| Høringsinstans | Godthaab Helse og Rehabilitering |
|---|---|
| Generelle kommentarer | Fagplanen representerer et nødvendig og viktig arbeide og inneholder mange gode intensjoner. Fagplanen skal vise retning og rammer for fremtidige prioriteringer. En forutsetning for å kunne prioritere er tilstrekkelig innsikt i omfang,behov og årsak til variasjoner. Det vises i rapporten både til uønskede variasjoner og til overforbruk av tjenester, som med hell kunne vært utdypet nærmere. I rapportens punkt 4.1 understrekes det at det er viktig å identifisere årsaker til variasjon og iverksette kompenserende tiltak. Både kommunenes rolle og årsakene til uønskede variasjoner bør utdypes i det videre arbeidet. |
| Kapittel 1 | I beskrivelsen av formålet med fagplanen presiseres at planen skal bidra til en trinnvis opptrapping av rehabiliteringstilbudet i kommunene. En slik opptrappingsplan må kommunen eie. Planene bør utarbeides i samarbeid med spesialisthelsetjenesten. Økonomiske ressurser er en forutsetning for at regional fagplan skal kunne realiseres fullt ut. Forpliktende samarbeid mellom spesialist og kommunehelsetjenesten synes å være helt essensielt for måloppnåelse. |
| Kapittel 2 | |
| Kapittel 3 | Status i kapittel 3 beskriver situasjonen slik vi også oppfatter den. Store variasjoner i kapasitet, innretning og aktivitet og fragmenterte tjenester. Det er i mindre grad beskrevet hvordan spesialisthelsetjenestens overordnede ansvar ivaretas innad i det enkelte helseforetak. Per idag erfarer vi at det er tilfeldig og dels også økonomisk styrt hvilke pasienter som innvilges rett til rehabilitering. Henvisningspraksis synes å være tilfeldig og basert på den enkelte avdeling, enhet, lege eller sykepleier og praksisen varierer fra sykehus til sykehus. Dette selv om HF har store tverrfaglige miljøer for fysikalsk medisin og rehabilitering. |
| Kapittel 3.2 | Basert på at de ulike målene og tiltakene skal planen bidra til at ALLE pasienter i HSØ får tilgang til gode likeverdige helsetjenester innen fysikalsk medisin og rehabilitering. Kartlegging av pasienter med udekket behov er derfor viktig og nødvendig. Områdene er identifisert (ikke utømmende) og for at aktuelle pasientgrupper skal få et tilbud i fremtiden mener vi det stiller krav til et nært samarbeid med kommunen. Flere av områdene som er beskrevet representerer store pasientgrupper med dels komplekse problemstillinger og vil kreve kompetanse, strukturering og betydelige ressurser. |
| Kapittel 3.3 | |
| Kapittel 4 | Det er formulert gode overordnede føringer. Imidlertid vil etablering av ett rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt innad i alle HF være ressurskrevende. Realistisk? |

| | |
|---|---|
| Kapittel 5.1 | Inneliggende rehabilitering i tidlig fase er beskrevet i rapporten som det området kommunen anser som viktig for å oppnå mål om helhetlige og sammenhengende forløp. Selv om en tidligfase rehabilitering vil gi pasientene en tverrfaglig utredning i spesialisthelsetjenesten vil det være avgjørende hvordan utredningen skal følges opp. Inneliggende rehabilitering i tidlig fase må også inkludere en vurdering av behov for videre oppfølging- på rett sted ( kapasitet og kompetanse) Foreslåtte mål og tiltak med utarbeidelse av blant annet rutiner og prosedyrer som sikrer pasienter en rehabiliteringsplan vil være et meget godt og nødvendig tiltak. |
| Kapittel 5.2 | Mange gode mål og tiltak, men omfattende og krevende Henvisningspraksis og rettighetsvurderingsarbeide må ikke undervurderes. For å redusere uheldige variasjoner og sikre gode forutsigbare tjenester bør ikke arbeidet fragmenteres, men det er viktig å evaluere dagens praksis. |
| Kapittel 5.3 | En kompleks, sammensatt pasientgruppe som naturlig nok vil bli større. Felles tilnærming fra spesialist og kommunehelsetjenesten blir en forutsetning. Gjennomgående blir det et overordnet spørsmål om hvordan samarbeidet mellom nivåene skal organiseres slik at pasienter innen dette området får et forutsigbart tilpasset behandlingstilbud |
| Kapittel 5.4 | |
| Kapittel 5.5 | |
| Kapittel 5.6 | |
| Kapittel 6 | |
| 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 | |
| Satsningsområde: Kompetanse, rekruttering og utdanning | Rangering 2 |
| Satsningsområde: Forskning og fagutvikling | Rangering 3 |
| Prioritert Kommentar | |