

Vedlegg 5

Innkomne tiltaksforslag sortert på sektor og tjenester

Tiltakene under har kommet opp gjennom Helsedirektoratets innsiktsarbeid. Noen av tiltakene går igjen i flere sektorer/tjenester fordi de omhandler flere aktører. Helsedirektoratet har vurdert alle tiltaksforslagene som kom opp i prosessen. Vi har forsøkt å slå sammen og spisse tiltak der det er mulig. Vi velger imidlertid å presentere bredden i tiltaksforslag fra innsiktsarbeidet. Disse peker tydelig på et behov for en tverrsektoriell innsats på tvers av nivåer.

KOMMUNE/FØRSTELINJE

| Kortsiktige tiltak | Langsiktige tiltak |
|---|---|
| Styrke eksisterende lavterskeltilbud i kommunen for barn og unge med uro og konsentrasjonsvansker (0–18/25), og inkludere råd om søvn/skjerm, kosthold/fysisk aktivitet og lek. | Øremerkede midler til forebygging og tidlig innsats. |
| Samarbeidsmodeller for koordinert inntak med BUP (felles vurdering). | Systematiske foreldrestøttende tilbud |
| Tilbud om opplæring til foreldre og barn med uro og konsentrasjonsvansker og ADHD. | Avklare og styrke PPTs mandat, rolle utover sakkyndighet og kapasitet, med tydeligere kobling mot fastlege/kommunehelsetjeneste. |
| Systematisk opplæring for lærere, helsesykepleiere og PPT om uro og konsentrasjonsvansker og ADHD. | Utvikle finansieringsmodeller som legger til rette for helhetlige ADHD-løp (kommune–spesialist). |
| | Kompetanseheving i førstelinjen om håndtering av milde–moderate vansker, normalisering av strev med uro og konsentrasjon og enkle, kunnskapsbaserte tiltak som kan iverksettes uten full utredning. |

SKOLE OG UTDANNING

| Kortsiktige tiltak | Langsiktige tiltak |
|--|--|
| Nevrovennlige undervisningsprinsipper (f.eks. struktur, korte økter, visuell støtte) | Evaluere endringer i skolen inkludert læreplaner med økte krav til faglig prestasjon, herunder organisering som er tilpasset barns ulike evne til selvregulering / faglige krav. |
| Mer fysisk aktivitet og frilek i skoledagen | Strukturelle skoleendringer; mer praktisk og variert undervisning |

| | |
|---|---|
| Universelle tiltak i klasserommet (universell utforming, læringsmiljø) | Kompetanseløft for lærere og andre yrkesgrupper i barnehage/skole (kunnskap om uro og konsentrasjonsvansker og ADHD) for bedre tilpasning av undervisning til disse barna med ulike behov □□ |
| Mer praktisk og variert undervisning og sikre gode overganger. | Universelle tiltak som reduserer symptomtrykk (f.eks. læringsmiljøtiltak) |
| Tydligere ansvarsdeling skole/PPT, kommune og BUP og gjennomføring av kartlegging og tiltak (kartlegging av lærevansker, skoleintervensjoner og foreldreveiledning) før henvisning til BUP. | <ul style="list-style-type: none"> • pilot på fleksibel skolestart og modningsbasert inndeling • alternative opplæringsarenaer • mer fleksible tiltak tilpasset barnas ulike utviklingsløp • PPT-rolle og ny opplæringslov: Dreie kapasitet fra sakkyndige enkeltuttalelser; jobbe mer strukturelt og helhetlig fremfor individuelt. Universelle/systemiske tiltak og mulige målkrav om andel systemtiltak og implementeringsstøtte i skoler? |
| Styrke læreres kompetanse innen utviklingspsykologi og eksekutive funksjoner (spesialpedagogikk). | |

