

Kristine Jonassen

ADHD og komorbide lidelser

Bacheloroppgave i Vernepleie

Veileder: Ingunn Ranøyen

Mai 2024

Kristine Jonassen

ADHD og komorbide lidelser

Bacheloroppgave i Vernepleie
Veileder: Ingunn Ranøyen
Mai 2024

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for psykisk helse



Kunnskap for en bedre verden

Innhold

Sammendrag	3
Summary	4
1.0 Innledning	5
1.1 Begrunnelse for valg av tema	5
1.2 Avgrensninger	5
1.3 Oppgavens hensikt	5
1.4 Begrepsavklaring	6
1.4.1 ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)	6
1.4.2 Komorbide lidelser	6
1.5 Disposisjon	6
2.0 Teori	7
2.1 Symptomer på ADHD	7
2.2 En hjerne preget av ADHD	7
2.3 ADHD i skolesituasjon	8
2.4 Komorbide lidelser	9
2.5 Kjønnsforskjeller	10
2.6 Vernepleierens rolle	10
3.0 Metode	11
3.1 Søkeprosess	11
3.2 Databaser, søkeord og avgrensinger	12
3.3 Begrunnelse for valg av artikler	12
3.4 Søkeshistorikk	13
3.5 Litteratormatrise	14
3.6 Analyse	24
4.0 Resultat	25
4.1 Diagnosens påvirkning på voksenliv	25
4.2 Mangel på støtte i barndommen	26
4.3 Komorbide lidelser og dens prevalens	26
5.0 Diskusjon	27
5.1 Alder som faktor for diagnostikk	27

5.2 ADHD og komoribiditet	27
5.3 Ønske om tidligere diagnostikk	28
5.4 Påvirkning på yrkesprestasjon	29
5.5 Vernepleierens rolle	30
5.6 Metodediskusjon	31
6.0 Konklusjon	32
7.0 Litteraturliste	34

Sammendrag

Problemstilling: Hvordan kan udiagnostisert ADHD i barndommen, føre til komorbide lidelser i voksen alder?

Bakgrunn: ADHD er en utbredt diagnose i samfunnet. Dette er en diagnose mange har assosiasjoner til. Assosiasjonene kan være påvirket av mangel på kunnskap, eller erfaringer man har. Som vernepleier vil man møte mennesker med ADHD. Det vil derfor være viktig å belyse nødvendigheten av riktig diagnostikk, samt konsekvensene som følger mangel på diagnose gjennom oppveksten.

Hensikt: Hensikten med denne besvarelsen er å undersøke mulige konsekvenser ved en udiagnostisert ADHD i barndommen, samt hvordan dette kan skape påvirkning for voksenlivet. Hensikten inkluderer også å få økt kunnskap om tematikken, slik at den kan tas med i videre arbeid som fremtidig vernepleier.

Metode: Dette er et litteraturstudie som baseres på funn i fagfelleverderte forskningsartikler. Artiklene er funnet gjennom systematiske søk i ulike databaser. Problemstillingen blir besvart ved hjelp av disse forskningsartiklene, samt annen faglitteratur.

Resultat: ADHD er en diagnose som medfører ulike utfordringer gjennom livsløpet. De ulike utfordringene vil for mange kreve tilrettelegging, bistand og veiledning. Uten dette blir hverdagen vanskeligere å mestre, og kan føre til svekket selvfølelse. Dette kan over tid påvirke den psykiske helsen, og føre til komorbide lidelser.

Konklusjon: Det kan ikke fastslås at en udiagnostisert ADHD i barndommen alene fører til komorbide lidelser i voksen alder – det er snarere når dette kombineres med mangelfull oppfølging og miljøpåvirkning at disse lidelsene kan oppstå. Typiske årsaker til utviklingen av komorbide lidelser er mangel på forståelse, mestring og tilrettelegging over tid. Sett i lys av dette må man som vernepleier være kjent med symptomene på ADHD, samt være bevist utfordringene dette skaper for barn og voksne med diagnosen. Det vil også være nyttig å ha kunnskap om hvordan man kan bidra med riktige tiltak og veiledning for den enkelte.

Nøkkelord: ADHD, komorbide lidelser, voksenliv, påvirkningsfaktorer

Antall ord: 6916

Summary

Problem: How can undiagnosed childhood ADHD lead to comorbidity disorders in adulthood?

Introduction/background: ADHD is a well-established diagnose most people can associate with. These associations could be influenced by personal experience, but just as well by lack of knowledge. As social educators, we need knowledge of how to treat service recipients with undiagnosed ADHD. We need to shed light on the importance of correct diagnostics, as well as the consequences of a lacking diagnose.

Purpose: The goal of this literature study is to understand the consequences of undiagnosed ADHD, and how this affects adulthood. This increased knowledge will provide insights into working as a future social educator.

Method: This is a literature study based on five peer-reviewed articles, extended by relevant curriculum material. The articles have been found through systematic searches in various databases.

Result: ADHD is a diagnose leading to different challenges throughout life. For many, the various challenges will require facilitation, assistance and guidance. Without this, everyday life is harder to cope with. This, in turn, can lead to a weakened sense of self, and over time affect psychological health and lead to comorbid disorders.

Conclusion: It cannot be established that undiagnosed ADHD alone leads to comorbid disorders. It is rather when this is combined with insufficient follow-up and environment influence that these disorders may occur. Typical causes include lack of understanding, lack of coping mechanisms and lack of facilitation over time. Given this, health personnel need to be aware of both the symptoms of ADHD and the challenges such a disorder causes for both children and adults. It is also important to gain knowledge about how to contribute with correct measures and guidance for on an individual basis.

Keywords: ADHD, comorbidity, adulthood, impact factor

Words: 6916

1.0 Innledning

1.1 Begrunnelse for valg av tema

Gjennom dette litteraturstudiet har det vært ønskelig å sette seg mer inn i konsekvenser ved en udiagnostisert ADHD. Dette fordi ADHD er en utbredt diagnose i dagens samfunn. Mennesker har assosiasjoner og tanker rundt diagnosen, noe som kan ha både positive og negative effekter. Enkeltes forhold til diagnosen kan være basert på mangel på kunnskap. Gjennom denne besvarelsen er det gjort søk i fagfelleverderte forskningsartikler. Ved bruk av disse er det forsøkt å undersøke *hvordan udiagnostisert ADHD i barndommen kan føre til komorbide lidelser i voksen alder*. Diagnosen medbringer flere utfordringer gjennom barne- og ungdomstiden. For diagnostiserte barn, følger i større grad forståelse og bistand gjennom oppveksten. Det er derfor ønskelig å undersøke hvordan mangel på dette, kan påvirke voksenlivet. Som vernepleier vil man møte mennesker med ADHD, både som er diagnostiserte og udiagnostiserte. Det er derfor viktig å belyse viktigheten av riktig diagnostikk, samt eventuelle konsekvenser som kan følge en manglende diagnose.

1.2 Avgrensninger

Gjennom å undersøke tematikken kom bevisstheten rundt manglende forskning på det aktuelle tema. Det var ikke tilstrekkelig forskning på sammenhengen mellom udiagnostisert ADHD og komorbide lidelser. Likevel er det gjort noen funn. Det er viktig å ta i betraktning at man ikke kan konkludere med sammenhenger mellom udiagnostisert ADHD og komorbide lidelser. Nettopp på grunn av at alle mennesker er ulike, og håndterer ting ulikt. Avgrensninger til oppgaven innebærer derfor å undersøke mulig påvirkning som kan komme av manglende diagnostikk. Derav hvordan utfordringer fra barndommen, kan påvirke voksenlivet. Gjennom oppveksten, er det flere risikofaktorer som kan øke sannsynligheten for å oppleve psykiske lidelser gjennom livsløpet. Omsorgssvikt i hjemmet kan være et eksempel på dette, og har ingen direkte sammenheng med denne besvarelsen. Dette blir ikke inkludert i oppgaven, og skal ikke ses i sammenheng med funnene som er gjort.

1.3 Oppgavens hensikt

Hensikten med denne oppgaven, er å undersøke mulige konsekvenser av en udiagnostisert ADHD i barndommen. Nærmere sagt hvordan dette skaper påvirkning for voksenlivet. ADHD er en diagnose som alene kan skape utfordringer for den enkelte. Det er derfor interessant å se på påvirkning grunnet mangel på diagnose. Dette presenteres gjennom problemstillingen: *hvordan kan udiagnostisert ADHD i barndommen, føre til*

komorbide lidelser i voksen alder? Hensikten er også å få økt kunnskap om det aktuelle tema, slik at dette kan tas med videre i arbeidet som fremtidig vernepleier.

1.4 Begrepsavklaring

Denne oppgaven inkluderer både begreper som er brukt i vanlig hverdagsliv, samt mer fagrelaterte begreper. ADHD er et begrep mange har et forhold til. Derfor er det nødvendig å understreke oppgavens forståelse av diagnosen. Dette gjelder også komorbide lidelser. Komorbide lidelser er et begrep som kan ha ulik betydning etter hvilken sammenheng det brukes. Begrepenes forståelse er derfor forklart under 1.4.1 ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) og 1.4.2 Komorbide lidelser.

1.4.1 ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder)

ADHD er en nevroutviklingsforstyrrelse som i hovedsak baseres på symptomer i form av hyperaktivitet, oppmerksomhetsvansker og impulsivitet. Ifølge Urnes (2020) er dette de mest kjente symptomene, og de vil utspille seg ulikt gjennom hverdagens aktiviteter. ADHD er en forkortelse for Attention Deficit Hyperactivity Disorder, og vil være et fremtredende begrep i denne besvarelsen. Denne besvarelsen vil legge vekt på ADHD hos voksne, men vil også inkludere påvirkning gjennom oppveksten. Dette for å få en bredere forståelse for sammenhenger mellom barndom, ungdomstid og voksenliv.

