at de nye og flere tilbud samlet set betyder en nettomerudgift i forhold til de tilbud, de pågældende børn ellers skulle være visiteret til.

P. u. v.

PIA KRISTENSEN

formand

Bilag 3: Overblik over eksisterende undervisnings- og træningstilbud

Hermed gives et overblik over de eksisterende undervisnings- og træningstilbud, et kort rids af baggrunden for initiativerne til kvalificering af de offentlige trænings- og undervisningstilbud samt en oversigt over 16 udviklingsprojekter, der giver nogle pejlemærker på, hvilke tilbud eller elementer i indsatserne, der evt. kan videreudvikles og udbredes.

Eksisterende undervisningstilbud

Undervisning

Hovedparten af svært handicappede børn undervises i folkeskolen enten i hjemskolen med støtte eller i specialklasser og specialskoler. Den specialpædagogiske bistand omfatter rådgivning og vejledning, særlige undervisningsmaterialer og tekniske hjælpemidler til brug i undervisningen, specialundervisning i skolens fag og fagområder tilrettelagt under hensyn til elevens indlæringsforudsætninger, undervisning og træning i funktionsmåder og metoder, der tager sigte på at afhjælpe eller begrænse virkningerne af psykiske, fysiske, sproglige og sensoriske funktionsvanskeligheder, personlig assistance i form af praktisk medhjælp samt eventuelt særligt tilrettelagte aktiviteter i tilslutning til elevens undervisning.

Den specialpædagogiske bistand tilrettelægges af skolen efter forslag fra pædagogisk psykologisk rådgivning samt evt. supplerende specialrådgivning og kan omfatte et meget bredt spekter af tilbud, herunder ud over selve undervisningen af supplerende aktiviteter i form af terapi m.v.

Børn med overvejende sensoriske og fysiske funktionsvanskeligheder undervises ofte i hjemskolen med et individuelt støtteprogram, mens børn med multihandicap og kognitive funktionsvanskeligheder ofte henvises til specialklasser og specialskoler.

Specialpædagogisk bistand til småbørn

I henhold til folkeskoleloven kan der ydes specialpædagogisk bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen. Formålet hermed er så tidligt som muligt at fremme udviklingen hos børn med særlige behov, således at de på lige fod med andre børn kan påbegynde skolegangen. Denne støtte omfatter i overvejende grad bistand i form af undervisning og træning til børn med tale og sprogsvækkeligheder, men kan også omfatte rådgivning til forældre og personale og pædagogiske hjælpemidler til brug i forbindelse med den specialpædagogiske bistand.

Den specialpædagogiske bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen ydes normalt individuelt i tilknytning til barnets hjem eller

dagtilbud. Der henvises dog også til særlige grupper, ligesom rådgivning og vejledning kan være etableret som egentlige kursusforløb, evt. i tilknytning til f.eks. specialskoler eller rådgivningsinstitutioner.

Den specialpædagogiske bistand ydes efter forslag fra pædagogisk psykologisk rådgivning og bevilges af skolemyndighederne. Bistanden ydes ofte i tilknytning til andre støtteforanstaltninger i social eller sundhedsmæssig regi.

Kvalificering af tilbud og større inddragelse af forældre

I forbindelse med de seneste ændringer af reglerne om specialundervisning er der sket en stramning af reglerne om forældreinddragelse i forbindelse med iværksættelse af specialundervisning.

Der er krav om, at der allerede ved forslag om, at der foretages en vurdering af behovet for specialundervisning af pædagogisk psykologisk rådgivning skal være forældretilslutning, og undersøgelsen kan kun gennemføres, hvis der er absolut påkrævet, at der foretages en vurdering af behovet for støtte.

Den pædagogisk psykologiske vurdering skal ske i samråd med forældrene, og hvis der sker inddragelse af andre sagkyndige, skal det ske efter forudgående samråd med forældrene.

Den pædagogisk psykologiske vurdering skal afgives efter samråd med forældrene og eleven, og hvis forældrene ikke er enige i forslaget, skal der redegøres herfor. Vurderingen skal fremsendes skriftligt med kopi til forældrene.

Specialundervisning og specialpædagogisk bistand kan kun iværksettes mod forældrenes ønske, hvis det er absolut påkrævet af hensyn til elevens udvikling, og der skal lægges betydelig vægt på forældrenes ønsker med hensyn til den nærmere tilrettelæggelse af bistanden.

Der er således i lovgivningen sikret forældrene en afgørende medvirken til og indflydelse på iværksættelse af specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand.

Eksisterende træningstilbud

Baggrund

Siden 2002 har Socialministeriet iværksat en todelt strategi for, på den ene side at forbedre de offentlige træningstilbud til børn med hjerneskade, og på den anden side at give kommunerne mulighed for at etablere en forsøgsordning for forældre, der ønsker at træne deres barn med hjerneskade i hjemmet (bl.a. efter Doman og Family Hope Center metoderne).

I forbindelse med initiativerne til forbedring af de offentlige træningstilbud, er der blevet udarbejdet en kortlægning af den offentlige indsats med anbefalinger til forbedringer heraf. Denne kortlægning har udgjort baggrunden for 16 udviklingsprojekter i amter og kommuner. Projekterne har haft til formål at kvalificere optræningen, afprøve forskellige metoder og intensivere hjemmetræning. Erfaringsopsamlingen fra disse 16 projekter er formidlet i form af bl.a. et temahæfte (april 2007).

Udover de nævnte initiativer er der iværksat et fælles dansk/norsk forskningsprojekt om Doman og Family Hope Center metoderne. Resultaterne heraf forventes at foreligge i 2009/10.

Udredning af eksisterende træningstilbud

MarselisborgCentret (center for rehabilitering, forskning og udvikling) har foretaget en udredning af de eksisterende offentlige og private træningstilbud til børn med medfødt hjerneskade. Udredningen baserer sig på en kortlægning af udvalgte tilbud i 3 amter, 4 kommuner samt nogle alternative tilbud.

Kortlægningen er baseret på følgende typer af tilbud: Dagtilbud, særlige dagtilbud, døgntilbud og forskellige former for undervisningstilbud samt enkelte andre offentlige eller halvoffentlige tilbud (Geelsgårdsskolen og Majattahjemmet). Herudover er medtaget træning i hjemmet efter Family Hope Centre og IAHP metoderne og enkelte metoder/tilbud, der både anvendes i privat og offentligt regi (fx Konduktiv pædagogik, MOVE-programmet, Helsepædagogik).

For at give et overblik over de forskellige tilbud, deres praksis og metoder, gives her en generel beskrivelse af tilbuddene – fx det typiske tilbud i børnehaver, i specialskoler osv. Der er fokuseret på den indsats, der har til formål at udvikle børnene fysisk, socialt og kognitivt.

Socialpædagogiske tilbud

De typiske aktiviteter i almindelige dagtilbud er forskellige pædagogiske aktiviteter, almindelige dagligdags aktiviteter, leg, musik og sang. Disse aktiviteter suppleres med talepædagogik og fysioterapeutisk bistand efter behov.

For de særlige dagtilbud indeholder tilbuddene specialpædagogisk indsats, terapi og nogle steder omsorg og pleje. I mange af institutionerne tilbydes også mere specialiserede aktiviteter: Totalkommunikation, sansestimulation, sanseintegration, massage, musikterapi samt svømning og ridning.

I døgninstitutionerne beskrives tilbuddet typisk som omsorg og pleje og forskellige former for specialpædagogisk indsats. Her nævnes også

sansestimulering, synstræning, kommunikation, fysioterapi, musik/rytmik mv.

Undervisningstilbud

I specialklasser og –skoler gives specialundervisning, herunder taleundervisning. Ofte suppleres undervisningstilbuddet med såkaldt undervisningsrelateret fysioterapi, nogle steder med musikterapi og ergoterapi.

Brug af terapiformer

I dagtilbuddene får en stor del (81 %) af casebørnene et tilbud om fysioterapi i kombination med hovedtilbuddet. Tilbuddet om ergoterapi er begrænset i de sociale tilbud. Kun i ét af de deltagende amter tilbydes ergoterapi på døgninstitutionerne. I skoletilbuddene får 40 % af casebørnene fysioterapi, og ca. ligeså mange børn får tilbud om ergoterapi (38 %).

Andelen af børn, som får tilbudt taleundervisning i kombination med hovedtilbuddet, er gennemsnitlig 24 %, og er højest for gruppen af dagtilbudsbørn (31 %). Kun i ét af de deltagende amter er musikterapi en del af tilbuddet. En stor del af børnene i sociale tilbud eller i undervisningstilbud modtager anden træning, det kan eksempelvis være ridning og/eller svømning samt mobilisering og udspænding.

Generelt: Kortlægningen viser bl.a., at de offentlige tilbud har vanskeligt ved at dokumentere og beskrive den anvendte praksis og metoder. Det giver problemer, at der hersker denne relative metodeusynlighed i de offentlige tilbud, da det bl.a. vanskeliggør indsigt i arbejdet for forældrene.

Af rapporten fremgår det hvilke metoder, der er de mest anvendte. Der anvendes en mængde forskellige metoder, og det er kendetegnende, at der sjældent foreligger en evidensbaseret baggrund for valget af metoder. Arbejdet i de offentlige tilbud er snarere baseret på de enkelte medarbejders erfaringer og er dermed personafhængigt. Få institutioner baserer deres arbejde på egentlige koncepter.

En undtagelse herfra er de tilbud, som er baseret på træning i hjemmet samt nogle af de få andre offentlige og halvoffentlige tilbud (her Geelsgårdsskolen og Marjattahjemmet). Selvom disse tilbud i højere grad kan beskrive indsatsen, er det dog også her, som for de amtslige og kommunale tilbud, sparsomt med dokumentation for effekten af indsatsen.