SPESIALISTHELSETJENESTEN (BUP)

| Kortsiktige tiltak | Langsiktige tiltak |
|--|--|
| Forventninger til henvisninger – tilrettelegging og tiltak i hjem og barnehage/skole skal være prøvd og evaluert før henvisning <ul style="list-style-type: none"> • rutiner og tiltak ved manglende dokumentasjon av utprøvde tiltak i kommunen | Nasjonal «Stepped care»-protokoll |
| Tydligere ansvarsdeling BUP–kommune/PPT/skole | Redusere praksisvariasjon; felles prosedyrer, prioriteringskriterier |
| Tilby differensierte utredninger og vurderinger, inkl. tiltak før full utredning (stegvis oppfølging / triage). Stepped care (behandlingstrapp) <ul style="list-style-type: none"> • veiledning til foreldre/familie • skoleintervensjoner • utredning og diagnostikk • psykoedukasjon der det er relevant • behandling og oppfølging • andre ikke-medikamentelle tiltak, inkl. tiltak i hjem/skole før medikamentvurdering ved lærevansker | Blå resept: Vurdere overgang til individuell refusjon med krav om oppfylte kriterier (inkl. forsøk på ikke-medikamentelle tiltak). Kriterier for individuell refusjon (blå resept) koblet til gjennomført tiltakstrapp. |

| | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • avstandsoppfølging og digitale verktøy • legemiddelbehandling | |
| Samarbeid om kompetanseheving for fastleger/kommunehelsetjeneste | Endre insentiver for helhetlige og samordnede pasientforløp (finansiering) |

FASTLEGE/PRIMÆRHELSETJENESTE

| Kortsiktige tiltak | Langsiktige tiltak |
|---|--|
| Avklare fastlegens oppgaver knyttet til legemiddeloppfølging når BUP starter behandling. | Livsløpsoppfølging (oppfølging over tid) med digitale modeller for hjemmeoppfølging |
| Opplæring rettet mot fastlege i tegn på ADHD, funksjonsvurdering og legemiddeloppfølging. | Standardisere primærhelsetjenestens ansvar for lett/moderat psykisk helse og ADHD, herunder avklare fastlegens rolle. |
| | Styrke helsestasjons- og skolehelsetjenesten (kapasitet og mandat). |
| | Likeverdige tjenester i alle kommuner: tydelige nasjonale styringssignaler og finansiering for reelle helsetjenester. |
| | Kompetanseheving: håndtering av milde–moderate vansker, normalisering av strev med uro og konsentrasjon og enkle, kunnskapsbaserte tiltak som kan iverksettes uten full utredning. |
| | Styrke strukturer for samarbeid mellom kommune og spesialisthelsetjeneste: Rammer/ressurser til felles drøftingsarena, felles inntak, og opplæring og kompetansedeling på tvers av nivåer. |
| | Gjøre helsestasjon for ungdom mer relevant for gutter og være til stede der ungdom er. |

NASJONALE MYNDIGHETER (Hdir/HOD/Udir/Nav)

| Kortsiktige tiltak | Langsiktige tiltak |
|--------------------|--------------------|
|--------------------|--------------------|

