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

Sundhedsplanlægning ▪ Region Midtjylland
Skottenborg 26 ▪ DK-8800 Viborg

Den 19. november 2026

Ref.: UG
E-mail: ug@etf.dk
Direkte tlf.: 53 36 49 25

Ergoterapeutforeningens høringssvar vedrørende:

Høring over Regional Sundhedsplan (Region Midt)

Ergoterapeutforeningen takker for invitationen til at være høringspart til ovennævnte høring. Vi har følgende bemærkninger:

Nærsundhedsplanen skal indeholde mål for omstilling og udbygning af det nære sundhedsvæsen på det regionale sundhedsområde, som understøtter nationale mål for sundhedsvæsenet og lokale behov.
Hertil det overordnede formål om, at nærsundhedsplanerne skal holde fokus på at skabe gode sammen hængende borgerforløb, hvor social ulighed i sundhed reduceres så meget som muligt.

For ergoterapi betyder det, at rehabilitering, genoptræning, forebyggelse og indsatser i eget hjem forventes at få en endnu mere central rolle i den samlede sundhedsindsats tæt på borgeren. Men også at opgaver omlægges. Det gælder fx den basale palliation til ældre og mennesker med kroniske sygdomme som skal varetages i det nære sundhedsvæsen og inkluderes sammen med rehabiliterende indsatser.

Vi læser, at ambitionerne generelt er store i Region Midt og Ergoterapeutforeningen vil anbefale at Sundhedsrådene benytter nærsundhedsplanerne til at holde fokus på kvaliteten af de faglige indsatser.

Nærsundhedsplanerne skal udarbejdes indenfor rammerne af Sundhedsloven, og Ergoterapeutforeningen mener, at mål i omstillingen af indsatser mellem regioner og kommuner vil være meget væsentlige at monitorere og indhente data for i de tilrettelæggelser af nærsundhedsplaner.

Ergoterapeutforeningen vil fremhæve følgende områder, hvor Sundhedsreformen med den nye organisering og ansvarsfordeling af opgaver, set med den ergoterapeutiske faglighed kræver ekstra fokus på monitorering af kvalitet:

Pakkeforløb for kronikere:
Mennesker med de udvalgte kroniske lidelser forankres fra 2027 i de almen medicinske tilbud.

Mennesker med fx KOL har stærkt brug for at få styrket *compliance* til forbedringer i hverdagslivet gennem fysisk træning. Derfor skal der være mulighed for ergoterapeutisk træning i ADL – aktiviteter fx gennem energibesparende principper, brug af hjælpemidler osv.

Men Ergoterapeutforeningen er imidlertid bekymret for, at målgrupperne i pakkeforløb rent faktisk vil kunne blive stillet ringere ift. at kunne få ergoterapi end med den nuværende lovgivning, hvor mange nu henvises fra sygehuset med en GOP.

Når patienterne i stor udstrækning ikke skal runde sygehuset, men være i almen medicinske tilbud er dette en reel bekymring. Med omstillingen er patienterne nu primært henvist til patientrettet forebyggelse, hvor der kun få steder er ergoterapeuter.

Der er behov for at kapacitetsopbygge med ergoterapeuter i flere regionale forebyggelses enheder.

Regionale døgnpladser:

Ergoterapeutforeningen mener, at det er væsentligt på de midlertidige pladser, at patienterne får de nødvendige rehabiliterings- og genoptræningsindsatser. Derfor er vi godt tilfredse med, at lægen fra regionen får mulighed for at udskrive en genoptræningsplan til patienter på disse enheder.

Ift. Nærsundhedsplanerne vil vi foreslå, at kvaliteten på de kommunale døgnpladser særligt får Sundhedsrådets bevågenhed i nærsundhedsplanerne. Disse pladser bør ikke blive til ”restpladser” men også være pladser, hvor der er høj faglighed for andre målgrupper end dem, som de regionale pladser er tiltænkt. Vi kunne fx pege på, at mennesker i visse palliative forløb og mennesker med demens kunne ende som ”kastebolde” mellem såvel regionale og kommunale pladser og eget hjem, hvilket ikke medvirker til større sammenhæng i borgerforløb.

Vi anerkender også nødvendigheden af en systematisk og målrettet indsats for at reducere forbruget af antipsykotisk medicin blandt personer med demens. Det er veldokumenteret, at denne patientgruppe er særlig sårbar over for bivirkninger ved antipsykotisk behandling, og at ikke-farmakologiske tilgange ofte bør prioriteres som førstevalg. Nærsundhedsplanerne bør se på både de kommunale og de regionale døgnpladsers forbrug at anti-psykotisk medicin til mennesker med demens.

Rehabilitering på specialiseret niveau samt den mest specialiserede del af genoptræning på avanceret niveau

Ergoterapeutforeningen ser positivt på, at Region Midt allerede nu er klar med en organisering af det regionale ansvar for visse patientgrupper grupper indenfor hjerneskadeområdet. Ergoterapeutforeningen vil også her foreslå, at det kommer til at indgå i Nærsundhedsplaner at monitorere om den nye organisering af forløb forbedrer kvaliteten ift. at målgrupperne kommer til at leve det liv, som de gerne vil ift. hjem, familie og arbejde.

Ergoterapeutforeningen har en opmærksomhed på, at disse genoptrænings- og rehabiliteringsforløb ofte er langvarige og det er svært at forestille sig, at borgerforløbene ikke også skal indgå i kommunale indsatser. Vi hører allerede nu bekymringer for, at pengene kan være brugt, når borgeren ikke længere er under regionalt ansvar.

Ergoterapeutforeningen ser frem til at de forskellige sundhedsråd med udgangspunkt i de forskellige lokale behov vil kunne sætte retning og målsætte forbedrede sundhedsindsatser gennem nærsundhedsplanerne og vi står gerne til disposition for dialog.

Med venlig hilsen

Mia Dahl Jensen

Mia Dahl Jensen
Forperson for Ergoterapeutforeningen