
Unødvendig polarisering i ADHD-debatten

DEBATT

LARS LIEN

lars.lien@inn.no

Lars Lien er spesialist i psykiatri og i samfunnsmedisin, professor ved Universitetet i Innlandet og leder av Norsk psykiatrisk forening. Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

SOLVEIG KLÆBO REITAN

Solveig Klæbo Reitan er spesialist i psykiatri, professor ved NTNU og avtalespesialist.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Hun har vært rettsmedisinsk sakkyndig i offentlig rett og overfor politiet, har mottatt reisestøtte til konferanse fra Medice, er medlem i Den rettsmedisinske kommisjon, medlem i Legeforeningens utvalg for forskning, kvalitetsforbedring og innovasjon, styremedlem i Norsk psykiatrisk forenings utvalg for biologisk psykiatri og styremedlem i KIM-senteret.

Debatten omkring ADHD kan ikke forenkles i så stor grad som en lederartikkel i Tidsskriftet legger opp til.

Are Brean tar i en nylig lederartikkel i Tidsskriftet opp viktig problematikk som medikalisering av livet og ikke-bærekraftig ekspansjon innen medisin [\(1\)](#). Dessverre gjør han dette i form av ensidig å bygge opp under narrativet om at diagnosen ADHD settes på for mange, for fort og unødvendig. Samtidig unngår han å nevne at den samme økningen også ses for en rekke andre psykiske lidelser som angst og depresjon [\(2\)](#) og for somatiske plager som bruk av hormoner ved overgangsalderen.

Etablert diagnose

ADHD er en arvelig nevroutviklingsforstyrrelse som finnes i en viss andel av befolkningen (3). Tilstanden er beskrevet i medisinsk litteratur siden 1700-tallet. Fra 1950-tallet har man benyttet metylfenidat som medikamentell støtte. Tilstanden påvirker kognisjon, særlig eksekutive funksjoner. Det forskes på markører innen bl.a. genetik og funksjonell MR, som etter hvert vil gi mer kunnskap om mekanismer bak problematikken og bedre hjelp til mennesker med ADHD i fremtiden (4).

Det er godt dokumentert at mennesker med ubehandlet ADHD har høyere dødelighet av suicid og somatisk lidelse samt høyere forekomst av ruslidelser og psykiatriske symptomlidelser som depresjon, angst, utbrenthet, tvangslidelse (OCD) m.m. Kriminalitet og sosiale vansker er vanlig. Utdannelse og deltagelse i yrkeslivet er lavere. Behandling av ADHD bedrer disse forholdene (5). En nylig publisert finsk registerstudie med lang oppfølgingstid viser at tidlig diagnose bedret skoleresultatene i ungdomstiden sammenlignet med de som fikk diagnosen seint i forløpet (6). Andre tilsvarende studier tyder på at særlig kvinner er sårbare for underdiagnostisering (7).

Manglende respekt

Vi mener Breans fremstilling både viser lite respekt for mennesker med en dels alvorlig livslang funksjonsnedsettelse og mangler et samfunnsmedisinsk perspektiv. Retorikken om at det snart bare er ett eneste friskt menneske igjen, bidrar til enda mer stigma for dem som sliter med sine ADHD-plager i hverdagen. Dessuten er det tegn som kan tyde på at det også i Norge er en utflating i insidensen av dem som får medikamentell behandling blant de yngste (8).

«Retorikken om at det snart bare er ett eneste friskt menneske igjen, bidrar til enda mer stigma for dem som sliter med sine ADHD-plager i hverdagen»

ADHD-problematikk det ikke tas hensyn til, gir som nevnt store menneskelige omkostninger for den det gjelder og dennes familie. Det er vanskelig for oss som leger å se hvorfor vi ikke skal tilby mennesker lett tilgjengelige hjelpemidler i form av forståelsesrammer, tilrettelegging og medisiner som kan gjøre at funksjonen blir betydelig bedre og lidelsen redusert. Vi har ikke en tilsvarende diskusjon om hvorvidt for mange får briller og høreapparat. En nylig publisert studie fra Storbritannia viser at det er ingen overdiagnostisering av ADHD. Forfatterne er langt mer bekymret for underdiagnostisering (9).

Brean bruker det kjente grepet at siden det er mer ADHD blant yngre barn født sent på året, kan vi ikke feste lit til diagnosen. Man kan imidlertid like gjerne tenke at de som er født tidlig på året har så stort forsprang at eventuelle ADHD-

symptomer ikke fanges opp i skolehverdagen, og at diagnosen kommer senere i livsløpet. Det har lenge vært kjent at de født sent på året har svakere skoleprestasjoner enn de som er født tidlig (10). Det er derfor mange gode grunner til at de som har ADHD, sliter mer på skolen når de også ligger et år bak de andre elevene i modning.

