



HÁSKÓLI ÍSLANDS

BA ritgerð
Félagsráðgjöf

ADHD og aldraðir
Áhrif ADHD á aldraða

Dögg G. Ásgeirsdóttir

Leiðbeinandi: Dr. Sigurveig H. Sigurðardóttir
Júní 2024



HÍ

FÉLAGSRÁÐGJAFARDEILD

ADHD og aldraðir
Áhrif ADHD á aldraða

Dögg G. Ásgeirsdóttir
100383-7139

Lokaverkefni til BA-gráðu
Leiðbeinandi: Dr. Sigurveig H. Sigurðardóttir
12 ECTS einingar

Félagsráðgjafardeild
Félagsvísindasvið Háskóla Íslands
Júní 2024

ADHD og aldraðir

Ritgerð þessi er lokaverkefni til BA gráðu
og er óheimilt að afrita ritgerðina á nokkurn hátt nema með leyfi rétthafa.
© Dögg Gudjohnsen Ásgeirsdóttir, 2024

Reykjavík, Ísland, 2024

Útdráttur

Mannfjöldaspár gera ráð fyrir að öldruðum muni fjölga á komandi árum en þrátt fyrir það er takmörkuð þekking um ADHD meðal aldraðra. Viðfangsefni þessarar ritgerðar er að greina frá ADHD meðal aldraðra og kanna hvaða áhrif það hefur á líf þeirra. Tilgangurinn er að varpa ljósi á birtingarmyndir ADHD meðal aldraðra og auka almenna vitund á málefninu. Leitast er við að svara tveimur rannsóknarspurningum; Hver er birtingarmynd ADHD meðal aldraðra og hvaða áhrif hefur það á aldraða einstaklinga að greinast með ADHD? Helstu niðurstöður sýna að birtingarmynd ADHD meðal aldraðra birtast á fjölbreyttari hátt en hjá börnum og fullorðnum og að auki eru aldraðir í meiri hættu að kljást við kvíða, þunglyndi og svefnvanda. Niðurstöður benda einnig á að ADHD meðal aldraðra er viðurkennt og getur haft hamlandi áhrif á líf þeirra, sérstaklega fyrir aldraða sem greinast seint á lífleiddinni. Leggja þarf áherslu á frekari rannsóknir á þessu sviði til þess að öðlast betri skilning á röskuninni og hvernig best er að veita þessum viðkvæma hópi meðferð og stuðning. Ritgerðin leggur einnig áherslu á aukna vitundarvakningu á ADHD meðal aldraðra, bæði meðal almennings og félags- og heilbrigðisstarfsfólks. Aukin þekking getur verið liður í að bæta lífsgæði aldraðra með ADHD, meðhöndlað eða ómeðhöndlað.

Formáli

Eftirfarandi heimildaritgerð er 12 eininga lokaverkefni í BA gráðu í félagsráðgjöf við Háskóla Íslands. Leiðbeinandi minn var Sigurveig H. Sigurðardóttir og vil ég byrja á að þakka henni fyrir alla þá frábæru aðstoð sem hún veitti mér við gerð þessarar ritgerðar, sem var bæði mjög gagnleg og hvetjandi. Ritgerðin fjallar um ADHD og aldraða en áhugi minn á málefninu kviknaði eftir að hafa unnið með öldruðum til fjölda ára, bæði í umönnun og heimaþjónustu. Það sem kom mér á óvart er að fræðin hafa almennt ekki fjallað mikið um ADHD meðal aldraðra en þó hefur áhuginn aukist síðastliðin ár. Með því að auka þekkingu á ADHD meðal aldraðra tel ég að finna megí leiðir til að auka lífsgæði aldraðra með því að brúa bilið milli almennrar þekkingar um öldrun og ADHD meðal aldraðra. Að lokum vil ég þakka eiginmanni mínum fyrir þann ómetanlega stuðning sem hann hefur veitt mér í gegnum námið, engin orð fá lýst hversu þakklát ég er, auk börnum mínum og foreldrum. Einnig vil ég tileinka eftirfarandi ritgerð systur minni sem var klárlega með ómeðhöndlað ADHD, en hún lést einungis 40 ára gömul, þann 5. september 2023, hún var alltaf aðal klappstýran mín í gegnum námið mitt.

Efnisyfirlit

Útdráttur.....	3
Formáli.....	4
Efnisyfirlit.....	5
Myndaskrá	6
1 Inngangur	7
2 ADHD.....	9
2.1 Saga og þróun ADHD.....	10
2.2 Einkenni, áhrif og orsakir ADHD.....	11
2.3 Greiningarferli ADHD og meðferðarúrræði.....	13
3 Öldrun	14
3.1 Aldur.....	15
3.1.1 Þrenns konar aldur.....	15
3.2 Öldrunarkenningar.....	17
3.3 Málefni og réttindi aldraðra.....	19
3.4 Stækkandi hópur aldraðra.....	20
3.5 Öldrunarfélagsráðgjöf.....	21
4 ADHD og aldraðir	22
4.1 Einkenni ADHD og aldraðir.....	23
4.2 Áskoranir við greiningu.....	24
4.2.1 Greiningarviðmið ADHD og aldraðir.....	26
4.3 Áhrif ADHD á aldraða.....	27
4.4 Rannsóknir á ADHD og öldruðum.....	29
4.5 Meðferðarúrræði og aldraðir.....	30
4.6 Algengi.....	31
5 Niðurstöður og umræða.....	34
6 Lokaorð.....	37
Heimildir	38

Myndaskrá

Mynd 1. Mannfjöldaspá (miðspá) Hagstofu Íslands 2023-2074 eftir aldurshópum (Hagstofa Íslands, 2023).	21
Mynd 2. Algengi þriggja ADHD einkenna á milli aldurshópa á heimsvísu (Vort og Hartman, 2022).....	33

1 Inngangur

Athyglisbrestur með ofvirkni, hér eftir ADHD (*e. attention hyperactive disorder*) er taugaþroskaröskun sem einkennist af athyglisbresti, ofvirkni og hvatvísi sem getur haft hamlandi áhrif á daglegt líf einstaklinga og áhrif á hvernig þeir eiga í samskiptum við aðra (Barkley, 2015). Að jafnaði er litið á að ADHD einkenni komi yfirleitt snemma fram í æsku en helstu einkenni ADHD eru skert athygli, hvatvísi og ofvirkni (American Psychiatric Association, 2022; Barkley, 2015). Gjarnan er talið að einkenni ADHD hafi einungis áhrif á börn og yngri fullorðna en mikilvægt er að átta sig á að það getur einnig haft áhrif á aldraða (Michielsen o.fl., 2015; 2018). Í gegnum ritgerðina er stuðst við þrenns konar skilgreiningar á aldurshópum; *börn og ungmenni* sem eru 18 ára og yngri, *yngri fullorðna* (oft nefnt mid/middle-adult í fræðunum) (Torgersen o.fl., 2016) sem eru 18 til 50 ára og að lokum *aldraðir* en það eru einstaklingar sem eru á sextugsaldri og uppúr. Erfitt er að skilgreina hvað flokkast sem *aldraður* vegna þess að fræðunum ber ekki saman um skilgreininguna á hvenær einstaklingur telst vera orðin *aldraður*. Á Íslandi er miðað við 67 ára aldurinn (Lög um málefni aldraðra nr. 125/1999) en fræðin nota ólík viðmið sem spannar frá 50 ára til 65 ára og þar á milli.