1.4.2 Komorbide lidelser

Komorbide lidelser er tilleggslidelser eller tilstander som er knyttet opp mot primærdiagnosen (Urnes, 2020, s.325). I denne besvarelsen vil primærdiagnosen være ADHD. Komorbide lidelser kan i sammenheng med ADHD forekomme som psykiske lidelser, eller andre nevroutviklingsforstyrrelser. Likevel vil denne besvarelsen kun baseres på psykiske vansker som for enkelte kan følge en ADHD-diagnose.

1.5 Disposisjon

Dette litteraturstudiet er i hovedsak basert på sju hovedkapitler. Derav 1.0 Innledning, 2.0 Teori, 3.0 Metode, 4.0 Resultat, 5.0 Diskusjon og avslutningsvis 6.0 Konklusjon. Til slutt kommer 7.0 Litteraturlisten, som viser til kildebruk i besvarelsen. Flere av disse kapitlene inneholder opptil flere underkapitler som bidrar til struktur. Underkapitlene tar for seg ulike undertema som bidrar til god oversikt. Besvarelsen er basert på fem fagfelleverderte forskningsartikler, som vil presenteres i litteraturmatriser. Matrisene ligger under 3.0 Metode, og vil være betydelig for de videre kapitlene.

2.0 Teori

2.1 Symptomer på ADHD

ADHD er en nevroutviklingsforstyrrelse, som i ulik grad vil bidra til utfordringer gjennom hverdagen. De mest kjente symptomene omhandler hyperaktivitet, impulsivitet og oppmerksomhetsvansker (Urnes, 2020, s.321). Likevel er symptombildet bredere og mer kompleks. Kjernesymptomene kan blant annet føre til utfordringer med å planlegge og organisere arbeidsoppgaver. Mangel på indre drift kan for enkelte påvirke evnen til å gjennomføre og gjøre ferdig arbeidsoppgaver. Det er også kjent at man kan ha utfordringer med stillesitting og konsentrasjon seg over tid (Urnes, 2020, s.328-329). Disse symptomene kan derfor bidra til utfordringer i bestemte sammenhenger gjennom livet. For eksempel kan det påvirke skole, jobb, økonomi, somatisk- og psykisk helse, relasjoner og sosiale nettverk (Urnes, 2020, s.324). Symptomene er individuelle, noe som gjør at hver enkelt vil oppleve utfordringene ulikt. Det vil si at man ikke trenger å oppleve alle disse symptomene, men ha noen av dem.

ADHD hemmer de eksekutive funksjonene våre, og kan bidra til å skape en forståelse for symptomene. Eksekutive funksjoner vil ifølge Urnes (2020, s.91) omhandle de overordnede kognitive prosessene som skjer i hjernen vår. Dette innebærer å kontrollere emosjoner, tanker og atferd vi har. De eksekutive funksjonene vil bidra til å kunne planlegge, iverksette og ha evne til å ta initiativ. For mennesker med denne nevroutviklingsforstyrrelsen, vil disse funksjonene være svekket, og derfor bidra til ekstra utfordringer (Urnes, 2020, s.93). Svekkede eksekutive funksjoner forklarer derfor oppmerksomhetsvanskene, impulsiviteten, vanskene med å holde konsentrasjon, planlegge og organisere. Man kan også oppleve mer impulsiv atferd, og mangel på konsekvenstenkning. Utfordringene knyttet til emosjoner, framtrer som utfordringer med å regulere følelser og atferd (Urnes, 2020, s. 96-97).

2.2 En hjerne preget av ADHD

Det oppstår en svikt mellom signalene som sendes mellom prefrontal cortex og andre områder i hjernen. Noe av denne svikten skyldes mangel på dopamin i hjernen. Det er en tydelig sammenheng mellom symptombildet mennesker med ADHD opplever, og avvikene som foregår i enkelte av hjernens strukturer (Urnes, 2020, s.328). Når mennesker hviler, foregår introspeksjon i hjernen. Dette handler om å prosessere og bearbeide ting man har lært eller opplevd gjennom dagen. Ved ADHD kan hjernen ha vansker med å «koble av» denne funksjonen. Et slik avvik bidrar til utfordring knyttet til oppmerksomheten, og å gjennomføre en aktivitet over tid. (Urnes, 2020, s.328). De samme utfordringene kan også knyttes til redusert aktivitet i prefrontale cortex.

Ifølge Urnes (2020) er de motoriske evnene hos mennesker med ADHD påvirket av forstyrrelser i hjernebjelken, basalgangliene og cerebellum. Dette i form av manglende signal i nevrale nettverk (Urnes, 2020, s.328). De motoriske evnene påvirkes også av mangel på dopamin. Mennesker med en ADHD-diagnose har et lavere nivå av dopamin i hjernen, som påvirker blant annet koordinering av kroppen, bevegelser og motorikk (Nicolaysen & Holck, 2021, s.71). Dopamin er en transmitter som påvirker konsekvenstenking og motivasjon. Mangel på dette skaper utfordringer tilknyttet forståelsen av konsekvenser rundt egne handlinger. Dette inkluderer bevissthet rundt hva som medfører belønning og straff ut ifra de handlingene man gjør (Urnes, 2020, s. 323). Kort oppsummert er samhandlingen svakere mellom enkelte områder i hjernen, noe som skaper ekstra utfordringer for mennesker med denne diagnosen.

2.3 ADHD i skolesituasjon

En del barn med ADHD kan oppleve vansker i skolesituasjon grunnet symptombildet som kommer med diagnosen. Dette er uavhengig av om en diagnose er satt eller ikke. Årsaken til disse utfordringene, kommer av kravene som settes i skolesammenheng. Her kreves planlegging, organisering, konsentrasjon, stillesitting og en gjennomføringsevne (Urnes, 2020, s.323). Som vi ser er symptombildet motstridende med kravene som settes i skolesituasjon, noe som kan skape konflikt for den enkelte. Mange med ADHD kan i tillegg ha vansker med å holde tidsfrister, organisere arbeidet og planlegge hvor lang tid ting tar. Dette er faktorer som bidrar til utfordringer i skolesammenheng.

Sett sammen kan dette skape en følelse av mistriivsel på skolen, og at man ikke passer inn eller mestrer det som foregår. Barn med udiagnostisert ADHD, vil oppleve ekstra motstand grunnet mangel på forståelse og tilrettelegging (Urnes, 2020, s.323-324). Man sammenlignes med barn uten disse tilleggsutfordringene. Mange vil derfor oppleve negativ respons fra andre elever, samt lærere gjennom skolehverdagen. Dette er faktorer som kan ha negativ påvirkning i et senere stadiet i livsløpet. Det er også kjent at man kan ha utfordringer sosialt. Dette innebærer blant annet vansker med å holde på vennskap, henge med i sosiale settinger og havne i konflikter (Urnes, 2020, s.323). Sett sammen er det mye som kan påvirke skolehverdagen for barn og unge med denne nevroutviklingsforstyrrelsen.

Som et barn med ADHD, vil man ha behov for en del støtte i hverdagen. Både på skolen og i hjemmet vil det være behov for ekstra tilrettelegging. Det er flere tiltak som kan iverksettes for å bedre situasjonen betraktelig. Vansker med konsentrasjon og oppmerksomhet kan bedres ved å ta bort forstyrrelser i omgivelsene. For eksempel ved å sitte på et eget rom, kontra klasserommet. Det er også mulig å lage egne planer,

forberede og minne på elevene det som skal foregå (Urnes, 2020, s.331). For enkelte kan det være hjelpsomt å skrive på PC, i stedet for å skrive i bok. Et annet tiltak kan være at eleven har to sett med pensumbøker. Derav ett på skolen, og ett i hjemmet. Dette gjør at eleven slipper å streve med å huske bøkene, samt ta feil. Uten disse tilretteleggingene, vil elevene streve med å henge med, fokusere, gjøre feil, huske ting og skape uro (Urnes, 2020, s.331). Dette kan føre til mistriksel og mangel på mestringsfølelse. Dette vil også gjelde til senere skolegang og arbeidsliv. Det er derfor viktig å oppdage utfordringene tidlig, slik at man kan få mulighet til å yte sitt beste, ved hjelp av tilrettelegging.

En annen faktor som kan skape utfordringer med konsentrasjonen, er søvnforstyrrelser. Det er kjent at mellom 25-50% av barn med ADHD i skolealder sliter med søvnforstyrrelser. Dette innebærer vansker med innsovning, oppvåkninger i løpet av natten og motstand ved legging (Urnes, 2020, s.364). Dette vil for mange skape ustabile søvnmønstre, og tretthet gjennom dagen. En mulig årsak til søvnvanskene kommer av at mennesker med ADHD, i større grad skifter mellom de ulike søvnstadiene gjennom natten (Urnes, 2020, s.364). Da blir søvnen mer ustabil, og kan bidra til ekstra utfordringer med konsentrasjon og oppmerksomhet på dagtid. Dette kan påvirke skolehverdagen, og videre i arbeidslivet. Dersom man ikke har en ADHD-diagnose, er man ikke klar over hvorfor man eventuelt har utfordringer med søvn. Denne gruppen vil derfor ha ekstra utfordringer med å mestre skolehverdagen.

