Høringsinstans	Norsk Ergoterapeutforbund region Sør og Innlandet
Generelle kommentarer	Ergoterapeutene mener det er bra at fagplanen har intensjon om å gi et likeverdig rehabiliteringstilbud for alle i Helse Sør-Øst, men det er en svakhet at den ikke gjelder for Helsefellesskapet som helhet. Rehabilitering er en forutsetning for å løse samfunnsutfordringene med blant annet personellmangel, og utenforskap. Arbeidsrettet rehabilitering må i mye større grad benyttes enn hva som gjøres i dag. Sunnaas sykehus har en viktig rolle i Helse Sør Øst. Planen sier noe om de regionale funksjoner som Sunnaas har, men ingenting om hvordan sykehuset med alle private aktører, tenker å samarbeide, og hvordan kommunen kan forholde seg til disse nivåene vedrørende veiledning, kompetanse og tjenesteutvikling. Ergoterapi kunne vært bedre beskrevet
Kapittel 1	
Kapittel 2	Ergoterapeutene mener at figuren gir en visualisering av nivåene, men beskriver i liten grad innslag, innhold og ønsket dimensjonering av tjenestene. Vi foreslår å benytte fremstillings modell for rehabilitering som benyttes i andre Helseområder, f.eks. fra Helse Nord. Dagens føringer vektlegger rehabilitering så tidlig som mulig. For noen pasienter er dette ikke forenlig med når pasienten har størst utbytte av spesialisert og intensiv tilnærming. Noen trenger litt tid for å komme seg før de har kapasitet til det, og har nytte av en periode i kommunal rehabiliteringsinstitusjon/tjenester. Til Figur 2 Modell for faser i et rehabiliteringsforløp kan det være naturlig å legge til en pil fra Fase 4 til Fase 3 for å synliggjøre dette.
Kapittel 3	Ergoterapeutene ønsker her å belyse at Deltagelsesperspektivet bør i større grad beskrives og vektlegges i fagplanen. Fravær av ambulant rehabiliteringsaktivitet er en utfordring som må nevnes. Det er en mangel på rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt. Sør mener betydningen av Kalnes må nevnes. Det trengs en mer nyansert beskrivelse av rekruterings/kompetanse utfordringen. Vi understøtter at variasjonen i kapasitet og hvordan helseforetakene har innrettet tjenesten, er utfordrende. Fagplanen beskriver at stadig flere med rehabiliteringsbehov har tilleggsproblematikk innen rus og psykisk helse og kommunen antar at det vil være hensiktsmessig å se til tiltak beskrevet opptrappingsplan psykisk helse
Kapittel 3.2	Det er variasjoner i hvorvidt kreft pasienter blir henvist tilbake til kommunen og hvor god tverrfaglig oppfølging disse får, særlig knyttet til hvordan mestre hverdagen og de viktige aktivitetene. Det etterlyses et tettere samarbeid mellom de ulike kompetanseområdene innenfor rehabilitering i hele helse Sør-Øst. Fredrikstad har for eksempel kapasitet og kompetanse om fatigue, manglende kapasitet og aktivitetsdeprivasjon som er vanlige symptomer for denne brukergruppa. Helsetjenestene i kommunen opplever å komme for sent inn i forhold til denne gruppa. Det står at «Kognitiv svikt» er et eksisterende tilbud der man bør vurdere økt kapasitet. Det bør spesifiseres hva dette innebærer, for hvilken pasientgruppe med mer.

Kapittel 3.3	Ergoterapeutene støtter fagrådets anbefaling om å utarbeide regionale anbefalinger for rehabilitering barn og unge og at det sees opp mot mot habilitering. I dette arbeidet må kommunene kobles på tidlig. Mer av det rehabiliteringen skjer i barnets hjem, barnehage og skole enn mer tradisjonelt rehabiliteringsforløp for voksne. Dette bør hensyntas ved tjenesteutvikling av dette fagområdet. Spesialisthelsetjenesten skal ikke kompensere for manglende ergoterapeut for barn i kommunehelsetjenesten, men i stedet være en spesialisert kompetansetjeneste som kan gi veiledning til ergoterapeut lokalt. Avsnitt nr 4, siste setning. Her må ergoterapeut beskrives siden ergoterapeut var en del av arbeidsgruppen.
Kapittel 4	Rehab. er ressursutløsende, viktig både for individ og samfunn. Rehab. Må bli en integrert del av alle pasientløp og at personens mål og ressurser kommer tydelig frem. Mestring må økes, før kompenserende tiltak gis. Pasienter må ha en rehabiliteringsplan som tar utgangspunkt i egne mål og som følger pasienten gjennom hele for¬løpet. Ergoterapeuter er sentrale i samhandlingen og må være til stede i sykehuset og kommunen. Ergoterapeutene ønsker at man vurderer å legge til en beskrivelse av uønsket variasjon mellom kommunene. Digital utvikling støttes, men det må sees på samordning av løsning på tvers av HF. Offentlig anskaffelse bør utføres av fellesskapet og ikke av HF alene. Prehab må skje i tråd med kompetanse og ressurser.
Kapittel 5.1	Ergoterapikompetansen må i større grad tas i bruk ved tidlig rehabilitering. Daglige aktiviteter har struktur, og en konkret ramme. Den er gjenkjennbar og gir mening. Derfor er ergoterapi viktig for å skape tidlig, rask og varig fremgang. Noen trenger likevel litt tid for å komme seg før de har kapasitet til det, og har nytte av en periode i kommunal rehabiliteringsinstitusjon/tjenester. Dette fordrer at det er kompetanse og ressurser i kommunen, klare avtaler og dialog for å sikre rett kompetanse på rett tid. Sykehuset må ha tilstrekkelig og solid rehab.faglig tyngde som ergoterapeuter mm. Samt sikre at kompetansen blir brukt. Kommunen forventer at spesialisthelse har mer spesialisert og bredere kompetanse på rehabilitering enn kommunen.
Kapittel 5.2	Dagens rehabtilbud er lite kjent. Spesialisth. kan være lite tilgjengelig for bistand. Det støttes å skape likeverdig tilbud, og foreslås at et av evalueringskriteriene bør omhandle helsefellesskapene der kommunene inngår som en del av helhetlige og sammenhengende pasientløp. Det er av betydning at lik rett til rehabilitering i størst mulig grad ikke er avhengig av geografi. Tilbudet må tilpasses utfordringer geografisk. Per i dag er det ulike forutsetninger knyttet til befolkningstetthet og avstander, spesielt for polikliniske/ambulante tjenester og dagtilbud. Det praktiseres stor variasjon i pasientforløp ved ulike helseforetak.