Erfaringer med tilbuddene: Generelt udtrykker forældrene gode erfaringer med den indsats, der ydes over for deres børn i de offentlige tilbud. Der er stor tiltro til personalets professionalitet og evne til at gøre det rigtige med børnene. Men der er et stort ønske om en mere intensiv og målrettet træningsindsats tilpasset det individuelle barn.

Forældrene savner sammenhæng i indsatsen og efterlyser en større grad af tværfagligt samarbejde på den enkelte institution/skole og på tværs af sektorerne.

Nogle forældre ønsker at blive inddraget mere i træningen af børnene i de offentlige tilbud og/eller at få mere vejledning i, hvordan de selv kan følge op med træning hjemme.

Familierne, der selv træner deres barn efter Doman eller Family Hope Center metoden, finder stor tilfredsstillelse i selv at forestå en intensiv træning af deres barn i en periode. Familierne ser fremskridt navnlig med børnenes fysiske funktioner. Flere af familierne nævner, at hele familiens trivsel er højnet. De nævner også, at familien kun kan klare hjemmetræning for en afgrænset periode, samt at børnenes behov for sociale aktiviteter og samvær med andre børn også skal vægtes.

Forældrene efterlyser generelt mere information om barnets handicap, om familiens sociale rettigheder og om de muligheder, der eksisterer for optræning.

Samlet set kan anbefalingerne fra kortlægningen grupperes i følgende overordnede temaer:

- Information
- Forældresamarbejde
- Planlægning af indsatsen (koordinering og samarbejde)
- Styrkelse af (trænings)indsatsen
- Viden og kompetenceudvikling på området

På baggrund af kortlægningens anbefalinger er der i 2005 igangsat 16 lokale udviklingsprojekter til forbedring af indsatsen.

De 16 udviklingsprojekter

Ved udvælgelsen af projekterne er der lagt vægt på inddragelse af forældrene, kvalificering af indsatsen og af personalet, afprøvning af forskellige metoder og intensivering af hjemmetræning kombineret med træning i offentlige tilbud.

De 16 udvalgte projekter beskæftiger sig i mere eller mindre grad alle med flere af kriterierne, men de kan overordnet set tematiseres således:

- Betydningen af netværk omkring børn med hjerneskade
- Inddragelse af forældre
- Ejerskab til målsætning og handleplaner
- Intensiv træning/intensiv brug af metoder, børn og forældre
- Kompetenceudvikling (hos fagpersoner)
- Sektorsamarbejde (amt, kommune, region, instanser)

Flere af projekterne har genereret nogle erfaringer, metoder og modeller, som er generaliserbare, og som med fordel kan formidles og danne grundlag for lignende udviklingsprocesser. Nedenfor gives en ganske kort oversigt over de 16 udviklingsprojekter.

1. Børnecenter for Rehabilitering for børn og unge med erhvervet

hjerneskade: Anvendelse af ABC-konceptet med hovedvægten lagt på Affolter-metoden i genoptræningen af børn med erhvervet hjerneskade i et fase 3 tilbud.

2. Specialrådgivningen for småbørn, Fyns Amt: Projekt 1:

Opkvalificering af den kommunale indsats i forhold til småbørn med medfødt eller erhvervet hjerneskade

3. Specialrådgivningen for småbørn, Fyns Amt: Projekt 2: Modelforsøg

vedrørende overgangen mellem børnehave og skole for småbørn med hjerneskade.

4. Specialrådgivningen for småbørn, Fyns Amt Projekt 3:

Kløverprojektet: Projekt vedrørende udvikling, beskrivelse, iværksættelse og evaluering af et intensivt, tværfagligt træningstilbud til syv småbørn med hjerneskade.

5. Bornholms regionskommunes observations – og specialbørnehave

Mælkebøtten: En helhedsorienteret indsats til børn med medfødt og erhvervet hjerneskade og deres familier

6. Århus kommune Familieafdelingen: Hvad gør forskellen? Intensivering af træningsindsatsen og uddannelsesforløb for mentorer (forældre).

7. Geelsgaardsskolen, Fysio- og ergoterapifunktionen: Integrering af

træning i barnets daglige aktiviteter i hjemmet via uddannelse af og vejledning til forældre

8. Pædagogisk Psykologisk Specialrådgivning:

Intensivering af optræningsindsatsen for børn med erhvervet hjerneskade i Viborg Amt ("Daugaard-metoden")

9. PPR Vestdistriktet, Tønder: Udvikling og koordinering af optræningsindsatsen for familier med børn med medfødt eller erhvervet hjerneskade

10. Rådgivningen for Børn og voksne med Handicap i Frederiksborg Amt: Forældrejerskab, koordinering og differentieret tilbud

11. Småbørnscentret MarselisborgCentret:

Er Goal Attainment Scale (GAS) en brugbar metode at involvere forældre i ved fastlæggelse/præcisering af individuelle og tidsafgrænsede mål.

12. Småbørnscentret MarselisborgCentret: Sammenligning af intermitterende, intensiv fysioterapi med kontinuerlig fysioterapi til børn med Cerebral Parese

13. Center for Hjerneskade: Fase 3 tilbud til børn og unge med særlig vægt på erfaringsoverførsel

14. Stensagerskolen, Viby: MOVE- et tværfagligt undervisningsprogram for elever med bevægehandicap. Gennem en intensiv tværfaglig indsats at give eleverne optimal støtte til at udvikle deres fysiske handlekompetence

15. Fjordskolen, Specialskole i Sønderjyllands Amt: Nye veje, nye muligheder

16. Fysioterapien i handicapsektoren, afd. Børn og Unge, Nordjyllands Amt: 3 ugers intensivt tværfagligt kursus med forældre og barn i centrum

Bilag 4: Regler om hjemmetræning i lov om social service

Hjemmetræning

Reglerne: Der er ikke som udgangspunkt mulighed i serviceloven for at give støtte til hjemmetræning. I 2002 traf Ankestyrelsen afgørelse om, at træning efter Doman-metoden måtte betragtes som behandling, og at det derfor ikke lå inden for den sociale lovgivning at yde støtte til træning efter Doman-metoden.

Det er imidlertid muligt for kommunen via servicelovens forsøgsbestemmelse § 184 at få godkendt en forsøgsordning af socialministeren. En godkendelse af en forsøgsordning giver kommunen en lovgivningsmæssig adgang til at støtte fx forældre, der ønsker at træne deres hjerneskadede barn i hjemmet.

Rammerne for forsøgsordningen om hjemmetræning: Børnene skal være inden for den målgruppe af forældre, der er berettiget til at modtage kompensation for tabt arbejdsfortjeneste. Dvs., at det er forældre til børn under 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne på grund af en medfødt eller erhvervet hjerneskade. Det skal desuden være en nødvendig følge af den nedsatte funktionsevne, at barnet passes i hjemmet af forældrene, og at den ønskede træning bedst tilgodeses på denne måde.

Kommunen har ansvar for gennemførelsen af forsøgsordningen og for at føre tilsyn. Det er en betingelse, at børnene skal være inden for den målgruppe af forældre, der er berettiget til at modtage kompensation for tabt arbejdsfortjeneste. Dvs., at det er forældre til børn under 18 år med betydelig og varigt nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne på grund af medfødt eller erhvervet hjerneskade. Det skal desuden være en nødvendig følge af den nedsatte funktionsevne, at barnet passes i hjemmet af forældrene, og at den ønskede optræning bedst tilgodeses på denne måde.

Økonomisk støtte: Kommuner, der får godkendt en forsøgsordning, har mulighed for at give støtte til tabt arbejdsfortjeneste til en af forældrene, støtte til hjælpere, kurser hér i landet, materialer og hjælpemidler, der er nødvendige for træningen. Refusion af udgifterne foregår efter de almindelige bestemmelser, dvs. at staten refunderer med 50 %. Kommunen kan ikke give støtte til udgifter til behandling i udlandet af barnet på Doman-instituttet i USA, kurser og rejser dertil, som finder sted to gange om året (ca. 100.000 - 150.000 kr. årligt).

Tilsyn: Det er en forudsætning for at få godkendt en forsøgsordning, at kommunerne fører tilsyn med hjemmetræningen, herunder at der føres et sundhedsfagligt tilsyn, fx ved at den kommunale sundhedstjeneste får ansvar

for at følge barnets udvikling, sundhed og trivsel. Hvordan det konkrete tilsyn tilrettelægges - hvilke fagpersoner, der udfører det, hvor hyppigt det udføres og hvad der skal fokuseres på – er op til den enkelte kommune.

Marselisborgcentret har på baggrund af en evaluering af forsøgsordningen (Hjemmetræning af børn med hjerneskade, april 2005) anbefalet, at tilsynet foregår regelmæssigt (minimum hvert halve år) varetages af et tværfagligt team bestående af såvel socialfagligt som sundhedsfagligt uddannet personale udføres ud fra retningslinier for observation af barnets udvikling.

Klageadgang: Det er op til kommunen selv at beslutte, om den vil etablere en forsøgsordning. Spørgsmålet om forældres ret til at klage over et afslag om støtte til hjemmetræning er behandlet af Ankestyrelsen.

Ankestyrelsen traf i januar 2005 en afgørelse (SM C-7-05) om, at en kommunes beslutning om afslag på støtte til en forsøgsordning ikke kan indbringes for de sociale klageinstanser. Servicelovens forsøgsbestemmelse hjemler ikke en ret til at indgå i et forsøg.