Enkelte kan oppleve positiv effekt av medikamentell behandling. Disse kan påvirke de kognitive funksjonene hos mennesker med ADHD, som gir økt arbeidshukommelse, reaksjonstid, samt bidrar til å dempe den indre uroen (Urnes, 2020, s.333). Enkelte kan ha utbytte av ADHD medisin kun i skolealder, grunnet kravene som settes. Ved en udiagnostisert ADHD i barndommen, får man ikke mulighet til å begynne medikamentell behandling i tidlig alder. Dette kan påvirke utdanningsvalg, samt yrkesvalg senere i livet. Man får heller ikke dempet den indre uroen, som langsiktig kan være en påvirkende faktor for livskvaliteten.

2.4 Komorbide lidelser

Komorbide lidelser er svært utbredt hos mennesker med ADHD. Nærmere halvparten av barn og ungdom med denne diagnosen, har eller får en komorbid lidelse i løpet av livsløpet. Blant dem, blir flest rammet av ulike former for angst eller depresjon (Urnes, 2020, s.235). Disse samlidelsene er hos mange en faktor som hemmer funksjonaliteten i hverdagen, og derfor kan ha stor påvirkningskraft for hvert enkelt individ. Disse kan påvirke skolesammenheng, arbeidsliv, sosialt liv og behandling (Urnes, 2020, s.326).

2.5 Kjønnforskjeller

Symptombildet blant gutter og jenter kan være ulikt, og derfor påvirke utredningen. Det er vist at gutter gjennomsnittlig får en ADHD-diagnose i et tidligere stadium av livet enn jenter (Urnes, 2020, s.324). Årsaken til dette kan komme av kjønnforskjeller i hvordan symptomene utspiller seg. Symptomene hos mange gutter fører til høyt støynivå og motorisk uro. Dette kan eksempelvis utspille seg ved å ha vansker med å sitte i ro i klasserommet eller økt rastløshet (Urnes, 2020, s.324). Dette gjør at man i skolesammenheng skiller seg ut, og er dermed enklere å oppdage. Hos jenter kommer symptomene oftere frem ved indre uro, verbal hyperaktivitet og oppmerksomhetsvansker (Urnes, 2020, s. 324). Jenter kan derfor være rolig på utsiden, men ha mye emosjoner og tanker som påvirker oppmerksomheten. Dette kan være vanskeligere å oppdage sett utenfra. Statistisk sett blir derfor gutter utredet i tidligere alder enn jenter. Utfordringene er likevel like omfattende, og skaper påvirkning i hverdagen.

Det er viktig å understreke at dette ikke gjelder alle gutter og jenter. Det er ikke i alle tilfeller disse kjønnforskjellene spiller inn, nettopp fordi symptombildet er ulikt for alle. Det er likevel viktig å belyse, fordi symptomene blant gutter og jenter i mange tilfeller er varierende. Gjennom utviklingen vil man kjenne på mestring, selvstendighet og opplevelser som bidrar til god selvfølelse. Selvfølelsen påvirkes av i hvilken grad man mestrer og får til ting (Gonzalez, 2020, s.276-277). Diagnostisering og tilrettelegging vil derfor være viktig, for mestring og for å oppnå sitt fulle potensial. Ved mangel på dette i barndommen, blir selvfølelsen svekket allerede i ung alder.

2.6 Vernepleierens rolle

Som vernepleier vil man i mange situasjoner møte mennesker med en ADHD-diagnose. Både ved en enkeltstående diagnose, eller sett sammen med andre diagnoser og nevroutviklingsforsyrrelser. Da er det viktig å ha kunnskapen om utfordringene ADHD-diagnosen medfører, noe som er lagt vekt på gjennom utdanningen. Vernepleieren skal ha kunnskap om målrettet miljøarbeid, som skal bidra til økt livskvalitet hos den enkelte. Dette gjennom individuelt tilpasset tilrettelegging av fysiske, psykiske og sosiale faktorer rundt tjenestemottakerne (Brask et al., 2017, s.24). I arbeidet med mennesker vil det være viktig å være kjent med symptombildet, slik at en utredning kan forekomme så tidlig som mulig. Som vernepleier har man en plikt til å yte forsvarlige og omsorgsfulle tjenester (Brask et al., 2017, s.115). Dermed vil kunnskap om det aktuelle tema være nyttig i videre arbeid som vernepleier.

3.0 Metode

Dette litteraturstudiet baseres på funn som er gjort gjennom systematiske søk i ulike databaser. Søkene ender i fagfellevurderte forskningsartikler, som videre viser til funnene som er gjort (Thidemann, 2020, s.77). For å gjennomføre denne prosessen på en ryddig og systematisk måte, er fremgangsmåten til Thidemann (2020) brukt som et nyttig hjelpemiddel. Hensikten med disse søkene er å samle litteratur som virker relevant for min problemstilling, som er;

«Hvordan kan udiagnostisert ADHD i barndommen, føre til komorbide lidelser i voksen alder?».

3.1 Søkeprosess

Proessen startet med å finne tematikk for oppgaven. Deretter ble dette satt inn i et PICO-skjema, vist i tabell 1. PICO-skjema bidrar til å finne klare retningslinjer for hvor behovet for informasjon ligger. Dermed blir det enklere å lage en plan for søkeord, kombinasjoner og hvordan problemstillingen etter hvert formuleres (Thidemann, 2020, s.82). Denne besvarelsen innebærer ingen sammenligning av tiltak, noe som gjør at «comparison» utelates (Thidemann, 2020, s.83-84). Dermed står denne ruta tom i PICO-skjema. Videre ble det gjennomført noen søk i PubMed og Web of science, for å bli kjent med databasene. Disse søkene ga også et innblikk i mengden forskningsartikler på temaet. Her ble jeg innforstått med at det var mest hensiktsmessig å gjennomføre søkene på engelsk. Årsaken til dette var at forskningsfeltet var bredere internasjonalt.

Tabell 1. PICO-skjema

Population/Patient (P)	Intervention (I)	Comparison (C)	Outcome (O)
Voksne mennesker med en udiagnostisert ADHD i barndommen.	Konsekvenser som kan komme med en udiagnostisert ADHD.		Eventuelle komorbide lidelser.
Adult, ADHD	Consequences		Comorbid

3.2 Databaser, søkeord og avgrensinger

De første søkene ble gjennomført i PubMed. I disse søkene ble begrepene fra PICO-skjema inkludert. Det førte til funn av relevante og gode artikler, noe som resulterte i flere søk i denne databasen. Videre ble det forsøkt å bruke andre begreper, samt endre ordlyden i begrepene. For eksempel ved å endre søkeord fra "comorbid" til "mental health". Dette for at søkene ble bredere, mer avgrenset eller endret fokusområde. Her var det hensiktsmessig å gjøre endringer i ordkombinasjonene i søkene. Da var det flere artikler som kom opp. Deretter ble det gjennomført søk i Web of science og Medline. I disse databasene ble det funnet flere av de samme artiklene, men også noen nye. I Web of science ble det gjort to funn av relevante artikler for problemstillingen. Dermed ble disse inkludert i de valgte fagfelleverderte forskningsartiklene. Selv om flere av søkene ble gjort i Medline, ble ingen inkludert. PubMed viste seg å ha mange gode artikler, derfor ble denne databasen brukt for å finne de resterende artiklene. Gjennom å endre søkeordene kom det opp nye resultater, slik at de to gjenstående artiklene ble funnet. For eksempel ved å inkludere ord som "patient experience" og "impact" i søkene. "ADHD" og "adult" var begreper som ble inkludert i de fleste søkene.

Det ble gjennomført flere søk uten funn, noe som gjorde søkeprosessen til dels tidkrevende. For å komme frem til de fem fagfelleverderte artiklene var det nødvendig å gjennomføre søkene i en interaktiv prosess, altså gå frem og tilbake i trinnene til Thidemann (2020, s.82). Dette fordi det gjøres små endringer i søkeord, kombinasjoner og databaser under prosessen. For å finne de valgte artiklene var det nødvendig å avgrense søkene. Dette innebar blant annet IMRAD-struktur (Innledning, Metode, Resultat, Diskusjon) på artiklene, samt at de er fagfelleverderte (Thidemann, 2020, s.90-91). Kanalregisteret ble brukt som et hjelpemiddel for å enkelt undersøke at forskningsartiklene var fagfelleverderte og godkjent til å brukes i dette litteraturstudiet. Alle de fem inkluderte artiklene er derfor kvalitetssikret ved hjelp av Kanalregisteret.

3.3 Begrunnelse for valg av artikler

Dette litteraturstudiet er basert på fem fagfelleverderte forskningsartikler. Disse inkluderer to basert på kvalitativ metode, og tre basert på kvantitativ metode. For å besvare problemstillingen, som omhandler *hvordan udiagnostisert ADHD i barndommen, kan føre til komorbide lidelser i voksen alder*, ble det besluttet at det virker nyttig å inkludere begge metodene. Kvalitativ metode belyser menneskelige erfaringer, og kan bidra med pasienterfaring i denne besvarelsen. Det vil også være en fordel å inkludere målbare data og prevalens, som gis i en kvantitativ metode (Thidemann, 2020, s.75-76). Gjennom å lese sammendrag og hele artikler ble det fastslått hvilke artikler som skulle inkluderes. Dette blir lagt frem i en søkstabell og litteraturmatriser lenger ned. Artiklene

som er valgt i dette litteraturstudiet, bærer preg av manglende artikler på det bestemte tema. Likevel er det funnet fem forskningsartikler som er brukt i denne besvarelsen. Dette har til dels begrenset utvalget av kvalitativ og kvantitativ metode i artiklene.

3.4 Søkehistorikk

Artiklene som viste relevans for problemstillingen, ble dokumentert i en søketabell. Dette for å få oversikt over søkene som er gjennomført. Tabellen bidrar som et hjelpemiddel for å finne tilbake til artiklene, samt lage orden for fremtidige søk. Tabellen som fører søkshistorikken i denne besvarelsen, er inspirert av Thidemann (2020, s.89).

