



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.

Høring - NOU 2023: 4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste

ADHD Norge takker for muligheten til å gi skriftlig innspill til høringssvar vedrørende *NOU 2023:4 Tid for handling. Personellet i en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste*. Vi vil kommentere på noen utfordringer vi ser i forslaget til Helsepersonellkommisjonen.

Effektivisering eller ansvarsfraskyvnning?

Kommisjonen viser til at Norge pr. i dag har flest ansatte i helsevesenet, sammenliknet med andre land i Europa. Videre at vi nå står ved et veiskille der vi ikke lenger kan opp-bemanne oss ut av stadig voksende behandlingsskøer i spesialisthelsetjenester og kommunale tjenester. Tidligere var det politiske budskapet at Norge skulle yte verdens beste helsehjelp, nå er den nye parolen at helsehjelpen som ytes skal «være god nok». Videre peker kommisjonen på at målet om å legge til rette for å skape «gode liv» i stor grad skjer utenfor helsetjenestene. Det snakkes om dugnadsånd, effektivisering av tjenestene og at pårørende og frivillige organisasjoner må ta mer av ansvaret.

I rapporten kommer det frem at frivillige organisasjoner kan få en mer formalisert rolle og at brukere og pårørende skal kunne utføre flere oppgaver på egen hånd, ved hjelp av teknologi.

Utfordringsbildet slik ADHD Norge ser det, er at dette forslaget skjer parallelt med at organisasjoner allerede opplever frivillighetsflukt og antallet henvendelser til medlemsorganisasjoner, pårørende og frivillige likepersoner øker. I fjor mottok ADHD Norges fagteam bestående av tre faglige rådgivere over 3000 henvendelser fra folk som desperat søker hjelp. Mange får avslag i spesialisthelsetjenesten, til tross for at de sliter med stort symptomtrykk på ADHD og flere tilleggsvansker som angst, depresjon, avhengighet og fysiske tilleggsutfordringer som muskelsmerter og søvnforstyrrelser. Flere blir bedt om å søke hjelp kommunalt, utfordringen her er at det pr dags dato ikke eksisterer ADHD-spesifikke behandlingstilbud til mennesker med ADHD i kommunene.

Våre frivillige likepersoner ber om mer opplæring og kurs, for å kunne møte henvendelser fra en økende medlemsmasse. ADHD Norge savner en redegjørelse for hvordan kommisjonen tenker at ansvarsfordelingen praktisk skal organiseres? Hvor skal skille mellom frivillighet og offentlig behandlingsansvar gå og hvordan tenker man å sørge for at de økonomiske rammebetingelsene til frivilligheten blir rettfærdige uten å bli gjenstand for økt byråkratisering og umulige krav til rapportering? Tilskuddsordningen i Helsedirektoratet som de fleste frivillige organisasjoner innenfor rus- og psykisk helsefeltet («Driftstilskudd til bruker- og pårørendeorganisasjoner innen psykisk

helse-, rus- og voldsfeltet») har vært gjenstand for en betydelig omlegging i 2022-2023 og ADHD Norge opplever en enda større usikkerhet knyttet til finansieringen av frivilligheten.

ADHD Norge vil også påpeke at selv om digitalisering og teknologiske løsninger kan effektivisere fremtidens helsehjelp, er det viktig å huske på at mennesker med kognitive vansker og eksekutive utfordringer, i stor grad vil trenge én-til-én veiledning og opplæring i bruk av ny teknologi. Hvem skal gi dem denne opplæringen? ADHD Norge er redd for at denne individualiseringen av ansvar vil kunne føre til økte forskjeller i helsehjelp.

Hvilken helsehjelp skal tilbys hvor?