Rannsóknir hafa sýnt fram á að ADHD einkenni geta varað langt fram á fullorðins árin, þar sem ofvirknin og hvatvísin fara minnkandi en athyglisbresturinn helst að mestu óbreyttur (Kooij o.fl., 2005). Fyrir aldraða einstaklinga sem lifa með ómeðhöndlað ADHD geta áhrif röskunarinnar ekki verið síður krefjandi. Talið er að aldraðir sem kljást við ADHD upplifi erfiðleika í daglegu lífi og upplifi minni lífsgæði. Enn fremur eru aldraðir í meiri hættu á að kljást við kvíða, þunglyndi og svefnvandamál (Nadeu, 2022; Springer; 2023). Rannsóknir á áhrifum ADHD hjá öldruðum eru takmarkaðar, sem undirstrikar mikilvægt skarð í fræðunum (Guldborg-Kjär, Sehlin og Johansson, 2013; Michielsen o.fl., 2015).

ADHD meðal aldraðra hefur ekki mikið verið rannsakað hérlendis svo vitað sé til en erlendis eru fræðin farin að skoða ADHD meðal aldraða. Með því að rannsaka ADHD meðal aldraðra getur það veitt dýpri skilning á þróun og áhrifum ADHD yfir æviskeiðið, allt frá æsku til ellinnar. Nauðsynlegt er fyrir aldraða, hvort sem þau eru nú þegar greind með ADHD eða ómeðhöndlað ADHD, að þau fái viðurkenningu á röskuninni innan heilbrigðiskerfisins. Aukin þekking og vitund meðal félags- og heilbrigðisstarfsfólks um greiningu og meðferð aldraðra með ADHD, er því nauðsynleg. Með því að bera kennsl á og greina ADHD meðal aldraðra, sem hafa fyrr á ævinni verið ógreindir eða ranglega

greindir, auðveldar fagaðilum að veita þeim sértæka aðstoð og stuðning. Þetta getur verið lykilkáttur í að bæta lífsgæði þeirra. Þar af leiðandi er hægt að öðlast frekari skilning og innsýn á lífsgæði aldraðra sem eru með ADHD. Með þessu er hægt að sjá þær áskoranir sem aldraðir standa frammi fyrir og hverjar afleiðingar ADHD geta verið og mætt þeim með skilningi og samkennd (Vardi og Lee, 2015).

Markmið ritgerðarinnar er að fjalla um ADHD meðal aldraðra og varpa ljósi á einkenni ADHD eins og þau koma fram meðal aldraðra. Tilgangurinn er að auka almenna þekkingu á ADHD meðal aldraðra sem getur nýst bæði almenningi og starfsfólki sem starfar með öldruðum. Eftirfarandi tvær rannsóknarspurningar eru settar fram: Hver er birtingarmynd ADHD meðal aldraðra og hvaða áhrif hefur það á aldraða einstaklinga að greinast með ADHD? Vitað er að eldri borgurum á Íslandi fjölgar jafnt og þétt á komandi áratugum og þar af leiðandi verða fleiri aldraðir einstaklingar sem þurfa á félags- og heilbrigðisþjónustu að halda (Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2006). Þessi ritgerð er fræðileg samantekt þar sem sjónum verður beint að öldruðum einstaklingum sem greinst hafa með ADHD eða hafa lifað með ómeðhöndlað ADHD í gegnum lífið.

Ritgerðinni er skipt upp í sex kafla, í byrjun er ritgerðarefnið kynnt og farið yfir ástæður þess að efnið varð fyrir valinu. Í fyrsta kaflanum er greint frá tilgangi og markmiðum ritgerðarinnar og rannsóknarspurningar settar fram. Í næsta kafla eru sögu og þróun ADHD gerð skil, einnig helstu greiningarviðmiðum, orsökum og helstu ADHD einkennum. Þá verður farið yfir öldrunarferlið og helstu öldrunarkenningar. Að auki verða málefni aldraðra á Íslandi kynnt sem og rætt um öldrunarfélagráðgjöf. Fjórði kaflinn er meginþema ritgerðarinnar sem tengir saman ADHD og öldrun, þar verður m.a. farið yfir birtingarmynd ADHD meðal aldraðra, áskoranir og áhrif ADHD á líf þeirra. Einnig verða teknar fyrir rannsóknir á viðfangsefninu og að lokum fjallað um algengi ADHD meðal aldraðra. Í fimmta kafla verður farið yfir niðurstöður og umræðu, þar sem rannsóknarspurningunum er svarað og efnið sett í samhengi við fræðin og túlkaðar með tilliti til rannsóknarspurninganna og tengdar kenningum sem kynntar voru í byrjun ritgerðarinnar. Í sjötta og jafnframt síðasta kaflanum koma fram lokaorð höfundar.

2 ADHD

ADHD er alþjóðlega heitið á röskuninni og stendur fyrir „Attention Deficit Hyperactivity Disorder“, en á íslensku kallast það athyglisbrestur og ofvirkni. Einkenni röskunarinnar eru athyglisbrestur, hvatvísi og ofvirkni en þessi þrjú einkenni flokkast sem kjarnaeinkenni ADHD (Barkley, 2015; Guldborg-Kjär, 2013; Kooij, 2022). ADHD er líffræðileg taugaþroskaröskun sem birtist helst í langvinnum erfiðleikum með einbeitingu og/eða aukna ofvirkni og hvatvísi. Einkennin þurfa að fara fram úr því sem telst vera eðlilegt fyrir einstaklinga sem eru á sama þroskastigi (American Psychiatric Association, 2013; Gísli Baldursson, Ólafur Ó. Guðmundsson og Páll Magnússon, 2000).

ADHD er talin vera algengasta taugafræðilega hegðunarröskunin meðal barna yngri en 17 ára (Barkley, 2015). Talið er að röskunin hafa áhrif á 3%-10% barna (Barkley, 2015; Faraone, 2003; Faraone, Biederman og Mick, 2006; Guldborg-Kjär, 2013) og 3%-5% fullorðna (Faraone, 2003; Simon o.fl., 2009). Varðandi ADHD meðal aldraða hafa rannsóknir aðgreint aldur aldraða á mismunandi vegu og einblínt frekar á að skoða ADHD yfir allt æviskeiðið, þar með talið eldri aldurshópa. Aldraðir með ADHD hafa þ.a.l. verið tilheyrt sama aldurshópa og *fullorðnir*. Þetta undirstikar hversu lítið er vitað um ADHD og aldraða (Guldborg-Kjär, 2013). ADHD er langvarandi röskun og er talin geta haft víðtæk áhrif á líf einstaklinga. Einkenni ADHD koma yfirleitt fram snemma í æsku en ADHD greinist yfirleitt fyrir 12 ára aldurinn og geta haft hamlandi áhrif á barnið í ólíkum aðstæðum (American Psychiatric Association, 2013, 2022; Bára S. Ómarsdóttir og Sóley D. Davíðsdóttir, 2024; Embætti landlæknis, 2012).

Þegar fólk með ADHD eldist á það til að upplifa færri einkenni ADHD sem bendir til þess að það geti haft minni áhrif á daglegt líf þeirra. Hins vegar gerist það ekki fyrir alla, á meðan sumir finna fyrir minni áhrifum, gera aðrir það ekki. Talið er að fullorðnir sem greindir voru með ADHD í æsku, upplifi enn einkenni ADHD sem hafa veruleg hamlandi áhrif á fullorðinsárin, eða í um 15%-65% tilfella. Þetta breiða bil útskýrist að miklu leyti af því hvernig ADHD er greint (Faraone, Biederman og Mick, 2006). Hjá yngri fullorðnum breytast kjarnaeinkenni ADHD, yfirleitt minnkar ofvirknin eða tekur á sig aðra mynd. Ofvirkni breytist til dæmis í innri óróleika, en hin einkennin verða meiri áberandi, sem geta haldið áfram að hafa áhrif á allar helstu athafnir daglegs lífs (Bára S. Ómarsdóttir og Sóley D. Davíðsdóttir, 2024; Barkley, 2015; Fayyad o.fl., 2007). Fræðin hafa einnig sýnt fram á að einkenni og birtingarmyndir ADHD geta verið ólík milli einstaklinga og haft

misjafnar afleiðingar á lífsskilyrði þeirra. Oftar en ekki geta einkenni skarast á við aðrar raskanir og við önnur heilsufarsvandamál (Bára Sif Ómarsdóttir og Sóley Dröfn Davíðsdóttir, 2024; Franke o.fl., 2018).

