



„Við stöndum núna í fremstu röð og það er hörmulegt ef á að kasta þessu á glæ,” segir María Einisdóttir framkvæmdastjóri geðsviðs Landspítalans.



„Sumir eru tregir til að nota metýlfenítatlyf vegna þeirrar neikvæðu ímyndar sem lyfin hafa,” segir Páll Magnússon sálfræðingur.



„Árangur af hópmeðferð hefur verið mjög góður en nú er séð fyrir endann á því nema stefnubreyting stjórnvalda komi til,” segir Halldóra Ólafsdóttir geðlæknir.

## Óvissa um framtíð ADHD-teymis

■ ■ ■ Hávar Sigurjónsson

Allt útlit er nú fyrir að ADHD-teymi Landspítalans verði lagt niður vegna fjárskorts en teymið hefur starfað með góðum árangri frá því á miðju ári 2012.

ADHD-greiningarteymi geðdeildar Landspítalans var stofnað á fyrri hluta ársins 2013 í kjölfar mikillar umræðu í þjóðfélaginu um sívaxandi mis- og ofnotkun fullorðinna á metýlfenítatlyfjum, rítalíni fyrst og fremst, og hversu auðveldur aðgangur að slíkum lyfjum virtist vera. Heilbrigðisfyrirvöldum var mjög í mun að koma böndum á notkun þessara lyfja til að draga úr kostnaði vegna þeirra og skynsamleg lausn fólst í því að fjármagna teymi sérfræðinga innan geðdeildar sem sinnti skimun og greiningu ADHD hjá fullorðnum, samkvæmt tilvísunum frá læknum heilsugæslunnar, sérfræðingum og geðlæknum á stofu. Teymið hefur frá upphafi verið leitt af Halldóru Ólafsdóttur geðlækni og Páli Magnússyni sálfræðingi.

### Hörmulegt að kasta þessu á glæ

Með sérstakri fjárveitingu árið 2012 og síðan 40 milljóna króna fjárveitingu árið 2013 var teymið sett af stað og hefur starfað óslitið síðan en ekkert hefur bólað á fjárveitingu ársins 2014 og í fjárlagafrumvarpi ársins 2015 er ekki gert ráð fyrir fjárveitingu til ADHD-teymisins.

María Einisdóttir framkvæmdastjóri geðsviðs Landspítala segir að óvissan um framtíð teymisins sé erfið. Að hennar sögn

hefur teymið verið starfrækt allt þetta ár í trausti þess að fjárveitingin skilaði sér. Nú væri ekki hægt að bíða lengur upp á von og óvon og því ekki um annað að að ræða en leggja teymið niður. Rekstrarhalli geðsviðs mun í ár að óbreyttu nema nokkurn veginn kostnaði við rekstur ADHD-teymisins enda gerðu allar áætlanir ráð fyrir sérstakri fjárveitingu að sögn Maríu.

Hún segir jafnframt að mikil vinna hafi verið lögð í þjálfun og sérhæfingu þeirra er starfa í ADHD-teyminu. „Sérfræðingarnir okkar hafa lagt sig alla fram við að afla sér nýjustu þekkingar á greiningu og meðferð ADHD fullorðinna og leitað til fremstu sérfræðinga erlendis. Við stöndum því núna í fremstu röð og það er hörmulegt ef á að kasta þessu á glæ.”

Spyrja má hvers vegna áhugi stjórnmalamanna er í hlut eiga hafi svo skyndilega gufað upp. Umræðan hefur sannarlega lognast útaf svo ekki standa spjótin á stjórnvöldum þess vegna. Kannski er það ástæðan. Önnur ástæða sem gjarnan heyrst er slæm staða ríkissjóðs og að peningarnir séu einfaldlega ekki til. Það hlýtur fremur að vera spurning um forgangsröðun fjárveitinga sem er jú í höndum stjórnmalamannanna.