Søketabellen inneholder også søk som ikke er inkludert i litteraturstudiet, for å gi et innblikk i søkeprosessen.

Tabell 2. Søketabell

Søke-dato	Søk nr.	Søkeord og ord-kombinasjoner	Avgrensninger	Antall treff	Leste abstract	Leste artikler	Artikler inkludert
08/04 /2024	1	(adhd) AND (comorbid) AND (adult)	PubMed: Last 10 years	244	0	1	0
11/04 /2024	2	(Consequences) AND (undiagnosed) AND (adhd)	PubMed: Last 10 years Free full text	6	2	1	1
18/04 /2024	3	(adhd) AND (impact) AND (adulthood)	PubMed: Last 10 years	211	1	0	0
27/04 /2024	4	(adult adhd) AND (comorbid anxiety)	Medline: 2015-2023 All tekst Linked full text Peer-review	32	3	1	0
27/04 /2024	5	(adult adhd) AND (impact) AND (work)	Web of science: Last five years	123	1	0	0

28/04 /2024	6	(undiagnosed adhd) AND (comorbidity) AND (adulthood)	Medline: 2014-2024 Peer-review Abstract	4	2	0	0
28/04 /2024	7	(adhd) AND (adult) AND (anxiety)	Web of science: Title Last five years	14	2	1	1
30/04 /2024	8	(adhd) AND (comorbid disorders) AND (adult)	PubMed: Title/abstract Free full text Last ten years	22	1	0	1
03/05 /2024	9	(attention deficit hyperactivity disorder) AND (prevalence) AND (mental health)	Web of science: Title Last five years	3	0	1	1
03/05 /2024	10	(adhd) AND (patient experience) AND (adult)	PubMed: Free full text 2013-2024	116	2	1	1

3.5 Litteraturmatrise

Dette litteraturstudiet inkluderer en litteraturmatrise for hver brukte forskningsartikkel. Dette fordi litteraturmatrisen virker som et nyttig hjelpemiddel for å organisere de valgte forskningsartiklene. Den bidrar til å kartlegge de ulike delene i artikkelen, og videre gi en god oversikt over innhold og relevans (Thidemann, 2020, s.95). Litteraturmatrisen som er brukt i denne besvarelsen er utformet med inspirasjon fra Thidemann (2020). Inkluderte forskningsartikler er kvalitetsvurdert ved hjelp av sjekklister som er tilpasset hver artikkeltype. Disse er hentet fra helsebiblioteket (2020).

Tabell 3. Artikkel 1

Full referanse	Halleröd, S.L.H., Anckarsäter, H., Råstam, M. og Scherman M.H. (2015). Experienced consequences of being diagnosed with ADHD as an adult- a qualitative study. <i>BMC Psychiatry</i> 15 (31). DOI: 10.1186/s12888-015-0410-4
Hensikt	Hensikten med dette studiet var å undersøke hvordan pasientene selv opplever å få en ADHD-diagnose i voksen alder.
Metode	Anvendt metode: kvalitativ metode Alle deltakerne fikk diagnosen gjennom studien, og var udiagnostisert ved oppstart. Deltakerne ble intervjuet i egne hjem, hvor de fikk spørsmål rettet mot tanker og følelser om å få denne diagnosen i voksen alder. Intervjuene ble tatt opp, og fant sted i omtrent en time.
Utvalg	Storbritannia, 21 deltakere, derav 11 damer og 10 menn. Deltakerne var i utgangspunktet i aldersrommet 20-35, de inkluderte likevel fire mennesker i høyere alder. Personer med psykiatriske lidelser med betydelig påvirkningskraft på hverdagen var ikke kvalifisert til studiet.
Resultater	Funn 1: Status som diagnostisert innebærer flere positive sider, sammenliknet med livssituasjon uten diagnosen. Dominerende positive tilbakemeldinger på å få diagnosen. Felles for flere, var følelsen av forståelsen man fikk for tidligere hendelser i livet, som videre fører til økt selvfølelse, verdi og ro. Som videre ga mulighet for å oppnå en bedre livssituasjon. Funn 2: Enkelte følte på bekymring og var skuffet over å ikke ha fått diagnosen, samt profesjonell hjelp tidligere i livet. En tidligere diagnostikk kunne bidratt til mindre lidelse, mer forståelse i hjemmet og tilrettelegging gjennom oppveksten. Funn 3: Omtrent halvparten kunne finne negative sider med diagnostiseringen, men kun en deltaker hadde manglende positiv tilbakemelding til å diagnostiseres i voksen alder.
Kvalitet	Sjekkliste for kvalitativ studie er brukt for å vurdere artikkelens kvalitet (Helsebiblioteket, 2021). Styrker: <ul style="list-style-type: none"> - Oversiktlig tabell som tydelig viser resultatene fra intervjuene. - Likevekt mellom kjønn, som gir et helhetlig bilde av opplevelser for både kvinner og menn. Begrensninger:

	<ul style="list-style-type: none"> - Få deltakere, noe som kan begrense funnene. - Studiet er gjennomført hos en populasjon, det kan derfor variere for andre populasjoner. Alle deltakerne er hentet fra samme klinikk. - Mennesker med alvorlige komorbide lidelser ble ikke inkludert, dette kan påvirke resultatene.
Etikk	Alle deltakere ga skriftlig samtykke til å delta på studiet. Studiet ble også godkjent av "The ethical review board at the University of Gothenburg".
Relevans	Dette studiet anses som relevant, da pasienterfaringer belyser reelle opplevelser av å diagnostiseres med ADHD som voksen. Dette gir et innblikk i følelser knyttet til diagnostisering, og tanker om tiden som udiagnostisert.

Tabell 4. Artikkel 2

Full referanse	Matheson, L., Asherson, A., Wong, I.C.K., Hodgkins, P., Setaywan, J., Sasane, R. og Clifford, S. (2013). Adult ADHD patient experiences of impairment service provision and clinical management in England: a qualitative study. <i>BMC Health Services Research</i> . 13:184. DOI: 10.1186/1472-6963-13-184
Hensikt	Undersøke tilgangen på diagnose- og behandlingstjenester hos voksne med ADHD. Deltakere diagnostisert i barndommen, og deltakere diagnostisert i voksen alder sammenlignes etter erfaring knyttet til denne tilgangen.
Metode	<p>Anvendt metode: kvalitativ metode</p> <p>Gruppe 1: diagnostisert som barn/ungdom, og har brukt medisinsk behandling gjennom barn- og ungdomstiden.</p> <p>Gruppe 2: diagnostisert som voksen, og har startet medisinsk behandling etter satt diagnose.</p> <p>Intervjuer ble holdt i hjemmet, eller annet avtalt sted med deltakerne enkeltvis. Disse intervjuene fant sted i en time, og notater ble skrevet ned i etterkant av intervjuet. Det ble også gjennomført en spørreundersøkelse:</p> <ul style="list-style-type: none"> - <i>Spørreskjema: ADHD Self Report Scale</i>
Utvalg	Storbritannia. 30 deltakere, halvparten diagnostisert i barnealder, og halvparten diagnostisert i voksen alder. 13 menn og 17 kvinner.
Resultater	<p>Funn 1: Pasienter diagnostisert i sen ungdomstid eller i voksen alder har en ekstra belastning for psykiske og sosiale forhold, og har ikke tilstrekkelig diagnostikktjenester eller behandlingstjenester.</p> <p>Funn 2: Behovet for bedre støtteapparat ved en sen diagnoseprosess kan forbedres. Derfor må helsepersonell ha mer kunnskap om konsekvenser hos den voksne gruppen med ADHD, slik at det kan oppdages så tidlig som mulig.</p> <p>Funn 3: Støtter argumentene om underbehandling og underdiagnostisering av voksne med ADHD-symptomer.</p>

	Funn 4: Store variabler i oppfølgingen pasientene får fra helsetjenesten, noe som virker som et svik for pasientene.
Kvalitet	<p>Sjekkliste for kvalitativ studie er brukt for å vurdere artikkelens kvalitet (Helsebiblioteket, 2021).</p> <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ifølge studiet, kvalifiserer undersøkelsen kravet til kvalitativ forskning. - Oversiktlige tabeller og modeller. <p>Begrensinger:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Liten gruppe deltakere, grunnet vansker med å rekruttere deltakere. - Studiet er over 10 år gammelt. - Resultatene av spørreskjema kan være påvirket av at symptombildet til ADHD skaper vansker med å følge opp, og organisere skjema som ble tildelt. Derfor kan det ha ført til færre svar/ resultater enn ønsket.
Etikk	Studiet er godkjent av "the Cambridgeshire 1 National Health Service ethics committee" og "NTS Trust sites". Det ble gitt skriftlig samtykke fra alle deltakere.
Relevans	Dette studiet anses som relevant fordi det tar for seg forskjellene i tilgangen på tjenester mellom barn og voksne, samt påvirkningen ADHD har på enkeltindividene.

