



Kære chef for ældreområdet i kommunen

Rigtig godt nytår.

Jeg ved det bliver travlt. Den ny ældrelov er lige vedtaget, og der travlhed med at forberede implementering.

Jeg har som formand for Ergoterapeutforeningen, i mine dialoger med Ældreministeren og de politiske ordførere talt for, at rehabilitering og genoptræning § 83A og § 86. stk. 1. og 2, fortsat skal være en aktiv del af den ny ældrelov, som en del af helhedspleje og omsorg til borgerne.

Det har jeg gjort for at sikre kommunernes grundlag for at fastholde en indsats, der i de sidste 10-15 år har haft rigtig god effekt i relation til at rehabilitere mange borgere tilbage til et selvstændigt og aktivt liv. Fordi det giver mening for borgerne – og fordi det giver mening for kommunernes økonomi.

Ældreministeren bemærker, at kommunerne vil gøre det de finder nødvendigt. Og i ministeriets bemærkninger til høringsvarene fremgår: ” at der ikke er noget til hinder for, at kommunerne kan vælge, at der indgår en selvstændig rehabiliteringsindsats som et af flere led i kommunernes pleje- og omsorgsforløb”.

Jeg vil derfor nu opfordre jer i kommunerne til at fastholde en effektiv, målrettet og individuel rehabilitering, som pakke 0 eller 1, inden borgeren endeligt visiteres til helhedspleje og omsorg med et rehabiliterende sigte. På den måde vil flest af jeres svækkede ældre borgere, klare sig selvstændigt i længere tid – det hjælper jeres tværfaglige teams til at prioritere de borgere der reelt har behov for helhedspleje. Disse bør, udover den rehabiliterende tilgang i helhedsplejen, også tilbydes en målrettet individuel rehabiliteringsindsats når de får funktionstab.

I de kommende år, med en stigende problematisk demografi, er det endnu mere vigtigt at flest mulige borgere klarer sig selvstændigt, eller med mindst mulig indgriben fra kommunen. Individuel, målrettet rehabilitering, med en koordineret rehabiliteringsfaglig intervention, har vist sig omkostningseffektiv. I dag er der færre borgere der modtager hjemmepleje end for 12 år siden. Det skyldes ikke blot ændringer i serviceniveau, men især den målrettede individuelle rehabilitering, som borgerne visiteres til efter funktionstab, og inden endelig visitation til hjemmehjælp. Den udvikling skal fastholdes, hvis kommunerne skal kunne hjælpe de svageste ældre.

Jeg og/eller regionsformanden i ETF vil meget gerne uddybe i en nærmere dialog.

Venlig hilsen og god implementering

Tina Nør Langager
Formand, Ergoterapeutforeningen

Maj Britt Middelhede Olsen
Regionsformand i ETF's Region Midt-Nord

Rikke Uldum Abrahamsen
Regionsformand i ETF's Region Øst

Louise Boros Daugaard
Regionsformand i ETF's Region Syd

Fakta:

KLs analyse "hvad vil det betyde for borgerne i fremtiden hvis" beskriver udviklingen på hjemmeplejeområdet i relation til demografi og konkluderer bl.a.

Andelen af ældre over 80 år, som kan få hjemmehjælp, vil falde fra hver tredje til hver femte i 2035. Eller også vil antallet af timer, som hver modtager af hjemmehjælp kan få, falde fra tre en halv time om ugen til to til to en halv timer om ugen i gennemsnit. Eller en kombination af de to scenarier. Udviklingen kommer oven på en periode, hvor der allerede er sket store fald i omfanget af hjemmehjælp blandt de ældre. Det vil kræve en stigning i kapaciteten på tre til fire procent årligt, hvis det nuværende serviceniveau skal fastholdes i 2035, alt andet lige. Siden 2009 er kapaciteten faldet med et par procent årligt.

[Hvad ville det betyde for borgerne, hvis...?](#)

Eet eksempel: De rehabiliteringsindsatser, som eksisterer i rigtig mange kommuner i dag, viser gode resultater. Eksempelvis har Helsingør Kommune for nylig opgjort, at 54 pct af de borgere, der havde afsluttet i rehabiliteringsforløb i oktober, var blevet 100 pct selvhjulpne (ud af 349 borgere). Og dertil havde 34 pct fået det så markant bedre, at de kun havde behov for ca. en fjerdedel af den hjælp, som de fik inden deres målrettede rehabiliteringsforløb startede. [Et år med det udekørende rehabiliteringsteam | Helsingør Kommune](#)

Sundhedsstyrelsen beskriver i sin praksishåndbog i rehabilitering på ældreområdet at, "... Der er et stort potentiale forbundet med rehabilitering på ældreområdet, fordi rehabilitering netop handler om at muliggøre, at mennesker med nedsat funktionsevne kan leve meningsfulde hverdagsliv".

Håndbogen har fokus på borgerens funktionsevne, selvstændige aktivitet og livskvalitet. Potentialet for kommunerne er færre borgere med behov for kompenserende hjælp, ved brug af systematisk målrettet individuel rehabilitering, og en generel rehabiliterende tilgang.

<https://www.sst.dk/da/udgivelser/2023/Haandbog-om-rehabilitering-paa-aeldreområdet>

Fra **Ergoterapeutforeningens** hørings svar: Ergoterapeutforeningen anbefaler, at der findes lovgivningsmæssig hjemmel for, at borgeren i forbindelse med sit første, eller et større, funktionsevnetab visiteres til en målrettet rehabiliterende pakke, der inkluderer genoptræning, vurdering af hjælpemidler og velfærdsteknologi og eventuel midlertidig pleje. Samt at denne pakke afprøves inden eventuel passiv pleje iværksættes

Fra **Ældreministeriets** bemærkninger i høringsnotatet, s. 19: "..... Det er heller ikke en del af den politiske aftale, at vedligeholdelsestræning og rehabilitering skal indgå som selvstændige indsatser i helhedsplejen. Det er derimod fastsat i lovforslagets § 5, at tilbud om helhedspleje skal gives med et forebyggende, rehabiliterende og vedligeholdende sigte. **På baggrund af høringsvarene er det tilføjet i bemærkningerne, at der ikke er noget til hinder for, at kommunerne kan vælge, at der indgår en selvstændig rehabiliteringsindsats som et af flere led i kommunernes pleje- og omsorgsforløb**" [*Høringsnotat \[forslag til ældrelov\].pdf](#)