

Vurdering av rett til utredning av ADHD i en allmennpsykiatrisk poliklinikk



Gunnar Schaefer

Stavanger Universitetssykehus og Poliklinikken Stavanger DPS

gunnar.schaefer@sus.no

I møte med økende henvisninger endret Stavanger DPS praksis for rettighetsvurderinger.

Ingen oppgitte interessekonflikter



Illustrasjonsfoto: Charles Deluvio

Ved poliklinikken Stavanger DPS (Distriktpsykiatrisk senter), hvor jeg har jobbet som psykologspesialist, har vi erfart en stor økning i henvisninger for utredning av ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) de senere årene. Mange av henvisningene blir avslått. Avslagene har ført til et stort antall klagesaker til Statsforvalteren. Statsforvalteren har på sin side vurdert at Stavanger DPS i mange saker har fattet avslag på utilstrekkelig grunnlag. I de gjeldende sakene har Stavanger DPS blitt pålagt å gjøre en ny vurdering av pasientens rett til nødvendig helsehjelp i form av utredning av ADHD.

Tilbakemeldingene fra Statsforvalteren har synliggjort et behov for en klarere fremgangsmåte for å vurdere hvilke pasienter som har rett til utredning av ADHD. Ved Stavanger DPS har vi derfor

jobbet systematisk med å klargjøre hvilke kriterier vi legger til grunn for rettighetsvurderingen. Vi har også begynt å ta vurderingssamtaler per telefon for å innhente supplerende opplysninger der vi har vurdert dette som nødvendig og hensiktsmessig. Etter at vi har endret vår vurderingspraksis, har vi fått medhold i en svært høy andel av klagesakene som gjelder rett til utredning av ADHD.



I det følgende går jeg inn på utfordringene vi står overfor i rettighetsvurdering av henvisninger for ADHD. Videre gir jeg en grundigere beskrivelse av vurderingspraksisen vi har utviklet ved Stavanger DPS for å håndtere disse utfordringene. Til slutt oppsummerer jeg tilbakemeldingene vi har fått fra Statsforvalteren i 49 klagesaker knyttet til ADHD etter endret praksis. Jeg vil tro både våre erfaringer og praksis kan være overførbare til andre poliklinikker.

Høye forventninger og begrenset kapasitet

Helsetjenestene møter i dag høye forventninger fra befolkningen. Vi har i en årrekke blitt oppfordret til å være åpne om psykiske helseplager og til å be om hjelp. Mange blir derfor overrasket når de følger oppfordringen, oppsøker fastlegen for å bli henvist til psykisk helsevern, for så å erfare at de får avslag på rett til nødvendig helsehjelp ved DPS.

Dagspressen har jevnlig søkelys på at flere opplever psykiske helseplager og at etterspørselen etter utredning og behandling har økt. En økning i psykiske helseplager er også beskrevet i Folkehelseinstituttets (FHI) «Folkehelse rapport» (Tesli et al., 2023). Ifølge Folkehelse rapporten er det også holdepunkter for at det særlig gjelder diagnosegruppene ADHD og PTSD (Posttraumatisk stresslidelse). ADHD-diagnoser stilt i spesialisthelsetjenesten har økt i perioden 2020 til 2022, særlig blant jenter i alderen 12 til 24 år.

Flere blir også henvist til psykisk helsevern. Ved poliklinikken Stavanger DPS har vi sett en klar økning i antall henvisninger, særskilt etter 2018. I 2017 mottok vi 787 henvisninger. Tilsvarende tall for 2023 var 1990. Vi har også registrert en markant økning i henvisninger for utredning av ADHD mer spesifikt. Samtidig har vi ikke hatt kapasitet til å gi et tilbud til alle som henvises. Det har derfor vært en betydelig avslagsprosent for de som henvises, både for utredning av ADHD og for andre tilstander.

Etter lov om pasient- og brukerrettigheter har pasienter rett til å klage dersom de får avslag på rett til nødvendig helsehjelp. Et økende antall velger å benytte seg av denne rettigheten (nrk.no 2024). Dersom resultatet av klagebehandling ved DPS blir at avslaget opprettholdes, oversendes saken til vurdering hos Statsforvalteren. Også ved Stavanger DPS har vi registrert en stor økning i antall klagesaker på vurdering av rett til utredning av ADHD.