Ankestyrelsen lagde i sin afgørelse vægt på formålet med forsøgsbestemmelsen, som det var beskrevet i vejledningen om dagtilbud m.v. til børn. Det fremgår heraf bl.a., at kommuner og amtskommuner har mulighed for at afprøve alternative løsninger, som ikke kan lade sig gøre inden for servicelovens rammer. Kommunen/amtskommunen har således ikke en pligt til at iværksætte et forsøg efter servicelovens § 184 (tidligere § 138).

Hvis en kommune giver afslag til forældres deltagelse i kommunens forsøgsordning med en begrundelse, der alene baserer sig på familiens egne forhold - fx fordi kommunen vurderer, at familien ikke har tilstrækkelige ressourcer til at gennemføre en træning på grund af sociale problemer - har familien imidlertid mulighed for at klage over afgørelsen til det sociale nævn.

Bilag 5: Regler om hjemmeundervisning i lov om friskoler mv.

Det fremgår af grundlovens § 76, at *"Alle børn i den undervisningspligtige alder har ret til fri undervisning i folkeskolen. Forældre eller værger, der selv sørger for, at børnene får en undervisning, der kan stå mål med, hvad der almindeligvis kræves i folkeskolen, er ikke pligtige at lade børnene undervise i folkeskolen."*

Der er således et krav om, at undervisningspligtige børn, hvis forældre selv sørger for undervisningen, skal stå mål med, hvad der almindeligvis kræves i folkeskolen. Det er hermed forudsat, at der føres tilsyn med undervisningen af disse børn.

De nærmere regler om undervisning i hjemmet m.v. er fastsat i kapitel 8 i lov om friskoler og private grundskoler m.v. (lovbekendtgørelse nr. 764 af 3. juli 2006, som ændret ved lov nr. 1594 af 20. december 2006).

Der fremgår af friskolelovens § 35, stk. 1, at kommunalbestyrelsen fører tilsyn med den undervisning, som børnene får i hjemmet m.v.

Hvis der i det konkrete tilfælde hersker tvivl om, hvorvidt undervisningen står mål med, hvad der almindeligvis kræves i folkeskolen, må tilsynet iværksættes øjeblikkeligt.

I § 35, stk. 2, i friskoleloven er det fastsat, at kommunalbestyrelsen hvert år kan lade afholde prøver i dansk, regning/matematik, engelsk, historie/samfundsfag og naturvidenskabelige fag.

Endvidere fremgår af § 35, stk. 3, i friskoleloven, at *"Skønnes det, at undervisningen ikke har været forsvarlig, underretter kommunalbestyrelsen forældrene om, at der vil blive afholdt en ny prøve efter 3 måneder, og at børnene, hvis undervisningen stadig er mangelfuld, skal undervises i folkeskolen eller en anden skole, hvor undervisningspligten kan opfyldes, jf. § 33, stk. 2, i lov om folkeskolen."*

Undervisningsministeriet skal pege på, at der hverken i grundloven eller i kapitel 8 i friskoleloven er fastsat regler om, hvilke undervisningsmetoder der skal anvendes ved undervisning af børn i hjemmet m.v.

I forbindelse med Undervisningsministeriets publikation "Klare og præcise mål i folkeskolen" fra foråret 2001 er det dog præciseret, at der er grænser for metodefriheden.

Det fremgår, at *”Lærerne har metodefrihed, således at de gennem valg af undervisningsmetode, stof, aktiviteter og arbejdsformer kan vælge forskellige veje, der fører til målene – både de fælles mål og målene for den enkelte elev. Metodefrihed – men ikke målfrihed, for målfrihed er uforeneligt med en fælles folkeskole.”*

Der vedlægges en afskrift af kapitel 8 i lov om friskoler og private grundskoler m.v.

Afskrift af kapitel 8 i lov om friskoler og private grundskoler m.v.

Undervisning i hjemmet m.v.

§ 34. Hvis forældrene selv vil sørge for undervisning af deres børn i den undervisningspligtige alder, skal de meddele det skriftligt til kommunalbestyrelsen, før undervisningen begynder.

Stk. 2. Meddelelsen skal indeholde oplysninger om, hvilke børn der skal deltage i undervisningen, hvor undervisningen foregår, og hvem der skal undervise børnene.

§ 35. Kommunalbestyrelsen fører tilsyn med den undervisning, børnene får i hjemmet m.v.

Stk. 2. Kommunalbestyrelsen kan hvert år lade afholde prøver i dansk, regning/matematik, engelsk, historie/samfundsfag og naturvidenskabelige fag for at sikre, at undervisningen står mål med, hvad der almindeligvis kræves i folkeskolen. Den, der har undervist børnene, leder prøverne efter aftale med kommunalbestyrelsen.

Stk. 3. Skønnes det, at undervisningen ikke har været forsvarlig, underretter kommunalbestyrelsen forældrene om, at der vil blive afholdt en ny prøve efter 3 måneder, og at børnene, hvis undervisningen stadig er mangelfuld, skal undervises i folkeskolen eller en anden skole, hvor undervisningspligten kan opfyldes, jf. § 33, stk. 2, i lov om folkeskolen.

Stk. 4. Når kommunalbestyrelsen skønner, at undervisningen er forsvarlig, kan den fritage for tilsynet.

§ 36. Undervisningsministeren kan fastsætte regler for afholdelse af prøver for børn, der ønsker at indstille sig til folkeskolens afsluttende prøver uden at have fulgt undervisningen ved skoler, der har ret til at afholde prøver.

Bilag 6: Regler om forebyggende sundhedsordninger og vederlagsfri fysioterapi

Forebyggende sundhedsordninger for børn og unge.

Efter sundhedslovens § 120 (lov nr. 546 af 24. juni 2005) skal kommunalbestyrelsen bidrage til at sikre børn og unge en sund opvækst og skabe gode forudsætninger for en sund voksentilværelse. Reglerne er specificeret i bekendtgørelse om forebyggende sundhedsydelse for børn og unge nr. 1183 af 28. november 2006. Sundhedsstyrelsen har i henhold til § 26 i bekendtgørelse nr. 1183 fastsat anbefalinger for tilrettelæggelsen og indholdet af de forebyggende sundhedsydelser: ”Forebyggende sundhedsydelser til børn og unge. Anbefalinger” (Sundhedsstyrelsen 2007).

Alle børn og unge skal således tilbydes vejledning og oplysning om sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende foranstaltninger og tilsyn med barnets legemlige og psykiske helbredstilstand jf. § 7 i bekendtgørelse nr. 1183. Viser tilsynet, at barnet har behov for lægebehandling henvises barnet til behandling hos praktiserende læge. Viser tilsynet, at barnet har behov for anden form for behandling, støtte og omsorg formidles kontakt til den tværfaglige gruppe, der er etableret i kommunen for at tilgodese børn og unge med særlige behov jf. § 14. Småbørn tilbydes forebyggende helbredsundersøgelser hos den praktiserende læge, hvilket omfatter samtale, undersøgelser og vaccination jf. §§ 2-3 i bekendtgørelse nr. 1183. Herudover skal børn og unge med særlige behov ifølge § 11 i bekendtgørelse nr. 1183 tilbydes øget rådgivning og bistand, yderligere undersøgelser ved læge og sundhedsplejerske samt en koordineret indsats fra en tværfaglig gruppe.

Sundhedsloven pålægger, jf. § 123, kommunalbestyrelsen at oprette en tværfaglig gruppe, der skal sikre, at den enkeltes udvikling, sundhed og trivsel fremmes, og at der i tilstrækkelig omfang formidles kontakt til lægelig, social, pædagogisk, psykologisk og anden fagkundskab. Den tværfaglige gruppe skal binde indsatsen overfor børn og unge med særlige behov sammen.

Vederlagsfri fysioterapi.

I henhold til sundhedslovens § 67 yder regionsrådet vederlagsfri fysioterapi til svært fysisk handicappede personer med udvalgte diagnoser efter en diagnoseliste udarbejdet af Sundhedsstyrelsen.

Til svært fysisk handicappede personer, der er omfattet af ordningen om vederlagsfri fysioterapi, jf. Sundhedsstyrelsens retningslinier, yder regionen et tilskud på 100 pct. af det honorar, der er fastsat i overenskomsten mellem Sygesikringens Forhandlingsudvalg (pr.1. januar 2007 Regionernes Lønnings- og Takstnævn) og Danske Fysioterapeuter.

Sundhedsstyrelsen har fastsat nærmere retningslinier for adgangen til vederlagsfri fysioterapi, jf. retningslinier vedrørende fysisk handicappede personers adgang til vederlagsfri fysioterapi (2006). Disse retningslinier præciserer afgrænsningen af, hvilke personer, der er omfattet af ordningen om vederlagsfri fysioterapi.

Det fremgår af retningslinierne, at målsætningerne for den vederlagsfri fysioterapi blandt andet er at imødekomme et behov for vedligeholdelse af færdigheder hos voksne og børn med varigt (langvarigt) fysisk handicap, samt at tilbyde fysioterapi til personer, som ikke har mulighed for at benytte andre offentlige finansierede regionale eller kommunale initiativer og ordninger. Det er præciseret i Sundhedsstyrelsens retningslinier, at det er en forudsætning for at kunne modtage vederlagsfri fysioterapi, at patienten ikke må have et andet dækkende offentligt finansieret tilbud om fysioterapi, og at tilbud om vederlagsfri fysioterapi i privat praksis efter ordningens forudsætninger ikke skal erstatte regionale/kommunale tilbud.

