E-postadresse	postmottak@sykehuset-innlandet.no
Navn	På vegne av administrerende direktør, Div.dir Ane Kaurstad
Høringsinstans	Sykehuset Innlandet HF
Generelle kommentarer	Vi mener at en Regional fagplan er viktig. Planen løfter frem lik rett til rehabilitering uavhengig av geografi. Bosetningsmønster gir ulike forutsetninger, spesielt for polikliniske/ambulante tjenester og dagtilbud. Planen bør benyttes som et verktøy til å redusere uønsket variasjon, samt sikre hensiktsmessig bruk av ressurser, regionale funksjoner og private tilbud i regionen. I lys av økende fokus på fremtidig mangel av helsepersonell, oppleves planen litt «tynn» angående nye arbeidsformer, digitale løsninger og oppgaveglidning. Fastlegen trekkes lite inn i planen. Finansieringsordningene bør brukes målrettet ved ønske om endret praksis, som økt samhandling. Insentivsystemene bør revurderes/oppdateres.
Kapittel 1	
Kapittel 2	Fig 1: Flerområde-begrepet er vel erstattet med region? I alle fall ble det gjort i arbeidet som opprinnelig omhandlet region- og flerområdefunksjoner (omdøpt til regionfunksjoner på ett eller flere steder) Til figur 2: Noen pasienter trenger litt tid for å komme seg før de har kapasitet til og kan nyttiggjøre seg intensiv spesialisert rehabilitering i fase 3, og det kan være hensiktsmessig med periode i kommunen rehabiliteringsinstitusjon/tjenester etter utskrivning fra akuttsykehus. Det kan derfor vurderes i Figur 2 å legge til en pil fra Fase 4 til Fase 3, for å synliggjøre dette.
Kapittel 3	Stor variasjon i antall årsverk til pasient- og pårørendeopplæring. Finnes det overordnede føringer for innretning og kapasitet av dette tilbudet i helseforetakene? Til avsnitt om frisklivssentraler i 3.1.1. Det er bare delvis riktig at pasientene vil ha behov for vurdering i spesialisthelsetjenesten i forkant. Mange pas. kan gå rett til frisklivssentral henvist av fastlege eller av seg selv uten at det er noe problematisk ved det. Til avsnittet om forløp i 3.1.1. Bør det presiseres hva man mener med samordning mellom somatisk rehabilitering og rus/psykiatri? Da dette samarbeidet er utfordrende per i dag Viktig poeng at finansiering må støtte opp under samhandling og samarbeid på tvers av forvaltningsområdene.
Kapittel 3.2	Kulepunkt Fatigue: Snakker vi her om spesifikk fatigue? dvs. knyttet til CFS/ME evt. long covid? For det er svært mange andre tilstander som kan ha betydelig, ledsagende fatigue. Kreftrehabilitering: Inngår i mange tilfeller i allerede etablerte tilbud, for eksempel etter amputasjon. Dvs. ikke kun som spesifikk «rehabilitering etter kreft». Bør fremkomme?
Kapittel 3.3	Hva med barn/unge med alvorlig utmattelse i form av CFS/ME? Hvorunder skal de sortere i sin rehabiliteringsprosess?
Kapittel 4	

Kapittel 5.1	Burde det komme tydeligere frem hva som er definisjonen på tidlig rehabilitering? Hva er godt nok? Dette kan nok forstås ulikt. s. 24: Årsaker til manglende etablering av tidlig rehab: Mangler «Utfordrende organisering/logistikk i noen av regionens helseforetak, for eksempel med mange akuttsykehus og store fysiske avstander mellom disse og rehabiliteringsmiljøet».
Kapittel 5.2	s. 27: Mål 3 er vesentlig. Det kunne kanskje vært løftet enda tydeligere fram hvordan man ser for seg bruk av de private framover. Det er jo per nå slik at det offentlige har for liten kapasitet i en del tilfeller, og at de private da bidrar vesentlig til gode forløp (for eksempel for benamputerte). Samtidig er det et mål at de private ikke skal «overforbrukes». Dette er en vedvarende krevende problemstilling.
Kapittel 5.3	
Kapittel 5.4	Mål 1, tiltak 3: Å kartlegge funksjonsevne relatert til arbeid er komplekst og ressurskrevende, og det kan ikke forventes at det kan utføres i alle forløp/settinger. Vurdere å moderere punktet, til noe i retning av at funksjonsevne relatert til arbeid skal tas opp/tematiseres, og at det må være rutiner for å henvise til kartlegging dersom nødvendig.
Kapittel 5.5	Områdene «Muskel og skjelettplager og langvarige smertetilstander», «Arbeid og utdanning i rehabilitering», samt «Kompetanse, rekruttering og utdanning» har fellesnevnere. Mennesker med muskel/skjelettplager og langvarige smertetilstander er hyppige brukere av tilbud i primær- og spesialisthelsetjenesten, og står som kjent også for en stor andel av sykefraværstatistikken. På dette området er det viktig med kompetanse og integrering i relevante grunnutdanninger, spesielt medisinutdanningen. I tillegg bør det også satses på kompetansetiltak i relevante andre spesialistforløp. Særskilt vil det gjelde spesialiseringsforløpet i allmennmedisin da fastlegens rolle er sentral både i arbeid/utdanning og muskel/skjelett/langvarige smertetilstander.
Kapittel 5.6	Kunne man skrevet noe mer om tilgjengeliggjøring av informasjon/veiledning om hva som til enhver tid er best kjente praksisen for alle, spesialisthelsetjenesten og kommunene? Vi har i dag RKR. Kunne det videreutvikles til et Kompetansesenter for Best Praksis? Vedr. forskning: Her mangler det vesentlige punktet «økonomiske insentiver». Per nå er det lite attraktivt for høyt lønnede medarbeidere å forske da det å gå over i en stipendiatstilling innebærer en vesentlig nedgang i lønn i de aller fleste tilfeller.
Kapittel 6	
Satsningsområde: Inneliggende rehabilitering i tidlig fase	Rangering 1
Satsningsområde: Helhetlige og sammenhengende pasientforløp	Rangering 2

Satsningsområde: Muskel og skjelettplager og langvarige smertetilstander	Rangering 3
Satsningsområde: Arbeid og utdanning i rehabilitering	
Satsningsområde: Kompetanse, rekruttering og utdanning	
Satsningsområde: Forskning og fagutvikling	
Prioritert Kommentar	Alle seks satsningsområdene er viktige, og de er allerede prioritert blant potensielt mange andre. Når vi likevel velger å prioritere disse tre er det begrunnet med: Inneliggende rehabilitering i tidlig fase er et viktig område der det trolig er mulig å få til forbedringer raskt gjennom tydelige krav og føringer. For pasientene er helhetlige og sammenhengende forløp avgjørende, og det er kjent at dette er en utfordring per i dag. Muskel- og skjelettplager og langvarige smertetilstander er et område med stor variasjon, stor ressursbruk og behov for klargjøring av roller og ansvar blant annet.