Det er et forvaltningsmessig prinsipp at den som fatter et vedtak, har ansvar for at saken er tilstrekkelig godt belyst. I mange klagesaker har Statsforvalteren tidligere vurdert at Stavanger DPS har gitt avslag på utredning av ADHD på utilstrekkelig grunnlag. Stavanger DPS har derfor i mange saker blitt pålagt å gjøre en ny vurdering av pasientens rett til nødvendig helsehjelp. Statsforvalteren har gjerne pekt på at henvisningen var mangelfull, men fastslått at dette ikke skal gå ut over pasienten. Stavanger DPS har blitt oppfordret til for eksempel å innkalle pasienten til en vurderingssamtale. Slike vurderingssamtaler er et godt tiltak for å sikre kvalitet i vurderingen, men er forholdsvis ressurskrevende.

Typiske henvisninger fra fastlege

En utfordring med en del henvisninger som kommer i dag, er at de gjerne mangler fastlegens faglige vurdering. Dette er problematisk fordi det på henvisningstidspunktet er fastlegen som kjenner

pasienten best. Fastleger jobber i dag under stort press, og har ofte behov for å utøve handlekraft og å fatte hurtige beslutninger. De møter ofte pasienter som har lest mye om symptomer på psykiske lidelser og om den forventede nytten av utredning og behandling av disse. Det er mulig dette kan bidra til at henvisende fastlege kan få en rolle som formidler og talerør for pasienten. Dette kan bidra til henvisninger som består av gjengivelser av pasientens subjektive opplevelse av symptomer og opplevde funksjonsvansker, og i mindre grad en faglig vurdering av disse. En annen variant er henvisninger som i all hovedsak består av en kort beskrivelse av henvisningsgrunn med referanse til et vedlagt og ofte omfattende skriv fra pasienten.



Det er ønskelig at pasienter deltar aktivt i henvisningsprosessen, men det er likevel viktig at henviser bevarer rollen som fagperson. Den typiske henvisningen for utredning av ADHD ved Stavanger DPS består av rikelig med beskrivelser av pasientens subjektivt opplevde symptomer på ADHD, gjerne supplert med kortfattede og mer globale beskrivelser av hvordan disse har artet seg i et livsløpsperspektiv. Typiske formuleringer kan være «pasienten har alltid vært rastløs og urolig», «har helt siden barneår hatt vansker med oppmerksomhet og konsentrasjon», eller «pasienten har alltid strevd på skolen». Det gis sjelden opplysninger om hvilke resultater pasienten har oppnådd i skole og studier.

I allmennpsykiatrisk poliklinikk står vi altså i en situasjon med høye forventninger og begrenset kapasitet. Den typiske henvisningen for ADHD vektlegger pasientens subjektive opplevelse av symptomer, men mangler ofte mer konkrete beskrivelser av ledsagende funksjonsvansker. Slik informasjon er avgjørende for prioritering og rettighetsvurdering.

Hesledirektoratets retningslinjer for prioritering

Hesledirektoratet gir ut faglige retningslinjer for utredning og behandling av lidelser og retningslinjer for prioritering og rettighetsvurdering. Direktoratets retningslinjer for utredning og behandling av ADHD (Hesledirektoratet, 2016) bærer, etter mitt skjønn, preg av en bekymring for at vi ikke skal oppdage tilstrekkelig mange med ADHD, og dermed ikke tilby behandling.

Samme direktorat har publisert Prioriteringsveileder for psykisk helsevern (Hesledirektoratet, 2015). Prioriteringsveilederen tar høyde for risikoen for at psykisk helsevern kan kollapse dersom retten til nødvendig helsehjelp i form av utredning av ADHD praktiseres for liberalt. En slik kollaps vil ha åpenbare negative konsekvenser for mulighetene for å utrede og behandle andre mer alvorlige tilstander. Prioriteringsveilederen legger derfor listen for rett til utredning av ADHD forholdsvis høyt. Under overskriften «Alvorlige symptomer og nedsatt funksjon» gis følgende utdypende beskrivelse: «Det henvises mange pasienter til utredning av mulig hyperkinetisk forstyrrelse. Spesialisthelsetjenesten bør konsentrere seg om utredning av de som har betydelige funksjonsproblemer på skole, arbeid og i hjemmet.»