ADHD Norge savner en videre diskusjon og redegjørelse på hvilken helsehjelp som i fremtiden skal tilbys hvor. Er det eksempelvis en grunn til at psykoedukasjon i stor grad tilbys i spesialisthelsetjenesten når vi allerede vet at BUP og DPS har sprengt kapasitet og behandlingsskøene stadig eskalerer? ADHD Norge kan ikke se at kommisjonen har sett på i hvilken grad økt fokus på rehabilitering, lærings- og mestringsarenaer og psykoedukasjon, kan bidra til å redusere behandlingsskøer og hjelpe folk til å lære seg å leve med sine utfordringer. Et annet paradoks i denne sammenhengen er, hvordan tenker man at man skal sikre overføring av kompetanse og kvalitet slik at denne ikke forsvinner i omorganisering?

ADHD Norge mener at en videre og konkret diskusjon og gjennomgang her, er helt nødvendig. Om det er slik at noen tjenester skal kunne tilbys i regi av kommunehelse, lærings- og mestringssentre og/eller i samarbeid med frivillige organisasjoner, er det svært viktig at dette etterfølges av en plan for kunnskapsoverføring og praktiske løsninger for organisering. Vi er bekymret for at ansvaret blir pulverisert og at variasjonen i kvaliteten i utredning og behandling vil bli enda større, avhengig av hvor folk bor, hvor det er kompetanse og hvordan prioriteringene er lokalt.

I dag avviker også myndighetene nasjonale kompetansesenter med et ønske om at regional kompetanse skal styrkes. Dette har vært gjennomført innenfor nevroutviklingsforstyrrelsesfeltet med svært dårlig resultat. Skjevhetene og forskjellene mellom de ulike helseforetakene har økt og kompetansen har blitt svekket. ADHD Norge mener at en nasjonal overbygning er viktig for å beholde kompetanse på feltet. I dag blir kompetansen mer og mer fragmentert. Det er tilfeldig hva profesjonsutdanningene lærer om nevroutviklingsforstyrrelser, i enkelte utdanninger er det ramlet helt ut av pensum, og det finnes heller ingen nasjonale føringer på hva som skal inngå i pensum. ADHD Norge mener at nedbygging av nasjonale kompetansetjenester er feil vei å gå i denne sammenhengen.

Private aktører versus offentlig helsehjelp

ADHD Norge kan ikke se at kommisjonen har drøftet den store økningen av private aktører innenfor helse- og omsorgstjenester, hva som er bakgrunnen for økningen og hvilke konsekvenser dette vil få. ADHD Norge tror at denne økningen må ses i sammenheng med alvorlighetskravet i prioriteringsveilederen psykisk helse og at dette settes så høyt, at flere pasienter ramler mellom to stoler. 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. Mange som får avslag i offentlig spesialisthelsetjeneste blir bedt om å kontakte private utredere og behandlere. Noen private utredere lokker med utredningsløp på få timer, og mange tilbyr også digital utredning. ADHD Norge mener dette er svært bekymringsfullt. Det er viktig at det ikke blir for stort sprik i praksis når det gjelder utredning og ADHD Norge mener det også i større grad må føres tilsyn med private utredere. Vi ser at mange som blir utredet privat etter hvert trenger og ønsker oppfølging i det offentlige og det offentlige har ulik praksis på hvordan disse pasientene

prioriteres; noen krever at pasientene skal re-utredes, noen plasserer dem bakerst i køen fordi de er utredet privat. Det er svært uheldig hvis det etableres en praksis her som fører til et A- og B-lag med ADHD-pasienter, avhengig av hvor de er utredet og dette er myndighetenes ansvar å sørge for at kvaliteten som gis er god nok, uavhengig av spesialistene er private eller offentlige.

Nasjonalfaglig retningslinje for utredning og behandling må ligge til grunn her. Det er ikke alle som har økonomi til privat utredning og behandling, noe som fører til sosial ulikhet i helsetilbudet. Uten at det settes tydelige rammer for private helse- og omsorgstjenester, vil disse høyst sannsynlig oppleve en kraftig vekst når det offentlige tilbudet snevres inn. ADHD Norge opplever at kommisjonen i stor grad unnlater å ta stilling til denne alvorlige utfordringen.

Mvh

Gry Lunde
Generalsekretær
ADHD Norge

Monika Nordli
Faglig rådgiver
ADHD Norge