Høringsinstans	Oslo universitetssykehus, Avdeling for fysikalsk medisin og rehabilitering
Generelle kommentarer	Positivt at det settes fokus på rehabiliteringsfeltet
Kapittel 1	Rehabilitering bør værehelhetlig og sammenhengende og dekke pasienter som har eller står i fare for å få vedvarende funksjons nedsettelser. Opprettelsen av 6 satsingsområder som er en blanding av diagnosegrupper, spesifikke funksjonsutfall (arbeid), tidlig rehabilitering (fase) og kompetanse og fagutvikling bidrar til fragmentering av det som burde vært en mer helhetlig plan basert på funksjonsområder og behov.
Kapittel 2	
Kapittel 3	Vi mener at man bør være mye tydeligere på at det må etableres Avdelinger for fysikalsk medisin og rehabilitering i alle helseforetak for å sikre god henvisningsflyt og samarbeid mellom spesialist og kommunehelsetjeneste lokalt.
Kapittel 3.2	Udekkede behov innenfor rehabilitering bør vurderes utfra områder det eksisterer dokumentert effektive rehabiliteringstiltak. generelt er det å benytte symptomer som utgangspunkt for rehabilitering krevende og man bør nok i større grad knytte udekkede behov til funksjonssvikt områder. F eks vil svimmelhet etter hjerneslag være assossiert med andre funksjonsproblemer og kreve andre tiltak enn etter en nakkeskade.
Kapittel 3.3	
Kapittel 4	
Kapittel 5.1	
Kapittel 5.2	
Kapittel 5.3	
Kapittel 5.4	
Kapittel 5.5	
Kapittel 5.6	Det eksisterer i dag mange regionale og nasjonale forskningsnettverk inkludert muskelskjelettsatsingens nettverk MUSS), Oslo Traumatic Brain Injury Outcome and Rehabilitation Research Network (OBIOR) og Forskningssenter for habilitering og rehabiliteringstjenester (CHARM). Vi mener her at man bør styrke eksisterende nettverk og etablering av et nytt nettverk heller vil svekke enn styrke rehabiliteringsfeltet. Finansiering av rehabiliteringsforskningen bør styrkes og det bør presiseres viktigheten av at rehabiliteringskompetanse inkluderes i alle evalueringspanel for forskning i Helse Sør-Øst. Ad registre vil vi fraråde opprettelse av eget register men anbefale inkludering av rehabiliteringsvariable i eksisterende registre. Se under.
Kapittel 6	Må konkretiseres med klar tidsplan og ansvar.
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	Se kommentarene over, mener at områdene er fragmentert og ikke kan rangeres i nåværende form