Á undanförnum árum hefur orðið mikil vitundarvakning um ADHD, bæði hér á landi og erlendis. Orðræðan hefur því miður oft snúist um að ADHD sé ofgreint og sé þar að leiðandi ekki alvöru röskun (Bára Sif Ómarsdóttir og Sóley Dröfn Davíðsdóttir, 2024; Wong, 2023). Jafnvel hefur orðræðan orðið það ómannúðleg að sumir telja að fólk noti ADHD greiningu sem afsökun fyrir því að sýna ábyrgðarlausu hegðun. Slík orðræða getur verið mjög skaðleg fyrir þá sem eru að kljást við ADHD. Því er afar mikilvægt að heilbrigðisstarfsfólk og samfélagið í heild, komi í veg fyrir slíkan misskilning og sýni fram á að þessar fullyrðingar standast ekki (Tuckman, 2007). Það má líta á þetta út frá öðru sjónarhorni, vegna þess að umræðan um ADHD er orðin algengari í samfélaginu, er fólk líklegra til að sækjast eftir ADHD greiningu, sem gæti útskýrt af hverju ADHD greinist oftar en áður (Bára S. Ómarsdóttir og Sóley D. Davíðsdóttir, 2024). Óháð því, er ADHD viðurkennd röskun sem flestir ættu að kunna skil á í dag. Næst verður farið stuttlega yfir sögu og þróun ADHD, einkenni og orsök, helstu greiningarviðmið og meðferðarúrræði.

2.1 Saga og þróun ADHD

Þróun ADHD má rekja til síðari hluta 18. aldar en elsta læknisfræðilega lýsingin á einkennum ADHD, sem svipar til þeirra eins og þau þekkjast í dag, var skrifað af Þjóðverjanum Weikard árið 1775. Í ritum sínum nefnir hann fyrstu þekktu lýsinguna á einkennum ADHD, hann nefnir einkenni á borð við athyglisbrest, skort á úthaldi, skerta athygli, ofvirkni og hvatvísi, sem geta hrjáð bæði börn og fullorðna (Barkley, 2015; Barkley og Peters, 2012). Árið 1798 var skoskur læknir að nafninu Crichton sem kom með ítarlegri lýsingu á einkennum ADHD í bók sinni en hann greindi á milli tveggja tegunda athyglisbrests. Crichton lýsti einkennunum sem samræmist okkar nútíma skilningi á ADHD og einkennist af skertri athygli og einbeitingarskort en hinni lýsingunni má líkja við það sem við köllum í dag *seinfær vitsmunabroski*. Hér var grunnurinn lagður að nútíma skilningi okkar á ADHD (Lange o.fl., 2010; Barkley, 2015).

Á 19. öld urðu til frumstæðari skilgreiningar á ADHD eins og við þekkjum það í dag. Hinir ýmsu fræðimenn ræddu um í ritum sínum um hugsanleg tilfelli sem tengdust athyglisbresti og hvatvísi hjá börnum (Barkley, 2015). Árið 1844 gaf barnalæknir að nafni

Heinrich Hoffman út bók sem fjallaði um börn. Í bókinni fjallar hann um dreng sem hann kallaði „Fidgety Phil“ sem má þýða sem órólegi eða eirðarlausil Phil. Hoffman nefnir hvatvísi, athyglisbrest og óróleika (Lange o.fl., 2010; Barkley, 2015). Einnig má rekja upphaf skilgreiningar á ADHD til Frakklands en þar var fræðimaður að nafni Jean-Etienne Dominique Esquirol sem sagði frá því að börn og fullorðnir ættu í erfiðleikum með að halda athygli og glímdu við hegðunarvanda (Barkley, 2015).

Árið 1902 eða snemma á 20. öldinni var bandarískur fræðimaður að nafni Sir George Frederic Still sem greindi frá einkennum ADHD sem svipa til þess sem við þekkjum í dag. Í athugunum sínum var hann að skoða börn sem höfðu fengið heilabólgu. Börnin sýndu óeðlilega misfelli á siðferðislegri stjórn, ofvirkni og athyglisbresti, hann taldi að þessi einkenni væru tilkomin vegna heilaskaða, hvort sem það væri fyrir eða eftir fæðingu, eða vegna erfðafræðilegra þátta. Hann setti fram þá kenningu að líffræðilegir þættir ættu þátt í þróun ADHD einkenna, margir fræðimenn telja Sir Still hafi sett fram vísindalegan upphafspunkt og verið frumkvöðull í sögu og þróun ADHD (Barkley 2015; Lance, o.fl., 2010; Wolraich o.fl., 2019).

Árið 1980 gáfu American Psychiatric samtökin út handbók sem kallaðist DSM-III sem bauð upp á kerfisbundna flokkun og skilgreiningar á geðröskunum. Þetta markaði tímamót í sálfræði og geðlækningum, það að innleiða greiningarkerfi á geðröskunum byggða á einkennum frekar en undirliggjandi orsökum var stór breyting frá því sem áður var. Með tilkomu DSM-III víkkaði út skilgreining ADHD sem náði yfir greiningu fyrir börn og ungmenni. Auk þess voru undirflokkar ADHD kynntir en það var athyglisbrestur án ofvirkni, einnig þekkt sem ADD en það var fjarlæggt árið 1987 og var sett undir ADHD. Á þessum árum fram til dagsins í dag varð sú skilgreining á ADHD sem þekktist í dag, en það felur í sér fyrrnefnd kjarnaekenni. Nýjasta útgáfan af handbókinni nefnist DSM-5-TR og var gefin út árið 2022 (American Psychiatric Association, 2013, 2022; Gísli Baldursson, Ólafur Ó. Guðmundsson og Páll Magnússon, 2000; Lance, o.fl., 2010; Wolraich o.fl., 2019).

2.2 Einkenni, áhrif og orsakir ADHD

Til þess að fá greiningu á ADHD þurfa ákveðin einkenni og hegðunarmynstur að koma fram. Meðal barna eru það kjarnaekennin þrjú; athyglisbrestur, ofvirkni og hvatvísi. Athyglisbresturinn getur birst í hegðun, eins og að truflast auðveldlega, til dæmis frá verkefnum eða skyldum. Börn geta verið óskipulögð eða þver öfugt við það, gleymir og

sýnt skilningsleysi. Helstu einkenni ofvirkni vísar í hreyfivirkni einstaklinga, þar sem þeir eiga erfitt með að hemja sig og þurfa að vera sífellt á iði, alltaf að fikta eða á hlaupum. Að auki geta þau upplifað mikið eirðarleysi. Hvatvísi felur í sér til dæmis að framkvæma hluti án þess að hugsa út í afleiðingar sem gætu jafnvel verið skaðlegar. Hvatvís börn geta verið truflandi í félagslegum aðstæðum, grípa fram í samtöl eða geta tekið ákvarðanir án þess að íhuga langtíma afleiðingarnar (American Psychiatric Association, 2013, 2022).

