Høringsinstans	Helseledernettverket i Gardermoregionen (kommunene Ullensaker, Eidsvoll, Nes, Nannestad, Gjerdrum, Hurdal)
Generelle kommentarer	Gardermoregionen har tidligere gitt et felles innspill til arbeidet med fagplanen, via et eget kartleggingsskjema som ble sendt inn i januar 2023. Her har kommunene gitt tilbakemeldinger på hvert av satsningsområdene, og på hva fagplanen kan bety for videre utvikling av rehabiliteringsområdet i kommunehelsetjenesten. Kommunene støtter opp om satsningsområdene og de tilhørende målene, i all hovedsak mener vi det er en god fagplan. Kommunene har også hatt dialog med lokale kontakter i LHL og Funksjonshemmedes fellesorganisasjon, som oppgir å være fornøyd med planforslaget.
Kapittel 1	I forbindelse med vårt svar på kartleggingen, vil vi igjen påpeke variasjonen i kommunenes tjenestetilbud og kapasitet. Både kommune- og spesialisthelsetjenesten har et sørge-for-ansvar, noe av det planen viser til i kommunehelsetjenesten ligger utenfor kommunenes lovpålagte oppgaver (men likevel under formålet i lovverket), og kapasiteten til å overta etter forløpet i spesialisthelsetjenesten er begrenset. Vi er opptatt av at planen ikke må medføre ytterligere oppgaveforskyvning mot kommunene. En gjennomføring av tiltakene vil kreve at kommunehelsetjenesten sikres ressurser til å kunne levere på det de skal, ut fra planen og nasjonale føringer for ansvarsfordeling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjeneste på dette området.
Kapittel 2	
Kapittel 3	Det er bra at planen beskriver de viktigste utfordringene – uønsket variasjon i tilbudet (overforbruk i senfase, og underforbruk i tidlig fase og i poliklinikk, ambulante og digitale tjenester), fragmenterte og dårlig koordinerte pasientforløp (både mellom helsetjenestenivåene og innad i spesialisthelsetjenesten), pasientgrupper med udekket behov/manglende tilbud, tilbudet til barn/unge, rekrutteringsutfordringer og lav forskningsaktivitet/svakt kunnskapsgrunnlag om effekten av behandling. Vi anser det som viktig at de beskrevne mål og tiltak tydelig har disse utfordringene som utgangspunkt.
Kapittel 3.2	
Kapittel 3.3	
Kapittel 4	
Kapittel 5.1	Oppstart av tidlig rehabilitering allerede i akuttfasen, med foreslåtte tiltak (rutiner for rehabiliteringsplan for hele forløpet, og standardisert kartleggingsverktøy for rehabiliteringsbehov) er en forutsetning for god oppfølging i kommunene senere i forløpet. Fagplanen bør i enda større grad tydeliggjøre at rehabiliteringsplanen bør utarbeides i samarbeid med kommunehelsetjenesten, slik at man sikrer gode overganger og bedre pasientoppfølging.

Kapittel 5.2	Med bakgrunn i utfordringsbildet (utfordringer i overgangene i rehabiliteringsforløpene, kommunikasjon, ansvarsfordeling og oppfølging av tiltak), støtter vi de foreslåtte tiltakene. Tiltakene svarer i stor grad ut det kommunene har spilt inn tidligere. Både utarbeidelse av generiske pasientforløp som kan tilpasses lokalt, og etablering av et system for samhandlingsmøter mellom tjenestenivåene, vil være gode og viktige tiltak. Helsefellesskapene vil være en viktig arena for sette fokus på rehabilitering, bl.a gjennom eksisterende arenaer, avtaler/retningslinjer og i handlingsplaner.
Kapittel 5.3	Viktig at ansvarsforhold rundt pasientene avklares for riktig tilbud/tjenestenivå, og at tiltakene vektlegger samarbeid/felles tilnærming. Mye oppfølging kan skje i kommunale tilbud, kartlegging/utredning av komplekse og langvarige forløp må skje i spesialisthelsetjenesten. God dialog og samarbeid med kommunehelsetjenesten og fastleger. Vi støtter at planen vektlegger utvikling av mestringsrettede tiltak, det samsvarer med våre tidligere innspill. Vi savner en beskrivelse av tiltak for å sikre økt kompetanse i kommunehelsetjenesten, spesifikt om pasienter med komplekse forløp. For at kommunene skal kunne gi gode og forsvarlige tjenester, vil riktig kompetanse være nødvendig. Særlig små kommuner kan mangle denne kompetansen.
Kapittel 5.4	Det er positivt med vektlegging av: Et arbeidsrettet perspektiv, uavhengig av diagnoser og i alle rehabiliteringsforløp. At NAV er en svært viktig aktør å samhandle med. At det rutinemessig skal gjøres funksjonskartlegginger relatert til arbeid/utdanning for pasienter i arbeidsfør alder, men kommunehelsetjenesten må involveres tidlig for bedre koordinering internt. Særlig for unge er det viktig å sikre inkludering i utdanning/fremtidig arbeidsliv, tross nedsatt funksjonsevne. Vi støtter forslaget om å utarbeide beslutningsstøtte for fastleger for å henvise til arbeidsrettede tiltak.
Kapittel 5.5	En av de store utfordringene i fremtidens helsetjenester og viktig som eget satsningsområde i fagplanen. Må sikre at pasientgruppen kan følges opp på en faglig god måte både i spesialist- og kommunehelsetjenesten. Fint at det kommer frem at flere faggrupper må satses på, og at man vil være en pådriver for læringsmål innen rehabilitering og tverrfaglig samarbeid inn i alle relevante profesjoner. For kommunene er det viktig at ikke alt fokus rettes mot spesialisthelsetjenesten, det er svært viktig for kommunene at med kompetanse er på plass. I tillegg til foreslåtte tiltakene kunne det vært et mål om delte stillinger mellom spesialisthelsetjeneste og kommuner, som et tiltak for å sikre kompetansedeling.

Kapittel 5.6	Kommunene støtter de nevnte tiltakene for økt forskningsaktivitet, og at man ikke bare i fokuserer på spesialisthelsetjenesten, men også at kommunene inviteres inn i forskningssamarbeid. Det er også veldig bra at også NAV omtales spesifikt som en viktig del av et forskningssamarbeid. Vi er også enige i at det må være mer forskning rundt digitale løsninger innen rehabilitering. Videre støtter vi fokuset på forskning rundt samfunnsøkonomiske konsekvenser av ulike behandlingstiltak og forløp. Det er viktig at man har et godt kunnskapsbasert grunnlag for å vurdere nytten av ulike behandlingstiltak.
Kapittel 6	Planen er omfattende, med mange mål og tiltak. Vi støtter en trinnvis innføring av tiltakene. Men i tabellen i fagplanen fremkommer ikke prioriteringsrekkefølgen av tiltakene (kun en tom tabell). Dette må formidles ut. Det er fint at man ser behovet for å tilpasse mål og tiltak lokalt.
Satsningsområde: Inneliggende rehabilitering i tidlig fase	
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	Rangering 1
Satsningsområde: Forskning og fagutvikling	
Prioritert Kommentar	Vi meldte tilbake i kartleggingen tidligere, at det er vanskelig å krysse av for bare tre områder. Alle områdene er viktige for kommunene for videre utvikling av rehabiliteringsområdet i HSØ. Ref. Evaluering av opptrappingsplan rehabilitering og habilitering.