Ny vurderingspraksis ved Stavanger DPS

I DSM-5 klassifiseres ADHD som en nevroutviklingsforstyrrelse. Det er bred enighet i forskningsmiljøene internasjonalt om at de stabile atferdsmessige trekkene man ser hos personer med en ADHD-diagnose, primært har sitt utspring i en nevrobiologisk sårbarhet (Bjelland, 2021). I rettighetsvurdering av ADHD-saker har vi ved Stavanger DPS lagt stor vekt på Prioriteringsveilederens beskrivelse av betydelige funksjonsvansker som forutsetning for rett til

nødvendig helsehjelp. Ettersom ADHD er en nevroutviklingsforstyrrelse, vurderer vi at debut av symptomer og funksjonsvansker i barneår er en forutsetning for rett til utredning.

I tilfeller der en henvisning er mangelfull, kontakter vi pasienten direkte per telefon for supplerende opplysninger. En slik samtale varer typisk 10–30 minutter. Her er vi spesielt ute etter opplysninger om fungering i skoleår, studier og arbeidsliv. Helt konkret spør vi hvilke karakterer pasienten fullførte 10-årig grunnskole med, om skolegang ble gjennomført til normert tid, og om pasienten hadde noen form for pedagogisk tilrettelegging. Tilsvarende kartlegges fungering og resultater på videregående skole og i forbindelse med eventuelle studier. Dersom pasienten har arbeidserfaring, legger vi vekt på å få et bilde av varighet av ansettelsesforhold og funksjon i jobb. Vi spør gjerne også om hvilke tilbakemeldinger pasienten har fått fra arbeidsgiver.

Eksempler på slike saker kan være en ung kvinne på 25 år som i dag strever med universitetsstudier. Ifølge henvisningen har pasienten alltid hatt vansker med oppmerksomhet og konsentrasjon, som har preget hele hennes skolegang. Ved hjelp av iherdig innsats og støtte fra foreldre har hun likevel klart seg rimelig greit i skolen. Imidlertid har hun fått økende vansker på universitetet. I telefonsamtale blir det avklart at pasienten har gjennomført 10-årig grunnskole til normert tid med et gjennomsnitt på noe over 4. Videregående skole ble gjennomført med et gjennomsnitt på 3,9 med noe fallende resultater jo lenger hun kom i løpet.

Et annet eksempel er en 33 år gammel mann som alltid har strevd med konsentrasjon og utholdenhet. I dag er han sykemeldt på grunn av stress og utmattelse. Pasienten og henvisende fastlege mistenker underliggende ADHD som årsak til hans aktuelle vansker. I telefonsamtale blir det avklart at pasienten har fullført grunnskole med 3,2 i snitt og videregående skole med resultater rundt 3. Etter skolegang begynte han å jobbe som ufaglært for et større entreprenørselskap. Han har vært ansatt hos samme arbeidsgiver i 15 år. Han begynte å jobbe på verkstedet, har steget i gradene og jobber i dag i rollen som prosjektkoordinator.

I begge de skisserte eksemplene vil Stavanger DPS vurdere at det ikke beskrives de alvorlige symptomene og betydelige funksjonsvanskene som gir rett til utredning av ADHD. I den første kasusen er det særlig fravær av betydelige funksjonsvansker i barneårene som er utslagsgivende for vår vurdering. I den andre kasusen vektlegges det at pasienten har et langvarig ansettelsesforhold der han har steget i gradene. Vi legger dermed til grunn at pasienten har hatt en rimelig god jobbmessig funksjon, og at hans aktuelt oppståtte funksjonsvansker trolig skyldes andre forhold enn ADHD. Vi kan ikke utelukke at pasientens vansker, i begge de presenterte tilfellene, kan være forenlig med en mildere variant av ADHD, men prioriteringsveilederen gjør det klart at en slik mildere ADHD-tilstand ikke gir rett til utredning i spesialisthelsetjenesten.

