Høringsinstans	Bydel Nordre Aker
Generelle kommentarer	Planen er fin, men det må følge med klare føringer og midler. . For at dette skal kunne gjennomføres må man ha en person med god innsikt (relevant utdanning og kunnskap om tema) som kan holde tak i dette. Man ser gang på gang at tiltak som skal implementeres sklir ut når man ikke har en som holder tak i det. Ref exorlive go, HVR osv. I tillegg må det være en felles forståelse for hvordan det skal gjøres og god informasjonsflyt mellom spesialist og primærhelsetjenesten.
Kapittel 1	
Kapittel 2	Gråsonen må bli mye tydeligere i henhold til arbeidsoppgaver og hvem som skal ta hvilke pasienter.
Kapittel 3	Det står på side 5 at det er en indikasjon på at det er overforbruk på subakutte og senere faser (rehabplasser). Dette igjen indikerer på at ikke er nok resurser lokalt i bydelen / kommuner til å ta unna det rehabiliteringsbehovet som er (ref egen bydel som tilbyr 1 t rehabilitering med fysio i uken).
Kapittel 3.2	Mange av disse pasientene som er i denne kategorien blir ofte behandlet av primærhelsetjenesten og oss i hjemmetjenesten. Det er utfordrende grunnet kompleksiteten i en del av casene og ofte mangelfull kunnskap / erfaring.
Kapittel 3.3	
Kapittel 4	Oppleves ikke at brukere får rehabilitering under innleggelse med mindre de overføres til spesialiserte plasser for dette - FRA, GERS eller fysmed. Satsningsområdene oppleves derfor ikke helt dekkende
Kapittel 5.1	Opplever utfordringer og å få sykehus til å prioritere forflytning i tidlig fase under innleggelse og med andre ganghjelpemidler enn prekestol - dette brukes ikke i hjemmet og mye krav om korttidsopphold pga dette. Ofte prøves ikke rullator før de er på korttid eller en annen plass. Det burde startes fra første dag sykehus. Opplever at mye av rehabiliteringsansvaret overføres til kommunen.
Kapittel 5.2	
Kapittel 5.3	
Kapittel 5.4	
Kapittel 5.5	Økt kunnskap i henhold til evidensbaserte behandlingen kan være med på å effektivisere rehabiliteringen og redusere rehabiliteringstiden. Da effekten på behandlingen blir bedre. Kunnskapen må generelt opp og man må få tid og mulighet til å tilegne seg dette.
Kapittel 5.6	
Kapittel 6	
Satsningsområde: Inneliggende rehabilitering i tidlig fase	Rangering 3
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	
Prioritert Kommentar	