Høringsinstans	Diakonhjemmet sykehus
Generelle kommentarer	Diakonhjemmet sykehus takker for muligheten til å gi en høringsuttalelse på utkast til «Regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering». Vi vil gi våre innspill knyttet til noen av de seks prioriterte områdene Diakonhjemmet sykehus ser positivt på at Helse Sør-Øst RHF i forbindelse med Regional Utviklings¬plan 2040 har valgt ut Rehabilitering som delstrategi med egen fagplan. Rehabilitering trenger spesiell oppmerksomhet for å bli ivaretatt godt nok ved akuttsykehus der tempoet er svært høyt.
Kapittel 1	Diakonhjemmet sykehus synes at organisering av arbeidet med fagplanen har vært god. Prosjektorganisering og innspillsgrupper har bidratt til at mange har vært involvert.
Kapittel 2	Fagplanen anbefaler at alle foretak har et rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt, ledet av spesialist i fysikalsk medisin. Rekruttering av spesialist i fysikalsk medisin og rehabilitering kan bli vanskelig å gjennomføre i praksis, ref at «Syv av ni helseforetak har utfordringer knyttet til rekruttering av legespesialister i fysikalsk medisin og rehabilitering…..»høringsutkastet, side 31) Fagplanen bør åpne for at faglig ansvar for tjenester innen fysikalsk medisin og rehabilitering også kan ivaretas av andre spesialiteter (f.eks geriater) og andre yrkesgrupper med relevant kompetanse og videreutdanning
Kapittel 3	Ingen kommentarer
Kapittel 3.2	Figur 2 i høringsutkastet (side 10) kan modifiseres slik at inngangen til rehabilitering ikke bare er akutte hendelser, men i tillegg inkluderer risiko for eller erfaring med endret funksjonsnivå ved langvarige sykdomstilstander.
Kapittel 3.3	Ingen kommentarer
Kapittel 4	Det er positivt at fagplanen i kapittel 4.3 vektlegger involvering av pasienter og pårørende, samt betydningen av helsekompetanse. Vi etterlyser at pasientrepresentanter er inkludert i utforming av tjenester og pasientforløp (5, 6). Opplæring av helsepersonell når det gjelder å tilpasse sine tjenester til pasientenes ulike grader av helsekompetanse, bør inngå i obligatoriske kompetanseplaner for spesialisert rehabilitering.
Kapittel 5.1	Bra at fagplanen presiserer at tverrfaglig rehabilitering må starte parallelt med akutt medisinsk behandling for alle pasienter med risiko for langvarige funksjonstap. Det trengs trolig flere tiltak enn rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt for at samtlige akuttenheter ved et sykehus skal ha nødvendig fokus på tidligrehabilitering. Diakonhjemmet sykehus etablerte i 2021 et Sentralt Rehabiliteringsutvalg, bestående av en leder fra hver av klinikkene og bruker¬representant. Dette kan være ett viktig tiltak for at alle klinikker/avdelinger skal ha oppmerksomhet på rehabilitering. Utvalget står nå rede til å implementere de målene som Fagplanen skisserer.

Kapittel 5.2	Sentralt rehabiliteringsutvalg ved Diakonhjemmet sykehus anbefaler at man henter ideer fra FACT-modellen for å skape gode tilbud til pasienter med spesielle rehabiliteringsbehov Diakonhjemmet sykehus støtter også fagplanens fokus på å bruke Helsefellesskapene til å sette rehabilitering på dagsorden. Fagplanen har fokus på gode overganger. Vi foreslår at eksisterende kvalitetsindikatorer for rehabilitering (7) inngår som evalueringskriterier. Bruk av et sett med indikatorer utviklet for bruk i rehabilitering har vist at det største forbedringspotensialet ligger i å involvere pårørende og eksterne tjenester (som fastlege, kommunale rehabiliteringstjenester, pasientens arbeids- eller utdanningssted, og NAV)
Kapittel 5.3	Sykehuset merker seg målet om at pasientgruppen i større grad skal få poliklinisk helsehjelp fremfor døgnbasert tilbud, og at bruk av invasiv behandling skal reduseres Vi støtter anmodningen om at sykehusene og primærhelsetjenesten sammen skal utvikle og etablere mestringsrettede tiltak i primærhelsetjenesten. Fokus på prehabilitering vil etter vår mening være et viktig bidrag til et bedret kirurgisk resultat Høringsutkastet nevner utfordringer knyttet til muskel/skjelettplager og komorbiditet relatert til psykisk helse og avhengighet. Tiltak knyttet til denne pasientgruppen bør tydeliggjøres i planen.
Kapittel 5.4	For pasienter i arbeidsfør alder, som har behov for arbeidsrettede helsetjenester, vil sykehuset arbeide for å imøtekomme behovet for at arbeid og utdanning skal være integrert i alle forløp, og at NAV og sykehuset skal koordinere samtidige tjenester
Kapittel 5.5	Mangel på helsepersonell med relevant og nødvendig kompetanse innen fysikalsk medisin og rehabilitering vil bli en stor utfordring de nærmeste årene. Det vil være helt nødvendig at spesialist – og primærhelsetjenesten samarbeider om rekruttering, utdanning og kompetanseutvikling for å nå målene i fagplanen. (Ref. Helsepersonellkommisjonens rapport)
Kapittel 5.6	Diakonhjemmet sykehus har allerede i dag en stor forskningsaktivitet, og sykehuset ser positivt på at Helse Sør-Øst RHF vil vurdere å etablere et målrettet regionalt forskningsnettverk for fysikalsk medisin og rehabilitering med bred deltakelse fra regionens ikke-universitets¬sykehus.
Kapittel 6	Ingen kommentarer
Satsningsområde: Inneliggende rehabilitering i tidlig fase	Rangering 2
Satsningsområde: Helhetlige og sammenhengende pasientforløp	Rangering 1
Satsningsområde: Muskel og skjelettplager og langvarige smertetilstander	
Satsningsområde: Arbeid og utdanning i rehabilitering	

Satsningsområde: Kompetanse, rekruttering og utdanning	Rangering 3
Satsningsområde: Forskning og fagutvikling	
Prioritert Kommentar	1. Helhetlige og sammenhengende pasientforløp er det viktigste satsingsområdet og helt avgjørende for å få realisert fagplanen 2. Inneliggende rehabilitering i tidlig fase angår den store volumet av pasienter på sykehuset 3. Kompetanse, rekruttering og utdanning er den største nasjonal utfordring i helsesektoren de nærmeste årene