



**Sundhedsstyrelsen**  
**Forebyggelse og det primære sundhedsvæsen**

**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

9

Den 9. januar 2026  
Side 1  
Ref.: UG  
E-mail: ug@etf.dk  
Direkte tlf.: 53 36 49 25

**Ergoterapeutforeningens og Ergoterapifaglig Selskab for Geriatri og Gerontologis hørings svar vedrørende:**

**Høring over kvalitetsstandarder for sundheds- og omsorgspladser**

Ergoterapeutforeningen takker for invitationen til at være høringspart til ovennævnte høring.

**Generelt**

Ergoterapeutforeningen er generelt positiv overfor det samlede udkast til kvalitetsstandarder for de nye regionale sundheds- og omsorgspladser, som vi mener sætter fokus på en fællesopgaveløsning med tværfaglighed, herunder den lægefaglige.

Vi hæfter os særligt ved det faglige løft af genoptræning og rehabiliteringsindsatser, som der lægges op til i kvalitetsstandarderne. Set fra et ergoterapeutisk perspektiv er dette et væsentligt og nødvendigt skridt, da borgere i målgruppen ofte har komplekse og sammensatte udfordringer, som kræver koordinerede, tværfaglige og målrettede rehabiliterende indsatser.

Det vurderes som særligt relevant, at kvalitetsstandarderne tydeliggør rehabiliteringens centrale rolle i opholdene, og at der tages udgangspunkt i borgernes samlede funktionsevne og livssituation fremfor diagnose eller enkeltstående problemstillinger.

Vi hæfter os imidlertid ved, at der både omtales indsatser som tilsammen har et rehabiliterende sigte samt rehabilitering, som selvstændig indsats. Det kan måske give forvirring om mål for indsatserne. Dog er definitionen på rehabilitering gengivet i begrebsafklaringen, hvilket er godt, så læseren får en klar beskrivelse af hvad rehabiliteringsindsatser indeholder.

**Kompetencer**

Det vurderes som særdeles positivt, at kvalitetsstandarderne stiller krav om:

- løbende vedligeholdelse og udvikling af medarbejdernes kompetencer

- tværfagligt og rehabiliterende samarbejde på tværs af faggrupper
- tilstedeværelse af terapeutfaglige kompetencer alle ugens dage
- adgang til lægefaglige kompetencer inden for almen medicin og geriatri

Tilstedeværelse af ergoterapeutiske kompetencer er afgørende for at sikre fokus på funktionsevne, aktivitet, deltagelse og hverdagsliv, herunder afdækning af behov for hjælpemidler, boligindretning og strategier til mestring i daglige aktiviteter.

Således er Ergoterapeutforeningen meget tilfredse med, at der i rapporten beskrives, at der på kommende regionale døgntilbud skal være ergoterapeuter i weekenderne jf. afsnit 3.4 Kompetencer.

Det er vejen frem at forbedre og robustgøre de samlede indsatser med en langt større dækning af ergoterapifaglige indsatser i ugens løb. Ergoterapifaglige indsatser som har til formål at løfte det samlede funktionsevneniveau indenfor det kognitive, sociale, psykiske og fysiske hos borgerne og gøre dem så selvhjulpne som muligt.

## **Organisering og tilrettelæggelse**

### **Geografisk placering**

Set fra et ergoterapeutisk perspektiv er nærhed til borgerens hjem og netværk væsentlig for at kunne arbejde målrettet med overførsel af færdigheder til hverdagslivet. Samtidig anerkendes behovet for at sikre fagligt bæredygtige miljøer med tilstrækkelig opgavevolumen og døgn dækning af relevante kompetencer.

### **Lægedækning**

Fast tilknyttede læger med døgnadgang vurderes at have stor betydning for kvaliteten og kontinuiteten i forløbene. Det forventes, at dette kan forebygge indlæggelser og skabe bedre rammer for det tværfaglige samarbejde, herunder frigive tid til direkte borgerrettede rehabiliteringsindsatser.