Tabell 5. Artikkel 3

Full referanse	Quenneville, A. F., Kalogeropoulou, E., Nicastro, R., Weibel, S., Chanut, F. og Perroud, N. (2022). Anxiety disorders in adult ADHD: A frequent comorbidity and a risk factor for externalizing problems. <i>Psychiatry research</i> 310:114423. DOI: 10.1016/j.psychres.2022.114423
Hensikt	Hensikten med dette studiet er å undersøke hyppigheten av angstlidelser blant voksne mennesker med en ADHD-diagnose, og hvordan denne komorbiditeten påvirker den enkelte.
Metode	Kvantitativ metode, tverrsnittstudie Deltakere diagnostisert med ADHD ble vurdert gjennom logisk- og lineær regresjon. Dette gjennom å vurdere ulike variabler i deltakernes livssituasjon, blant annet utdanning, arbeidsforhold, bo-status, sykehusinnleggelse, komorbide psykiatriske lidelser og eventuelle selvmordsforsøk. - Spørreskjema: Sinne-håndtering
Utvalg	Studiet er gjennomført i Irland, med 353 deltakere, derav 122 kvinner og 231 menn.
Resultater	Funn 1: Over halvparten av deltakerne viste seg å ha en form for angstlidelse. Funn 2: Angst som en komorbid lidelse, viste til en svekket klinisk beskrivelse som kan skape lavere funksjon i hverdagen. Samt et lavere utdanningsnivå enn mennesker uten kombinasjonen av ADHD og komorbide lidelser. Denne kombinasjonen kan skape begrensninger til skoleløp og utdanningsnivå.
Kvalitet	Kvaliteten på valgt studie er vurdert som relevant og god, ved bruk av sjekklister for tverrsnittstudie (Helsebiblioteket, 2021). Styrker: - Studiet er gjennomført innen kort tid. - Studiet tar for seg utfordringene tilknyttet komorbid angst gjennom ulike situasjoner i livsløpet. Begrensninger: - ADHD og angstlidelser deler enkelte symptomer, noe som kan føre til diagnostisk overskygging eller feildiagnostisert angst. - Pasienter med angst som skaper betydelige utfordringer i hverdagen, kan finne det motvillig å iverksette eksponering.

	<p>Videre kan dette påvirke den overordnede prevalensen når det kommer til alvorlighetsgraden av angstlidelsen.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Eventuell tidligere behandling er ikke inkludert i studiet. - Det er stort spenn mellom antall deltagende kvinner og menn.
Etikk	<p>Alle deltakerne har fått informasjon om studiet, og gitt sitt skriftlige samtykke til å delta. Studiet er godkjent av "the ethics committee of the Republic and Canton of Geneva, Switzerland".</p>
Relevans	<p>Studiet viser sin relevans gjennom å gi innsikt i antall mennesker som lever med komorbide lidelser tilknyttet en ADHD-diagnose, inkludert påvirkningskraften det kan ha.</p>

Tabell 6. Artikkel 4

Full referanse	Adamis, D., Fox, N., Camargo, A.P.P.M., Saleem, F., Gavin, B. og McNicholas, F. (2023). Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in an Adult Mental Health Service in the Republic of Ireland. <i>International Journal of Psychiatry in Medicine</i> . 58:2. DOI: 10.1177/00912174221106826
Hensikt	<ol style="list-style-type: none"> 1) Å undersøke prevalensen hos voksne som fremdeles har en ADHD-diagnose i voksen alder. 2) Undersøke prevalensen av komorbide lidelser, og deltakernes funksjon i hverdagen. 3) Sammenligne to systemer for diagnostisering, og å systematisk samle inn informasjon om vurderinger som tas gjennom diagnoseprosessen av voksne deltakere.
Metode	<p>Kvantitativ metode: tverrsnittstudie</p> <p>Fase 1: 634 deltakere ble vurdert til å delta i studiet. De som kvalifiserte til en ADHD-diagnose, kunne delta videre i neste fase.</p> <p>Fase 2: Tre videre intervjuer og undersøkelser ble gjennomført. Der 110 deltakere ble kvalifisert og ønsket å ta del i studiet.</p>
Utvalg	110 deltakere, derav 54 menn og 56 kvinner. Deltakerne har mottatt psykisk helsehjelp.
Resultater	<p>Funn 1: CAADID gir prevalensen 13,25% (71 personer) som får ADHD-diagnosen. DSM-g gir prevalensen 16, 72% (89 personer). Klinisk vurdering ga prevalensen 16, 09% (86 personer).</p> <p>Funn 2: Komorbide lidelser var mer fremtredende hos deltakere med en ADHD-diagnose. Symptombildet som ikke bedres bidrar til videre utfordringer i hverdagen.</p> <p>Funn 3: Deltakerne med ADHD hadde dårligere funksjonalitet enn de som ikke hadde diagnosen.</p> <p>Funn 4: Det er en større andel mennesker i helsetjenestene som ikke har riktig diagnostikk.</p>
Kvalitet	<p>Kvaliteten på studiet er vurdert ved hjelp av sjekklister for tverrsnittstudie (Helsebiblioteket, 2021).</p> <p>Styrker:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nesten likevekt mellom kvinner og menn. - Oversiktlige tabeller og modeller. <p>Begrensninger:</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Studiet er gjennomført et spesifikt område i Irland, og er derfor ikke spesielt utbredt. Prevalensen kan variere mellom land og populasjoner. - Økonomi og begrenset ressurser kan ha påvirket studiet.
Etikk	Forskningsartikkelen er godkjent av "The Local Research Ethics Committee". Det ble gitt et skriftlig samtykke av deltakere, etter en grundig forklaring på hva som skal foregå.
Relevans	Dette studiet anses som relevant for problemstillingen ved at prevalensen blant komorbide lidelser blir belyst, samt påvirkningskraften det kan ha på hverdagen til mennesker med ADHD.

Tabell 7. Artikkel 5

Full referanse	Moffitt, T.E., Houts, R., Asherson, P., Belsky, D.W., Corcoran, D.L., Hammerle, M., Harrington, H., Hogan, S., Meier, M.H., Polamczyk G.V., Poulton, R., Ramrakha, S., Sugden, K., Williams, B., Rohde, L.A., Caspi, A. (2015). Is Adult ADHD a Childhood-Onset Neurodevelopmental Disorder? Evidence From a Four-Decade Longitudinal Cohort Study. <i>The American Journal of Psychiatry</i> . 172(10):967-77. DOI: 10.1176/appi.ajp.2015.14101266
Hensikt	Å beskrive en korrelasjon mellom barndommen hos voksne med ADHD, og barn med en ADHD-diagnose i ung alder. For å undersøke om symptombildet har vært til stede under hele oppveksten.
Metode	Anvendt metode: Kvantitativ metode, kohort-studie. Deltakerne ble vurdert jevnlig gjennom oppveksten med tett oppfølging. Vurderinger ble gjort i alderen; 3, 5, 7, 9, 11, 13, 15, 18, 21, 26, 32 og 38 år. Disse ble gjennomført ved hjelp av intervjuer og tester utover en tidsperiode på en hel dag. De ble holdt av klinisk erfarne helsepersonell med kvalifikasjoner innen psykisk helsevern.
Utvalg	USA, 1037 deltakere, derav 52% menn og 48% kvinner. Fulgte disse deltakerne fra fødsel, opp til en alder av 38 år.
Resultater	Funn 1: Både ADHD i barne- og voksenalder bærer preg av komorbide lidelser og vansker/ utfordringer senere i livsløpet. Funn 2: Prevalens hos ADHD i barndommen- 6%, betydelig flere gutter. Prevalens hos ADHD i voksen alder- 3%, balanse mellom gutter og jenter. Funn 3: En stor andel av voksne som får ADHD i voksen alder hadde mangler på disse utfordringene i barneårene. Funn 4: ADHD hos voksne har en større andel skaderelaterte forsikringskrav, flere kriminelle domfellelser og lenger varighet av sosial hjelp. Det kommer også fram at mange med ADHD har vansker med å håndtere voksenlivet.
Kvalitet	Kvaliteten på valgt artikkel er vurdert gjennom sjekklister for kohortstudie (Helsebiblioteket, 2021). Styrker: <ul style="list-style-type: none"> - En større andel deltakere som følges over en lang periode. - Jevnlig oppfølging.

	<p>Begrensninger:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Data hentet fra deltaker selv, pårørende, lærere, tester/ undersøkelser, og klinikere. Dette gjør at man må stole på tilbakemeldingene som gis- samtidig som man har et kritisk blikk, da dette kan påvirke resultatene.
Etikk	Studiet er kvalifisert av the "Institutional ethical review board" ved universitetene som valgte å delta. Deltakerne i voksen alder har gitt skriftlig samtykke til å delta. For barna som har deltatt har foreldre/ foresatte skrevet under skriftlig samtykke til deltakelsen. Deltakerne er også medlem av "Dunedin Multidisciplinary Health and Development Study".
Relevans	Dette studiet anses som relevant da det legger vekt på komorbide lidelser blant deltakere diagnostisert både i barndommen og i voksen alder. Relevansen trekkes også opp mot forskjeller og likheter mellom diagnostisering som barn og voksen.

3.6 Analyse

Denne delen av litteraturstudiet er en prosess som krever nøye gjennomgang av hver forskningsartikkel. For å komme frem til de valgte artiklene, ble sammendraget på flere artikler lest. Dette ga en oversikt over relevansen knyttet til problemstillingen. Alle disse ble derfor ikke inkludert. For å komme frem til tydelige resultater og tematikk, ble de valgte artiklene helhetlig lest flere ganger, med fokus mot ulike områder for hver gang. Dermed blir man godt kjent med teksten, og dens formål. For å få struktur og bedre oversikt, ble samtlige artikler skrevet ut. Årsaken til dette, var for å notere og markere hovedfunn med markeringstusj. Thidemanns (2020) fremgangsmåte ble fulgt, hvor dette var en anbefaling. Denne aktuelle metoden ga et oversiktlig bilde av artiklenes relevans mot problemstillingen, som omhandler konsekvenser av udiagnostisert ADHD.