Greiningarviðmiðin fyrir yngri fullorðna svipar mjög til barna, með áherslu á að athyglisbrestur, ofvirkni og hvatvísi birtist í daglegu lífi. Hins vegar í greiningarferlinu meðal yngri fullorðinna þarf að afla ítarlegri upplýsinga um sögu viðkomandi og mat á einkennum, oft með aðstoð frá aðstandendum og öðrum nánum aðilum (American Psychiatric Association, 2013, 2022). Hjá yngri fullorðnum er hægt að skipta einkennum ADHD niður í 18 liði, 9 liðir tilheyra athyglisbresti og 9 heyrar undir ofvirkni/hvatvísi. Einstaklingur getur þá verið með meiri einkenni í einum lið en minni í öðrum, eða blandaða gerð. Blönduð gerð ADHD greinist oftast meðal yngri fullorðinna, þar á eftir athyglisbrestur en sjaldnar ofvirkni/hvatvísi. Helstu einkenni og áhrif ADHD meðal yngri fullorðna svipa til barna en eru þó aðeins öðruvísi. Helst ber að nefna gleymaska, skort á athygli, ofureinbeiting, skipulags erfiðleikar, frestunaráráttu, slakt tímaskyn, skert úthald og skapsveiflur (Bára Sif Ómarsdóttir og Sóley Dröfn Davíðsdóttir, 2024). Einkenni þurfa að hafa komið fram fyrir 12 ára aldur og vera til staðar í tveimur eða fleiri umhverfum. Einkenni þurfa að vera í ósamræmi við þroskastig viðkomandi og mega ekki vera útskýrð út frá öðrum geðrænum röskunum. Sjö eða fleiri einkenni af athyglisbresti þurfa að hafa verið viðvarandi í a.m.k. sex mánuði, en fyrir ofvirkni gildir það saman, þó þurfa einungis fimm eða fleiri ofvirkni einkenni að vera viðvarandi (American Psychiatric Association, 2013, 2022; Embætti landlæknis, 2023).

Í langflestum tilvikum hefur verið sýnt fram á að orsök ADHD megi rekja til erfða eða í 74% tilvika. Þetta þýðir að ef foreldri barns er með ADHD eru tæp helmingslíkur á að barn erfi ADHD (Faraone og Larsson, 2019). Þrátt fyrir að ADHD megi rekja að mestu til erfða geta umhverfisþættir ýtt undir ADHD (American Psychiatric Association, 2013; (Bára Sif Ómarsdóttir og Sóley Dröfn Davíðsdóttir, 2024). Hér virðist sem fræðin hafi ekki sammælt um orsök ADHD og deila þeir um hvort eingöngu sé um að ræða líffræðilega eða umhverfis- og félagslega þætti. Rannsóknir hafa bent á að orsökkin geti verið fjölbætt og gæti innihaldið alla þessa þætti. Þar sem líffræðilegir þættir fela meðal annars í sér

erfða- og taugafraeðilegar breytingar sem hefur áhrif á heilaproska einstaklinga (Grimm, Kranz og Reif, 2020). Umhverfis- og félagslegir þættir einblína meira á umhverfið og hvernig þeir geta haft áhrif á einstaklinga með ADHD (Purdie, o.fl., 2002).

2.3 Greiningarferli ADHD og meðferðarúrræði

Á Vesturlöndunum er oftast stuðst við tvö greiningarkerfi til að greina ADHD: DSM-5-TR og ICD-10. DSM-5-TR er gefið út af American Psychiatric samtökunum og ICD-10 er gefið út af Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni. Hér verður þó aðeins fjallað um DSM-5-TR greiningarkerfið þar sem mest er stuðst við það á Íslandi en einnig í rannsóknum (Embætti Landlæknis, 2023). Frá því að fyrsta DSM greiningarkerfið var gefið út hafa verið gerðar breytingar og uppfærslur á ADHD greiningar viðmiðunum, sem endurspeglar aukna þekkingu á því sviði. Ber til dæmis að nefna að DSM greiningarkerfið hætti að styðjast við rómverskar tölur og fóru að styðjast við tölustafi til þess að mæta kröfum stafræns aldurs. Þetta gerir DSM handbókina meira í takt við þarfir nútímasamfélags þar sem upplýsingar eru að mestu miðlaðar og nýttar í stafrænu formi (Comedy, 2013).

Í dag samkvæmt DSM-5-TR þurfa ADHD einkenni að hafa komið fram fyrir 12 ára aldur en áður var miðað við 7 ára aldurinn, en því var breytt með tilkomu nýja DSM-5-TR. Það var gert til að tryggja að einkennin væru ekki einungis hluti af almennu þroskaferli barnsins, því það er ekki óalgengt að börn séu greind á leikskóla- og grunnskóla aldri. Árið 2013 kom fyrst fram ADHD greiningarviðmið fyrir fullorðna en þetta endurspeglaði aukinn skilning á langtímaáhrifum ADHD og staðfestir að margir með ADHD í barnæsku upplifa áframhaldandi einkenni og áhrif ADHD á fullorðinsárum (American Psychiatric Association, 2013, 2022).

Leiðbeiningar frá Embætti landlæknis um greiningu og meðferð á ADHD er lögð áhersla á að greining sé þverfagleg og ítarleg. Mikilvægt er að heilbrigðisstarfsfólk sem sjá um greiningarferlið, hafi viðeigandi sérfræðiþekkingu og hafi fengið þjálfun í að greina ADHD. Ferlið er viðamikilið og krefst nákvæmrar úttektar, mælt er með að lyfjameðferðir fyrir börn og ungmenni séu gefin út af læknum sem hafa sérþekkingu á ADHD, en meðal yngri fullorðna, séu það geðlæknar sem hefja meðferð (Embætti landlæknis, 2023).

Helstu meðferðarúrræðin fyrir börn og ungmenni eru lyfjameðferðir, en þær geta dregið úr helstu einkennum ADHD. Hins vegar hafa sálfræðilegar meðferðir, líkt og atferlismeðferð, einnig gefið góða raun og mælt er með að það sé fyrsta úrræðið áður

en lyfjameðferð hefst. Atferlismeðferð felur í sér að kenna þeim aðferðir til að stjórna eigin hegðun og bæta félagsleg samskipti. Þessi nálgun stuðlar að betri námsgetu og eykur félagsfærni þeirra, sem eru lykilþættir í því að auka lífsgæði einstaklinga með ADHD. Allir foreldrar eða forsjáraðilar sem og börn sem hafa aldur til, ættu að fá tækifæri til að fræðast um ADHD. Það ætti einnig að veita kennurum og öðru starfsfólki sem starfa með börnum og ungmönnum viðeigandi fræðslu um röskunina og hvernig hægt sé að koma til móts við þarfir þeirra á skilvirkan hátt. Lyfjameðferð er einnig notuð í meðferð fyrir yngri fullorðna en áhersla er á að þeir fái einnig fræðslu og ráðgjöf um ADHD og hvernig það getur haft áhrif á færni þeirra í daglegu lífi og í samskiptum við aðra. Meðferðaráætlun þarf að vera heildræn, þar sem tekið er á sálrænum þáttum auk hegðunartruflana og áhrifa á störf og nám (Embætti landlæknis, 2023).

3 Öldrun

Öldrun er ferli sem mótast meðal annars af umhverfinu, erfðum, lífnaðarháttum fólks og er óhjákvæmileg, enginn kemst upp með að eldast ekki (Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2006; Bond o.fl., 2007). Að eldast hefst við fæðingu sem endar með dauðanum en ellin er síðasti kaflinn í æviskeiðinu. Hugtakið öldrun á Íslandi kom fyrst fram á sjöunda áratugnum og þýðir að fólk eldist, þroskast og dafnar. Orðið *elli* hefur fengið að víkja, talið er að orðið beri með sér neikvæða merkingu og enn fremur tekur það ekki afstöðu um hvort það sé gott eða slæmt að eldast (Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2006).