| | |
|---|---|
| <p>Vurdere hvordan en helhetlig og koordinert tilnærming kan bidra til å redusere uønsket variasjon i møte med uro, konsentrasjonsvansker, ADHD og andre nevrotviklingsforstyrrelser i tjenestene og bidra til god kvalitet i tjenestetilbudet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Retningslinje: presisere funksjonstap, målgruppe og alvorlighet – stegvis behandling / stegvise tiltak • Kapittel i Nasjonalt pasientforløp må koordineres med nasjonal faglig retningslinje • Avstemme og tydeliggjøre prioriteringsveiledere mot pasientforløp og nasjonale retningslinjer; tydeligere avklaringer av hvem som ikke har rett til spesialisthelsetjenester. <p>Klargjøre indikasjon (alvorlighet/funksjonsfall) og effektmål (skolefungering, livskvalitet) og krav til evaluering etter tid.</p> | <p>Systematisk satsing på søvn, kosthold, fysisk aktivitet, skjermtid (barn og foreldre), og sosiale fellesskap.</p> <p>Folkehelsekampanjer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • kommunisere helsekompetanse om diagnoser og normalvariasjon, inkl. stress og uro og konsentrasjonsvansker • normalitet, søvn, skjermtid, kosthold, lek og aktivitet og sosiale fellesskap og betydning for psykisk helse, herunder uro og konsentrasjonsvansker |
| <p>Systematiske brukererfaringer fra barn og unge om diagnostikk og effekt av tiltak</p> | <p>Utrede økonomiske og rettighetsmessige tiltak (Nav, utdanning, forsikring) som kan redusere diagnostisk press</p> |
| <p>Etablere tverrsektoriell arbeidsgruppe for utvikling og samordning av tiltak for barn og unge med uro og konsentrasjonsvansker/ADHD</p> | <p>Regulering av private aktører (kvalitet i tilbudet, transparens, rapportering og helhetlige forløp)</p> |
| | <p>Utvikle bedre styringsdata (diagnose, legemiddelbruk, tiltak, reliabilitetsmålinger – inkl. KVABUP)</p> |
| | <p>Mer åpenhet og synlighet rundt konsekvenser av prioriteringer og helseøkonomi.</p> |
| | <p>Kompetansedeling vertikalt (mellom nivåer) og horisontalt (mellom helseregioner).</p> |

NAV/ARBEIDSLIV (BARN OG UNGE: SÆRLIG OVERGANGER 16-25 ÅR)

| Kortsiktige tiltak | Langsiktige tiltak |
|---|---|
| <p>Ingen særskilte kortsiktige tiltak for barn/unge</p> | <p>Styrket overgang skole–arbeid for ungdom med ADHD:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidlig yrkesrettet erfaring: Alternative og støttede læringsarenaer fra ungdomsskolealder for å redusere |

| | |
|--|---|
| | <p>frafall i yrkeslivet.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bedre kartlegging: Mer differensiert diagnostikk/kartlegging av uro/konsentrasjonsvansker gir mer presise tiltak. • Hjelpeteknologi: Personalisert og støttet bruk for å kompensere for vansker med konsentrasjon/organisering. • Arbeidsutforming: Tilgang på jobber med lavere krav til selvorganisering/konsentrasjon, evt. ved tilskudd/insentiver? |
| | <p>Forebygge unge uføre: Unngå at ADHD brukes som «sekkediagnose» for unge med sammensatte vansker og en diagnose som driver uføresaker. Behov for tiltak som adresserer bakenforliggende årsaker og hindrer at legemidler blir eneste løsning. Kritisk blick på diagnosebruk i Nav-løp.</p> |

SAMFUNN OG FAMILIE

| Kortsiktige tiltak | Langsiktige tiltak |
|--|---|
| <p>Styrke foreldrekompentanse: struktur i hverdagen, søvnhygiene, kosthold, skjermbruk, fysisk aktivitet, regulering, lek, lesing, støtte og normalvariasjon.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aktivt mobilisere og involvere fedre | <p>Vurdere tiltak for særlig utsatte familier med barn med ADHD (høy alvorlighetsgrad og samtidige lidelser) og andre belastninger.</p> |
| <p>Inkluderings tiltak i fritidsaktiviteter, også utover lagidrett, for barn med uro, konsentrasjonsvansker og ADHD</p> | <p>Tilskuddsordning for inkluderende fritidstilbud og fritidskontakter.</p> |
| <p>Skole-hjem: Styrke samarbeidet og legge til rette for foreldrenettverk (inkl. innvandrerforeldre).</p> | <p>Integrering: Norskferdigheter og kulturkunnskap som forebyggende faktorer.</p> |

Kortsiktige tiltak tenker vi kan iverksettes innen 3-12 måneder, mens langsiktige tiltak krever mer tid/avklaringer og bør kunne iverksettes i løpet av 1-3 år.