



ADHD Norge er en landsomfattende interesseorganisasjon for mennesker med ADHD og deres familier. Vi arbeider for å spre kunnskap om og forståelse for ADHD for medlemmer, hjelpeapparat, undervisningssektor og i befolkningen generelt. Vårt verdigrunnlag er inkludering, mestring, åpenhet og likeverd. Vi jobber for full likestilling og samfunnsmessig deltakelse for alle mennesker med ADHD. ADHD er en nevrologisk utviklingsforstyrrelse med uttalt konsentrasjonssvikt, hyperaktivitet og impulsivitet som skaper funksjonsvansker i hverdagen. Genetiske faktorer er av stor betydning for utvikling av ADHD og forekommer hos 3-5 prosent av barn i skolealder. ADHD vil vedvare inn i voksenlivet hos ca. 2/3 av de som har ADHD som barn.

Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Invitasjon til å gi skriftlige innspill

Dato: 14.09.22

ADHD Norge takker for muligheten til å gi skriftlig innspill til Nasjonal helse- og samhandlingsplan med utgangspunkt i følgende punkt:

1. Hva er de viktigste utfordringene å adressere?

- ✓ Manglende overgangsordninger og oppfølging mellom spesialisthelsetjeneste/kommunehelsetjeneste
- ✓ Konkrete mandat i hht koordinator oppgaver og IP ansvarsgruppe/Barnekoordinator. Pårørende/nærstående må trekkes inn i hht kommende løsninger barnekoordinatorer. I familier hvor det er barn med ADHD er det 75 % sjans for at mor eller far (eller begge) også har ADHD eller udiagnostisert ADHD, og der sannsynligheten for komorbide tilleggslidelser er stor. Her vil det for enkelte familier hvor man har ADHD og tilleggsvansker hos flere familiemedlemmer være en stor fordel med individuell plan for hele familien.
- ✓ Store geografiske forskjeller i behandlings- og utredningstilbud BUP/DPS for mennesker med ADHD.
- ✓ Alvorlighetskravet i prioriteringsveilederen psykisk helse settes så høyt at flere pasienter ramler mellom to stoler. I mange tilfeller får mennesker med høyt symptomtrykk avslag på videre utredning og behandling i spesialisthelsetjenestene fordi deres vansker ikke blir oppfattet som alvorlige nok. Mange voksne får avslag fordi de har en utdanning eller har klart å skaffe seg en jobb. I svært mange av disse tilfellene har de brukt mange år mer på å fullføre sin utdanning enn nevrotypiske, og de har stor historikk på «drop-out» i arbeidslivet. Mange sier også at de bruker så mye kraft og energi på å klare å holde ut en arbeidsdag, at det har store konsekvenser for videre fungering hverdagsliv. Mange sliter med periodevise høye sykefravær. Mange voksne har gjerne vært inn og ut av DPS i mange år med tilleggsvansker som angst, depresjon og andre psykiske og somatiske plager, før de oppsøker hjelp

til ADHD utredning og behandling. Avslag om hjelp til utredning og behandling ADHD for disse, kan føre til store konsekvenser både med tanke på psykiske helseutfordringer og drop-out i utdanning og arbeidsliv.

