

## Høringsuttalelser

### – utkast til nasjonal prioriteringsveileder for habiliteringstjenesten for barn og unge i spesialisthelsetjenesten

Av hensyn til bearbeidingen av høringsuttalelsene, ber vi om at kommentarene er så korte som mulig og redigeres i samsvar med følgende skjema.

Innspill sendes elektronisk **innen torsdag 17. juni 2010** til [vik@helsedir.no](mailto:vik@helsedir.no)

Fagområde/ spesialitet	Habiliteringstjenesten for barn og unge i spesialisthelsetjenesten	
Dato	16. juni -10	
Divisjon (kontaktperson)	Eline Rygh, Norsk Fysioterapeutforbund	
Beslutningsstøtte - veiledertabellen	1. Kommentarer/merknader til fagspesifikk innledning	God avklaring av målgrupper og definisjoner. I avsnittet om HABUs oppgaver (s.4) er nødvendig kompetanse upresist beskrevet. Foreslår at begrepet helsefaglig kompetanse brukes for å inkludere fysioterapi, ergoterapi og annen sentral helsefaglig kompetanse i habiliteringstjenesten.
	2. Skiller veiledertabellen(e) godt nok mellom de pasientene som bør få rett til prioritert (nødvendig) helsehjelp mot de som ikke har rett?	Illustrasjonen av bruk av prioriteringsveileder (s.3) er god og er tydelig på at noen ikke har behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten. Hvordan skal dette vurderes? Savner en avklaring av dette. I tabellen med tilstandsgrupper har alle rett til prioritert helsehjelp som hovedregel.
	3. Er de individuelle forholdene i veiledertabellen(e) relevante for vurdering av rettighet og frist?	Lokale igangsatte tiltak for den enkelte er viktig for den helhetlige vurderingen og bør være med i alle tilstandsgruppene. Motorikk er grunnleggende for barnets funksjonsnivå, og er også viktig å ta med i den individuelle vurderingen for alle tilstandsgrupper. For eksempel kan lette motoriske forstyrrelser ha stor konsekvenser på andre områder for barnet.
Tidsfrister - veiledertabellen	3. Er fristene for når helsehjelpen senest skal finne sted rimelige?	Maksimumsfrist på 8 uker for ervervet hjerneskade virker for lang, ervervet skade bør følges opp umiddelbart.
Pasientgrupper/ kliniske bilder/tilstander -veiledertabellen	4. Er beskrivelsen av kliniske bilder/tilstander relevante og greie å forholde seg til, og dekker de et flertall (>75-80 %) av mottatte henvisninger?	Ja

<b>Generelt</b>	5. Ser veilederen ut til å være nyttig ved vurdering og konkludering om frist og rettighet	<p>Veilederen er nyttig, men bør bestrebe seg på å være noe mer presis og tydeliggjøre det tverrfaglige arbeidet i habilitering.</p> <p>Motorikk og funksjon er grunnleggende for helsehjelpen i habiliteringstjenesten både i forhold til utredning, diagnostikk og behandling. Det er imidlertid tatt med litt usystematisk i veilederen, for eksempel er det helt utelatt i pkt 4(utviklingsforstyrrelse), pkt 8 (sykdom i hjerne, nervesystem eller muskulatur) pkt 9 (syndrom) og pkt 10 (ADHD) som alle er tilstander der motorisk funksjon er viktig.</p> <p>I tilstandsgruppe 7 er intensiv trening et punkt under behandling. Det er godt dokumentert i fysioterapi at intensiv trening er nyttig for de fleste barn i de ulike tilstandsgrupper, ikke bare ervervet hjerneskade. Det bør derfor vurderes om intensiv trening i størst mulig grad bør bli en del av kommunehelsetjenestens ansvar og dermed lettere tilpasses barnets dagligliv. Det bør kanskje i veilederen stå at det skal i størst mulig grad legges til rette for intensiv trening i samarbeid med hjemkommunen.</p>
-----------------	--	--