



Att. Social-, Bolig- og Ældreministeriet

Ergoterapeutforeningen

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

Den 19. september 2024

Side 1

Ref.: UG

E-mail: ug@etf.dk

Direkte tlf.: 53 36 49 25

Ergoterapeutforeningens høringssvar over udkast til Ældrelov:

Ergoterapeutforeningen takker for invitationen til at være høringspart vedrørende forslag til Ældrelov. Samtidig vil vi gerne benytte lejlighed til at sige, at vi også værdsætter dialogen i *Sammen om ældreplejen* og dialogerne med ministeren.

Lovens formål og hensigt:

Ergoterapeutforeningen kan tilslutte sig de tre bærende værdier om, at flest mulige ældre borgere skal være selvbestemmende i deres hverdagsliv for at opleve bedst mulig livskvalitet og værdighed.

Ergoterapeutforeningen har dog en grundlæggende bekymring for, at de sundhedsfaglige indsatser indenfor genoptræning og rehabilitering, som blandt andet ergoterapeuter udfører som autoriserede sundhedspersoner, ikke får et tilstrækkeligt lovgrundlag i forslaget til Ældrelov.

Om rehabilitering:

Ergoterapeutforeningen vil derfor gerne påpege, at der er stor forskel i kvalitet og effektivitet i at "arbejde med et rehabiliterende sigte", og at "rehabilitering er et grundlæggende princip". Rehabilitering er en målrettet individuel indsats, hvis formål er at opnå størst mulig generhvervelse af selvstændig levevis. Alle relevante sundhedsaktører i Danmark har tilsluttet sig definition af rehabilitering i Hvidbog om rehabilitering, maj 2022 s.11:

https://www.rehabiliteringsforum.dk/siteassets/publikationer/publikationerlitteratur/hvidbog-2-udgave_180522-til-web.pdf

Rehabilitering kan leveres af rehabiliteringsfaglige og autoriserede sundhedspersoner. Hvor i mod et rehabiliterende sigte, er et godt tværfagligt princip, der generelt inddrager borgerne i løsning af hverdagens aktiviteter, men ikke har mål fastlagt i samarbejde med borgeren.

Lovgivningen er de styrende rammer for kommunernes tilrettelæggelse af helhedsindsatser. Disse rammer er betydningsfulde for kommunernes prioritering, og vi er således meget bekymrede for at genoptræning, rehabilitering og forebyggelse ikke fagligt rammesættes.

ETF anbefaler derfor med baggrund i anbefalingen fra det rådgivende panel, at rehabilitering skrives konkret ind i loven med det formål, at loven konkret understøtter kommunerne i de af aftaleparterne ønskede formål. Helt konkret med nedenstående tekstnære bemærkninger til lovteksten om rehabilitering.

Tekstnære bemærkninger til lovteksten om rehabilitering:

Kap 3, overskrift:

Nuværende tekst: Helhedspleje i sammenhængende og rummelige pleje- og omsorgsforløb samt almene tilbud m.v.

Foreslås ændret til:

Helheds**indsats** i sammenhængende og rummelige **rehabiliterings**, pleje- og omsorgsforløb samt almene tilbud m.v.

Generelt i Ældreloven:

Helheds**pleje** foreslås ændret til helheds**indsats** i hele lovteksten, da helhedsindsatsen skal omfatte andet end pleje.

Pleje- og omsorgsforløb foreslås ændret til **rehabilitering, pleje- og omsorgsforløb** i hele lovteksten.

§ 9 om helhedsindsatserne:

Vi vil gerne fremhæve, at vi ser ind i en fremtid med mange ældre med kognitiv svækkelse fx demens, som svækker den ældre borgeres livsførelse. Dette bør Ældreloven tydeligere afspejle.

Ergoterapeutforeningen anbefaler derfor, at indsatserne uddybes til at omfatte:

- Mårettet rehabilitering
- Vurdering af behov for- og vejledning i hjælpemidler, velfærdsteknologi og E-indsatser
- Personlig hjælp og støtte til hverdagen indenfor P- ADL og I-ADL opgaver
- Genoptræning af fysisk, psykisk, social - og kognitiv funktionsevne (Servicelovens § 86 stk.2)

§ 11:

Nuværende tekst: Tilbud efter § 10 skal løbende tilrettelægges og udføres på baggrund af dialog mellem den udførende medarbejder og modtageren af hjælpen og ud fra en faglig vurdering af modtagerens aktuelle behov og ressourcer. Foreslås ændres til:

Tilbud efter § 10 skal løbende tilrettelægges og udføres på baggrund af dialog mellem **modtagerens udførende team** og modtageren af hjælpen og ud fra en faglig vurdering af modtagerens aktuelle **rehabiliterings**behov og ressourcer.

Om faglighed i faste teams:

Vi kan bestemt se meningen og potentialet med faste teams, men det er yderst mangelfuldt, at kravene til faglighed i teams ikke fremgår.

