Høringsinstans	Stiftelsen Hernes Institutt
Generelle kommentarer	Vi viser til protokoll fra foretaksmøtet med HSØ, sak 12. Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF. Vedtaket sier: «Etablering av et bevegelsessenter ved sykehuset i Elverum, med elektiv ortopedi og fysikalsk medisin og rehabilitering som en stamme for et slikt fagmiljø, sammen med NAVs senter for tekniske hjelpemidler, Høgskolen i Innlandets opplæring i kroppsøving og relevante ideelle aktører». Vi mener dette vil kunne virke inn på mange områder som er beskrevet i planen, særlig kap.5, satsingsområder. Dette bør på et passende sted beskrives i planen.
Kapittel 1	
Kapittel 2	Figur 2, pasientforløpsmodellen. Vi mener at figuren også bør beskrive de pasientforløpene som via koordinerende enheter starter med henvisning fra fastlegene, og der oppfølging foregår lokalt med innsats fra fastlege, NAV, arbeidsgiver, utdanningsinstitusjoner m.fl. dette vil gjøre at de arbeidsrettede pasientforløpene passer bedre inn i figuren.
Kapittel 3	Foreslår endring av følgende kulepkt, s 15, «Eksisterende tilbud, men hvor en bør vurdere en økt kapasitet:» Helse og arbeid, tilrettelagt arbeidsrettede rehabiliteringstilbud for unge voksne 18 – 30 år. I pkt 3.1.1. vises det til at alle RHF i oppdragsdokument for 2023 skulle vurdere metodebruk med formål om å sikre kunnskapsbasert praksis og redusere overforbruk. Særlig om overforbruk sier rapporten at grunnlaget for de konklusjoner som trekkes er usikkert. Vi mener det er behov for et bedre vurderingsgrunnlag før man konkluderer med om det er et overbruk som bør reduseres, og at dette bør beskrives her.
Kapittel 3.2	
Kapittel 3.3	
Kapittel 4	Det er i planen stort fokus på at kommunene skal få en større del av ansvaret for rehabiliteringstjenester. Dette er i tråd med sentrale føringer, men det vises også til oppdragsdok. 2013 som sier at «rehabiliteringstjenester i spesialisthelsetjeneste ikke bygges ned før kommunene har bygget opp». Vi mener dette bør presiseres ytterligere, grunnet at dette er tidkrevende prosesser som krever store faglige, administrative og organisatoriske endringer i kommunene. I denne sammenheng ønsker vi en presisering om at kompetansen til de private ideelle fagmiljøene i spesialisthelsetjenesten som leverer mange av disse tjenestene i dag, bør utnyttes i overføringsprosessene, slik den kommer til nytte og ikke går tapt.
Kapittel 5.1	
Kapittel 5.2	Vi foreslår et mål nr 4: Helse Sør-Øst RHF tar initiativ til at det utarbeides rehabiliteringsforløp for unge voksne med behov for bistand til deltagelse i arbeid og utdanning.
Kapittel 5.3	

Kapittel 5.4	I planutkastet presiseres det flere steder at deltagelse i arbeidslivet skal være tydelige mål i all rehabilitering. I kap 3.1.1.står det at «helsetjenesten har i dag liten tradisjon for å være opptatt av deltagelse i arbeidslivet». Tverrfaglig, tverrsektoriell og samtidig innsats fra aktører med svært ulike ansvarsområder, virksomhetsmål og prioriteringer kjennetegner de arbeidsrettede tilbudene i spesialisthelsetjenesten. Vi mener derfor at fagplanen må ha som mål at arbeid og helse blir utviklet som et eget fagfelt, slik at denne spesielle samarbeidsformen som er bygget opp i fagfeltet ivaretas og videreutvikles. Dette er i tråd med føringer i strategi for arbeid og helse og i oppdragsdokumentene til RHFéne.
Kapittel 5.5	
Kapittel 5.6	
Kapittel 6	
Satsningsområde: Inneliggende rehabilitering i tidlig fase	
Satsningsområde: Helhetlige og sammenhengende pasientforløp	
Satsningsområde: Muskel og skjelettplager og langvarige smertetilstander	
Satsningsområde: Arbeid og utdanning i rehabilitering	Rangering 1
Satsningsområde: Kompetanse, rekruttering og utdanning	Rangering 3
Satsningsområde: Forskning og fagutvikling	Rangering 2
Prioritert Kommentar	