Høringsinstans	Funksjonshemmedes Fellsesorganisasjon Innlanndet
Generelle kommentarer	Vi mener utkast til fagplanen synliggjør at det er mye ugjort i forhold til fysikalsk medisin og rehabilitering, men planen viser en god retning. Særlig er vi opptatt av at samarbeidet internt i spesialisthelsetjenesten samt samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten må videreutvikles og bedre
Kapittel 1	
Kapittel 2	
Kapittel 3	Det påpekes at det en klar rolle- og ansvarsfordeling mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten er svært viktig for god tjenestelevering innen rehabilitering. Vi viser her til Helsefelleskapene som nettopp skal bidra til dette – og ser at dette er tatt inn som et målområde i kap 5. Vi forutsetter at det tydeliggjøres et klart ansvar. Dersom dette ikke skjer – så vil det forbli uendret. Sammenhengen mellom somatiske lidelser og rus/psykiatri er også nevnt som en utfordring. Vi viser her til FFOs rapport «Koble kropp og sinn». I kapitlet er også fokus på at helsetjenestens manglende tradisjon på å være opptatt av deltagelse i arbeidslivet. FFO Innlandet ser det som veldig positivt at dette er trukket fram i fagplanen.
Kapittel 3.2	Mange diagnosegrupper er nevnt som pr i dag har et tilbud, men hvor kapasiteten burde økes. I tillegg er det nevnt grupper som i dag ikke har et tilbud. Vi etterlyser klare tall på omfanget av dette for hver enkelt diagnosegruppe. Dette anser vi som viktig for at det skal kunne iverksettes grep for å bedre tilbudene. Dersom dette ikke kvantifiseres er vi redde for at tilbudene ikke blir bedre.
Kapittel 3.3	Skal målet om et likeverdig tilbud til alle barn og unge med behov for rehabilitering i spesialisthelsetjenesten være reelt må det gjøres en større jobb. Mange opplever at det finnes for få rehabiliteringsplasser for barn. Barn, unge og foresatte opplever store variasjoner i tilbud, og det er særlig sårbart i overgangene mellom barn og voksen. Ikke minst i perioden 16 - 18 år. Her oppstår det ulike utfordringer i og om tilbud, men også om hvem som kan være delaktig i beslutninger, eller representere den mindreårige.
Kapittel 4	
Kapittel 5.1	Det skrives at 3 av 10 helseforetak i Helse Sør-Øst, har i dag egne rehabiliteringssenger i akuttsykehuset; dvs 7 av 10 har det ikke. For opplysningens skyld burde det ha stått hvilke helseforetak dette gjaldt.
Kapittel 5.2	Flere av de mål og tiltak som er skissert handler om samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. For å bedre dette foreslås blant annet at helseforetakene/sykehusene skal arbeide for at dette kommer på dagsorden i Helsefelleskapene. Dette er vi enige i, men for at dette skal bli en realitet burde det kanskje stå at Helse Sør-Øst skal pålegge/sørge for at helseforetakene/sykehusene gjør dette. Slik det står nå blir det lite forpliktende. Dette handler i stor grad også om oppfølging av ansvarfordeling – omtalt under kap 3.

Kapittel 5.3	
Kapittel 5.4	I mål 2 er samarbeidet med NAV skissert. Det beskrives at NAV kobles for sjeldent og for sent på i forløp for brukere med behov for arbeidsrettet bistand. NAV og Helse har forskjellige samfunnsoppdrag og rapporterer om resultater separat, med ulike parametere. Vi hadde sett at man i tiltakene hadde definert NAV bedre; eksempelvis NAV nasjonalt eller menes NAV på fylkesbasis? Vi mener arbeidsrettet rehabilitering må ha mye større fokus enn i dag, og at økonomien omkring dette snarest må avklares.
Kapittel 5.5	
Kapittel 5.6	
Kapittel 6	Denne er uten tiltak, ansvar og tidsfrister, så umulig å kommentere.
Satsningsområde: Inneliggende rehabilitering i tidlig fase	
Satsningsområde: Helhetlige og sammenhengende pasientforløp	
Satsningsområde: Muskel og skjelettplager og langvarige smertetilstander	
Satsningsområde: Arbeid og utdanning i rehabilitering	
Satsningsområde: Kompetanse, rekruttering og utdanning	
Satsningsområde: Forskning og fagutvikling	
Prioritert Kommentar	