Kapittel 5.3	Ut over målene og tiltakene som listes opp ønsker vi i tillegg fokus på manglende ivaretagelse av psykisk helseutfordringer etter somatiske tilstander/hendelser som listes opp her. En generell betraktning er utfordring med en felles oversikt over tilbud til denne gruppen på tvers av forvaltingsnivåene gjøres kjent for bl.a. fastleger ol.
Kapittel 5.4	Man løser ikke utfordringer med arbeidsdeltagelse ved å kun undersøke helseproblemene. Deltagelsesproblemene må i større grad adresseres og løses. Det er svært viktig at man i større grad kartlegger og undersøker deltagelsesproblemer, og bygger ned deltagelsesbarrierene. Det foreslås at Helse Sør-Øst RHF fremmer kompetansenivået innenfor samhandling med arbeidsplass for å sikre tilbakeføring i jobb etter sykefravær. Mål 1, punkt 3: Dette punktet burde omformes. Forslag «Helse Sør-Øst RHF arbeider for at pasientgruppene får døgn- eller poliklinisk behandling ut fra hva som er deres beste behandlingstilbud»
Kapittel 5.5	Ergoterapeutene er enig i at det er behov for en dreining i tjenestene, til mer bærekraftig bruk av ressursene. NOU23:4 understreker dette og innbyggerne må i større grad settes i stand til å mestre hverdagen med helseutfordringer. Dette demper behovet for tjenester og helsepersonell, og bidrar til bærekraft. I 2040 vil det mangle 1100 ergoterapeuter. Antallet årsverk ergoterapeuter er nærmest er uendret de siste 10 år i spes.helsetj. Rehab.kompetanse er en sårbar kompetanse og må styrkes i alle nivåer. Både i utdanning og praksisfeltet. Kompetansesenter for Beste Praksis foreslås for å beholde personell. RKR er allerede i dag en ressurs, kan ideen ev videreutvikles fra dem?
Kapittel 5.6	Forsking og utvikling bør strekkes til å gjelde partene i helsesamarbeidet og ikke kun helseforetakene i størst mulig grad. Det etterspørres også hvilken rolle RKR (Sunnaas) har her. Mål 1, nytt punkt som nr 3 Det er sprikende kunnskap om nytten av poliklinisk og døgnbasert tilbud og det bør gjennomføres mer forskning for ulike pasientgrupper (høyt utdannede, høy inntekt, høy status yrker vs lav utdanning, lavstatus yrker, lav inntekt) for å kunne vurdere om døgn- eller poliklinisk behandling er beste behandlingstilbud og for hvem.
Kapittel 6	Vi håper at intensjonene i denne fagplanen sikres og følges opp videre, for å sørge for et likt rehabiliteringstilbud i hele Helse Sør-Øst. En forutsetning for dette er at man sikrer tilstrekkelig ergoterapi ressurser i alle tjenester under Helse Sør-Øst. Helse Sør-Øst bør ikke kompensere for eventuell manglende ergoterapiressurser i kommunene, men etterspørre den, og gjøre dem oppmerksomme på lovpålegget. Videre er det viktig at man evaluerer arbeidet med fagplanen, og gjør nødvendige justeringer med intensjon om å øke innstasen innenfor rehabilitering.
Satsningsområde: Inneliggende rehabilitering i tidlig fase	
Satsningsområde: Helhetlige og sammenhengende pasientforløp	Rangering 1

Satsningsområde: Muskel og skjelettplager og langvarige smertetilstander	
Satsningsområde: Arbeid og utdanning i rehabilitering	Rangering 2
Satsningsområde: Kompetanse, rekruttering og utdanning	Rangering 3
Satsningsområde: Forskning og fagutvikling	
Prioritert Kommentar	Helhetlige som sammenhengende forløp er viktig for at hverdagslivet skal gjenopptas og at pasientens opplevelse av mestring. Ergoterapeutene er en svært viktig bidragsyter for å løse utfordringer i samhandling. Arbeid og utdanning kan skje parallelt med rehabilitering og helsefremming. Det er mangel på ergoterapeuter og behov for å øke utdanningskapasiteten både på bachelor og videreutdanningsnivå.