Ergoterapeuter har frembragt gode resultater med at gøre ældre borgere mere selvhjulpne gennem §83A. Når rehabilitering igangsættes tidligt, kan det i sidste ende nedbringe behovet for passiv pleje. Her har §83A været afgørende, og vi er stærkt bekymrede for, hvordan man vil sikre udvikling af rehabiliteringsparadigmet i kommunerne uden at have den konkrete lovgivningsmæssige hjemmel for at iværksætte afgrænsede rehabiliteringsforløb.

Tilpasning og fortløbende justering af indsatser herunder rehabilitering, træning og passiv hjælp bør derfor være et ansvar i teamet og ikke mellem den enkelte medarbejder og borgeren.

Justering og løbende tilpasning af indsatser, som foregår i et samspil med borgeren, de pårørende og medarbejdere fra det tværfaglige team og visitationen, kræver ligeledes et stærkt sundhedsfagligt kompetenceniveau. Her er det ikke kun en dialog om indsatser, men også det relationelle mellem parterne, som er med til at fremme, at der til stadighed er et målrettet fokus på borgerens mulighed for at (for)blive selvstændig i de hverdagsaktiviteter, der er mulige.

Med et gennemsnit på 26% ufaglærte i den kommunale ældrepleje (SST 2024) er vi bekymrede for, at Ældrelovens rammer ikke fremmer kompetenceniveauet. Derfor vil Ergoterapeutforeningen anbefale, at der i teamet findes en eller flere forløbskoordinatorer, så ingen i teamet mister overblikket.

Visitation i pakker:

Ergoterapeutforeningen mener, at borgernær visitation til færre og mere helhedsorienterede indsatser kræver solid faglighed. Ergoterapeutforeningen anbefaler derfor, 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.

Vi anbefaler således, at pakke 1 bliver en rehabiliterende pakke, som bør afprøves inden eventuel passiv pleje indsatser iværksættes.

Sammenhæng til Sundhedslov og Servicelov:

Ældre borgere med behov for rehabilitering, pleje og omsorg har altid en eller flere kroniske lidelser samt en eller flere sygdomme, der påvirker deres funktionsevniveau i negativ retning. Det er en almindelig del af aldringen. Derfor bør Ældrelovens sammenhæng til Sundhedsloven og Serviceloven være behæftet med så lidt bureaukrati som muligt samt et klart lovgrundlag som giver smidig tværfaglighed i samarbejdet.

Trænings- og rehabiliteringsområdet er tæt forbundet med ældreområdet, idet træning er med til at understøtte, at borgeren genvinder selvhjulpethed, fx efter sygdom eller sygehusindlæggelse. Målgruppen er ikke kun, men i overvejende

grad, ældre.

Derfor må Ældreloven ikke stille ældre borgere dårligere, end hvis de var aldersmæssigt under pensionsalderen. Her er vi bekymrede over, at SEL §86 ikke direkte er en del af Ældreloven.

Øvrige tekstnære bemærkninger til lovteksten om forebyggelse, robotstøvsugere og private leverandører:

§2.stk 4:

Den generelle forebyggende indsats bør lovgivningsmæssig konkretiseres, da det er bekymrende, at SEL §79 om forebyggende hjemmebesøg ikke overføres til Ældreloven. Desuden er vi generelt bekymrede for om den borgerrettede forebyggelse får den plads, som er helt nødvendig.

§ 15 om robotstøvsuger:

Ergoterapeutforeningen kan ikke se formålet med en selvstændig paragraf om robotstøvsugere. Udviklingen inden for velfærdsteknologi gør, at denne paragraf hurtigt vil kunne forældes.

En del af den faglige vurdering af behovet for hjælpemidler, omfatter allerede idag velfærdsteknologiske løsninger. Endelig må vi forvente hastig vækst i ny smart teknologi, som vil kunne medvirke til at gøre borgerens hverdag lettere.

§ 20 om Afregning af private leverandører:

Både private og offentlige leverandører skal tilbyde helhedspleje(indsats), herunder rehabilitering og genoptræning. Ergoterapeutforeningen anbefaler derfor, at der i afregningsmodeller dels sikres en tilstrækkelig prissætning, der forudsætter ansættelse af rehabiliteringsfagligt personale, tilstrækkelig tid til teamets faglige samarbejde, og ikke mindst indarbejdes incitamentet til en målrettet rehabilitering, så borgeren afsluttes med højst muligt funktionsevneniveau.

Ergoterapeutforeningen mener, at en kvalificeret rehabiliteringsindsats udført af privatleverandører naturligvis betyder, at disse etablerer tværfaglige teams, der samarbejder om hele opgaven.

Ergoterapeutforeningen følger med interesse arbejdet med Ældrelov og vi vil meget gerne fortsat inddrages i dette arbejde.

Med venlig hilsen

Tina Nør Langager, formand for Ergoterapeutforeningen