Særligt med hensyn til behandling af børn nævner retningslinierne, at børn med fysiske handicap har særlige behandlings- og træningsbehov, fordi der sker en stadig udvikling af færdigheder, som stiller krav om en tværfaglig, koordineret og ofte højt specialiseret indsats. Dette gælder både for børn i førskolealderen og ældre børn. Tilbud om behandling i almindelig fysioterapeutisk klinik vil derfor som oftest være et utilstrækkeligt tilbud, specielt for mindre børn. Henvissende læge bør derfor undersøge mulighederne for at henvise barnet og forældrene til et mere helhedsorienteret optrænings- og behandlingstilbud i regionalt eller kommunalt regi. Større børn kan have behov for en korterevarende intensiv behandling, som med fordel kan ydes i en fysioterapeutisk klinik. De kan også have gavn af holdtræning, bassintræning etc. på samme måde som voksne.

Bilag 7: Eksisterende regler og praksis vedr. udredning og visitation

I det følgende beskrives hvordan udredning og visitation foregår på hhv. specialundervisningsområdet og socialområdet. Det er ikke hensigtsmæssigt at beskrive de to områder samlet, idet der både i lovgivning og praksis er forskelle. På specialundervisningsområdet beskriver de lovgivningsmæssige retningslinjer konkret, hvordan udredning og visitation skal foregå. Derfor beskrives dette område primært vha. en beskrivelse af lovgivningen og er samtidig udtryk for, hvordan det reelt foregår. På socialområdet er der i højere grad tradition for, at de udførende myndigheder selv udfylder de konkrete rammer på baggrund af overordnede retningslinjer. I afsnittet om socialområdet er praksis derfor beskrevet ud fra relevante praksisundersøgelser mv. Det er dog vanskeligt at redegøre for, hvordan praksis er i dag, idet mange kommuner endnu ikke har etableret retningslinjer eller en konkret praksis på området efter kommunalreformen.

Udredning og visitation på specialundervisningsområdet

Der tages i nedenstående afsnit udgangspunkt i Bekendtgørelse om folkeskolelovens specialpædagogiske bistand til børn, der endnu ikke har påbegyndt skolegangen (BEK nr. 356) samt Bekendtgørelse om folkeskolens specialundervisning og anden specialpædagogisk bistand (BEK nr. 1373). Begrebet "specialpædagogisk bistand", som nævnes nedenfor, omfatter følgende:

For børn under skolealderen

1. Specialpædagogisk rådgivning til forældre eller andre, der udøver daglig omsorg for barnet.
2. Særlige pædagogiske hjælpemidler, som er nødvendige i forbindelse med den specialpædagogiske bistand til barnet.
3. Undervisning og træning af barnet tilrettelagt efter dets særlige forudsætninger og behov.

For børn fra børnehaveklassen til og med 10. klasse

1. Specialpædagogisk rådgivning til forældre og lærere eller andre, hvis indsats har væsentlig betydning for elevens udvikling.
2. Særlige undervisningsmaterialer og tekniske hjælpemidler, som er nødvendige i forbindelse med undervisningen af eleven.
- 3.a. Undervisning i folkeskolens fag og fagområder, der tilrettelægges under særlig hensyntagen til elevens indlæringsforudsætninger.
- 3.b For børn i børnehaveklassen undervisning og træning, der tilrettelægges efter elevens særlige behov.
4. Undervisning og træning i funktionsmåder og arbejdsmetoder, der tager sigte på at afhjælpe eller begrænse virkningerne af psykiske, fysiske, sproglige eller sensomotoriske funktionsvanskeligheder.

5. Personlig assistance, der kan hjælpe eleven til at overvinde praktiske vanskeligheder i forbindelse med skolegangen.
6. Særligt tilrettelagte aktiviteter, der kan gives i tilslutningen til barnets specialundervisning.

For børn under skolealderen (0-6 år)

Barnets forældre eller andre med kendskab til barnet – dagpleje, børnehave, læge, sundhedsplejerske retter henvendelse til kommunen om specialpædagogisk bistand til barnet. Efter samråd med forældrene foretages en pædagogisk-psykologisk vurdering af barnet evt. med bistand fra andre sagkyndige – fx sagkyndige fra andre kommuner, børnepsykiatriske afdelinger, pædiatriske afdelinger eller VISO. Såfremt barnet på baggrund af den pædagogisk- psykologiske vurdering har behov for specialpædagogisk bistand, udarbejdes et forslag til den nærmere udformning af den specialpædagogiske bistand, herunder omfang og art. Den pædagogisk-psykologiske vurdering afgives efter samråd med forældrene - opnås der ikke enighed med forældrene, skal den pædagogisk-psykologiske vurdering redegøre herfor.

Den pædagogisk-psykologiske vurdering fremsendes skriftligt til kommunalbestyrelsen - i praksis til den/de, der er bemyndigede til at træffe beslutning samt til forældrene. Beslutning om iværksættelse af specialpædagogisk bistand træffes af kommunalbestyrelsen – hvem, denne kompetence er uddelegeret til, varierer fra kommune til kommune, men i de fleste kommuner er der nedsat et centralt visitationsudvalg bestående af udvalgte fagpersoner (kommunale faglige ledere/ leder af Pædagogisk Psykologisk Rådgivning (PPR)). Det er ligeledes visitationsudvalget, som træffer afgørelse om evt. henvisning til et regionalt tilbud. Ved beslutningen lægges betydelig vægt på forældrenes ønske i forhold til tilrettelæggelsen af den specialpædagogiske bistand. Ved henvisning til et regionalt tilbud træffer regionsrådet/deres bemyndigede afgørelse om det nærmere indhold af foranstaltningen efter forhandling med kommunalbestyrelsen - i praksis ofte den eller de personer, der har foretaget den pædagogisk-psykologiske vurdering. Regionsrådet skal ved sin afgørelse lægge betydelig vægt på forældrenes ønsker.

Forældrene skal skriftligt orienteres om alle indstillinger og beslutninger vedrørende specialpædagogisk bistand. Afgørelserne kan ankes.

Kommunalbestyrelsen – oftest via en fagperson/PPR - følger udviklingen hos børn, der er henvist til specialpædagogisk bistand og tager mindst hvert halve år stilling til, om den specialpædagogiske bistand skal fortsætte, ændres eller ophøre. Modtager barnet et regionstilbud følges udviklingen af lederen af regionstilbuddet, men det er forsat kommunalbestyrelsen/visitationsudvalget, som mindst hvert halve år træffer beslutning om fortsættelse, ændring eller ophør af tilbuddet.

For børn i skolealderen

Hvis det antages, at en elev har særlige undervisningsbehov, som ikke kan opfyldes indenfor rammerne af den almindelige undervisning, indstilles eleven til pædagogisk-psykologisk vurdering. Indstillingen kan foretages af klasselæreren, andre af skolens medarbejdere med tilknytning til eleven eller den kommunale sundhedstjeneste. Indstillingen afgives gennem skolens leder efter samråd med forældrene. Modsetter forældrene sig, kan der kun afgives indstilling, hvis skolens leder anser det for absolut påkrævet. Forældre og eleven kan også anmode om en pædagogisk- psykologisk vurdering.

Efter samråd med forældrene foretages en pædagogisk-psykologisk vurdering af barnet evt. med bistand fra andre sagkyndige – fx sagkyndige fra andre kommuner, børnepsykiatriske afdelinger, pædiatriske afdelinger eller VISO. Den pædagogisk-psykologiske vurdering fremsendes skriftligt til kommunalbestyrelsen - i praksis visitationsudvalget og forældrene. Såfremt barnet har behov for specialpædagogisk bistand, skal forslaget indeholde et forslag til den nærmere udformning af den specialpædagogiske bistands form, omfang og art. Den pædagogisk-psykologiske vurdering afgives efter samråd med forældrene - opnås der ikke enighed med forældrene, skal den pædagogisk-psykologiske vurdering redegøre herfor.

Beslutning om iværksættelse af specialpædagogisk bistand efter § 20, stk. 2.1 træffes af skolens leder, som også i samråd med forældrene kan afgive forslag om et regionalt specialpædagogisk tilbud jf. § 21, stk. 1. Det er kommunalbestyrelsen, som træffer beslutning om at henvise en elev til specialpædagogisk bistand til fx en anden skole i kommunen end distriktsskolen, specialklasser eller specialsoler i en anden kommune, dagbehandlingstilbud, godkendt efterskole eller en regional foranstaltning. I de fleste kommuner er der nedsat et centralt visitationsudvalg bestående af kommunale ledere herunder PPR-leder, som visiterer. Det er ligeledes dette visitationsudvalg, som træffer afgørelse om evt. henvisning til et regionalt tilbud. Ved henvisning til et regionalt tilbud træffer regionsrådet/deres bemyndigede afgørelse om det nærmere indhold af foranstaltningen efter forhandling med kommunalbestyrelsen - i praksis ofte den eller de personer, der har foretaget den pædagogisk-psykologiske vurdering. Regionsrådets bemyndigede skal ved sin afgørelse lægge betydelig vægt på forældrenes ønsker.

Forældrene skal skriftligt orienteres om alle indstillinger og beslutninger vedrørende specialpædagogisk bistand. Afgørelserne kan ankes.

Kommunalbestyrelsen – oftest via en fagperson/PPR - følger udviklingen hos børn, der er henvist til specialpædagogisk bistand og tager mindst én gang om året stilling til om den specialpædagogiske bistand skal fortsætte,

ændres eller ophøre. Modtager barnet et regionstilbud følges udviklingen af lederen af regionstilbuddet, men det er forsat kommunalbestyrelsen som mindst én gang om året tager beslutning om fortsættelse, ændring eller ophør af tilbuddet.

Udredning og visitation på socialområdet

I Servicelovens § 11, stk. 3 står der, at "kommunalbestyrelsen skal tilbyde gratis rådgivning, undersøgelse og behandling af børn og unge med adfærdsvanskeligheder eller nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne samt deres familier". § 50 tilsiger, at hvis det må antages, at et barn eller en ung trænger til særlig støtte, herunder på grund af nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne, skal kommunalbestyrelsen undersøge barnets eller den unges forhold.