Öldrunarfræði (e. gerontology) er frekar ný grein og er margþætt þverfagleg grein sem rannsakar öldrunarferlið út frá fjölbreyttum sjónarhornum. Greinin inniheldur skoðun á þeim félagslegu, læknisfræðilegu og sálfræðilegu þáttum sem hafa áhrif á líf einstaklinga á seinni árum. Öldrunarfræðin leggur áherslu á að skilja hvernig ýmis konar breytingar á lífsskilyrðum einstaklinga geta haft áhrif yfir tíma og hvernig breytingar tvinnast saman við fræði ólíkra sérgreina (Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2006). Almennt er hægt að skipta öldrunarfræði í tvo megin flokka; öldrunalækningar (e. geriatrik) og félagsöldrunarfræði (e. social gerontology). Öldrunarlækningar notast við læknisfræðilega nálgun við öldrun og félagsöldrunarfræðin skoðar áhrif samfélagslegra og félagslegra þátta á öldrun (Tornstam, 2011). Sérfræðingar á sviði öldrunarfræða koma

úr ýmsum fagstéttum, þeir stefna að því að greina og skilja þá þætti sem móta öldrunarferlið og hafa það markmið að bæta velferð og lífsgæði aldraðra (Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2006).

Hvernig einstaklingar eldast er mjög persónubundið og fer eftir heilsu, sálfræðilegum og líffræðilegum aldri eða hvaða merkingu hver og einn leggur í það hugtak. Það er ekki fyrir en um miðja 20. öld, að fólk fer að tala meira um eldri borgara og áhuginn á málefnum tengt þeim fer að færast í aukana (Jón Björnsson, 1996a).

3.1 Aldur

Aldur merkir meira en einungis hversu mörg ár við lífum og höfum búið, aldur snýst um félagsleg hlutverk og stöðu sem samfélagið ætlast til að einstaklingar taki að sér, hvort sem það eru börn, ungmenni, fullorðnir, yngri einstaklingar eða aldraðir. Hvert æviskeið táknar ólíkar félagslegar stöður með tilheyrandi væntingum og skyldum. Ef einstaklingar mæta ekki væntingum samfélagsins geta þeir fundið fyrir þrýstingi eða félagslegu taumhaldi (e. social control) sem bæði getur haft góð og slæm áhrif á heilsu þeirra, þá allra helst ef persónuleiki einstaklinga og félagsmótun þeirra er ábótavant eða stangast á við kröfur samfélagsins (Hermann Óskarsson, 2006). Þetta getur leitt til sjúkdóma og geðsjúkdóma sem rekja má til streitu og fyrirfinnst hjá ungu fólki sem stendur frammi fyrir ábyrgð fullorðins árána eða hjá einstaklingum sem eru að takast á við áskoranir á eldri árum (Rogers og Pilgrim, 2021). Líkt og hefur komið fram er aldur ekki einungis talinn fram í árum heldur er það ferli sem hægt er að greina á ólíkum æviskeiðum.

3.1.1 Þrenns konar aldur

Aldraðir eru fjölmenn og margbreytilegur hópur en aldur þeirra er yfirleitt skilgreindur út frá hversu mörg ár þau hafa lifað, hins vegar gefur það ekki upp rétta mynd af hversu aldraðir þeir eru í raun og veru en aldur getur ákvarðast út frá mörgum öðrum þáttum. Hægt er að skilgreina aldur út frá þrenns konar sjónarhornum t.a.m. líffræðilegur aldur, sálrænn aldur og félagslegur aldur (Jón Björnsson, 1996a; Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2006).

Líffræðilegur aldur lýsir æviskeiði einstaklinga út frá andlegum og líkamlegum þáttum og segir til um líkamlegt ástand þeirra. Hægt er að sjá líffræðilegan aldur út frá hvernig líffæri og líkami einstaklinga breytast yfir tíma á meðan þau eldast en einnig út frá sjálfsmynd einstaklinga. Líffræðilegur aldur er oft sjáanlegur þar sem meðal annars

hrukkur, grá hár eða minni hreyfigeta fer að gera vart um sig (Jón Björnsson, 1996a). Samkvæmt líffræðilegum aldri ákvarðast aldur bæði af umhverfisþáttum og erfðafræðilegri samsetningu en það er engin rétt leið sem segir til um hvernig einstaklingar eldast á ákveðin hátt. Lykillinn er að finna jafnvægi í lifnaðarháttum til að viðhalda heilbrigði líkamans, ef einstaklingar gera það ekki eru þau að flýta fyrir öldrun. Auk þess er mikilvægt að aldraðir haldi jákvæðum viðhorfum og jákvæðri sjálfsmynd í gegnum öldrunarferlið (Jón Björnsson, 1996a; Bond, o.fl., 2007).

Sálrænn aldur vísar til skilnings einstaklinga á eigin aldur og sjálfsmynd. Því geta tveir einstaklingar á sama aldri fundið fyrir ólíkri upplifun á því að eldast. Heilsufar getur versnað eftir áföll og missir, sem hefur þau áhrif að einstaklingar geta upplifað sig eldri en árin gefa til kynna. Hér endurspeglast aldurinn í hvernig einstaklingurinn upplifir aldur sinn í tengslum við lífsreynslu sína (Jón Björnsson, 1996a; Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2006). Sálrænn aldur snýst þá um hvernig fólk vex og dafnar og hvernig það breytist með árunum. Breytingarnar geta verið vitsmunalegar, tilfinningalegar, persónubundnar eða jafnvel hvetjandi fyrir einstaklinga. Þrátt fyrir allar þessar breytingar geta aldraðir haldið jákvæðri sjálfsmynd á sjálfu sér og verið bjartsýn á lífið þrátt fyrir aldur (Bond, o.fl., 2007).

Félagslegur aldur einstaklinga skýrist út frá félagslegum aðstæðum sem hann býr í, eða með öðrum orðum ræðst aldur einstaklings út frá samfélagri stöðu hans. Samfélög taka afstöðu um hvernig ákveðnir hópar eiga að haga sér og hafa kröfur um að þau þurfa að gegna ákveðnum réttindum og skyldum. Félagslegur aldur aldraðra er þó breytilegur eftir samfélögum, til dæmis geta samfélög borið mikla virðingu fyrir öldruðum á meðan önnur samfélög geta litið á þá sem byrði (Jón Björnsson, 1996a; Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2006).

Hvernig sem litið er á aldur aldraðra, hvort sem það er út frá líffræðilegum, sálrænum eða félagslegum þáttum, er mikilvægt að sjá að öll sjónarhornin geta haft áhrif á hegðun og sjálfsmynd aldraðra. Taka þarf tillit til allra sjónarhorna vegna þess að allir þessir þættir fylgjast að, ef mikið ósamræmi verður á milli þeirra getur það leitt af sér vandkvæði og valdið áskorunum, bæði fyrir aldraða og þjónustukerfin (Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2006). Því er mikilvægt að horfa á öll sjónarhornin til að halda áfram að þróa og auka skilning á efninu til þess að aldraðir og opinberar stofnanir geti mætt öldruðum þar sem þeir eru staddir og brugðist við áskorunum (Bond, o.fl., 2007).

3.2 Öldrunarkenningar

Lengi vel var litið á aldraða sem einsleitán hóp en aldraðir er langt frá því að vera einsleitur hópur, aldraðir eru ólíkir eins og þeir eru margir. Hér verður farið yfir helstu kenningar í öldrunarfræði sem settar hafa verið fram um áhrif öldrunar á einstaklinga. Stuttlega verður farið yfir hlédrægniskenninguna, athafna- og samfellukenningarnar og að lokum kenninguna um öldrunarinnisæi. Fleiri kenningar koma að þróun öldrunar og hvernig takast á við öldrun en einungis verður farið yfir ofangreindar kenningar. Þrátt fyrir að kenningarnir komi ekki inn á ADHD meðal aldraða þá veita þær innsýn inn í upplifun aldraða og útskýra hvað það er að eldast. Kenningarnar geta hjálpað til við að bæta og útfæra þjónustu við hæfi fyrir aldraða sem til dæmis kunna að vera með ADHD.

