Høringsinstans	Vikersund Bad Rehabiliteringssenter
Generelle kommentarer	Det er positivt at vi på Vikersund som en av de private som leverer tjenester til Helse Sør Øst får en mulighet til å kommentere fagplanen. At de private også får en mulighet for å bidra inn i referansegruppene som det er gjort ifbm denne planen mener jeg er viktig og også verdifullt for alle parter. Vi besitter mye kunnskap og bredde i feltet og har på denne måten hatt mulighet til å påvirke prosessen
Kapittel 1	Viktig med fokus på å tydeliggjøre ansvar og hvem som løser hvilke oppgaver. Her kan de private bidra inn til en mer sømløs rehabilitering hvis muligheten gis både fra sykehus/spesialist helsetjenesten og til/fra primær- kommunehelsetjenesten. Å vektlegge kontinuitet og å videreutvikle tjenestene foreslås som felter det er viktig å se på sammen med å videreutvikle samarbeide med de private aktørene og kommuner, det støttes.
Kapittel 2	Det er beskrevet 5 faser, fra akutt til oppfølging i spesialist. Å tydeliggjøre ennå bedre de private`s mulighet for bidrag i de forskjellige fasene kan være smart. Det er ulik kompetanse, ressurser og fysiske muligheter på de forskjellige institusjonene, ved å kartlegge hvem som kan gjøre hva så vil ressursene brukes bedre og utviklingen av fagfeltet. Samhandlingsmøter/overføringsmøter høres ut som en god ide.
Kapittel 3	Ser at pnkt 3.1 har falt ut av oppsettet, derfor settes det inn ett punkt gjeldende 3,1 i 3,0. HSØ fikk ansvar for å se på metodebruk med formål om å sikre kunnskapsbasert praksis og redusere overforbruk. Særlig om overforbruk sier rapporten at grunnlaget for de konklusjoner som trekkes er meget usikkert. Vi mener det er behov for et bedre vurderingsgrunnlag før man konkluderer med om det er et overbruk som bør reduseres, og at dette bør beskrives her.
Kapittel 3.2	
Kapittel 3.3	
Kapittel 4	I fagplanen fokuseres det på at kommunene skal få en større del av ansvaret for rehabiliteringstjenester. Vi mener dette bør presiseres ytterligere, grunnet at dette er tidkrevende prosesser som krever store faglige, administrative og organisatoriske endringer i kommunene. I denne sammenheng ønsker vi en presisering om at kompetansen til de private ideelle fagmiljøene i spesialisthelsetjenesten som leverer mange av disse tjenestene i dag, bør utnyttes i overføringsprosessene, slik den kommer til nytte og ikke går tapt. Rehabiliteringstjenester i spesialisthelsetjeneste skal ikke bygges ned før kommunene har bygget opp. Det er utfordringer for mange kommuner å få kompetanse, ett råd kan være å bruke oss for å finne gode løsninger sammen.
Kapittel 5.1	Punktet støttes. Det påpekes at det bør være gode retningslinjer og lik praksis på overføringene fra akuttsykehuset til rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Samt at det jobbes for likeverdige tjenester i kommunehelsetjenesten til pasientens beste.

Kapittel 5.2	For å styrke satsingen bør det være møtedeltakelse fra de private og som bør være en naturlig del av være en del av Helseplattformen innenfor rehabilitering. Vi kan bidra med kompetanse og tverrfaglige råd og kapasitet for ett mer sømløst pasientforløp.
Kapittel 5.3	I mål nr 1.2 refereres det til at alle pasienter skal ha vært utredet / kartlagt poliklinisk i spesialisthelsetjenesten før de kan gis rett til rehabilitering. Som det er beskrevet er det mange pasienter som trenger rehabilitering, at man skal bruke fysikalsk medisinere på sykehusene til å vurdere pasientgruppen er bra men det vil gå sterkt utover kapasiteten til tjenesten på sykehusene. Tid som kunne vært brukt til andre ting. Blant de private med avtaler på denne ytelsen sitter det mange fysikalsk medisinere med kompetanse til å ta denne vurderingen. Det bør diskuteres hvorvidt denne kapasiteten kan tas inn som ett supplement til foreslått løsning.
Kapittel 5.4	At deltagelse i arbeidslivet skal være tydelige mål i all rehabilitering har vært gjeldende lenge. I kap 3.1.1.står det at «helsetjenesten har i dag liten tradisjon for å være opptatt av deltagelse i arbeidslivet». Tverrfaglig, tverrsektoriell og samtidig innsats fra aktører med svært ulike ansvarsområder, virksomhetsmål og prioriteringer kjennetegner de arbeidsrettede tilbudene i spesialisthelsetjenesten. Fagplanen bør ha som mål at arbeid og helse fortsetter å bli utviklet som et eget fagfelt, slik at denne spesielle samarbeidsformen som er bygget opp i fagfeltet ivaretas og videreutvikles. Dette er i tråd med føringer i strategi for arbeid og helse og i oppdragsdokumentene til RHFéne.
Kapittel 5.5	Flere private har tidligere hatt LIS lege ordning, den er nå under revisjon av HOD. Vikersund oppfyller kravene til satte læringsmål men har ventet på vår godkjenning i mer enn 2 år, her trenger vi en felles dialog med HOD for å få til flere LIS lege plasser i de private. Vi kan også i større grad ta del i utdanning for andre helsefag som sykepleiere, fysioterapeuter m.fler. Vi kan også bidra til å starte nye opplæringstilbud gjennom Fagskolene, vi har her på Modum startet ett prosjekt der vi sammen med Modum kommune og Modum Bad ønsker å starte videreutdanning for de som er utdannet helsefagarbeidere til å ta en videreutdanning inne være fagfelt og behov for fremtiden. Et samlet kompetanseløft for rehabilitering vil være en av effektene
Kapittel 5.6	Støtter den viktige jobben som er startet med Rehabiliteringsregisteret, her bør alle bidra for bedre registerdata Vi setter også pris på at det ønskes et samarbeid fra de private til å gjøre FOU prosjekter sammen med RHFèt. I tillegg ville det vært ønskelig å få mulighet til å søke midler fra HSØ til egne prosjekter på lik linje som vi søker Ekstrastiftelsen el liknende. Å sammen jobbe for bedre utfallsmål og økt kompetanse på institusjonene bør bli bedre hvis vi samlet er enige om mål og veien dit. I tillegg vil bruken og utviklingen av digitale tjenester bli ennå bedre hvis flere krefter bidrar inn til ett felles beste for pasientene. Vi i den private delen av tjenesten er parate til å ta del i denne utviklingen.
Kapittel 6	

Satsningsområde: Inneliggende rehabilitering i tidlig fase	
Satsningsområde: Helhetlige og sammenhengende pasientforløp	Rangering 1
Satsningsområde: Muskel og skjelettplager og langvarige smertetilstander	Rangering 2
Satsningsområde: Arbeid og utdanning i rehabilitering	Rangering 3
Satsningsområde: Kompetanse, rekruttering og utdanning	
Satsningsområde: Forskning og fagutvikling	
Prioritert Kommentar	