I § 16 står der, at "kommunalbestyrelsen skal sørge for, at brugerne af tilbud efter denne lov får mulighed for at få indflydelse på tilrettelæggelsen og udnyttelsen af tilbuddene". I § 19 anføres det, at kommunalbestyrelsen skal sørge for, at de opgaver og tilbud, der omfatter børn og unge og deres familier, udføres i samarbejde med forældrene på en sådan måde, at der fremmer børns og unges udvikling, trivsel og selvstændighed.

I Vejledning til Servicelovens afsnit om "En sammenhængende indsats for børn og unge med handicap" tilsigtes en samlet tværsektoriel og tværfaglig indsats på tværs af lovgivning, administrative procedurer og faglige kompetencer. Endvidere pointeres vigtigheden af, at tilbuddene udføres i samarbejde med forældrene. Herudover står der, at "indsatsen efter serviceloven må tilrettelægges i sammenhæng med den indsats, der iværksættes fx efter lov om forebyggende sundhedsordninger for børn og unge og som led i pædagogisk-psykologisk rådgivning efter folkeskoleloven".

Nedenfor er praksis perspektiveret jf. "Marselisborgundersøgelsen" (En forskningsbaseret evaluering af rehabiliterings- og træningsindsatsen for børn med autisme, hvor også kommunal visitation og graden af forældreinddragelse/indflydelse er undersøgt - udgivet af Marselisborgscentret i 2007), samt erfaringer fra tidligere amtslige medarbejdere, der har arbejdet med udredning og visitation.

Udredning

Kommunerne følger ifølge Marselisborgcentret stort set de samme generelle udredningsprocedurer, hvilket indebærer observationer og beskrivelser fra forældre og pædagoger, eventuelt klinisk observationer samt anvendelse af relevante tests eller undersøgelser. Hvilke fagpersoner, der inddrages i en udredning, vil afhænge af sagen, men det vil som oftest have tværfaglig karakter. Der vil være tale om pædagogisk personale, psykolog, ergoterapeut, fysioterapeut, talepædagog, børnepsykiater, pædiater m.fl.

Visitation

Visitationen er forvaltningsmæssigt placeret forskelligt i de enkelte kommuner, idet den i nogle kommuner er placeret i Socialforvaltningen, andre i Børne- og Kulturforvaltningen, Børn- og Ungeforvaltningen mv. Tilsvarende er visitationen placeret i forskellige afdelinger, fx bliver visitationen i nogle kommuner tilrettelagt i PPR eller i en afdeling, der arbejder tæt sammen med PPR.

I kommuner med central visitationspraksis vil man som oftest etablere et tværfagligt visitationsteam, som mødes med faste intervaller og behandler de indkomne sager. I kommuner, hvor afgørelsen er uddelegeret til den enkelte sagsbehandler, varierer tilrettelæggelsen fra sag til sag. Derudover er der i nogle kommuner krav om, at visitationen til de tidligere amtslige specialtilbud forudsætter politisk bevilling i udvalg, hvilket sker efter en forudgående indstilling fra forvaltningen om, at det er det rette tilbud til det pågældende barn.

Af Marselisborgundersøgelsen fremgår det, at størstedelen af kommunerne har vedtaget en form for visitationspolitik. For alle disse gælder, at visitationen skal op i et visitationsudvalg. At tilbuddet skal være fagligt forsvarligt, er et argument, der går igen, og med det menes, at et tilbud skal gives på baggrund af den udredning, der har fundet sted i forhold til den eventuelle politik, der er vedtaget på området samt i forhold til anbefalinger fra de fagfolk, man har haft involveret.

Forældreinddragelse

Marselisborgundersøgelsen viser, at alle kommuner vægter forældreinddragelse, men prioriterer forældreinddragelsen forskelligt.

For kommuner med central visitationspraksis er der ofte fast praksis på dette område. Det kan fx være at høre forældrene, før man foretager sig noget. Af Marselisborgundersøgelsen fremgår det, at kommunestørrelsen spiller ind, idet store kommuner med mange sager ikke kan overkomme at inddrage forældre tidligt i forløbet. Her vil der typisk være tale om, at forældre efter et visitationsudvalgsmøde præsenteres for mulige tilbud, som man efterfølgende får lejlighed til at besøge.

Bilag 8: Eksisterende regler og praksis vedr. tilsyn

Lovgrundlag i forhold til tilsynet med dagtilbud og særlige dagtilbud

I Retssikkerhedslovens § 16 (Lov nr. 858 af 8. august 2006) står der, at kommunalbestyrelsen har pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses. Tilsynet opfatter både indholdet af tilbuddene og den måde, opgaverne udføres på.

I Servicelovens regler vedr. opfølgning og tilsyn står der i § 148 (Lov nr. 58 af 18. januar 2007), at kommunalbestyrelsen i opholdskommunen, jfr. §§ 9 – 9b i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område, fører tilsyn med de tilbud, som kommunalbestyrelsen i opholdskommunen i forhold til den enkelte person har truffet afgørelse om, jfr. § 3, stk. 1. Tilsynet omfatter ikke det generelle driftsorienterede tilsyn, jfr. § 148 a. Stk. 2. Kommunalbestyrelsen i opholdskommunen, jfr. §§ 9 – 9b i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område skal løbende følge de enkelte sager for at sikre sig, at hjælpen fortsat opfylder sit formål. Kommunalbestyrelsen skal herunder være opmærksom på, om der er behov for at yde andre former for hjælp. Opfølgningen skal ske ud fra modtagerens forudsætninger og så vidt muligt i samarbejde med denne.

§ 148 a. Den stedlige kommunalbestyrelse fører generelle driftsorienterede tilsyn med tilbuddets personale, bygninger og økonomi.

Stk. 2. Det generelle driftsorienterede tilsyn omfatter ikke tilbud, hvor en anden kommune eller region har indgået en generel aftale om anvendelse af samtlige pladser i tilbuddet og om tilsyn, eller hvor tilbudet er omfattet af regionsrådets generelle driftsorienterede tilsyn, jfr. § 5, stk. 7.

Tilsyn med særlige dagtilbud

I vejledning nr. 3 til Servicelovens pkt. 84 og 85 (Vejl. nr. 99 af 05/12 2006) om tilsyn med særlige dagtilbud og særlige klubtilbud står der, at kommunalbestyrelsen efter retssikkerhedslovens § 16 har pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver løses. Tilsynet omfatter både indholdet af tilbuddene, og den måde opgaverne udføres på. Tilsynet gælder både for de særlige dagtilbud og de særlige klubtilbud, som kommunalbestyrelsen selv driver og de tilbud, som kommunalbestyrelsen og regionsråd eller selvejende særlige dagtilbud og særlige klubtilbud har indgået aftale om. Den skriftlige aftale med den, der udfører opgaven, vil være udgangspunkt for indholdet i den kommunale tilsynspligt.

Kommunalbestyrelsen har pligt til at føre tilsyn med, at tilbuddene er egnede til ophold for den gruppe børn og unge, som tilbuddet er bestemt for, og at opgaverne løses med det indhold, som kommunalbestyrelsen har besluttet, samt økonomien. Heri ligger, at det handler om at sikre, at det

indholdsmæssige tilbud og omkostningerne svarer til, hvad kommunalbestyrelsen ønsker og vil tage ansvar for.

Tilsynsforpligtelsen betyder, at kommunalbestyrelsen til stadighed må være i forbindelse med tilbuddet, for at det kan konstateres, om de krav, der stilles, er opfyldt. Viser dette sig ikke at være tilfældet, må kommunalbestyrelsen foretage de nødvendige ændringer.

Ved udøvelsen af tilsynet bør kommunalbestyrelsen være opmærksom på det pædagogiske og behandlingsmæssige indhold. Opstår der konflikter i tilbuddet – enten omkring det enkelte barn eller om det pædagogiske eller behandlingsmæssige arbejde, er det et led i kommunalbestyrelsens tilsynsforpligtelse at undersøge og bidrage til at løse disse konflikter i et samarbejde med tilbuddet og forældrene. Tilsynet dækker også tilsyn med hygiejne samt de økonomiske forhold.

Tilsyn med dagtilbud

Kommunens tilsyn med dagtilbud er beskrevet i reglerne i lov om retssikkerhed og administration på det sociale område.

Kommunalbestyrelsen har efter retssikkerhedslovens § 16 pligt til at føre tilsyn med hvordan de kommunale opgaver løses. Tilsynet omfatter både indholdet af tilbuddet og den måde, hvorpå opgaverne løses på. Tilbuddet gælder alle dagtilbud, hvori der indgår kommunal finansiering.

Kommunalbestyrelsen fastsætter selv, hvordan tilsynet udøves indenfor rammer, der er fastsat i lovgivningen.

Kommunalbestyrelsen har pligt til at føre tilsyn med, at dagtilbuddene er egnede til ophold for de børn, som tilbuddet er bestemt for, og at opgaverne løses med et indhold og den kvalitet, som kommunen har fastsat. Endvidere omfatter tilsynet økonomiske forhold. Det må sikre, at tilbudets indhold og omkostninger svarer til, hvad kommunen ønsker og vil tage ansvar for.

Også her indeholder tilsynet pædagogiske, sikkerhedsmæssige og hygiejniske forhold.

Tilsyn som det faktisk foregår

Det er vanskeligt at sige noget generelt om, hvorledes tilsyn fungerer i dag, dvs. efter 1. januar 2007, idet mange kommuner endnu ikke har nået at udarbejde en tilsynsmanual i forhold til de nye institutioner og tilbud, de har overtaget.

