
ADHD-behandling er blitt voksenmedisin

KRONIKK

ESPEN ANKER

espen.anker@online.no

Espen Anker er spesialist i psykiatri, doktor philos. i ADHD hos voksne og arbeider ved Klinikk Toppetasjen.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir følgende interessekonflikter: Han har mottatt studiestøtte fra Praktiserende spesialisters landsforening og driver en privat psykiatrisk klinikk som tilbyr utredning og behandling for ADHD.

LARS LIEN

Lars Lien er spesialist i psykiatri og i samfunnsmedisin og professor ved Universitetet i Innlandet. Han er leder i Norsk psykiatrisk forening.

Forfatteren har fylt ut ICMJE-skjemaet og oppgir ingen interessekonflikter.

Bruken av ADHD-legemidler i Norge har økt betydelig. Flere barn enn før får behandling, men den største endringen er at det nå er blitt flere voksne enn barn som henter ut ADHD-medisiner.

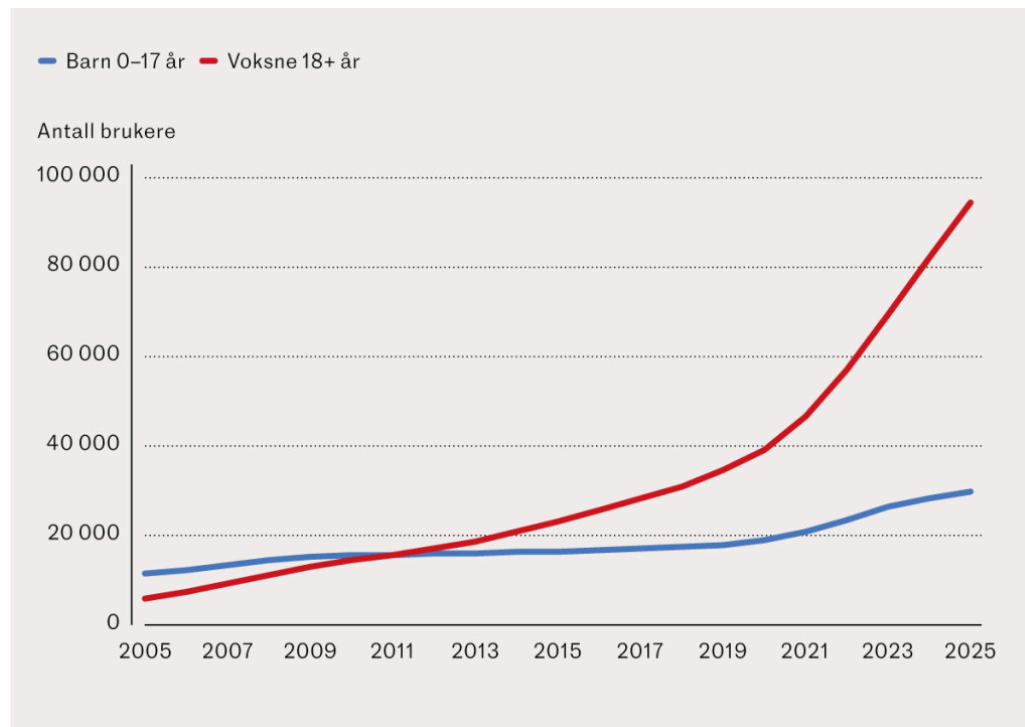
ADHD omtales ofte som en barne- og ungdomsdiagnose. Det er forståelig. Symptomene skal ha vært til stede fra før fylte 12 år, og mange utredes i skolealder [\(1\)](#). Folkehelseinstituttet har beskrevet økning i registrerte ADHD- og autismediagnoser blant barn og unge, særlig etter 2020 [\(2, 3\)](#). Mye av den offentlige bekymringen har handlet om barn, skole, diagnostikk og medisiner av barn. Men legemiddelstatistikken viser en annen og viktig forskyvning: Den medikamentelle behandlingen av ADHD skjer i økende grad i voksenpopulasjonen.

Dette betyr ikke at økningen i bruk av ADHD-legemidler blant barn og unge er uvesentlig. Den er reell og må følges nøye. Men dersom vi bare diskuterer ADHD-medisinerer som et barne- og ungdomsfenomen, mister vi et sentralt trekk ved utviklingen. I Norge har voksne gått fra å være en mindre del av brukergruppen til å utgjøre et klart flertall av dem som henter ut ADHD-legemidler.