### **Sammenhæng i borgernes forløb**

Ambitionen om færrest mulige skift i borgernes forløb er særdeles relevant set i et rehabiliteringsperspektiv. Vi vil dog udtrykke en faglig bekymring for borgere, der ikke længere har progression, men som ikke kan vende tilbage til egen bolig og afventer visitation til ældre- eller plejebolig.

Det bør tydeliggøres, om disse borgere kan forblive på sundheds- og omsorgspladsen i ventetiden, eller om de forventes flyttet til kommunale midlertidige tilbud, da hyppige skift kan have negative konsekvenser for borgernes funktionsevne, tryghed og mestring.

Desuden vigtigheden af, at et evt. behov for hjælpemidler og evt. boligændringer er afdækket med kommunen inden udskrivelse jf. 5.3 Afslutning: generelle afslutningskriterier for sundheds- og omsorgspladser, punkt 4.

Desuden vil Ergoterapeutforeningen pege på, at der eventuelt kunne være risiko for at de 30% kommunale døgnpladser ikke vil kunne matche de 70% regionale døgnpladser hvad angår fagligt løft. Vi håber ikke dette sker, da der på de kommunale pladser er et stort og måske voksende behov for at styrke faglighed fx ift. Borgere med demens.

Endelig vil vi pege på, at det for os ikke er helt tydeligt hvor terminale ptt., som ikke kan være hjemme, rent faktisk tilbydes en døgnplads.

## **Kommunikation og digital understøttelse**

Kravet om digital understøttelse på tværs af sektorer er vigtigt, men det er uklart, hvordan dette konkret tænkes implementeret. Manglende sammenhæng mellem

dokumentationssystemer udgør i dag en væsentlig barriere for koordinerede rehabiliteringsforløb, og en tydeligere national retning på området vil være ønskelig.

### **Afslutningskriterier**

Det fremgår, at vurderingen af, hvornår et ophold kan afsluttes, foretages af medarbejderne på pladserne, mens regionen har tildelingsretten. Dette giver anledning til behov for afklaring af ansvar og mandat i situationer med kapacitetspres.

Fra et ergoterapeutisk og rehabiliteringsfagligt perspektiv er det afgørende, at afslutning baseres på en faglig vurdering af borgerens funktionsevne, aktivitetsformåen og mestring – og ikke på organisatoriske hensyn alene. Det bør tydeliggøres, hvordan faglige vurderinger sikres forrang, hvis der opstår uenighed mellem tildelende myndighed og det udførende fagpersonale.

### **Konkrete tekstnære bemærkninger**

#### **2.2 Eksempler på borgere som er i målgruppen under eksempel: Nyudskrevne borgere med behov for at genhverve funktionsevne, første afsnit, Anbefales ændret til:**

*Nyudskrevne borgere, som har et funktionsevnetab og behov for genoptræning kombineret med ernæringsindsats, der ikke kan varetages hensigtsmæssigt i eget hjem. Målet er at genhverve funktionsevne. Disse borgere har ikke nødvendigvis behov for løbende lægelig opfølgning, men terapeut- og sygeplejefaglige indsatser.*


#### **4. Organisering og tilrettelæggelse: Tilgængelighed over døgnet, andet afsnit,**

##### **Anbefales ændret til:**

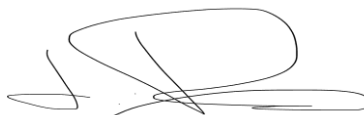
*Borgernes behov for rehabilitering og genoptræning betyder, at der skal være kontinuerlige terapeutfaglige kompetencer til stede. Dette skal også medvirke til, at genoptræning og rehabilitering integreres i de samlede indsatser, og at terapeuterne indgår i det samlede team omkring borgeren. De terapeutfaglige kompetencer skal være til stede i dagtimerne alle ugens dage.*

Ergoterapeutforeningen står naturligvis til rådighed for ministeriet i det udviklingsarbejde som følger af lovforslagene.

Med venlig hilsen



**Tina Nør Langager**  
Forperson Ergoterapeutforeningen



**Lotte Kofoed Hansen**  
Forperson Ergoterapifagligt Selskab  
for Geriatri og Gerontologi