

Risiko for vilkårlige prioriteringer



Terje Opsahl
terje89@gmail.com

Opsahl er foretakstillitsvalgt ved Sørlandet Sykehus HF og eier en privatpraksis som foretar ADHD-utredninger.

Dersom sannsynlige milde til moderate tilfeller avvises kategorisk, risikerer pasienter hvis vansker kan eskalere uten tidlig intervensjon, å bli oversett.



Terje Opsahl

Foto: privat

Henrik Pedersen (2025) følger opp debatten om prioritering i forbindelse med ADHD-utredninger med engasjement og viktige refleksjoner. Jeg ønsker å adressere kritikken han retter mot mitt innlegg (Opsahl, 2025), og klargjøre mitt standpunkt ytterligere.

Terskel for alvorlighetsgrad

Pedersen hevder at både Gunnar Schaefer (2025) og jeg blander sammen prioritering og diagnostisering, noe som kan svekke pasientforståelsen og øke risikoen for feilbehandling. Jeg er enig i at prioritering og diagnostisering er to distinkte prosesser: Prioritering handler om å fordele begrensede ressurser basert på alvorlighetsgrad, mens diagnostisering handler om å fastslå om en lidelse er til stede. Mitt poeng er imidlertid ikke å likestille prosessene, men å påpeke at en for snever tolkning av prioriteringsveilederen (Helsedirektoratet, 2015) – som jeg mener Stavanger DPS legger opp til – kan føre til at pasienter som oppfyller diagnosekriteriene for ADHD, uavhengig av alvorlighetsgrad, blir avvist før de får en rettferdig vurdering av sitt behandlingsbehov.

Jeg argumenterer ikke for at pasienter har ADHD før utredning, slik Pedersen antyder med påstand om sirkelargumentasjon i mitt innlegg. Snarere peker jeg på at diagnosekriteriene for ADHD, som krever at symptomene påvirker minst to funksjonsområder (Helsedirektoratet, 2016), allerede setter en terskel av alvorlighetsgrad som også mildere til moderate tilfeller kan oppfylle. Når Stavanger DPS avviser slike tilfeller med begrunnelse i manglende «betydelige» funksjonsproblemer, mener jeg

at praksisen kan ekskludere pasienter som har rett til helsehjelp etter loven – ikke fordi de mangler en lidelse de trenger nødvendig helsehjelp for, men fordi deres behov vurderes som mindre alvorlige i en lokal ressurskontekst.



Kompleksiteten kan bli oversett

Pedersen påpeker, med rette, at funksjonsfall ikke alltid er til stede her og nå, og at kontekstuelle faktorer spiller en rolle når alvorlighet vurderes. Betragtningene er i tråd med mitt argument om at en snever tolkning av prioriteringsveilederen, som fokuserer på objektive indikatorer som karakterer eller jobbstabilitet, kan overse kompleksiteten i ADHD. I eksempelet med kvinnen på 25 år, som Schaefer (2025) beskriver, blir hennes sak avvist fordi hun i oppveksten klarte seg «rimelig greit» i skolen med støtte fra foreldre.

Jeg deler Pedersens skepsis til at hennes ADHD-symptomer ville ha vært «mer alvorlig» uten denne støtten. Eksempelet illustrerer nettopp hvorfor en helhetlig rettighetsvurdering er nødvendig, slik for øvrig også prioriteringsveilederen (Helsedirektoratet, 2015) legger opp til i dens vektlegging av at komorbiditet skal vektes i rettighetsvurderingen. Funksjonsproblemer kan maskeres av tilrettelegging eller kompensasjonsstrategier, som i seg selv ofte har sin pris ved å bidra til komorbiditet. Det betyr ikke at lidelsen eller behovet for hjelp er fraværende.

Prioriteringsveilederen krever «betydelige» funksjonsproblemer, men jeg mener dette ikke bør tolkes som et krav om konstant eller ekstremt funksjonsfall. Diagnosekriteriene sikrer allerede at ADHD har en reell innvirkning på livet. Dersom sannsynlige milde til moderate tilfeller avvises kategorisk, risikerer pasienter hvis vansker kan eskalere uten tidlig intervensjon, å bli oversett – noe forskningen viser kan føre til komorbiditet og alvorlige konsekvenser.

Kapasitet som avvisningsgrunn

Jeg ønsker å utfordre Pedersens påstand om at de fleste pasienter vil akseptere avslag dersom de forstår at det skyldes «stor pågang av alvorlige saker». Selv om begrunnelsen kan gi en følelse av rettferdighet i teorien, mener jeg det i praksis kan sette et vilkårlig kriterium for hvem som får helsehjelp. Hvis retten til utredning avhenger av kapasiteten og pågangen ved det enkelte DPS, og ikke av pasientens objektive behov for nødvendig helsehjelp, risikerer vi å få et helsevesen der geografi og lokale ressurser avgjør utfallet – ikke likeverd og rettssikkerhet. Riksrevisjonen (2019) har tidligere kritisert helsetjenesten for nettopp slik vilkårlig forskjellsbehandling.

Pasient- og brukerrettighetsloven skal sikre at alle med et reelt og nødvendig behov får hjelp, uavhengig av hvor i landet de bor, eller hvor presset det lokale DPS er. Når Pedersen skriver at pasienter vil godta avslag begrunnet med større alvorlighetsgrad i andre pasientsaker, legger han implisitt opp til at lokal kapasitet blir et legitimt argument for å nekte helsehjelp.

Referanser

Helsedirektoratet. (2015). *Prioriteringsveileder – psykisk helsevern for voksne*.[https://](https://www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/psykisk-helsevern-for-voksne)

www.helsedirektoratet.no/veiledere/prioriteringsveiledere/psykisk-helsevern-for-voksne

Helsedirektoratet. (2016). *ADHD. Nasjonal faglig retningslinje*.<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd>

- Opsahl, T. (2025, 18. mars). Når prioritering av ADHD blir ekskludering. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. [https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2025as03ae-N-r-prioritering-av-ADHD-utredning-blir-ekskludering%20\(1\)](https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2025as03ae-N-r-prioritering-av-ADHD-utredning-blir-ekskludering%20(1))
- Pedersen, H. (2025, 6. april). Når prioritering blir diagnostisering. *Tidsskrift for Norsk psykologforening*. <https://www.psykologtidsskriftet.no/artikkel/2025as04ae-N-r-prioritering-blir-diagnostisering>
- Riksrevisjonen. (2019). Riksrevisjonens undersøkelse av årsaker til variasjon i forbruk av helsetjenester. *Riksrevisjonen*. <https://www.riksrevisjonen.no/globalassets/rapporter/no-2019-2020/variasjonforbrukhelsetjenester.pdf>
- 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>