«I Norge har voksne gått fra å være en mindre del av brukergruppen til å utgjøre et klart flertall av dem som henter ut ADHD-legemidler»

Fra barn til voksne

Tall fra Folkehelseinstituttets legemiddelstatistikk (4) viser at antall personer som hentet ut ADHD-legemidler (ATC-kode N06BA – sentralt virkende sympatomimetika: amfetamin, deksamfetamin, metylfenidat, modafinil, atomoksetin og lisdeksamfetamin) økte fra 16 578 i 2005 til 124 420 i 2025. I 2005 var 11 132 av brukerne barn og unge under 18 år, mens 5 446 var voksne. I 2025 var bildet snudd: 29 700 var barn og unge, mens 94 720 var voksne (figur 1). Det innebærer at antallet barn og unge med minst én utlevering økte om lag tre ganger i perioden, mens antallet voksne økte om lag 17 ganger. Andelen voksne blant brukerne økte fra 33 % i 2005 til 76 % i 2025.



Figur 1 Antall barn under 18 år og voksne personer fra og med fylte 18 år som hentet ut ADHD-legemidler i Norge 2005–25. Figuren er basert på data tilgjengelig fra Folkehelseinstituttets legemiddelstatistikk (4).

Utviklingen må tolkes med varsomhet. Reseptdata viser utlevering, ikke diagnosekvalitet, symptomnivå eller faktisk inntak. Tallene kan heller ikke skille mellom personer som startet behandling som barn og fortsatte som

voksne og personer som først ble utredet og behandlet i voksen alder. Likevel viser de i hvilke alderssegmenter behandlingen faktisk finner sted.

Et større bilde

Folkehelseinstituttet har beskrevet økning i registrerte ADHD-diagnoser blant barn og unge (2). Det er viktig kunnskap. Samtidig kan diagnoseutviklingen blant barn og unge gi et ufullstendig bilde av den medikamentelle behandlingen. Reseptdataene viser at økningen blant barn og ungdom er betydelig, men at den samlede forskyvningen i perioden 2005–25 i hovedsak ligger i voksenpopulasjonen.

Blant menn har andelen som får utlevert ADHD-legemidler vært høyest i aldersgruppen 10–14 år i hele perioden 2005–25, og andelen i denne aldersgruppen har økt. Blant kvinnene har det vært en tydelig aldersforskyvning fra høyest andel i gruppen 15–19 år i 2005 til høyest andel i gruppen 20–29 år i 2025. Blant kvinner i alderen 20–24 år økte andelen fra 2,58 per 1 000 innbyggere i 2005 til 49,39 per 1 000 i 2025. Blant kvinner i alderen 25–29 år økte andelen fra 1,86 til 49,39 per 1 000. Til sammenligning økte andelen blant jenter 10–14 år fra 7,62 til 30,37 per 1 000 (4). Fra 2022 er det flere voksne kvinner enn voksne menn som henter ut ADHD-legemidler (5).

Dette betyr ikke at én gruppe bør settes opp mot en annen. Det betyr at debatten bør presiseres. Spørsmålet er derfor ikke bare om flere barn får ADHD-diagnose og behandling. Spørsmålet er også hvorfor så mange flere voksne, og særlig unge voksne kvinner, nå behandles med ADHD-legemidler.

«Debatten bør presiseres. Spørsmålet er også hvorfor så mange flere voksne, og særlig unge voksne kvinner, nå behandles med ADHD-legemidler»

Mulige forklaringer

Aldersforskyvningen kan ha flere forklaringer. Én mulighet er at flere med ADHD nå fortsetter behandling fra ungdomsalder inn i voksenlivet. Det kan reflektere bedre oppfølging og større erkjennelse av at ADHD-vansker ofte vedvarer. En annen mulighet er at flere først blir gjenkjent, utredet og behandlet som voksne. Dette kan særlig gjelde kvinner, der symptombildet oftere kan ha blitt oversett tidligere eller ha blitt forstått som angst, depresjon, belastning eller personlighetsmessige vansker.

Endringer i samfunnets krav kan også ha betydning. Utdanning, arbeidsliv og hverdagsorganisering stiller høye krav til planlegging, oppmerksomhet, regulering og gjennomføring. For noen blir funksjonsvanskene først tydelige når den ytre strukturen faller bort i overgangen fra skole til studier, arbeid, foreldreskap eller selvstendig voksenliv.

