Høringsinstans	Virke Rehab
Generelle kommentarer	Vi vil legge noen kommentarer inn i det digitale høringsskjemaet, men ønsker også å sende inn et helhetlig høringssvaret, da våre innspill overstiger antall ord det var mulig å legge inn . Dette er 7. juli sendt postmottak HSØ og Hirgum og Otterstad
Kapittel 1	Vi synes det er positivt at det har vært en bred involvering av private avtaleparter i utarbeidelsen av planen. Vi vil oppfordre til at prosessen evalueres opp mot «Retningslinjene for involvering av private i plan og utviklingsarbeid», for eksempel gjennom et spørreskjema til de som var involvert i arbeidsgruppene. Dette for å sikre enda bedre involvering for framtidige prosesser.
Kapittel 2	
Kapittel 3	
Kapittel 3.2	
Kapittel 3.3	
Kapittel 4	
Kapittel 5.1	Viser til vårt høringssvar av 6.7.23, oversendt pr mail 7.7 23
Kapittel 5.2	Viser til vårt høringssvar av 6.7.23, oversendt pr mail 7.7 23
Kapittel 5.3	Viser til vårt høringssvar av 6.7.23, oversendt pr mail 7.7 23
Kapittel 5.4	Viser til vårt høringssvar av 6.7.23, oversendt pr mail 7.7 23
Kapittel 5.5	Viser til vårt høringssvar av 6.7.23, oversendt pr mail 7.7 23
Kapittel 5.6	Viser til vårt høringssvar av 6.7.23, oversendt pr mail 7.7 23
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	
E-postadresse	tfu@nhogeneo.no
Navn	Torbjørn Furulund
Høringsinstans	NHO Geneo, Helse og Velferd

Generelle kommentarer	NHO Geneo er landsforeningen for helse, velferd og oppvekst. Vi organiserer rehabiliteringsvirksomheter over hele landet hos oss. Våre innspill står for egen regning fra NHO, men er forrankret med virksomhetene våre, og er ment som supplementer til det virksomhetene selv melder tilbake, som er best i stand til å gi faglige innspill sett fra virksomhetenes ståsted. Rapporten gir gode beskrivelser av rehabiliteringsfeltet. Den viser retning, rammer og forutsetninger. Tilstrekkelig innsikt i omfang, behov og variasjoner må til for å kunne fastslå uheldig overforbruk. Rapporten utdyper ikke dette, utover å vise til at dette også reises som problemstilling i blant annet Helsepersonellkommisjonens utredning/NOU.
Kapittel 1	Ingen kommentar
Kapittel 2	ok
Kapittel 3	Beskriver situasjonen godt. Det er i stor grad tilfeldig og økonomisk styrt, hvem som får rehabilitering. Praksisen varierer fra sykehus til sykehus. Det er omfang av pasienter med utdekket behov. Flere av behandlingsområdene krever store pasientfaglig kompetanse. Planen sier ikke så mye om hvordan det skal gjøres. Det er formulert gode føringer. Et rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt inn i alle foretakene ressurskrevende. Kravspekk.
Kapittel 3.2	Det er samfunnsøkonomisk fornuftig å bruke kapasiteten og kompetansen hos private avtalepartnere aktører til å gi nødvendig behandling, og avlaste de offentlige sykehusene. Garantisten for et mer effektivt helsevesen og mot en todeling av helsetilbudet, er en sterk stat som evner å forvalte ressursene som er både i de offentlige og de private helsetilbudene, til det beste for pasientene.
Kapittel 3.3	Når det gjelder habilitering og tidlig intervensjon av barn og unge med sammensatte behov, er det pr i dag slik at rutinen som foreligger medfører at tidlig intervensjon forsinkes kraftig. Barnet skal utredes og diagnostiseres før det henvises til habilitering. Her er det et mulighetsrom som går tapt. Det ville være hensiktsmessig både for pasientens beste, samfunnets økonomi og den psykiske helsen til foresatte, at man i større grad åpnet for re(habilitering) så tidlig om mulig dersom barnets utfordringer tilsa at de trengte utredning i spesialisthelsetjenesten.
Kapittel 4	HSØ sier at fagplanen skal bidra til reduksjon av uønsket variasjon med en bærekraftig helsetjeneste med riktig bruk av ressursene - «rett tilbud, på rett nivå til rett tid Både kommunens rolle og årsakene til svikt i samhandlingen bør utdypes i det videre arbeidet. Det bør kartlegges hva som er viktig for kommunene, for at de skal kunne ta sitt ansvar. Kommunes deltakelse og økte ressurser for at regionalt fagplan skal kynne oppfylles.
Kapittel 5.1	ok.Ingen kommentarer

Kapittel 5.2	Om Helsefelleskapene fastslås det at sykehusene og kommunene er likeverdig partnere, men det fastslås også at de største utfordringene er i overgangene mellom rehabiliteringsløpene mellom spesialist og kommunehelsetjenesten. Private avtalepartnere leverer betydelige bidrag til rehabiliteringen gjennom døgnopphold. Disse bør på egnet måte kobles på Helsefelleskapene koordinerende funksjon. Viktig med tydelig organisering og ledelse av rehabiliteringstilbudet på ulike nivåer i helsetjenesten for å unngå uønsket variasjon i tilbudet, og sikre at helsetjenesten jobber mest mulig effektivt med tilgjengelige ressurser både i offentlig og privat sektor.
Kapittel 5.3	Dette kapitlet gir en god beskrivelse. Ingen ytterligere kommentarer.
Kapittel 5.4	Rehabilitering er også et sentralt tiltak for at flere i yrkesaktiv alder skal kunne stå i arbeid, selv om de i perioder er rammet av sykdom eller nedsatt funksjonsevne, for eksempel på grunn av muskel og skjelettplager. Det samme gjelder for andre store pasientgrupper som overlevere etter kreft eller hjerneslag. En jobb å gå til er for mange pasienter et høyt prioritert mål. Det ligger i dag en stor arbeidskraftreserve blant personer som går sykmeldte på grunn av manglende tilgang på behandling og rehabilitering. I tillegg bidrar det til å redusere sosiale helseforskjeller.
Kapittel 5.5	Positivt, det som står om LIS-stillinger og behovet for tett samarbeid mellom ulike avdelinger private og offentlige. Her bidrar gjerne privat sektor.
Kapittel 5.6	Støtter behovet for mer systematisk kvalitetsregisters data som kan gi kunnskap om effekten av ulike rehabiliteringer og bidra til fagutvikling.
Kapittel 6	Bra at det fastslås at private avtalepartnere brukes og skal brukes videre i tiltak og måloppnåelse. Dagens avtaler er fra 2015. Det skal gjøres vurderinger av fremtidig behov og kapasitet, før en ny anskaffelse av private tilbud. Her vil vi oppfordre til gode innspillsprosesser i forarbeidet med institusjonene og arbeidsgiverorganisasjonene. Virksomhetene sitter med verdifulle innspill til en slik prosess, for hvordan vi best optimaliserer rehabiliteringsinstitusjonene bidrag til god rehabilitering i tråd med nasjonale mål og føringer fra myndighetene.
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	Dersom dette prioriteres først er det lettere å løse de andre oppgavene deretter.