

## Vedlegg 2

Nasjonalt fagmøte om ADHD – juni 2025

Prioriterte problemstillinger – årsaker og mulige konsekvenser

## **Forebygging og tidlig innsats**

- Mangel på ressurser og fokus på tidlig innsats i skole for å forebygge frafall. Det kan iverksettes en rekke tiltak før individrettede tiltak i spesialisthelsetjenesten, som for eksempel spesialpedagogiske tiltak. Erfaringer med spesialpedagogiske metoder kan imidlertid føre til å gjøre mer av det man ikke mestrer fremfor å skape mestring. Det blir ikke brukt nok tid. Tid er viktig for relasjon og tillit.
- Behov for universell utforming i skole. Det som hjelper de med ADHD, hjelper også de andre uten ADHD. Eksempler på "nevrovennlige" skoler i Sverige og Hjernevennlig skole i Stavanger.
- Behov for evaluering av skolereformer, skolestart ved seks år og opplæringspolitisk endring mot at elever skal beherske mer "selvledelse", "metakognisjon" og "selvregulering". Flere faller fra som følge av økte krav.
- Behov for en mer praktisk og variert skolehverdag og bedre tilrettelegging.
- Manglende kontinuitet i relasjoner for de med ADHD, som lærere og behandlere.
- Mer individualisert samfunn.
- Behov for mer kompetanse til skolene, lærerne, helsesykepleier, leger etc. i form av e-læringskurs.
- Viktig med realistiske forventninger til å leve med lidelsen, effekt og behov for behandling i alle ledd rundt og hos pasienten.
- Informasjon og psykoedukasjon er overveldende, og pasientene får det ikke med seg. Gjentakelser i ulike livsfaser er viktig.

## **Prioritering av ressurser**

- Behov for samprioritering mellom nivåene.
- Behov for omfordeling av ressurser til kommunene.
- Psykiatere i spesialisthelsetjenesten er en svært begrenset ressurs, og blir flaskehals ved utprøving av legemidler. Det finnes eksempler på at sykepleiere følger opp legemiddelutprøving.
- Behov for tydeligere arbeidsfordeling mellom kommune og spesialisthelsetjeneste.
- Behov for å styrke barnas/ungdommenes stemmer i hvordan deres hverdag og utfordringer forstås og hva slags tilrettelegging som gjøres.

## **Medikalisering og legemidler**

- Normalitetsbegrepet er for snevert – behov for å verne om normalvariasjon.
- Bruker nå et medisinsk begrepsapparat "ikke trist, men deprimert; ikke redd, men angst".
- Høy forventning til effekt av legemidler og tanke om at det alene er nok.
- Legemidler er et tiltak som har god effekt for mange, men som kan bli hvilepute for iverksetting av andre tiltak.
- Usikkert om tiltakskjeden har effekt på skole, jobbmestring og utenforskap.
- Mangler kunnskap om oppfølging av legemidler og pasienterfaringer.
- Har destigmatisering av psykiske lidelser gått for langt?

## **Praksisvariasjon**

- Retningslinjens behandlingsdel er for generell med for få faglige skranker.
- Diagnosekriterier, manglende veiledning rundt funksjonsnedsettelse.
- Prioriteringsveileder bidrar til hinder for å komme videre.
- Krav om rusfrihet for utredning av ADHD er for absolutt og bør avvikles. Tar ikke nødvendig hensyn til at personer med samtidig ruslidelse har høyere symptomtrykk og er i gruppen som kan ha god effekt av medikamenter.
- Heller overdiagnostisering enn underdiagnostisering.
- Differensierte tiltakspakker for å møte ulike behov.

- Det bør gis midler, både som praksis-orientert utprøving og forskning, for å utvikle veiledning for hvordan systemorientert arbeid med barn og unge med ADHD bør organiseres og implementeres i førstelinjetjenesten.

### **Samordning og kompetanse**

- Behov for å styrke samordning i både forståelse av problemer/vansker og behandling/oppfølging.
- Styrke barnas og ungdommenes stemmer i hvordan deres hverdag og utfordringer forstås og tilrettelegging gjøres.
- Behov for standardisert oppfølging av familier.
- Behov for midler for praksisorientert utprøving og forskning for systemorientert arbeid i førstelinjetjenesten.
- Hvordan sikre at vi driver kunnskapsbasert behandling?
- Ulike definisjoner og problemforståelse.
- Behov for mer tverrdepartementalt samarbeid.
- Styrke helsekompetanse om normalitet og at ting som oftest går bra.
- Pasientene trenger oppfølging igjennom hele livet, kan vi følge de opp digitalt
- Etterlyser mer fokus på forebygging og folkehelsearbeid på alle nivåer og tjenester og økt kunnskap i skole.
- Usikkerhet om tiltakskjedens effekt på skole, jobbmestring og utenforskap.
- Definisjoner og problemforståelse til tider så ulik at det i seg selv kan være et hinder for å komme videre.