Det er også mulig at henvisnings- og behandlingspraksisen har endret seg. Økt oppmerksomhet om ADHD hos voksne kan føre til at flere søker hjelp, flere henvises og flere får medikamentell behandling. Etter 2020 har flere norske og internasjonale miljøer beskrevet økt oppmerksomhet om ADHD, særlig hos jenter og kvinner. Dette kan ha bidratt til økningen, men reseptstatistikken alene kan ikke avgjøre hvor mye som skyldes økt identifisering, endret terskel for diagnostikk, endringer i diagnosekriterier, videreføring av behandling eller andre forhold.

«Økningen må ikke møtes med enkle forklaringer. Det er ikke gitt at økt bruk betyr overbehandling. Det er heller ikke gitt at all økning gjenspeiler tidligere underdiagnostikk»

Samtidig må økningen ikke møtes med enkle forklaringer. Det er ikke gitt at økt bruk betyr overbehandling. Det er heller ikke gitt at all økning gjenspeiler tidligere underdiagnostikk. Begge deler kan være sant i ulike grupper. Nettopp derfor trenger vi bedre kunnskap om hvem som starter behandling, hvem som fortsetter, hvem som slutter og hvilke kliniske vurderinger som ligger bak.

Hva betyr dette for helsetjenesten?

Når voksne utgjør tre firedeler av dem som henter ut ADHD-legemidler, får det konsekvenser for helsetjenesten. Utredning, oppstart, titrering og langtidsoppfølging kan ikke forstås som en randoppgave. Det krever kapasitet og kompetanse i voksenpsykiatrien, fastlegeordningen og samhandling mellom spesialist- og primærhelsetjeneste.

«Når voksne utgjør tre firedeler av dem som henter ut ADHD-legemidler, får det konsekvenser for helsetjenesten»

God ADHD-utredning hos voksne må inkludere utviklingshistorie, funksjonsvansker, komorbiditet, differensialdiagnostikk og vurdering av behandlingsnytte. Medikamentell behandling kan være nyttig for mange, men bør følges systematisk med vurdering av effekt, bivirkninger, søvn, puls, blodtrykk, rusmiddelbruk og funksjon i hverdagen (1).

Et mer presist offentlig ordskifte

Den offentlige ADHD-debatten trenger et mer presist språk. Når vi snakker om økende ADHD-medisinering, bør vi skille mellom barn, ungdom og voksne, mellom kvinner og menn, og mellom diagnoseforekomst, legemiddelutlevering og faktisk behandling over tid. Uten disse skillene blir debatten lett for bred og for lite nyttig.

Tallene for legemiddelutlevering fra 2005–25 viser ikke at økningen blant barn er ubetydelig. De viser heller ikke at ADHD-legemidler brukes av en stor del av barnebefolkningen. Den største strukturelle endringen ligger et annet sted: ADHD-legemidler hentes i økende grad ut av voksne, og særlig av unge voksne kvinner. Dette bør få betydning for hvordan vi planlegger tjenestene, fordeler kompetanse og vurderer fremtidig behov for oppfølging.

ADHD debuterer i barndommen. Men i Norge er medikamentell ADHD-behandling i økende grad blitt voksenmedisin.

LITTERATUR

1. Helsedirektoratet. ADHD/Hyperkinetisk forstyrrelse – nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging. Oppdatert 4.5.2022. <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd> Lest 25.5.2026.
2. Folkehelseinstituttet. Stadig flere barn og unge får ADHD- og autismediagnoser. FHI 28.5.2025. <https://www.fhi.no/nyheter/2025/stadig-flere-barn-og-unge-far-adhd--og-autismediagnoser/> Lest 25.5.2026.
3. Folkehelseinstituttet. Temautgave av Folkehelse rapporten 2025: Barn og unges psykiske helse. FHI 9.5.2025. https://www.fhi.no/contentassets/b5b3603ec4794c5cb0c8651589b359f8/temautgave-barn-og-unges-psykiske-helse_2025.pdf Lest 25.5.2026.
4. Helsedata.no. Legemiddelregisteret (LMR). <https://statistikk.fhi.no/lmr/kVQEwOzJ4-ArMo6deK1PITbowg9-JWHY> Lest 25.5.2026.
5. 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]

Publisert: 15. juni 2026. Tidsskr Nor Legeforen. DOI: 10.4045/tidsskr.26.0301
Opphavsrett: © Tidsskriftet 2026 Lastet ned fra tidsskriftet.no 5. juli 2026.