

# Når prioritering av ADHD-utredning blir ekskludering



Terje Opsahl  
terje89@gmail.com

Å nekte utredning til pasienter som trolig oppfyller diagnosekriteriene, er potensielt skadelig.

Opsahl er foretakstillitsvalgt ved Sørlandet sykehus HF.



Terje Opsahl

(Foto: Privat)

Jeg leser med interesse erfaringene Stavanger DPS har gjort seg med å endre praksis for rettighetsvurdering av ADHD-henvisninger (Schaefer, 2025). De fortjener ros for åpenhet og konkrete tiltak, som å innhente supplerende informasjon ved mangelfulle henvisninger. Endringene har medført at færre vedtak fra Statsforvalteren omgjøres, og skapt en mer strømlinjet prosess, noe som gir klarhet for samarbeidspartnere og pasienter, samt mer forutsigbarhet for sykehusets budsjett.

Likevel reiser deres tilnærming etter mitt syn flere spørsmål, særlig når det gjelder tolkningen av prioriteringsveilederen fra Helsedirektoratet (2015).

## Avvisning ved mildere tilstander

Stavanger DPS synes å mene at kun de mest alvorlige ADHD-tilfellene kvalifiserer til utredning, mens mildere varianter avvises. De anerkjenner at pasienter kan oppfylle diagnosekriteriene for mild til moderat ADHD, men hevder at disse ikke har rett til helsehjelp basert på veilederens formulering: «Spesialisthelsetjenesten bør konsentrere seg om utredning av de som har betydelige funksjonsproblemer på skole, arbeid og i hjemmet» (Helsedirektoratet, 2015).

Jeg er uenig i den snevre tolkningen av veilederen. Diagnosekriteriene krever allerede at symptomene påvirker minst to funksjonsområder (Helsedirektoratet, 2016), noe som betyr at selv milde tilfeller kan rettferdiggjøre utredning. Dersom slike tilfeller avvises, risikerer helsetjenestene

å overse en rekke pasienters reelle behov for utredning og hjelp. Jeg inviterer Helsedirektoratet til å klargjøre formuleringen for å sikre enhetlig praksis nasjonalt.



## Tidlig intervensjon er avgjørende

Å nekte utredning til pasienter som trolig oppfyller diagnosekriteriene, er potensielt skadelig. Hvis et DPS mangler kapasitet, burde slike pasienter få offentlig finansiert helsehjelp, for eksempel via Helfo. Å avvise dem signaliserer at vanskene ikke er «alvorlige nok», til tross for ADHDs høye komorbiditet med lidelser som angst, depresjon og rusmiddelavhengighet (Gnanavel et al., 2019; Rohner et al., 2023), samt økt risiko for tidlig død (Sun et al., 2019). Ubehandlet ADHD kan forsterke negative spiraler, spesielt hos ungdom og unge voksne, og føre til langvarige konsekvenser. Tidlig intervensjon er avgjørende for å forebygge forverring og alvorlige konsekvenser.

Mangelen på alternativer utenfor spesialisthelsetjenesten forsterker problemet. For ADHD finnes det ingen etablerte tilbud i primærhelsetjenesten, og avviste pasienter overlates til å søke private alternativer – hvis de har råd. På den måten skapes et todelt helsevesen der økonomi avgjør hjelpetrengende menneskers tilgang til hjelp.

I min erfaring finnes det flere eksempler på at personer som har blitt avvist i hjelpeapparatet, senere har fått påvist ADHD og blitt tilkjent erstatning som kompensasjon for uoppdaget tilstand. Slike saker underbygger påstanden min om at dagens praksis, særlig slik den beskrives fra Stavanger DPS, vil overse reelle behov.

## Ber om bredere tolkning

En snever tolkning av prioriteringsveilederen kan gå ut over ADHD-pasienters utvikling sosialt, akademisk og i arbeidslivet, særlig i familier med begrensede midler. Ubehandlet ADHD kan føre til lavere utdanning og ustabil jobbdeltakelse, noe som belaster velferdssystemet og øker sosiale ulikheter.

Jeg anerkjenner behovet for prioritering i en presset helsetjeneste, men tilnærmingen Stavanger DPS legger for dagen, krever en ny vurdering. Å strømlinjeforme prosesser er viktig, men ikke på bekostning av dem med rett til hjelp. Jeg oppfordrer til en bredere tolkning av veilederen, slik at alle som oppfyller diagnosekriteriene, får helsehjelp. Dette handler om likeverd og forebygging av lidelser, som er nedfelt i Pasient- og brukerrettighetsloven. Siden 2014 har prioriteringsregelen krevd at veksten i psykisk helsevern overstiger sykehusenes generelle ressursvekst, men kravet er ikke oppfylt (Riksrevisjonen, 2025). Etterlevelse av regelen kan styrke ressursene og sikre et mer tilpasset tilbud for ADHD-pasienter, inkludert de med milde til moderate symptomer.

## Referanser

- Gnanavel, S., Sharma, P., Kaushal, P. & Hussain, S. (2019). Attention deficit hyperactivity disorder and comorbidity: A review of literature. *World Journal of Clinical Cases*, 7(17), 2420–2426. <https://doi.org/10.12998/wjcc.v7.i17.2420>
- Helsedirektoratet. (2015). *Prioriteringsveileder – psykisk helsevern for voksne*. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/psykisk-helsevern-for-voksne>
- Helsedirektoratet. (2016). *ADHD. Nasjonal faglig retningslinje*. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd>

- Riksrevisjonen. (2025). *Helse- og velferdstjenester til personer med samtidige rusmiddellidelser og psykiske lidelser*. <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2024-2025/helse--og-velferdstjenester-til-personer-med-samtidige-rusmiddellidelser-og-psykiske-lidelser.pdf>
- Rohner, H., Gaspar, N., Philipsen, A. & Schulze, M. (2023). Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among Substance Use Disorder (SUD) Populations: Meta-Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 1275. <https://doi.org/10.3390/ijerph20021275>
- Schaefer, G. (2025). Vurdering av rett til utredning av ADHD i en allmennpsykiatrisk poliklinikk. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 62(3), 138–141. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2025as03ae-Vurdering-av-rett-til-utredning-av-ADHD-i-en-allmennpsykiatrisk-poliklinikk>
- Sun, S., Kuja-Halkola, R., Faraone, S. V., D’Onofrio, B. M., Dalsgaard, S., Chang, Z. & Larsson, H. (2019). Association of psychiatric comorbidity with the risk of premature death among children and adults with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *JAMA Psychiatry*, 76(11), 1141–1149. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2019.1944>