Når vi her taler tilsyn, så gælder det i forhold til de tilbud, som rummer børn med svære handicap, dvs. specialbørnehaver, kombibørnehaver (almindelige

daginstitutioner med særlige afdelinger) eller børn med svære handicap, som er "enkeltintegrerede" i en almindelig daginstitution.

Tilsyn ført af kommunerne

I forhold til kombibørnehaver og enkeltintegrerede børn med svære handicap i almindelige daginstitutioner, så gælder det både før og efter januar 2007, at det var/er kommunerne, der skulle/skal føre tilsyn. Som ansvarlig for dagtilbudsområdet har kommunalbestyrelsen pligt til at føre tilsyn med, hvordan de kommunale opgaver bliver løst. Dette er fastsat i retssikkerhedsloven. Der er – som tidligere nævnt - ikke fastsat krav til, hvordan udmøntningen af tilsynspligten skal foregå. Kommunen fastlægger selv, hvordan tilsynspligten bliver opfyldt.

Socialministeriet har undersøgt kommunernes tilsyn med dagtilbud. Det viser sig, at mange kommuner ikke har en planlagt, systematisk og udviklings- og helhedsorienteret tilsynsprocedure. Det kommunale tilsyn i forhold til daginstitutioner starter typisk på baggrund af konkrete episoder, klager eller ulykker, og det kan derfor karakteriseres som en reaktiv måde at forvalte tilsynspligten på (Socialministeriet, publikation "Udvikling og perspektiver – dagtilbud til børn", rapport 3). På baggrund af denne undersøgelse er ministeren kommet med en anbefaling til kommunerne om at sørge for skriftlige retningslinjer for tilsynet – altså at benytte en mere proaktiv måde, hvor tilsynet bliver betragtet som et styringsredskab i forbindelse med pædagogisk kvalitetsudvikling i dagtilbuddene. KL har på det seneste iværksat flere initiativer med henblik på at sætte særlig fokus på tilsyn i kommunerne.

Tilsyn ført af amterne

I forhold til specialbørnehaver har det frem til 31. december 2006 primært været amterne, der har ført tilsyn. Beskrivelsen af tilsynsproceduren nedenfor er med udgangspunkt i praksis fra to amter, hvor man har ført et proaktivt helhedsorienteret tilsyn.

Man har som regel i tilsynet vurderet på følgende faktorer:

- De fysiske rammer
- Børnenes trivsel og medbestemmelse
- Personalets trivsel
- Om personalet har de fornødne kvalifikationer
- Ledelsens formåen økonomisk og pædagogisk
- Om der kan gøres rede for den førte pædagogik
- Om den førte pædagogik er tidssvarende og forsvarlig
- Om den konkrete målgruppe svarer til den politisk vedtagne målgruppe
- Om budgettet overholdes
- Sundhed, herunder hygiejne og kost
- Forældresamarbejde og forældretilfredshed

- Sikkerhed blandt andet if. med transport/kørsel, brug af hjælpemidler og ved evt. medicinering

For at få indblik i ovennævnte faktorer har man inden tilsynsbesøget gennemgået bl.a.:

- Budgetmæssige statusrapporter
- Evt. forældreklager
- Virksomhedsplan/servicedeklaration
- Tilfældigt udvalgte børns behandlingsplaner
- Arbejdspladsvurderinger
- Oversigt over personalets sygefravær
- BST-rapporter
- Forrige tilsynsrapporter
- Evt. beredskabsplaner og andre nedskrevne procedurer
- Referater fra personalemøder og evt. forældrebestyrelser mm.

Tilsynet er som udgangspunkt et anmeldt og planlagt heldagsbesøg, hvor der på forhånd er arrangeret en rundvisning, et interview med ledelsen, et interview med personalerepræsentanter, et interview med forældrerepræsentanter og i de tilfælde, hvor det er muligt, en samtale med børnene. Der skrives referat fra samtlige interview og samtaler.

Efter besøget sammenskrives en rapport, som oftest forelægges det givne amtslige politiske udvalg. I rapporten kan forekomme forslag til ændringer og justeringer i forhold til en given institution.

Ved næste tilsynsbesøg vil man så bl.a. tage udgangspunkt i forrige tilsynsrapport og det vurderes, om institutionen har efterlevet givne anbefalinger.

Bilag 9: Krav til dokumenterbare metoder

Forudsætninger

Der er flere forudsætninger, der skal opfyldes for, at metoder kan gøres til genstand for sammenlignelig dokumentation.

For det første skal det definatorisk og begrebsligt afklares, hvad der konstituerer en metode. Dette sikrer et ensartet grundlag, som samtidig kan efterprøves, for at kunne iværksætte en dokumentationsproces.

For det andet skal denne afklaring være operationaliserbar, dvs. tilpas differentieret, så man kan skabe identifikation af og sammenlignelighed på tværs af ellers forskellige metoder. Således bliver det muligt at identificere og afgrænse metoder i forhold til hinanden og kun derved kommer man ned på det konkrete niveau, dvs. de konkrete metoder, der benyttes i forhold til borgeren. Det er afgørende, at genstandsfeltet – i dette tilfælde metoder – afgrænses i forhold til andre af samme art; kun derved kan forskelligheden dokumenteres.

For det tredje skal det være muligt at afgrænse metoder i forhold til andre elementer, der indgår i socialt arbejde, men som ikke i sig selv er eller indgår i en metode. Fx er pædagogik en uomgængelig og nødvendig del af socialt arbejde, men det er ikke nødvendigvis en metode i sig selv.

For det fjerde skal afklaringen være neutral, dvs. afklaringen skal baseres på elementer, der er værdineutrale og kan dokumenteres alene ud fra den enkelte metode.

Definition

En metode på socialområdet er en konkret tilgang til at forebygge eller tilgodese behov, der følger af nedsat fysisk/psykisk funktionsevne eller særlige sociale problemer. En metode er systematisk og struktureret problemløsende viden konkretiseret i en indsats, og omdrejningspunkterne er målgruppen/problemstillingen samt metodens tilgang til problemløsning.

Begrebsligt skal en metode indeholde følgende elementer

- 1) en afgrænset målgruppe
- 2) et afgrænset formål
- 3) en beskrevet proces til udrulning af metoden
- 4) en forventning om en effekt
- 5) målbare indikatorer til måling af, om brug af metoden resulterer i den forventede effekt
- 6) afgrænset varighed

Nedenstående tabel rummer de elementer, der konstituerer en metode samt tilhørende definition af begreberne. Der gøres opmærksom på, at definitionerne er hentet fra andre sammenhænge. De har således ikke

undergået terminologisk bearbejdning i relation til denne afklaring af metodebegrebet.

Tabel 1

Element	Beskrivelse	Begreb	Definition	Eksempel: <i>Parent Management Training (PMT)</i> ¹³	Eksempel: <i>Multisystemic therapy (MST)</i> ¹⁴
Metoden har en afgrænset målgruppe.	Metoden retter sig mod en konkret målgruppe med en eller flere konkrete problemstillinger.	Målgruppe	Person/gruppe af personer, som en indsats rettes mod ¹⁵	<p>Familier med børn fra 4 til 12 år med udtalte eller begyndende adfærdsproblemer.</p> <p><i>Målgruppen omfatter forældre, hvor barnet:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Er mellem 4 og 12 år • Bor hos mindst en af de biologiske forældre • Har en antisocial og udadreagerende adfærd • Lider af alvorlige adfærdsforstyrrelser • Udviser oppositionel adfærd <p><i>Målgruppen omfatter ikke forældre med børn:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • der lider af autisme • hvor der er dokumentation på seksuelle overgreb 	Familier med unge mellem 12 og 17 år, der har alvorlige adfærdsproblemer. Der kan være tale om unge, der står foran en anbringelse, men for hvem der alligevel overvejes alternative og mindre indgribende interventioner. Der kan også være tale om unge, der hjemgives til forældrene efter et ophold i en døgninstitution, et opholdssted, familiepleje eller lign.

¹³ <http://www.spesoc.dk/wm139665>

¹⁴ www.mst-danmark.dk

¹⁵ Kilde til definition: Tilbudsportalen

				<ul style="list-style-type: none"> • der er alvorligt psykisk udviklingshæmmede • af alvorligt psykisk udviklingshæmmede forældre eller forældre med alvorlige psykopatologiske symptomer. 	
Metoden har et afgrænset formål.	Metoden kan løse en eller flere problemstillinger (men ikke alle).	Formål	Det man ønsker at opnå som resultat af en handling eller længerevarende indsats ¹⁶	<ul style="list-style-type: none"> • at opbygge positive relationer mellem barn og forældre • at etablere samarbejde mellem forældre og børn • at undervise forældrene baseret på familiens stærke sider • at lære forældrene at bruge en problemløsende tilgang 	<ul style="list-style-type: none"> • at styrke forældrenes opdragelse af den unge • at styrke sammenhæng og omsorg i familien • at genoprette kontakt med venner med positive interesser • at hindre kontakt med venner med negativ indflydelse • at forbedre den unges præstationer i skolen eller på arbejdet • at øge den unges deltagelse i positive fritidsaktiviteter • at styrke kontakten mellem familien og omgivelserne • at sætte familien i stand til at løse

¹⁶ Kilde til definition: Styrelsen for Specialrådgivning og Social Service, *Udkast til projektbegreber*.

					fremtidige konflikter
Metoden har en beskrevet proces til udrulning af metoden	Metoden skal være en struktureret intervention, baseret på foruddefinerede kernekomponenter	Proces	Forløb eller serie af handlinger, som indebærer en forandring eller udvikling ¹⁷	<ul style="list-style-type: none"> • Forløbet indledes med udredning, der omfatter observation, vurdering og kortlægning af barnets adfærd i samspil med omgivelserne • Forældrene og terapeuten mødes én gang om ugen til samtale og træning. Møderne varer 1 time. • Mellem møderne arbejder familien med sine hjemmeopgaver. • Dette arbejde støttes med én ugentlig telefonisk kontakt mellem familien og terapeuten. 	<ul style="list-style-type: none"> • Forløbet indledes med beskrivelse af problemadfærd • Familie og netværk inddrages i denne beskrivelse • Familien formulerer 4-5 mål • Der udarbejdes analyse af årsager til problemadfærd • Der udvikles strategier til adfærdsændring
Metoden har en forventning om effekt	Metoden skal kunne beskrive mulige og forventede effekter	Effekt	Tilsigtede eller utilsigtede forandringer, som følger direkte eller	<ul style="list-style-type: none"> • betydelig reduktion i barnets adfærdsproblemer. • reduktion i antallet af anbringelser af børn 	<ul style="list-style-type: none"> • adfærdsændringer hos den unge • ændret samspil med den unge • udvikling af den unges selvopfattelse.