Her er Aveyards tematiske analysemodell tatt i bruk som hjelpemiddel, vist under i tabell 8. Hovedfunnene er satt inn i tabellen, og gir et innblikk i tematikken hver artikkel tar for seg. Modellen bidrar til å gi en kort oppsummering av artiklenes tematikk, og gir en tydelig oversikt over resultatene (Thidemann, 2020, s.96-97). Hovedfunnene er koblet opp mot relevansen til problemstillingen. Utformingen av tabellen er hentet med inspirasjon fra Thidemann (2020).

Tabell 8. Aveyards analysemodell

Tema	Artikkel 1	Artikkel 2	Artikkel 3	Artikkel 4	Artikkel 5
ADHD	X	X	X	X	X
Komorbide lidelser			X	X	
Voksenliv	X	X	X	X	X
Udiagnostisert/ sent diagnostisert	X	X		X	X
Tilgang på tjenester	X	X			

4.0 Resultat

Denne delen av besvarelsen legger frem resultatene fra forskningsartiklene. Inkludert i dette kapitlet er kun funn som er relevante for problemstillingen. Disse presenteres gjennom 4.1 Diagnosens påvirkning på voksenliv, 4.2 Mangel på støtte i barndommen og 4.3 Komorbide lidelser og dens prevalens.

4.1 Diagnosens påvirkning på voksenliv

Tre av artiklene viser sammenheng mellom ADHD og vansker med å håndtere voksenlivet. Moffitt et al. (2015) viser at mennesker med ADHD har lenger varighet av sosialhjelp, flere skaderelaterte forsikringskrav og flere kriminelle domfellelser. Quenneville et al. (2022) viser til lavere yrkesprestasjon og lavere utdanningsnivå blant deltakere med ADHD i voksen alder. Matheson et al. (2013) får frem at psykososial behandling er mer tilgjengelig hos barn- og ungdom, og at det avviker når man blir voksen. Likevel kommer det frem at behovet er vel så viktig hos den voksne gruppen. Dette grunnet et behov for bistand med å mestre voksenlivet.

Matheson et al. (2013) får frem at manglende medikamentell behandling kan påvirke voksenlivet for enkelte. Medisiner kan virke nødvendig for å kunne gjennomføre hverdagslige aktiviteter, som jobb, utdanning og arbeidsoppgaver i hjemmet. Medikamentene kan ha bivirkninger, som hodepine, manglende appetitt, magevondt og en følelse av å miste seg selv (Matheson et al., 2013). Halleröd et al. (2015) har også gjort funn rundt medikamentell behandling. Her var både positive og negative funn lagt til grunn. Derav manglende oppfølging etter startet medikamentell behandling, samt opplevde bivirkninger. På den andre siden ga medikamenter et grunnlag for en helt ny hverdag, og økt livskvalitet.

Artiklene til Halleröd et al. (2015) og Metheson et al. (2013) går inn på pasienterfaring når det kommer til opplevelsen av å få en ADHD-diagnose i voksen alder. Begge får frem

et ønske om diagnostisering i et tidligere stadiet av livsløpet. Ifølge Halleröd et al. (2015) hadde deltakerne spart seg mye lidelse gjennom barne- og ungdomstiden ved en tidligere diagnostikk. Diagnosen har gitt en bekreftelse på at vanskene stammer fra reelle utfordringer, og ikke latskap. Dermed reduseres kravene fra distansene rundt, og gir mer forståelse overfor seg selv.

4.2 Mangel på støtte i barndommen

Halleröd et al. (2015) og Matheson et al. (2013) kommer frem til positive sider med å få diagnosen. Derav større forståelse for seg selv, opplevelser av bedre holdninger fra omverdenen, behandling, tilrettelegging og tilgang på tjenester. Mangel på dette i barne- og ungdomstiden, kan derfor spille inn som en faktor for videre plager. Matheson et al. (2013) beskriver utfordringer tilknyttet symptombildet med vansker på skolen, i hjemmet, utfordringer med å holde på vennskap, emosjonsregulering, søvnvansker, og konstant tankekjør. Disse faktorene beskrives som påvirkende i videre voksenliv. Det kommer også fram at disse faktorene har innvirket i den grad at en diagnose hadde vært ønskelig tidligere i livet.

4.3 Komorbide lidelser og dens prevalens

Artikkelen til Moffitt et al. (2013) viser til prevalensen hos mennesker med en ADHD-diagnose både som barn, og i voksen alder. Den fremstiller en prevalens på 6% hos barn, og viser til at 3% tar med seg utfordringene til voksenlivet. Quenneville et al. (2022) underbygger prevalensen på 3%, og viser til andelen med komorbide lidelser ut fra denne prosenten. Blant dem er angst og depresjon øverst på listen, med 47% og 38% hos mennesker med komorbide lidelser. Matheson et al. (2013) viser til at angst og depresjon er vanlige tilleggdiagnoser hos mennesker med udiagnostisert ADHD, men viser tydeligere til årsaksbilde. Dette gjennom at pasientene møter helsevesenet grunnet psykiske plager, som viser seg å være komorbide lidelser av en udiagnostisert ADHD.

Adamis et al. (2023) legger fram en bekymring over at en større andel mennesker som mottar helsetjenester fremdeles går udiagnostisert. Dette knyttes til at de komorbide lidelsene har hyppigere forekomst hos mennesker med en ADHD-diagnose.

Matheson et al (2013) mener derfor at feildiagnostisering og diagnostisk overskygging har ført til en mangelfull ADHD-diagnose. På lik linje med at mange derfor ikke får riktig diagnose. Adamis et al. (2023) viser at mennesker med diagnosen i voksen alder, medfører svekket funksjonalitet. Det vektlegges også at det er en større andel

mennesker med psykiske lidelser blant deltakerne med ADHD. Noe som viser at komorbide lidelser blant mennesker med nevroutviklingsforstyrrelsen er fremtredende.

5.0 Diskusjon

5.1 Alder som faktor for diagnostikk

Moffitt et al. (2015) stiller seg kritisk til om ADHD er en barne-diagnose. Dette grunnet forskjellene i prevalensen hos ADHD blant barn (6%) og voksne (3%). Denne nevroutviklingsforstyrrelsen viser tydelige avvik i hjernens strukturer, noe som gjør at samhandlingen mellom enkelte områder i hjernen blir svekket (Urnes, 2020, s.323). Dette skaper derfor tvil til at ADHD er en diagnose for barn, fordi avvikene i hjernen ikke endres gjennom livet. Dermed kan det reflekteres rundt om andre faktorer kan spille en rolle for den lavere prevalensen for voksne. For eksempel tillærte mestringsstrategier, som bidrar til en mer fungerende hverdag. Halleröd et al. (2015) støtter en økt bruk av mestringsstrategier i etterkant av diagnostisering. Likevel kan mennesker med en udiagnostisert ADHD finne mestringsstrategier ovenfor seg selv, for å fungere bedre i hverdagen. Dette i lys av en ukjent diagnose.

Avvikene i hjernen er også til stede selv om man ikke har noen fastslått diagnose. ADHD er en nevroutviklingsforstyrrelse som for enkelte oppdages i voksen alder (Urnes, 2020, s.324). Utredningen av ADHD er en omfattende nevropsykologisk undersøkelse som går gjennom anamnese, samt en vurdering av kognitive funksjoner. Det vil også være kliniske intervju, standardiserte tester og en rekke observasjoner (Urnes, 2020, s.165). Dette er derfor ikke en enkel prosess, og tar for seg funksjon gjennom hele livsløpet. Denne informasjonen bidrar til å skape tvil til at ADHD er en diagnose for barn.

5.2 ADHD og komorbiditet

Studiet til Moffitt et al. (2015) viser at prevalensen hos barn med en ADHD-diagnose ligger på 6%. Denne prosentandelen viser til at hovedvekten av barna, var gutter. Ifølge Urnes (2020) kan det ses en sammenheng mellom kjønn og ADHD-symptomer. Guttene har i flere tilfeller mer synlige symptomer i form av eksempelvis hyperaktivitet og ytre uro. Dette gjør det derfor enklere å oppdage (Urnes, 2020, s.324). Moffitt et al. (2013) legger fram at prevalensen hos voksne med en ADHD-diagnose er omkring 3%. Blant denne prosentandelen er ikke alle diagnostisert i barne- og ungdomstiden. Å få denne nevroutviklingsforstyrrelsen i voksen alder, kan tyde på en barndom, ungdomstid og voksenliv preget av mangel på forståelse, tilrettelegging og behandling. Dette kan underbygges kjønnsforskjellene, som for mange følger symptomene på ADHD (Urnes,

2020, s.324). Jentene blir i større grad diagnostisert i senere alder enn guttene. Dermed vil mange av disse gå gjennom større deler av livet uten diagnose eller med feil diagnose.

Matheson et al. (2013) får frem at mange møter helsevesenet med utfordringer tilknyttet sin psykiske helse. Deriblant angst og depresjon som et kjent fenomen. For flere kommer det fram at disse stammer fra en oppvekst uten riktig diagnostikk. Ifølge Matheson et al. (2013) kommer dette av en udiagnostisert ADHD, som har ført til komorbide lidelser. Det er viktig å understreke at dette ikke gjelder alle som søker helsehjelp grunnet psykiske plager, men at det er en innvirkende faktor for mennesker med udiagnostisert ADHD. Adamis et al. (2023) redegjør at en større andel mennesker som benytter psykiske helsetjenester, har en overskygget ADHD-diagnose. Psykiske plager som overskygger ADHD-symptomer, kan være en påvirkende faktor for den lavere prevalensen hos voksne. Matheson et al. (2013) og Adamis et al. (2023) viser likhetstrekk mellom psykisk helse og utfordringer med å finne riktig diagnostikk. Symptombildet kan være likt, og skape vansker med å skille diagnoser, samt vite hvor den primære problematikken ligger (Urnes, 2020, s.326).