Í forstjórapiptli á heimasíðu Landspítala þann 10. október sagði Páll Matthíasson: „Í vikunni varð ljóst að ekki verður framhald á starfsemi ADHD-teymis Landspítala sem komið var á fót árið 2012. Kemur þetta til af óvissu um fjármögnun en velferðar-

ráðuneyti veitti í þetta sérstakt fjármagn í fyrri og árið 2012. Þessi niðurstaða er bagaleg enda árangur teymisins ótvíræður og um að ræða bakhjarl faglegrar nálgunar að ADHD fullorðinna á Íslandi. Vonandi finnst lausn á fjármögnunarmála teymisins, ella er sjálfhætt. Segja má að þessi ráðstöfun endurspegli þröngan fjárhag Landspítala; fáist ekki fjármagn til verkefna verður að leggja þau af.”

### Samfélagið borgar brúsann

Í september birtist athyglisverð rannsókn sem gerð var í Danmörku og náði til árána 1999-2013. Meginspurning rannsóknarinnar var hver væri raunkostnaður samfélagsins af því að greina og meðhöndla ekki ADHD hjá fullorðnum. Niðurstaðan er sú að hver einstaklingur, 18 ára og eldri, sem þjáist af ADHD en fær ekki greiningu kostar danskt samfélag 150 þúsund danskar krónur á ári (þrjár milljónir ISK). Áætlaður heildarkostnaður dansks samfélags af ómeðhöndluðu ADHD fullorðinna er þrjár milljarðar danskra króna á ári. Eflaust má reikna út hliðstæðar tölur fyrir íslenskt samfélag og komast að þeirri augljósu niðurstöðu að hagkvæmni þess að greina og meðhöndla ADHD hjá fullorðnum borgar sig margfaltlega.

Þegar rýnt er betur í forsendur útreiknings hinna dönsku rannsakenda kemur fram að kostnaðurinn stafar af minni atvinnuþáttöku þeirra er þjást af ógreindu

ADHD, erfiðleikum við að afla sér menntunar, veikindum af ýmsu tagi ásamt tilheyrandi lyfja-, heilsugæslu- og sjúkráðsáskotnaði. Tíðni afbrota og misnotkunar löglegra og ólöglegra fíkniefna er einnig umtalsvert meiri, með meðfylgjandi samfélagslegum kostnaði.

Þá er staðfest í rannsókninni að fullorðnir með ógreint ADHD afla lægri tekna en samanburðarhópar og greiða þar með minni skatta en þurfa mun meira á þjónustu velferðarkerfisins að halda í formi atvinnuleysisbóta og framfærslustyrkja.

### Uppsöfnuð þörf fyrir greiningu

Halldóra Ólafsdóttir geðlæknir og Páll Magnússon sálfræðingur fluttu erindi um starfsemi ADHD-teymisins á geðlæknaþingi er haldið var á Akureyri í lok september. Blaðamaður *Læknaþingsins* ræddi við þau Halldóru og Pál og rýndi í beinharðar tölur um starfsemi teymisins.

Yfirlit um fjölda tilvísana og niðurstöður greininga leiða í ljós að langflestar tilvísanir koma frá heilsugæslunni, eða 82,5%, frá sérfræðingum Landspítala hafa komið 11,5% og frá geðlæknum á stofu hafa komið 6% tilvísananna. Þessar tölur breytast lítillega þegar skoðað er hverjir fá síðan ADHD-greiningu. Þá er heilsugæslan með 74%, sérfræðingar spítalans með 21% og geðlæknar á stofu með 5%.

Fjöldi tilvísana frá upphafi til 5. september í ár er 710 og lokið er skimun 264 og af þeim eru 192 jákvæðir. Lokið er greiningu 158 og af þeim hafa 113 verið greindir með ADHD. Þetta þýðir að þrátt fyrir jákvæða skimun eru 45 einstaklingar sem ekki hafa fengið ADHD-greiningu og segir Páll það jákvætt. „Við erum þá ekki að skima of þröngt og missa út á skimunarstiginu einstaklinga sem hugsanlega gætu verið með ADHD.“

Þörfin fyrir greiningu er mjög mikil segja þau Halldóra og Páll. „Á síðasta ári voru tilvísanirnar talsvert fleiri en í ár