Hlédrægniskenningin (e. disengagement theory) kom fyrst fram árið 1961 og gerir ráð fyrir að eldra fólk dragi sig sjálfkrafa í hlé frá samfélaginu vegna minnkandi samfélagslegrar ábyrgðar og hlutverka sem ætlast er til af þeim. Um leið dregur samfélagið sig frá öldruðum með því að taka af þeim skyldur og hlutverk. Þetta er því ávinningur bæði fyrir aldraða og samfélagið og þegar hámarki er náð myndast jafnvægi á kerfið (Kart, 1997). Þannig að kenningin gerir ráð fyrir að þegar fólk nær ákveðnum aldri er það best og eðlislægt að allir dragi sig í hlé frá samfélaginu (Sigrún Huld Þorgrímsdóttir, 2019). Kenningin hefur verið gagnrýnd því ekki er gert ráð fyrir líkamlegu eða andlegu ástandi hins aldraða, né er tekið tillit til þess að ekki allir aldraðir vilja draga sig í hlé. Kenningin horfir á aldraða sem einsleitán hóp þar sem allir eiga að staldra við og hægja á sér og þar af leiðandi ættu þjónustuúrræði fyrir þennan aldurshóp að vera eins fyrir alla (Jón Björnsson, 1996b). Raunin er ekki sú og þjónusta við aldraða er margþættari og flóknari en það (Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2006). Rannsóknir hafa bent á að hlédrægni stafar ekki alltaf vegna öldrunar, heldur vegna félagslegra og líkamlegra þátta, til dæmis vegna atvinnustöðu og streitu. Kenningin hefur verið á undanhaldi og fengið gagnrýnis raddir vegna þess að kenningin hefur ekki getað sannað að aldraðir kjósi hlédrægni (Kart, 1997; Bond, o.fl., 2007).

Athafnakeningin einnig þekkt sem virknikenningin (e. activity theory) er í raun andstæðan við hlédrægniskenninguna þar sem áhersla er lögð á sálrænar og félagslegar þarfir hins aldraða. Kenningin einblínir á félagslega virkni og athafnasemi og er heilbrigð leið til eldast. Hér er gert ráð fyrir að það sé fólki eðlislægt að hafa nóg fyrir stafni í ellinni og að það sé forsenda þess að eiga góð eldri ár (Kart, 1997; Bond, o.fl., 2007). Kenningin

hefur verið gagnrýnd, hún lítur á aldraða sem einsleitán hóp, ekki er tekið tillit til þess að ekki eru allir aldraðir athafnasamir og virkir, jafnvel áður en þeir komust á eldri árin. Það jákvæða við kenninguna er að hún hvetur fólk til að halda sér virku en einnig hvetur samfélagið og umhverfið að vera vakandi fyrir því (Jón Björnsson, 1996a).

Samfellukeningin (e. continuity theory) kom einnig fram í kjölfarið á hlédrægni- og athafnarkenningunum. Kenningin var andsvar við fyrrnefndum kenningum en samfellukeningin snýst um að einstaklingar viðhaldi persónueinkennum sínum eftir því sem það eldist, það er lífsstíl, venjur og athafnir. Ef einstaklingur hafði sjálfstraust, var félagslyndur og virkur á yngri árum þá er hann líklegri til að halda þessum eiginleikum áfram inn í efri árin. Hins vegar ef einstaklingur var lítið virkur, aukast líkurnar á að hann haldist óvirkur á efri árum. Kenningin gerir ráð fyrir að einstaklingar þrói persónuleika sinn yfir lífið og nýti fyrri reynslu til að aðlagast breytingum á efri árunum. Skortur á samfelli getur valdið erfiðleikum og lágri sjálfsmynd við aðlögun að eldast, einnig getur fyrri reynsla og kunnátta ekki alltaf nýst til aðlögunar en til að takast á við breytingar þarf einstaklingurinn að hafa getu og burði til þess (Jón Björnsson, 1996b; Kart, 1997).

Öldrunarinnæiskeningin (e. gerotranscendence) kemur fram árið 1989 og var sett fram af Lars Tornstam. Kenning fjallar meðal annars um jákvæða öldrun og tengist þremur víddum; félagslegum víddum, sjálfsvídd og félags- og persónulegra tengsla. Tornstam taldi að fyrri kenningar um öldrun tæki ekki nægilega tillit til þroska og breyttra viðhorfa sem fylgja öldrun. Kenningin lýsir hvernig aldraðir fjarlægjast efnishyggju og rökhyggju yfir í aukna áherslu á lífsgæði og samkennd. Breytingarna fela í sér að einstaklingurinn öðlist nýja sýn á lífið og dauðann, og endurmetur sjálfan sig, tengsl sín við aðra og eigin skoðanir. Hér er lögð áhersla á að aldraðir leggi minni áherslu á samfélagslegar kröfur og að þeir kynnist frekar nýjum hliðum á sjálfum á sér, hvort sem það eru góðar eða slæmar. Þetta er lokastigið í eðlilegri þróun í átt að þekkingu og þroska. Ef einstaklingar ná að tileinka sér þessa sýn öðlast þeir öldrunarinnæi þar sem aldraðir geta yfirgefið hlutverk sín farsællega. Kenningin er lögð fram gegn hugmyndum hlédrægni- og virkni kenninganna, hér er gengið út frá að aldraðir vilja halda áfram að þroskast og velja sér samskipti og athafnir sem hentar þeirra áhugamálum og þörfum (Helga S. Ragnarsdóttir, 2006; Tornstam, 2011).

3.3 Málefni og réttindi aldraðra

Öldrun er afstætt hugtak og greinir þjóðir á um hvenær einstaklingur telst vera aldraður, en algengast er að taka mið af hvenær ellilífeyrir hefst til að flokkast sem slíkur (Guðrún D. Guðmundsdóttir, Eva S. Óskarsdóttir og Erna S. Jónsdóttir, 2023). Víðast hvar í Evrópu og samkvæmt Alþjóðaheilbrigðisstofnuninni er miðað við að einstaklingar verði aldraðir þegar þeir hafa náð 65 ára aldri (Eurostat, 2020). Einstaklingar sem hafa náð 67 ára aldri á Íslandi teljast vera aldraðir samkvæmt lögum um málefni aldraðra nr. 125/1999. Mikilvægt er að gera sér grein fyrir að viðhorf til öldrunar er mismunandi eftir samfélögum, sem endurspeglar þá staðreynd að mismunandi aldursstig hafa ólíka merkingu eftir samfélögum, sérstaklega er varðar réttindi og skyldur (Guðrún D. Guðmundsdóttir, Eva S. Óskarsdóttir og Erna S. Jónsdóttir, 2023).

Samkvæmt 76. gr. Stjórnarskrá Íslands nr. 33/1944 er tryggt með lögum réttindi einstaklinga til aðstoðar vegna sjúkleika, örorku, atvinnuleysis og örbirgðar. Árið 1982 var fyrst sett fram heildarlöggjöf um öldrunarþjónustu á Íslandi, sem fól í sér að öldrunarmál heyrðu undir heilbrigðis- og tryggingamálaráðuneytið. Hér átti að tryggja öldruðum góða þjónustu sem tæki tillit til ástands hvers og eins út frá félagslegum og heilsufarslegum sjónarmiðum. Tryggja átti samþættingu við núverandi þjónustu og bjóða upp á hagkvæma þjónustu (Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2012). Síðar komu lög um málefni aldraða nr. 125/1999 sem tóku töluvert miklum breytingum í þjónustu við aldraða. Markmiðið með lögum um málefni aldraðra nr. 125/1999 er að tryggja að aldraðir fái viðeigandi heilbrigðis- og félagslega þjónustu eftir þörfum hvers og eins og að þjónustan sé veitt í samræmi við það. Auk þess miða lögin að því að aldraðir geti búið heima hjá sér sem lengst en veiti/fái jafnframt viðeigandi stofnanarþjónustu þegar þörf þykir. Við framkvæmd laganna þarf að gæta þess að aldraðir njóti jafnréttis og virða skal sjálfsákvörðunarrétt þeirra.