5.3 Ønske om tidligere diagnostikk

Felles for Halleröd et al. (2015) og Matheson et al. (2013) var ønsket om å få en diagnose i et tidligere stadiet i livet. Dette fordi det kunne spare deltakerne for mye lidelse gjennom barndommen, ungdomstiden og tidlig voksenliv. Matheson et al. (2013) understreker at skole, arbeidsliv og relasjoner har blitt påvirket gjennom livsløpet. Mangel på forståelse i hjemmet og på skolen, kan bidra som en påvirkningskraft for sårbarhet og emosjoner når en blir voksen (Urnes, 2020, s.60-61). Det kommer fram i Halleröd et al. (2015) at frustrasjon, sinne og tristhet er fremtredende følelser når de ser tilbake på tiden før diagnostiseringen. Dette fordi behandling, tilrettelegging og forståelse har bidratt til en bedre livskvalitet. Gjennom riktige betingelser, vil derfor mennesker med ADHD kunne bruke sitt fulle potensial, og mestre godt (Urnes, 2020, s.324).

Videre kommer Halleröd et al. (2015) og Matheson et al. (2013) frem til flere positive effekter av å bli diagnostisert med ADHD. Blant annet mer forståelse overfor seg selv, mer bistand, tilrettelegging og veiledning, samt mulighet for behandling. Halleröd et al. (2015) får også frem at flere ser mer verdi i sine evner. For eksempel at flere begynner å se positivt i sine kreative og ideskapende evner. Dermed kan en diagnostisering bidra positivt ved å få mer bistand rundt sine manglende eksekutive funksjoner, for eksempel ved å tilrettelegge omgivelsene. Dette skaper mer rom for at enkeltindivider skal mestre, og bruke sine evner på en god måte (Urnes, 2020, s.99).

5.4 Påvirkning på yrkesprestasjon

Quenneville et al. (2022) gjør funn av lavere utdanningsnivå og yrkesprestasjon for mennesker med ADHD. Når barn og ungdom mistrives på skolen, ser man en sammenheng med disse erkjennelsene. Mangel på tilrettelegging og forståelse kan bidra til svekket motivasjon for skolearbeid. Dette gjennom å ikke mestre på lik linje med andre elever (Urnes, 2020, s. 324). Kravene for skolegang øker jo lenger inn i skoleløpet man kommer. Dermed blir det vanskeligere for mennesker med disse utfordringene å følge skolehverdagen. Kravene innebærer evne til konsentrasjon over tid, planlegging og organisering av arbeid, evne til å gjennomføre og sitte i ro gjennom skoledagen. Disse motstrider utfordringene mennesker med ADHD har (Urnes, 2020, s.323). Dette gjør også nederlagene enda større, noe som kan skape forståelse for det lavere utdanningsnivået.

Quenneville et al. (2022) og Moffitt et al. (2015) legger til grunn for lavere yrkesprestasjon for mennesker med ADHD. Adamis et al. (2023) underbygger en lavere funksjonalitet på generell basis, noe som bidrar til å støtte denne påstanden. Likevel er disse funnene litt upresise for å kunne ses opp mot Quenneville et al. (2022) og Moffitt et al. (2015). Ved diagnostisert ADHD, har man en større mulighet for riktig tilrettelegging og forståelse. Dermed kan det virke som en positiv faktor i arbeidslivet. Ved riktige forutsetninger kan man mestre meget godt (Urnes, 2020, s.324). Likevel er symptombildet til stede, og kan skape utfordringer. Vansker med oppmerksomhet, planlegging og organisering er fremdeles til stede. Dette kan gjøre det vanskelig å huske alt som skal gjøres, og prioritere de riktige arbeidsoppgavene. Derfor er mestringsstrategier en viktig medvirkende faktor (Urnes, 2020, s.324).

Quenneville et al. (2022) knytter den lavere yrkesprestasjonen opp mot de komorbide lidelsene, spesifikt tilknyttet angstlidelser. Dette gjør at angsten setter begrensninger for mennesker med ADHD og komorbide lidelser. Moffitt et al. (2015) knytter derimot den lavere yrkesprestasjonen opp mot generelle utfordringer med å mestre voksenlivet. Mennesker med ADHD har som nevnt flere tilfeller med skaderelaterte forsikringskrav, mer kriminelle domfellelser og lenger varighet av sosial hjelp (Moffitt et al, 2015, s.971). Dette kan for mange skyldes impulsivitet og mangel på konsekvenstenkning. Det gjør at mennesker med ADHD i større grad utsetter seg for situasjoner med økt risiko (Urnes, 2020, s.324). Svekkede eksekutive funksjoner kan bidra til å belyse årsaksbilde rundt dette. Derfor vil det være svært nyttig å lære seg mestringsstrategier for å håndtere hverdagen bedre. Det kan derimot være vanskelig å innhente de riktige mestringsstrategiene ved mangel på en diagnose. Dette fordi mange i prinsippet kan være usikre på hva mestringsstrategier er, hva de brukes til, samt hvordan disse kan ha positiv effekt i hverdagen.

For enkelte kan yrkesprestasjon være påvirket av manglende medikamentell behandling. Ifølge Matheson et al. (2013) kan medikamentell behandling oppleves som nødvendig for å mestre hverdagslige aktiviteter, deriblant jobb, skole og arbeidsoppgaver i hjemmet. Medikamenter kan ha positive effekt på ulike kognitive funksjoner for mennesker med ADHD. Medisinene kan for eksempel bidra til bedre arbeidshukommelse og skape bedre forutsetninger for å holde fokus over tid. Enkelte kan også oppleve at den indre uroen blir dempet av medikamentene (Urnes, 2020, s.333). Derfor ser vi at dette kan være nødvendig for at enkelte med ADHD skal kunne prestere godt i arbeidet sitt. Matheson et al. (2013) får fram at enkelte kun tar medikamenter i hverdagen, for å fungere optimalt på jobb. Likevel har de et ønske om å være seg selv i helger og ferier, og har kortvarig seponering av medisin de aktuelle dagene. Det er viktig å få frem at mennesker diagnostisert i voksen alder kan få en bedret hverdag etter påbegynt medikamentell behandling. Dette kan virke som en faktor for å bedre komorbide lidelser, da livskvaliteten for enkelte kan øke betraktelig.

5.5 Vernepleierens rolle

Som vernepleier vil det være svært viktig å være kjent med symptomene på ADHD, og hvilke utfordringer det medbringer. For at barn og ungdom skal ha best mulig forutsetninger for å mestre gjennom oppveksten, vil det være svært fordelaktig å få riktig bistand i hverdagen. Derfor er det viktig at mennesker som jobber rundt barn og ungdom er klare over symptombildet hos mennesker med nevroutviklingsforstyrrelser. Like viktig er det å være klar over konsekvensene det kan ha dersom man ikke får den forståelsen, tilretteleggingen og bistanden man burde ha. Dette er noe man som vernepleier har en plikt til å gjøre (Brask et al., 2017, s.115).

Mye av arbeidet som vernepleier vil omhandle å arbeide med å se disse symptomene, samt tilrettelegge og finne gode tiltak hos den enkelte. Som vernepleier kan man også møte mennesker med psykiske plager. Komorbide lidelser og ADHD kan overskygge hverandre, og derfor skape utfordring (Urnes, 2020, s.325). Matheson et al. (2013) skriver at flere voksne med ADHD har kjempet for å kunne gjennomgå en utredningsprosess. Det kommer også frem at deltakere i studiet opplevde mangel på behandlingstjenester. Matheson et al. (2013) forklarer også at enkelte deltakere opplevde mangel på oppfølging. Derfor vil det være viktig å se hele mennesket, og dens utfordringer gjennom livsløpet. I arbeidet med mennesker generelt, vil kunnskapsbasert praksis være nyttig. For mennesker med ADHD vil betydningen av dette, handle om at helsepersonell er kjent med diagnosen, og vet hvordan man kan ta dette i bruk, for å bedre deres situasjon (Brask et al., 2017, s.21).

5.6 Metodediskusjon

Sett i lys av arbeidet som er gjort i dette litteraturstudiet, vurderes de kvalitative studiene som mest relevant for denne besvarelsen. For å innhente informasjon om det aktuelle tema, har det vært nødvendig å innhente pasientopplevelser. Dette gir en bredere forståelse, samt mer innsikt i livet til mennesker diagnostisert i voksen alder. Halleröd et al. (2015) og Matheson et al. (2013) var derfor gode forskningsartikler å inkludere i denne besvarelsen. Sett i lys av dette, ville litteraturstudiet vært basert på kvalitative studier dersom endringer skulle blitt gjort. Årsaken til dette, er at pasienterfaring viste seg å være mer nyttig for den valgte problemstillingen, enn statistikk. Det er derfor en erfaring som skal tas med videre. Moffitt et al. (2015), Quenneville et al. (2022) og Adamis et al. (2023) var til dels nyttige i form av statistikk og målbare data om det aktuelle tema. De kom derfor til nytte ved hjelp av informasjon om prevalens, komorbiditet og forekomsten av utfordringer. De kvantitative studiene ble vektlagt i ulik grad gjennom besvarelsen, og er derfor inkludert etter relevansen opp mot problemstillingen. Det er likevel forsøkt å anvende dem på best mulig måte i teksten.