¹⁷ Kilde til definition: *Ordbog over det danske sprog*

	ved brug af metoden på rette målgruppe/problemstilling		indirekte af en indsats ¹⁸		
Metoden har målbare indikatorer	Metoden skal have indikatorer, der kan benyttes til at påvise effekten af den konkrete indsats	Indikatorer	Kvalitativt eller kvantitativt mål, der kan anvendes som et enkelt og pålideligt redskab til at måle et opnået resultat eller til at afspejle ændringerne, som er forbundet med en indsats ¹⁹	<ul style="list-style-type: none"> • barnets aggressive adfærd reduceres • barnet undgår anbringelse 	<ul style="list-style-type: none"> • den unge skal gå i skole eller på arbejde min. 20 timer om ugen • den unge må ikke have begået ny kriminalitet inden for de sidste to måneder af behandlingen • den unge skal fortsat bo hjemme
Metoden har en afgrænset varighed	Metoden skal være afgrænset i tid	Afgrænset varighed	Varighed, der afgrænses af fastsat tidspunkt for initiering og afslutning af metoden ²⁰	Forløbet varer ca. 25 uger.	Behandlingens varighed er mellem 3 og 5 måneder.

¹⁸ Kilde til definition: Styrelsen for Specialrådgivning og Social Service, *Udkast til projektbegreber*

¹⁹ Kilde til definition: Dansk Evalueringselskab, *Evalueringsterminologi. Engelsk-Dansk.*

²⁰ Helle Wittrup-Jensen, Styrelsen for Specialrådgivning og Social Service

Problemstillinger:

Kan definitionen rumme alle metoder?

Ovenstående definition vil skønmæssigt kunne rumme langt hovedparten af de socialfaglige metoder. Der vil dog være enkeltstående tilfælde, som ikke vil kunne opfylde alle krav, fx kan omsorgsmetoder rettet mod specielle målgrupper ikke siges at have en afgrænset varighed. Disse metoder vil dog være tilstrækkeligt afklaret, når metoden har beskrevet sin målgruppe og sit formål. Problemstillingen fordrer derfor ikke en ændring af definitionen.

Gør man det, man siger, eller siger man det bare?

En væsentligere problemstilling er, at en entydig definition af en metode ikke i sig selv er tilstrækkeligt til at sikre, at metoden også benyttes entydigt i praksis. I tillæg til nærværende metodefinition er det derfor nødvendigt at sikre to ting. For det første at de, der siger at benytte en metode, rent faktisk også gør det, og for det andet, at de gør det på en tilstrækkelig entydig måde til, at man kan tale om, at det er den samme metode, der benyttes. Dette fordrer et forpligtende samarbejde, koordinering eller akkreditering mellem de institutioner eller enkeltpersoner, der benytter den samme metode. Det ligger uden for denne definitions ramme at konkretisere dette element yderligere.

Findes der én måde at dokumentere på?

Nærværende definition sikrer et ensartet udgangspunkt for dokumentation, herunder også fx effektmålinger. Dette muliggør en systematisk sammenligning af dokumentation såvel i forhold til den enkelte metode som på tværs af metoder. Det vil ikke være hensigtsmæssigt – og heller ikke muligt – at komme med retningslinjer for hvornår, hvor meget eller hvordan der dokumenteres. Det er op til myndigheder, leverandører, forskere mv. at formulere ønsker og krav til dokumentation.

Bilag 10: Økonomiske konsekvenser ved forslag om friere valg

1. Socialministeriets undersøgelse

Socialministeriet har gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt landets kommuner, som skulle give et overblik over børn i målgruppen, samt over hvilke typer tilbud efter lov om social service børn med svære handicap modtager i dag.

36 kommuner har svaret, svarende til 37 pct. af kommunerne. Opregnet til landsniveau ser resultaterne fra undersøgelsen ud som følger:

	1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.
Tilbud		Antal visiterede børn i alderen 0-6 år pr. 30. april 2007	Heraf børn i alderen 0-6 år, som har supplerende tilbud	Antal visiterede børn og unge i alderen 7-17 år pr. 30. april 2007	Heraf børn og unge i alderen 7-17 år, som har supplerende tilbud	Antal visiterede børn og unge i alderen 0-17 år pr. 30. april 2007 i alt	Heraf børn, hvis forældre modtager tabt arbejdsfortjeneste efter § 42
1	§ 32 Særlige dagtilbud	1.408	322	203	58	1.611	743
2	§ 36 Særlige klubtilbud	343	64	1.370	468	1.713	353
3	§ 11, stk. 3 Behandling af børn og unge med nedsat fysisk eller psykisk funktionsevne	214	75	227	41	1.268	343
4	§ 52, stk. 3, nr.10 Anden behandling der har til formål at yde rådgivning, behandling og pædagogisk støtte	183	61	275	61	458	54
5	§ 86, stk. 2 Hjælp til vedligeholdelse af fysiske eller psykiske færdigheder	129	27	149	3	278	102
6	§ 184 Forsøgsordninger, herunder hjemmetræning	24	3	3	-	27	10
7	Antal børn og unge i alt	2.300	553	2.228	631	5.355	1.604

NB. Tallet i kolonne 6/række 3 svarer ikke til summen af kolonne 2 og 4, da flere kommunen kun har angivet sumtallet og ikke fordelt det på de to aldersgrupper.

Merudgifterne til forslaget følger dels af de nye krav til henholdsvis visitationsprocessen for alle børn med svære handicap, der skal have et træningstilbud, og til tilsynet og opfølgningen i forbindelse med de børn, der får hjemmetræning, og dels af en friere model for økonomisk støtte til hjemmetræning.

Det skal bemærkes, at der ikke er regnet på de økonomiske konsekvenser af forslagene til forbedringer af indsatsen, som fremgår af del II.

2. Antalsforudsætninger

Det vurderes, at det primært er forældre med et barn i særligt dagtilbud, der vil benytte sig af tilbuddet om hjemmetræning. I dag er der ca. 40 børn, der modtager hjemmetræning (lidt højere end Socialministeriets undersøgelse viser). Det skønnes, at ca. 200 ud af de 1.611 børn i særlige dagtilbud vil skifte over til hjemmetræning på fuld tid, når de nye regler indføres. I dette tal er der taget højde for, at nogle forældre vil hjemmetræne på deltid.

På baggrund af antallet af 0-17 årige pr. 31. april 2007 (jf. skema) på 5.355, som modtager et træningstilbud, vurderes det, at der vil komme ca. 900 nye børn og unge om året med svære handicap, som skal tilbydes et træningstilbud. Ud af dem skønnes 4 pct. at blive visiteret til hjemmetræning (svarende til de 200+36 ud af 5.355 modtagere af træningstilbud).

De skønnede gennemsnitlige udgifter til et barn i særligt dagtilbud i dag fremgår nedenfor. Udgifterne til det særlige dagtilbud svarer til en gennemsnitstakst beregnet på baggrund af takstoplysninger for særlige dagtilbud i Tilbudsportalen.

Gennemsnitsudgiften til tabt arbejdsfortjeneste er beregnet på baggrund af 3 eksempler fra henholdsvis foreningen Hjernebarnet og Esbjerg Kommune. I de tre eksempler er der opstillet et budget for udgifterne til et konkret barn, hvis det skulle visiteres til et særligt dagtilbud, og forældrene supplerende skulle have kompensation for tabt arbejdsfortjeneste, og hvis det alternativt skulle have hjemmetræning efter forsøgsordningen.

Gennemsnitsudgift for barn i særligt dagtilbud, 2008-pl

Gennemsnitstakst særligt dagtilbud	404.372	kr. årligt
Gennemsnitsudgift til tabt arbejdsfortjeneste til forældre	214.716	kr. årligt
<u>Udgift i alt</u>	<u>619.089</u>	<u>kr. årligt</u>

Beregningen af merudgifterne til modellen for et friere valg tager udgangspunkt i disse beløb.

3. Nye krav til visitationsprocessen for alle nye børn, der skal have træningstilbud

I rapporten foreslås en række nye krav til visitationsprocessen. De skønnede merudgifter fremgår nedenfor.

Krav om tværfaglige teams

Kravet om tværfaglige teams skønnes ikke at medføre merudgifter. Det forudsættes, at kommunerne i forvejen arbejder tværfagligt i forhold til

denne målgruppe. Der stilles udelukkende krav om mere systematik i dette arbejde.

Kommunerne blev ikke kompenseret herfor i forbindelse med indførelse af tværfaglige teams på området for udsatte børn og unge.