Í dag bera sveitarfélögin ábyrgð á og er skylt að veita þjónustu við aldraða skv. lögum um félagsþjónustu sveitarfélaga nr. 40/1991. Í 40. gr. sömu laga er kveðið á um að sveitarstjórn skuli sjá um félagslega heimaþjónustu, heimsendingu matar og aðgengi að viðeigandi félags- og tómstundastarfi. Lögin eiga að stuðla að velferð íbúa, fjárhagslegu og félagslegu öryggi. Félagsmálanefndir sveitarfélaga sjá um stjórn og framkvæmd tiltekinna þjónustu, ef málsaðilar eru ósáttir við málsmeðferð geta þeir kært stjórnvaldsákvörðun til úrskurðarnefndar velferðarmála. Ríkið og sveitarfélög bera

sameiginlega ábyrgð á því að aldraðir í landinu njóti viðeigandi heilbrigðis- og félagsþjónustu en ríkið ber ábyrgð á heilbrigðis þættinum en sveitarfélögin ber skylda að tryggja öldruðum viðeigandi þjónustu, ríkið ber því ábyrgð á að þjónustan sé veitt (Guðrún D. Guðmundsdóttir, Eva S. Óskarsdóttir og Erna S. Jónsdóttir, 2023).

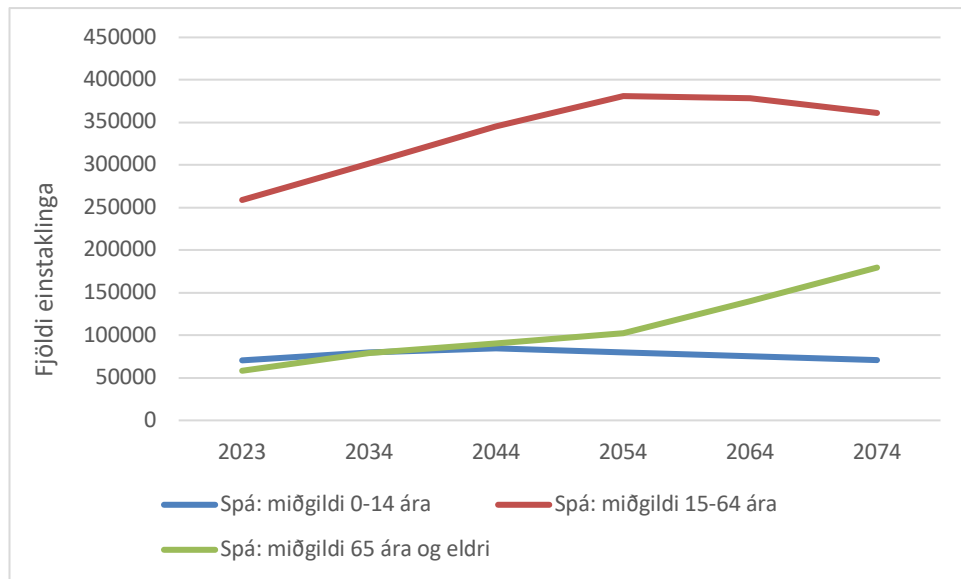
Mannréttindi aldraða má flokka í þrjú meginatriði; vernd, þátttöku og ímynd. Vernd felst í að tryggja öldruðum öryggi gegn hvers konar misnotkun, líkamlegri, sálrænni og tilfinningalegri. Tryggja þarf þátttöku aldraðra í samfélaginu og veita þeim hlutverk í samfélaginu vegna þess að þekking þeirra og fyrri reynsla skiptir máli. Að lokum þarf að skapa jákvæða ímynd í garð aldraðra í samfélaginu og viðurkenna framlag þeirra (Guðrún D. Guðmundsdóttir, Eva S. Óskarsdóttir og Erna S. Jónsdóttir, 2023). Líkt og hefur verið komið inn á hefur fjöldi aldraðra aukist og fer hópurinn stækkandi á komandi árum (Hagstofa Íslands, 2023), því er þörf fyrir aukinni þjónustu. Hins vegar eiga aldraðir oft erfitt með verja réttindi sín, sérstaklega þegar heilsufar þeirra takmarkar getu þeirra. Þess vegna er svo mikilvægt að réttur aldraðra sé virtur til að tryggja þeim sömu tækifæri til jafns við aðra (Guðrún D. Guðmundsdóttir, Eva S. Óskarsdóttir og Erna S. Jónsdóttir, 2023).

3.4 Stækkandi hópur aldraðra

Í byrjun 2023 voru aldraðir, það er einstaklingar yfir 67 ára, samtals 50.351 samkvæmt Hagstofu Íslands, en sama ár voru íbúar á Íslandi um það bil 388 þúsund. Heildar hlutfall aldraðra á Íslandi árið 2023 voru því tæp 13% (Hagstofa Íslands, 2023), sem er stórt hlutfall þjóðarinnar. Samkvæmt mannfjöldaspá Hagstofunnar verða Íslendingar um 611 þúsund árið 2074 en augljóst er að þjóðin fer stækkandi. Miðspá Hagstofunnar um mannfjölda gerir ráð fyrir að hlutfall einstaklinga á aldrinum 16-74 ára muni lækka úr 74% í 68% árið 2074. Einnig benda miðspár til að einstaklingar 65 ára og eldri verði fjölmennari en einstaklingar sem eru 20 ára og yngri. Sem þýðir að meðalaldur Íslendinga sem var 36 ár fyrir árið 2023 verði 45 ára fyrir árið 2074. Helstu ástæður fyrir því að þjóðin er að eldast má rekja til þess að fólk er að eignast færri börn og lifir almennt lengur (Hagstofa Íslands, 2023).

Mynd 1 sýnir mannfjöldaspá samkvæmt miðspá á Íslandi milli áráanna 2023-2074 eftir aldurshópum. Miðspá fyrir árið 2074 sýnir að einstaklingum sem eru 65 ára og eldri, fer

fjölgaandi og verður fjölmennari en yngsti aldurshópurinn 0-14 ára (Hagstofa Íslands, 2023).



Mynd 1. Mannfjöldaspá (miðspá) Hagstofu Íslands 2023-2074 eftir aldurshópum (Hagstofa Íslands, 2023).

Eftir því sem fólk eldist er meiri hættu á að heilsan skerðist og að það þurfi frekari hjálp við daglegt líf. Þrátt fyrir að aldraðir séu almennt heilbrigðari nú en fyrir nokkrum áratugum, þá er enn stór hópur sem þarf á aðstoð að halda frá ríkinu og fjölskyldum sínum. Þess vegna er mikilvægt að skoða hvaða aðstoð og þjónustu þessi hópur þarfnast og hverjir það eru sem veita hana (Halldór S. Guðmundsson og Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2009).

3.5 Öldrunarfélagsráðgjöf

Á síðustu áratugum hefur þjónusta við aldraða tekið miklum breytingum, líkt og hefur komið fram, en í kjölfarið af nýjum lögum um málefni aldraða nr. 125/1999 er reynt að tryggja öldruðum þjónustu, sjálfsákvörðunarrétt og jafnrétti jafnt á við aðra (Halldór S. Guðmundsson og Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2009). Þróun í félagsráðgjöf í þágu aldraðra hefur einnig tekið stakkaskiptum síðan þá. Öldrunarfélagsráðgjöf á Íslandi má rekja til ársins 1975 en það var þá sem fyrstu félagsráðgjafarnir veittu öldruðum félagsráðgjöf en það var inn á almennum deildum innan spítalanna (Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2006). Árið 1984 var fyrsta öldrunardeildin innan Borgarspítalans stofnuð og ráðnir voru inn félagsráðgjafar til að sinna öldruðum til ársins 2004. Í millitíðinni urðu breytingar inn á spítölunum en þær voru nokkrar á þessum tíma. Þrátt fyrir það voru félagsráðgjafar alltaf

þátttakendur frá upphafi og virkir í teymisvinnu á öllum deildum innan spítalanna. Eftir 2004 hófst starfsemi útskriftar- og öldrunarteymis, sem starfaði eftir breyttum áherslum (Jóna Eggertsdóttir og Soffía Egilsdóttir, 2007; Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2006).