Det er flere faktorer gjennom denne prosessen som kan påvirke dette litteraturstudiet. Blant annet var alle artiklene skrevet på engelsk. Dette krevde oversetting og riktig omformulering av både fagbegreper og forskning. Denne prosessen var krevende, og tok en del tid. Det må derfor tas i betraktning at feil i oversettelsesprosessen kan være til stede. Artiklene som er inkludert i dette studiet er relativt spredt i utgivelsesår. De er utgitt mellom 2013 og 2023, noe som gir en differanse på 10 år. Det vil si at artiklene er forholdsvis oppdaterte, selv om de ikke er helt nye. Det er også mørketall knyttet til diagnostisering. Mørketallene omhandler diagnostisering av ADHD som en individuell diagnose, eller sett sammen med komorbiditet. På grunn av dette, blir prevalensen til dels påvirket, og kan derfor ikke fastslås.

ADHD er en diagnose som har vært belyst og lagt mer fokus på i nyere tid. Likevel var det til dels krevende å finne artikler. Forskningen er basert på mange ulike faktorer knyttet til ADHD. Matheson et al. (2013), Moffitt et al. (2015) og Halleröd et al. (2015) har gitt god innsikt i hvordan det oppleves å få en ADHD-diagnose i voksen alder. Likevel hadde det vært nyttig med mer forskning rettet mot konsekvensene av en udiagnostisert ADHD i barndommen.

6.0 Konklusjon

Hensikten med dette litteraturstudiet var å sette seg mer inn i konsekvenser ved en sent diagnostisert ADHD. Denne tematikken ble undersøkt gjennom problemstillingen; *Hvordan kan udiagnostisert ADHD i barndommen, føre til komorbide lidelser i voksen alder?* Denne problemstillingen ble valgt for å lære mer om tematikken, samt skape en bredere forståelse ovenfor mennesker med disse utfordringene. Dette er en tilnærming man kan møte i arbeidet som vernepleier, og vil derfor være viktig å belyse. Det ble anvendt fem fagfelleverderte forskningsartikler for å undersøke denne problemstillingen. Disse bidro til å gi en forståelse for påvirkningskraften en udiagnostisert ADHD kan ha, samt forekomsten av kombinert ADHD og komorbiditet. Som vernepleier i arbeidet med denne målgruppen, vil det være viktig å fremstå som en trygg nærpersion. Dette gjennom å se hele mennesket, forstå atferds- og følelsesmønstre, ha respekt og ha riktig kunnskap. Voksne som diagnostiseres, har ofte blandede følelser og spørsmål tilknyttet dette. Derfor vil en trygg vernepleier bidra til veiledning og bistand. Likevel er det viktig å huske at hvert individ opplever dette ulikt, og vil derfor ha ulike behov. Som vernepleier er det derfor viktig å være bevisst dette, slik at man kan anvende de nødvendige tiltakene for hver enkelt.

Mange voksne med ADHD mestrer livet helt fint, både diagnostiserte og udiagnostiserte. Mestringsstrategier er derfor en viktig faktor for å beherske hverdagslivet. Som vernepleier i helsesektoren vil det være viktig å fange opp de menneskene som ikke mestrer livet i like stor grad. Miljøarbeid rundt disse kan bidra til å skape økt livskvalitet, samt gi veiledning og hjelp til det som er vanskelig. Å være udiagnostisert i barndommen, kan føre til mangel på forståelse for hvorfor man ikke mestrer på lik linje med andre. Uten veiledningen har man ikke likt utgangspunkt for å innhente disse mestringsstrategiene. Dette kan være en medvirkende årsak til at mennesker diagnostisert i voksen alder, har vansker med å håndtere voksenlivet.

ADHD er en diagnose som for mange krever ekstra bistand og tilrettelegging. Dersom man ikke får denne bistanden gjennom oppveksten, kan det bidra til manglende mestringsfølelse, samt svekke selvfølelsen. Dersom denne følelsen vedvarer over tid, kan det være en påvirkende faktor for komorbide lidelser senere i livet. Det er viktig å få fram at ikke alle mennesker med ADHD får komorbide lidelser. De komorbide lidelsene er i større grad en konsekvens av følelser og opplevelser som har hendt gjennom livsløpet. Der mangel på forståelse, ikke mestre på lik linje med jevnaldrende, negativ respons og svekkede eksekutive funksjoner kan påvirke for videre psykiske vansker. I underkant av halvparten av mennesker med ADHD vil i løpet av livet oppleve en komorbid lidelse. Disse utformes i ulik grad, selv om angst og depresjon er mest framtrødende. Det kan ikke fastslås at en udiagnostisert ADHD i barndommen, fører til komorbide lidelser i

voksen alder. Nettopp fordi dette er en individuell prosess, som alle mennesker med en sent diagnostisert ADHD, vil oppleve ulikt. Det er snarere når dette kombineres med mangelfull oppfølging og miljøpåvirkning at disse lidelsene kan oppstå. Typiske årsaker til utviklingen av komorbide lidelser er mangel på forståelse, mestring og tilrettelegging over tid.

Det er også viktig å legge til grunn for mørketall som ikke er registrert. Derfor vil man ikke kunne konstatere verken prevalensen hos mennesker med ADHD eller komorbide lidelser. Dette fordi mennesker kan gå gjennom hele livet uten å avdekke diagnosen. Mørketallene påvirker derfor den reelle andelen mennesker med disse utfordringene. Det er likevel tatt utgangspunkt i prevalensen vist i litteraturen som er inkludert.

Som konklusjon for dette litteraturstudiet, kan det ikke fastslås at en udiagnostisert ADHD i barndommen, fører til komorbide lidelser i voksen alder. Dette fordi de komorbide lidelsene i større grad er knyttet til opplevelser og følelser gjennom livsløpet. ADHD i seg selv er derfor ikke en årsak til komorbiditet. Likevel er det mulig å se noen sammenhenger mellom en sen diagnostisering, og psykiske plager. Dette kan komme av en barndom, ungdomstid og tidlig voksenliv preget av mangel på forståelse, tilrettelegging, veiledning og bistand. ADHD er en nevroutviklingsforstyrrelse som for mange krever dette. Dermed kan mange oppleve svekket selvfølelse, mestringsfølelse og bli misforstått. Ved en manglende ADHD-diagnose blir man sammenlignet med jevnaldrende, noe som kan gjøre disse følelsene enda sterke. Disse følelsene kan gjennom livsløpet bidra som påvirkning til komorbide lidelser. Sett sammen kan dette være med å forklare noe av sammenhengen mellom en sent diagnostisert ADHD og komorbide lidelser.

7.0 Litteraturliste

Adamis, D., Fox, N., Camargo, A.P.P.M., Saleem, F., Gavin, B. og McNicholas, F. (2023). Prevalence of Attention Deficit Hyperactivity Disorder in an Adult Mental Health Service in the Republic of Ireland, *International Journal of Psychiatry in Medicine*. 58:2, DOI: 10.1177/00912174221106826

Brask, O.D., Østby, M. og Ødegård, A. (2017). *Vernepleierens kjerne roller- en refleksjonsmodell*. Fagbokforlaget

Dalland, O. (2021). *Metode og oppgaveskriving* (7. utgave). Gyldendal

Direktoratet for høyere utdanning og kompetanse (u.d.). Kanalregisteret

<https://kanalregister.hkdir.no/publiseringskanaler/Forside/>

Gonzalez, M.T. (Red).(2020). *Psykiske lidelser- faglig forståelse og terapeutisk tilnærming- sykepleierfaglige og flerfaglige perspektiver*. Gyldendal

Hansson Halleröd, S.L., Anckarsäter, H., Råstam, M. og Scherman M.H. (2015). Experienced consequences of being diagnosed with ADHD as an adult- a qualitative study. *BMC Psychiatry* 15:31. DOI: 10.1186/s12888-015-0410-4,

Helsebiblioteket. (2021). 4.1 sjekklister. Hentet 24.04.24 fra Helsebiblioteket:

<https://www.helsebiblioteket.no/innhold/artikler/kunnskapsbasert-praksis/kunnskapsbasertpraksis.no#kunnskapsbasert-praksis>

Matheson, L., Asherson, A., Wong, I.C.K., Hodgkins, P., Setaywan, J., Sasane, R. og Clifford, S. (2013). Adult ADHD patient experiences of impairment service provision and clinical management in England: a qualitative study. *BMC Health Services Research*. 13:184. DOI: 10.1186/1472-6963-13-184

Moffitt, T.E., Houts, R., Asherson, P., Belsky, D.W., Corcoran, D.L., Hammerle, M., Harrington, H., Hogan, S., Meier, M.H., Polamczyk G.V., Poulton, R., Ramrakha, S., Sugden, K., Williams, B., Rohde, L.A., Caspi, A. (2015). Is Adult ADHD a Childhood-Onset Neurodevelopmental Disorder? Evidence From a Four-Decade Longitudinal Cohort Study. *The American Journal of Psychiatry*. 172:10, DOI: 10.1176/appi.ajp.2015.14101266

Nicolaysen, G. og Holck, P. (Red.).(2021). *Kroppens funksjon og oppbygning* (3.utgave). Gyldendal

Quenneville, A. F., Kalogeropoulou, E., Nicastro, R., Weibel, S., Chanut, F. og Perroud, N. (2022). Anxiety disorders in adult ADHD: A frequent comorbidity and a risk factor for externalizing problems, *Psychiatry research* 310:114423, DOI: 10.1016/j.psychres.2022.114423

Thidemann, I.J. (2020). Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter: Den lille motivasjonsboken i akademisk oppgaveskriving (2. utgave). Universitetsforlaget

Urnes, A.G. (Red.).(2020). *Den interaktive hjernen hos barn og unge: Forståelse og tiltak ved nevroutviklingsforstyrrelser og nevropsykiatriske tilstander*. Gyldendal