## Greiningarferli ADHD teymis Skimunarstig



### • Skimunargögn:

- **Tilvísunareyðublað læknis**
  - Upplýsingar um sjúkrasögu, lyfjameðferð, fíkní- og afbrotasögu
- **Tilvísunareyðublað sjúklings**
  - Upplýsingar um þroskasögu, sjúkrasögu, námsferil, félagslegar aðstæður, vímuefnaneyslu og afbrotaferil (útfyllt á biðstofu)
- **Matslistar (ADHD Rating Scale)**
  - Eigið mat sjúklings á einkennum í barnsku og á fullorðinsárum
  - Mat aðstandanda (fengið í símtali við starfsmann teymis) á barnsku- og fullorðinseinkennum
- **Upplýsingar úr Lyfjagagnagrunni Landlæknis**
- **Upplýsingar frá fyrri greiningar- og meðferðaraðilum**

3



## Greiningarferli ADHD teymis Greiningarstig



- K-SADS greiningarviðtal fyrir ADHD hjá fullorðnum
- MINI geðgreiningarviðtal og mat á einkennum persónuleikaraskana
- Læknisfræðilegt mat á almennu heilsufari og þörf á frekari læknisfræðilegum rannsóknum.
- Greindarmat og taugasálfræðilegt mat ef þörf krefur
- Frekari upplýsingar frá aðstandendum eða fagfólki eftir atvikum
- Öll gögn lögð fyrir teymisfund og ályktað um greiningu

*Skimunar- og greiningarferli ADHD-teymisins hefur gefið mjög góða raun og þörfin fyrir greiningu á ADHD hjá fullorðnum er mikil enda biðtíminn orðinn allt að eitt ár.*

enda má segja að vandinn hafi verið uppsafnaður. Það myndaðist því kúfur sem okkur hefur ekki tekist að vinna á. Það sem af er þessu ári virðist fjöldi tilvísana á mánuði vera orðinn nokkuð stöðugur en teymið hefur ekki mannafla til að vinna úr þeim fjölda tilvísana sem nú berast mánaðarlega þannig að biðtíminn lengist enn. Biðtíminn hefur verið 10-12 mánuðir en ég myndi telja eðlilegt að hann væri um þrjú mánuðir,” segir Páll.

### Ungt fólk í miklum meirihluta

Kynja- og aldursskipting tilvísana sýnir að fjöldi kvenna og karla er nokkuð svipaður, 46% eru konur og 54% karlar. Það vekur athygli að kynjaskipting þeirra sem

síðan greinast með ADHD er önnur, þá snúast þessar tölur við, konurnar eru ívið fleiri en karlarnir. Langstærsti aldurshópurinn sem vísað er til teymisins er á aldrinum 20-35 ára og fækkar einstaklingum í eldri aldursþópum hratt eftir það. Þessi aldursskipting er einnig áberandi greinileg þegar skoðað er hverjir hafa fengið greiningu. Um 70% þeirra eru á aldrinum 20-35 ára.

„Þetta er ungt fólk sem hefur flosnað upp úr námi og gengur illa að festa ráð sitt hvort heldur er í fjölskyldu eða á vinnumarkaði. Árangurinn af greiningu og síðan meðferð kemur yfirleitt mjög fljótt í ljós og skilar sér margfalt,” segir Halldóra.

Þau eru sammála um að þrátt fyrir mikilvægi umræðunnar um misnotkun á ritalíni séu neikvæðar hliðar á því máli. „Í samfélaginu er stór hópur einstaklinga á besta aldri sem þjáist af ADHD. Þetta er hópur sem

misnotar ekki lyf en á í erfiðleikum með að sinna daglegu lífi, stunda vinnu og/eða nám, félagslegir árekstrar eru tíðir hvort sem er í einkalífi eða annars staðar. Þessir einstaklingar geta notað metýlfenídatlyf með mjög góðum árangri en sumir þeirra eru tregir eða jafnvel ófánlegir til þess vegna þeirra neikvæðu ímyndar sem lyfin hafa fengið á sig,” segir Páll.

Halldóra bætir því við að á vegum teymisins hafi verið unnið að því allt þetta ár að undirbúa hópmeðferð sem byggir á hugrænni atferlismeðferð og hafi hún byrjað um síðustu mánaðamót. „Þetta er meðferð sem nýtist bæði þeim einstaklingum sem taka lyf og einnig hinum sem ekki taka nein lyf. Árangurinn erlendis af slíkri meðferð hefur verið mjög góður en nú er séð fyrir endann á því hér nema stefnu-breyting stjórnvalda komi til og fjárveiting fái til áframhaldandi starfs.“