- ✓ Mange som får avslag i offentlig spesialisthelsetjeneste blir bedt om å kontakte private utredere og behandlere. ADHD Norge mener dette er svært bekymringsfullt. For det første er det ikke alle som har økonomi til privat utredning og behandling, noe som fører til sosial ulikhet i helsetilbudet. Offentlige myndigheter fører heller ikke kontroll over verken utredningsprosedyrer eller behandlingstilbud hos de private aktørene, og pasientenes rettsikkerhet svekkes. Det er også en del som etter å ha fått konstatert ADHD diagnose hos privat psykiater, får avslag på videre medisinsk behandling i offentlig spesialisthelsetjeneste. ADHD Norge mottar økt henvendelser fra denne gruppen, og er bekymret for at denne uheldige praksisen skal utvikle seg videre.
- ✓ Avslag i spesialisthelsetjenesten blir henvist til kommunale tjenester der kunnskapen om ADHD har store geografiske forskjeller og helhetlig behandlingstilbud ikke eksisterer
- ✓ Mange mennesker med ADHD har utfordringer med å tilpasse seg ordinære lavterskel-tilbud i kommunen og spesialisthelsetjenesten. Manglende tilrettelegging i hht kognitive utfordringer, eksekutive vansker og emosjonell dysregulering er stikkord her. ADHD spesifikke psykoedukative kurs og samlivskurs, tilbys pr. i dag ikke i hver kommune.
- ✓ Større fokus på samhandling mellom helsetjenester, NAV og skolehelsetjenesten. For at dette tverrsektorielle samarbeidet skal kunne fungere i praksis, trengs det tydelige mandat for oppgavefordeling.
- ✓ Større fokus på forebygging og tidlig innsats både i skole og kommunehelsetjeneste.
- ✓ Nedslående funn fra ny levekårsundersøkelse ADHD om helse, utdanning og arbeid: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/handle/11250/2997848>

2. Hvilke tiltak er aktuelle?

- ✓ Kunnskap om nevroutviklingsforstyrrelser og «skjulte» diagnoser som ADHD må gjeninnføres i alle profesjonsutdanninger.
- ✓ Større samhandling med brukerorganisasjoner for å spre kunnskap om nevroutviklingsforstyrrelser ut til kommunene, kanskje i samarbeid med KS og via øremerkede prosjektmidler for kompetanseheving via Helsedirektoratet.
- ✓ Antall behandlingsplasser i spesialisthelsetjenesten må økes
- ✓ Kommunale helsetjenester må styrkes. Etter utredning/behandling i spesialisthelsetjenestene overføres pasient til kommunen, der det er store geografiske forskjeller i hva slags hjelpetilbud man får.
- ✓ Alvorlighetskriterier i prioriteringsveilederen må ta like stort utgangspunkt i vurderingen til den hjelpesøkende. Her må retten til brukermedvirkning synliggjøres og økes.
- ✓ Lavere terskel for gode tilretteleggingstiltak i skolen

- ✓ Økt satsning på helsesøster og miljøterapeuter i skolen
- ✓ Tilgjengelig psykomotorisk fysioterapeut i skolehelsetjenesten
- ✓ Gode overganger BUP – Kommune eller BUP/DPS med ansvarlig koordinator
- ✓ Styrke fastlegeordningen både ved øremerkede midler (slik som i Tromsø kommune) og ved å ansette helsesykepleiere på fastlegekontorene for å avlaste fastlegene.
- ✓ Tilby psykoedukative kurs til voksne og barn med ADHD over hele Norge. Pr. i dag er dette tilbudet mangelfullt med store geografiske forskjeller.

3. Er dere kjent med pågående arbeid eller gode eksempler som departementet bør være kjent med?

Det finnes en del eksisterende hjelpetilbud som det bør satses ytterligere på, eksempel her er:

- ✓ Familiens hus eller liknende, koordinerte lavterskeltilbud uten henvisning, bør finnes i hver kommune/bydel (psykisk helsetjeneste, helsesøster, ISDP (foreldreveiledningsprogram), ernæringsfysiolog, kommunal psykolog, foreldreveiledning, barnegrupper med mer).
- ✓ Det bør også satses mer på Rask psykisk helsehjelp eller liknende tiltak, der de med ADHD inkluderes i målgruppen.
- ✓ Det ADHD spesifikke samlivskurset «Du og jeg og ADHD» bør tilbys i alle familievernkantor i landet. Pr i dag er det kun få utvalgte kontor som har dette tilbudet.
- ✓ Familieråd og individuell plan for hele familier.
- ✓ PEGASUS og DBT kurs for voksne med ADHD tilbys ved enkelte DPS.
- ✓ Det er ønskelig at alle BUP vil tilby psykoedukasjon som «Kort og godt om ADHD – opplæring for barn og ungdom» fra Nidaros BUP.

Mvh
Gry Lunde
Generalsekretær
ADHD Norge

Mvh
Monika Nordli
Faglig rådgiver
ADHD Norge