Må se på helheten

Alle medisiner har bivirkninger og skal ikke brukes uten grunn, men helsekonsekvensene av ubehandlet ADHD på gruppenivå er også høye. Konsekvensene for samfunnet, inkludert bruk av helsetjenester innen somatikk og psykiatri, trygdeytelser, kriminalitet, arbeidsliv osv. må inngå som en del av regnestykket. I svenske registerstudier påpekes det at medikamentene er trygge og gir lite hjerte- og karproblematikk (11).

«Helsekonsekvensene av ubehandlet ADHD på gruppenivå er også høye. Konsekvensene for samfunnet må inngå som en del av regnestykket»

Det manes ofte til å være «forsiktig» med å sette ADHD-diagnoser og at vi må ha strenge prosedyrer og omfattende utredningsretningslinjer. Med denne tenkningen setter man til side godt, klinisk, pragmatisk legearbeid til fordel for spørreskjemaprosedyrer designet for forskningsprosjekter på gruppenivå. Vi skal være forsiktig med å gå den veien og stole blindt på spørreskjemaer, slik også Norsk psykiatrisk forening anbefaler i sine Gjør kloke valg (12).

Flertallet av søknadene – og innvilgelsene – hos Norsk pasientskadeerstatning som omhandler psykiatri, har de siste årene dreid seg om for sent satt ADHD-diagnose (personlig meddelelse, Norsk pasientskadeerstatning). I tråd med bærekraft- og kloke valg-prinsippene mener vi at leger skal bruke sin kompetanse og være trygge i sine vurderinger og effektivt sette i verk tiltak for det pasienten plages av og som kan avhjelpest – selv når det dreier seg om ADHD.

LITTERATUR

1. Brean A. Den siste friske. Tidsskr Nor Legeforen 2026; 146. doi: 10.4045/tidsskr.26.0258. [PubMed][CrossRef]
2. FHI. Den nasjonale folkehelseundersøkelsen 2025: Fremgangsmåte og utvalgte resultater. <https://www.fhi.no/publ/2026/den-nasjonale-folkehelseundersokelsen-2025-fremgangsmate-og-utvalgte-resultater/> Lest 7.5.2026.
3. Faraone SV, Banaschewski T, Coghill D et al. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions

about the disorder. *Neurosci Biobehav Rev* 2021; 128: 789–818. [PubMed][CrossRef]

4. DinHjernehelsetse. Genforskning for mer målrettet ADHD-behandling. <https://www.dinhjernehelsetse.no/nyhetsarkiv/genforskning-for-mer-malrettet-adhd-behandling> Lest 7.5.2026.
5. Li L, Zhu N, Zhang L et al. ADHD Pharmacotherapy and Mortality in Individuals With ADHD. *JAMA* 2024; 331: 850–60. [PubMed][CrossRef]
6. Knott R, Mellahn OJ, Tiego J et al. Age at diagnosis and diagnostic delay across attention-deficit hyperactivity and autism spectrums. *Aust N Z J Psychiatry* 2024; 58: 142–51. [PubMed][CrossRef]
7. Martin J, Rouquette OY, Langley K et al. Antecedents and outcomes of a later attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) diagnosis in females. *Br J Psychiatry* 2026; 1–8. [PubMed][CrossRef]
8. Anker E, Bendiksen B, Skoglund CB et al. Sex and age trends in ADHD medication use in Norway, 2020-2022: a nationwide register study. *Nord J Psychiatry* 2026; 1–7. [PubMed][CrossRef]
9. Cortese S, Daley D, Hollis C et al. ADHD (over) diagnosis: fiction, fashion and failure. *Br J Psychiatry* 2026; 1–4. [PubMed][CrossRef]
10. Lien L, Tambs K, Oppedal B et al. Is relatively young age within a school year a risk factor for mental health problems and poor school performance? A population-based cross-sectional study of adolescents in Oslo, Norway. *BMC Public Health* 2005; 5: 102. [PubMed][CrossRef]
11. ADDUCE Consortium. Long-term safety of methylphenidate in children and adolescents with ADHD: 2-year outcomes of the Attention Deficit Hyperactivity Disorder Drugs Use Chronic Effects (ADDUCE) study. *Lancet Psychiatry* 2023; 10: 323–33. [PubMed][CrossRef]
12. Legeforeningen. Norsk psykiatrisk forening har jobbet fram forslag til syv anbefalinger til «Gjør kloke valg»-kampanjen. Anbefaling 7. <https://www.legeforeningen.no/foreningsledd/fagmed/norskpsykiatri/aktuelle-saker/norsk-psykiatrisk-forening-har-jobbet-fram-fulgende-syv-anbefalinger-til-gjor-kloke-valg-kampanjen/> Lest 7.5.2026.

Publisert: 12. mai 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0314
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 25. juni 2026.