Vi har altså jobbet systematisk med å innhente og vurdere relevante opplysninger om mer objektive indikatorer på funksjonsvansker som et viktig grunnlag for rettighetsvurdering. Ved behov har pasienter blitt kontaktet per telefon for supplerende opplysninger. Vårt inntrykk er at mange pasienter er tilfredse med at de har fått presentert sin sak for en representant for spesialisthelsetjenesten, og at de opplever at de har blitt stilt spørsmål som er relevante i sakens anledning. Beskrevne praksis har bidratt til å avlaste viktig kapasitet blant behandlere i poliklinikken, kapasitet som kan brukes på å utrede og behandle pasienter som er vurdert å ha rett til nødvendig helsehjelp, og som ofte kan ha mer alvorlige symptomer og funksjonsvansker enn tilfellet har vært i de avslåtte sakene.



Tilbakemelding fra Statsforvalteren



Etter å ha gjennomført beskrevne praksis i et stort antall ADHD-saker det siste halvannet året har tilbakemeldingene etter klagebehandling hos Statsforvalteren endret seg vesentlig. Fra og med 1.1.23 til og med 17.4.24 har Stavanger DPS mottatt formell tilbakemelding på 49 klagesaker knyttet til ADHD etter klagebehandling hos Statsforvalteren. Av disse 49 sakene har pasienter fått medhold i sin klage i tre saker, mens Statsforvalteren har pålagt Stavanger DPS å gjøre en grundigere vurdering av pasientens rett til utredning i tre saker. Med andre ord har Statsforvalteren stadfestet Stavanger DPS sitt vedtak i 43 av de 49 sakene.

Vi tolker tilbakemeldingen som et uttrykk for at Statsforvalteren vurderer at fremgangsmåten ivaretar forvaltningsmessige prinsipper (og dermed pasientens rettigheter) om forsvarlig saksbehandling. Videre forstår vi det som en støtte for vår praksis om å legge listen forholdsvis høyt med tanke på når det er riktig å prioritere utredning av ADHD i spesialisthelsetjenesten.

Oppsummering

Statsforvalteren i Rogaland har tidligere vurdert at Stavanger DPS ofte ga pasienter avslag på utredning av ADHD uten at sentrale forhold var tilstrekkelig belyst. I kjølvannet av disse tilbakemeldingene har vi jobbet systematisk med å innhente og vurdere relevante opplysninger om objektive indikatorer på funksjonsvansker, da særlig oppnådde resultater i skole og utdanning, og funksjon i arbeidsliv. Dersom henvisning ikke inneholder nødvendige opplysninger, ringer vi pasienten for å innhente slike opplysninger. I et stort antall saker har vi avklart at, til tross for at pasienten subjektivt sett opplever vansker som kan være forenlig med ADHD, foreligger det ikke alvorlige symptomer og betydelige funksjonsvansker som gir rett til utredning. P

Referanser

- Bjelland, I. & Sanne, B. (2021). Hva er ADHD – egentlig? Tidsskrift for Norsk psykologforening. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2021as11ae-Hva-er-ADHD-egentlig->
- Helsedirektoratet (2016). ADHD. Nasjonal faglig retningslinje. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd>
- Helsedirektoratet (2015). Prioriteringsveileder – psykisk helsevern for voksne. Helsedirektoratet. <https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/psykisk-helsevern-for-voksne>
- NRK.no (2024). Antall klagesaker i spesialisthelsetjenesten økte med 70 prosent. <https://www.nrk.no/nyheter/antall-klagesaker-i-spesialisthelsetjenesten-okte-med-70-prosent-1.16801721>
- Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter (LOV-1999-07-02-63). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>
- Tesli, M.S., Kirkøen, B., Handal, M., Torvik, F. A., Knudsen, A. K. S. & Odsbu, I. (2023, 17. august). Psykiske plager og lidelser hos voksne. Folkehelseinstituttet. <https://www.fhi.no/he/folkehelse rapporten/psykisk-helse/psykiske-lidelser-voksne>