Krav om øget forældreinddragelse

Ud fra en forudsætning om, at sagsbehandlerne allerede i dag inddrager forældrene i et vist omfang, skønnes det, at sagsbehandlerne skal bruge i gennemsnit 5 timer ekstra pr. barn, der skal visiteres til et træningstilbud. Med udgangspunkt i en socialrådgiverløn og 900 nye børn med svære handicap om året skønnes merudgiften til:

	År 1	År 2	År 3	År 4
Mio.kr., 2008-pl	0,7	1,4	1,4	1,4

Visitationsudvalg skal vurdere forældres alternative tilbud

Det skønnes, at forældrene vil foreslå et alternativt tilbud til de af kommunen foreslåede tilbud i 10 pct. af de nye sager, dvs. 90 sager. Det vurderes, at sagsbehandlerne skal bruge i gennemsnit 3 timer til at vurdere og godkende tilbuddet. Med udgangspunkt i en socialrådgivers løn og 900 nye børn med svære handicap om året skønnes merudgiften til:

	År 1	År 2	År 3	År 4
Mio.kr., 2008-pl	0,0	0,1	0,1	0,1

Forældrene kan klage over afslag på alternative tilbud til de sociale nævn

Det skønnes, at 50 pct. klager over afslag på et alternativt tilbud. Hvis det antages, at sagsbehandlerne skal bruge en ekstra time til at oplyse sagen i forbindelse med klagen betyder det en merudgift på 0,0 mio.kr.

Merudgiften i forbindelse med behandlingen af klagerne i de sociale nævn skønnes til 0,2 mio. kr. årligt.

Den samlede merudgift som følge af forslaget skønnes til:

	År 1	År 2	År 3	År 4
Mio.kr., 2008-pl	0,1	0,2	0,2	0,2

4. Krav til tilsyn og opfølgning på hjemmetræning

I rapporten foreslås en række krav til tilsyn og opfølgning på hjemmetræning. I det følgende skønnes over merudgifterne i forbindelse med, at 200 børn antages at skifte fra særlige dagtilbud til hjemmetræning, og at 36 nye børn årligt får hjemmetræning.

Krav om to årlige tilsyn i forbindelse med hjemmetræning af børn

Kommunerne skal allerede i dag efter § 16 i retssikkerhedsloven føre tilsyn med de kommunale tilbud. Kommunerne skal derfor kun kompenseres for et ekstra tilsyn.

Det vurderes, at et tilsyn tager i gennemsnit 8 timer inkl. rapportskrivning, og at tilsynet foretages af enten en læge, sundhedsplejerske, ergo/fysioterapeut eller socialrådgiver. Med udgangspunkt i en gennemsnitstimeløn (beregnet med udgangspunkt i de fire typer fagpersoners årsløn) skønnes de årlige merudgifter til det ekstra tilsyn ved hjemmetræning af de 200 børn, der skifter, og de 36 nye børn der modtager hjemmetræning hvert år, til:

	År 1	År 2	År 3	År 4
Mio.kr., 2008-pl	0,3	0,7	0,8	0,8

Det antages, at merudgifterne ved tilsynsforslaget vil være indfaset over en treårig periode, når der tages højde for afgang og en gennemsnitsvarighed for hjemmetræning på ca. 21. måneder jf. MarselisborgCentrets evaluering af hjemmetræning.

Krav om opfølgning på hjemmetræningen 4 gange om året

Det vurderes, at en opfølgning tager i gennemsnit 10 timer pr. gang inkl. transport, observation af barnet, evt. test af psykolog eller sundhedsplejerske og en evt. justering af delmål for barnet. Opfølgningen forudsættes gennemført af enten en læge, sundhedsplejerske, ergo/fysioterapeut eller socialrådgiver. Med udgangspunkt i en gennemsnitstimeløn (beregnet med udgangspunkt i de fire typer fagpersoners årsløn) skønnes de årlige merudgifter til 4 årlige opfølgninger om året i forbindelse med hjemmetræning af de 200 børn, der skifter, og de 36 nye børn der modtager hjemmetræning hvert år, til:

	År 1	År 2	År 3	År 4
Mio.kr., 2008-pl	1,6	3,7	4,2	4,2

Det antages, at merudgifterne ved forslaget om 4 årlige opfølgninger vil være indfaset over en treårig periode, når der tages højde for afgang og en gennemsnitsvarighed for hjemmetræning på ca. 21. måneder jf. MarselisborgCentrets evaluering af hjemmetræning.

5. En model for økonomisk støtte til hjemmetræning

I den følgende model for dækning af tabt arbejdsfortjeneste samt økonomisk støtte til merudgifter, vil forældre få fuld dækning for tabt arbejdsfortjeneste, og få dækning af merudgifter op til et fastsat loft.

Forudsætningen for at fastlægge et loft for økonomisk støtte til merudgifter tager udgangspunkt i MarselisborgCenterets undersøgelse samt 40 eksempler. I nedenstående tabel ses det, at der i de 41 eksempler er en gennemsnitsudgift til merudgifter på 335.876.

Gennemsnit tabt arbejdsfortjeneste (Marselisborg og de 40 eksempler)	347.823 kr.
Gennemsnit merudgifter (Marselisborg og de 40 eksempler)	335.876 kr.
<hr/>	
I alt	683.699 kr. årligt

I det følgende fremlægges tre scenarier for, hvilke økonomiske konsekvenser der er, afhængig af hvor loftet til merudgifter fastlægges.

Scenario 1

I det følgende regnes først på en beløbsramme, som er lig et gennemsnit af de beløb, der fremkommer i MarselisborgCentrets undersøgelse og de 40 eksempler. Dette giver en maksimal beløbsramme på 335.876 kr. Det antages, at forældrene maksimalt vil få dækket omkostninger op til beløbsrammen.

Det antages, at mindreudgifterne vil være indfaset over en treårig periode, når der tages højde for afgang og en gennemsnitsvarighed for hjemmetræning på ca. 21. måneder jf. MarselisborgCentrets evaluering af hjemmetræning.

Denne beløbsramme skønnes at medføre mindreudgifter svarende til følgende, hvis det forudsættes, at 200 børn i særlige dagtilbud skifter, og der kommer 36 nye modtagere af hjemmetræning årligt:

	År 1	År 2	År 3	År 4
Mio.kr., 2008-pl	-3,3	-7,6	-8,2	-8,2

Af de 41 eksempler, der indgår i beregningen, ligger 41 pct., svarende til 17 familier, over den maksimale beløbsramme med et gennemsnitligt tab på 244.105 kr. Mindreudgiften ved modellen vil kunne elimineres ved at opjustere beløbsrammen.

Scenario 2

Opjusteres beløbsrammen til 418.000 kr., er de offentlige udgifter forbundet med modellen lig nul.

Ved en beløbsramme på 418.000 kr. er der ud af de 41 eksempler, 25 %, svarende til 10 familier, der får et gennemsnitligt tab på 303.443 kr. årligt.

	År 1	År 2	År 3	År 4
Mio.kr., 2008-pl	0,0	0,0	0,0	0,0

Scenario 3

Opjusteres beløbsrammen til 500.000 kr., ændres mindredgiften til en merudgift. Som i scenario 1 antages det, at udgifterne vil være indfaset over en 3-årig periode. Beløbsrammen på 500.000 kr. skønnes at medføre merudgifter svarende til følgende, hvis det antages, at 200 børn i særlige dagtilbud skrifter og der kommer 36 nye modtagere af hjemmetræning årligt:

	År 1	År 2	År 3	År 4
Mio.kr., 2008-pl	1,5	4	4	4

Af de 41 eksempler, der indgår i beregningen, ligger 12 pct., svarende til fem familier, over den maksimale beløbsramme med et gennemsnitligt tab på 490.071 kr.. Det skal her bemærkes, at fire ud af de fem familier i dag modtager omkring 1 million kr. til dækning af merudgiftsydelser i forbindelse med hjemmetræning, hvilket må antages at være ekstraordinært højt.

6. Afsluttende bemærkninger

Det bemærkes, at alle forslag i en eller anden grad vil medføre, at udgifter flyttes fra kommune til stat, idet udgifter til særlige dagtilbud eller andre træningstilbud fuldt ud finansieres af kommunen, mens tabt arbejdsfortjeneste efter § 42 og dækning af merudgifter efter § 41 er dækket af 50 pct. statsrefusion. Dette vil der blive taget højde for i den kommende DUT-sag.

7. Skønnede merudgifter til rapportens forslag

Mio.kr. , 2008-pl	År 1	År 2	År 3	År 4
Øgede krav til visitationsprocessen				
Tværfaglige teams	0,0	0,0	0,0	0,0
Øget forældreinddragelse	0,7	1,4	1,4	1,4
Godkendelse af alternative tilbud	0,0	0,1	0,1	0,1
Klage over afslag på alternative tilbud	0,1	0,2	0,2	0,2
Krav til tilsyn og opfølgning på hjemmetræning				
2 årlige tilsyn	0,3	0,7	0,8	0,8
4 årlige opfølgninger	1,6	3,7	4,2	4,2
I alt styrket visitation, tilsyn mv.	2,7	6,1	6,7	6,7
Model for økonomisk støtte				
a. Beløbsramme, gnst.	-3,3	-7,6	-8,2	-8,2
b. Beløbsramme 418.000 kr.	0	0	0	0
c. Beløbsramme 500.000 kr.	1,5	4,0	4,0	4,0
Samlede udgifter¹				
I alt med scenario 1	-0,6	-1,5	-1,5	-1,5
I alt med scenario 2	2,7	6,1	6,7	6,7
I alt med scenario 3	4,2	10,1	10,7	10,7

1) Det forudsættes, at forslaget træder i kraft medio året, hvorfor der kun være halvårsvirkning i år 1.

