

Bemærkninger til forslaget

Forslaget er en delvis genfremsættelse af beslutningsforslag nr. B 118 fra folketingsåret 2005-06 (se Folketings Tidende 2005-06, forhandlingerne side 6331 og tillæg A side 7576 og 7578).

Baggrund for forslaget

I september 2002 fik kommunerne mulighed for at få godkendt en forsøgsordning i henhold til § 138 i lov om social service, således at forældre kunne få støtte til at træne deres hjerneskadede barn i hjemmet. I november 2005 forlængede socialministeren denne forsøgsordning i yderligere 3 år til udgangen af 2008.

Ordningen skal ses i sammenhæng med de almindelige regler i § 29 i lov om social service, hvorefter en kommune skal yde forældre, der ønsker at passe egne børn med stærk nedsat psykisk eller fysisk funktions-evne, kompensation for tabt arbejdsfortjeneste. I tillæg til lønkompensation ydes støtte til aflastningshjælp og hjælpemidler.

Forsøgsordningen fra 2002 blev gennemført af den nuværende regering med støtte af Dansk Folkeparti. Den giver kommunerne mulighed for at tilbyde forældre med hjerneskadede børn økonomisk støtte til træning i hjemmet. Det skønnes, at ordningen i de kommuner, der har valgt at medvirke i forsøgsordningen, benyttes af ca. 30 familier. Denne ordning giver kommunerne hjemmel til at yde støtte til kursusafgifter, hjælpere til træning, træningsredskaber m.v. til forældre, der vil træne deres hjerneskadede barn hjemme.

Forsøgsordningen blev i april 2005 evalueret af MarselisborgCentret. Rapporten gav ikke et egentligt videnskabeligt svar på, hvilken effekt træningen har haft på det hjerneskadede barn, men den afdækkede de erfaringer, som kommunerne og forældrene har haft med forsøgsordningen. Rapporten konstaterede, at 74 pct. af børnene fik det bedre som følge af hjemmetræningen.

Som det fremgår, er ordningen ikke landsdækkende, idet langt fra alle kommuner har valgt at være omfattet af forsøgsordningen. Det er således en svaghed ved ordningen, at familier i samme situation stilles forskelligt afhængig af deres bopæl. Det er også en

svaghed, at ordningen udløber med udgangen af 2008. Det gør det vanskeligt at planlægge en flerårig periode for den enkelte familie og det enkelte barn. Ordningens begrænsede omfang gør det også vanskeligt at samle en stor sum af erfaringer her i landet.

Der er inden for det offentlige regi hverken mulighed for at give børnene den samme indholdsmæssige eller tidsmæssige intensive træning som den, der opnås ved forældres træning med børn i hjemmet. Det er derfor en udbredt opfattelse, at de etablerede tilbud ikke kan måle sig med den træning, forældre til handicappede selv kan tilbyde børnene i hjemmet.

Mange forskellige metoder

Man skal være opmærksom på, at der findes flere forskellige – endda mange forskellige – undervisningsmetoder, der er beregnet på hjemmetræning og hjemmeundervisning af handicappede børn. Blandt de kendte metoder kan nævnes – i tilfældig rækkefølge – Domanmetoden, Family Hope Center-metoden, TIPO-metoden, ABR-metoden, ABA-metoden, Kozi-javkinmetoden og Son-Rise-metoden. Men der er mere end 30 andre metoder, der benyttes. Metoderne er lige så forskellige som børnenes handicap og lige så forskellige, som de konkrete behov. Nogle metoder kræver medvirken af speciallæger, andre af diætister eller andre fagfolk. Dokumentation for de forskellige undervisnings- og træningsmetoder er også tilvejebragt på meget forskelligt grundlag, men fremhæves skal det, at der for nogle af metodernes vedkommende foreligger omfattende undersøgelser, hvor børn, der undervises og optrænes, er sammenlignet med kontrolgrupper inden for de etablerede tilbud. I adskillige tilfælde har sådanne undersøgelser vist, at hjemmetræning og undervisning i familien fører til endog særdeles positive og overbevisende resultater. Der kan henvises til en af de mest omfattende undersøgelser, der omfattede 1.746 hjerneskadede børn, der i årene 1998-2005 blev trænet af forældre efter programmer fra IAHP (The Institutes for the Achievement of Human Potential).