Í dag má finna félagsráðgjafa sem starfa eingöngu innan spítalanna á öldrunarsviði þar sem þeir sinna fjölbreyttum störfum í þágu aldraðra. Megintilgangurinn með félagsráðgjöf fyrir aldraða er í grunninn að veita félagsráðgjöf, en einnig að finna leiðir til að bæta lífsskilyrði þeirra og samþætta þjónustu þar sem þörf er á. Þeir leggja áherslu á að efla félagslegt net aldraðra, styðja við þá og fjölskyldur þeirra ásamt því að veita ráðgjöf og viðeigandi úrræði til aðstandenda. Aldraðir hafa misjafnar þarfir og þurfa aðstoð og ráðgjöf við ýmiskonar mál sem snerta félagsleg réttindi þeirra, húsnæði, heimaþjónustu, dagvistun og hjúkrunarheimili. Störf félagsráðgjafa með öldruðum snýst fyrst og fremst að vera málsvarar fyrir þau og veita þessum viðkvæma hópi rödd en einnig þarf að hlúa að fjölskyldum þeirra og aðstandendum (Sigurveig H. Sigurðardóttir, 2006).

Nýleg rannsókn sem skoðaði sjónarhorn félagsráðgjafa sem störfuðu með öldruðum í samþættri þjónustu, sýndi fram á að félagsráðgjafar gegna mikilvægu hlutverki þegar kemur að samþættri þjónustu. Niðurstöður sýndu að félagsráðgjafar sem starfa með öldruðum, þurfa að búa yfir hæfni sem þarf til að ná að samþætta þjónustu. Því þeir eru lykilþátttakendur í þverfaglegum teymum og leggja áherslu á að veita samþætta þjónustu, bæði fyrir hina öldruðu og fjölskyldur þeirra. Félagsráðgjafar búa yfir heildarsýn, fræðilegri þekkingu og aðferðum til að takast á við þær félagslegu og tilfinningalegu áskoranir sem tengjast því að eldast (Weng og Valenzuela, 2022).

4 ADHD og aldraðir

Áhugi á ADHD meðal aldraðra hefur farið vaxandi á síðustu áratugum en það má meðal annars rekja til þess að aldraðir eru sívaxandi hópur allstaðar í heiminum (Sharma, Lavoie og Callahan, 2021). ADHD meðal aldraða hefur ekki tekið á sig mynd í heilbrigðisgeiranum (Altable og De La Serna, 2020) og er að hluta til óþekkt fyrirbæri því almennt greinist ADHD frekar snemma á ævinni (Guldberg-Kjær og Johansson, 2015; Guldberg-Kjær, Sehlin og Johansson, 2013; Kooij, 2022; Tal og Goodman, 2023). Fræðin hafa þó sýnt fram á að ADHD meðal aldraðra er útbreiddara en margir gera ráð fyrir (Dobrosavljevic o.fl., 2020).

Í Svíþjóð var fyrsta rannsóknin á ADHD meðal aldraðra framkvæmd þar sem þátttakendur voru á aldrinum 65-80 ára. Þar kom í ljós að 3% þátttakenda höfðu upplifað einkenni ADHD í æsku og einkennin voru enn til staðar, sem hafði valdið þeim erfiðleikum síðar á ævinni (Guldborg-Kjær og Johansson, 2009; Kooij, 2022).

Aldraðir sem eru með ADHD, óháð því hvort þeir séu með greiningu eða ekki, geta annaðhvort verið nýlega greindir á seinni árum eða jafnvel aldrei verið greindir (Springer o.fl., 2023). Mikill skortur er á frekari rannsóknum á ADHD meðal aldraðra (Dobrosavljevic o.fl., 2020), sérstaklega í ljósi þess að ADHD einkenni geta birst á annan hátt en hjá börnum og yngri fullorðnum (Springer o.fl., 2023). Lengi vel var ADHD talið vera ástand sem einungis börn upplifðu, en í dag er ADHD viðurkennt sem langvarandi röskun og hafa rannsóknir sýnt fram á að einkenni ADHD geta verið viðvarandi langt fram á fullorðins árin (Faraone og Biederman, 2016; Müller o.fl., 2023). Þó að þekking á ADHD meðal yngri fullorðinna hafi aukist, er enn minni þekking á ADHD meðal aldraðra, hvort sem það er ómeðhöndlað eða ekki (Altable og De La Serna, 2020; Dobrosavljevic, Larsson, og Cortese, 2023; Springer o.fl., 2023). Þar af leiðandi er lítil þekking á birtingarmyndum ADHD meðal aldraðra sem tengjast færnisserðingu, fylgiröskunum og almennum heilsufarskvillum, líkt og þekkist á meðal barna og yngri fullorðinna. Auk þess er lítið vitað um hvaða viðeigandi meðferðarúræði henta fyrir aldraða með ADHD.

Það er ekki fyrr en núna nýlega sem fræðimenn fóru að beina sjónum sínum að ADHD meðal aldraðra. Bæði er verið að skoða ómeðhöndlað ADHD meðal aldraðra eða hvort þau eldist með ADHD (Dobrosavljevic, Larsson og Cortese, 2023). Í næstu köflum verður gerð tilraun til að fara ítarlega yfir helstu einkenni og greiningarviðmið ADHD hjá öldruðum, ásamt því að skoða hvernig ADHD hefur áhrif á líf þeirra og hverjar eru helstu áskoranirnar sem þau standa frammi fyrir. Auk þess verður fjallað um rannsóknir sem tengjast ADHD og öldruðum og að lokum verður farið í að greina algengi ADHD meðal aldraðra.

4.1 Einkenni ADHD og aldraðir

Eins og hefur komið fram eru helstu einkenni ADHD; athyglisbrestur, hvatvísi og ofvirkni (Barkley, 2015). Sýnt hefur verið fram á að ofvirkni geti minnkað með aldrinum en hvatvísinn og athyglisbresturinn getur haldið áfram að þróast fram á fullorðins árin (Kooij, o.fl., 2012; Varela, o.fl., 2024). Þrátt fyrir að einkenni ADHD minnki með aldrinum, þá er

ekki þar með sagt að þau hverfi alveg. Rannsóknir benda til þess að þroski og öldrun hafi áhrif á hvernig ADHD einkenni þróast yfir árin og hafa sálrænir og félagslegir þættir áhrif þar á (Guldberg-Kjær og Johansson, 2009; Michielsen o.fl., 2012). ADHD einkenni aldraðra svipa til ADHD einkenna yngri fullorðinna, þó geta birtingarform og áhrif þessara einkenna breyst með aldrinum (Michielsen o.fl., 2018).

Helstu einkenni ADHD meðal aldraðra eru meðal annars hvatvísi, athyglisbrestur, eirðarleysi, lágt sjálfsmat og yfirþyrmandi ábyrgðir (Guldberg-Kjær, Sehlin og Johansson, 2013; Michielsen o.fl., 2015, 2018; Ojo o.fl., 2020). Birtingarmynd einkennanna geta birt á mismunandi hátt, til að nefna nokkur, geta sumir haft mikla þörf á að vera í stöðugri virkni og áhuga á að vera alltaf upptekin, eða sýnt algjört áhugaleysi. Margir eiga erfitt með skammtímaminni og gleyma hlutum hratt, aðrir draga sig í hlé á meðan aðrir ná árangri bæði í lífi og störfum. Margir framkvæma eða segja hluti án þess að hugsa, upplifa einbeitingarleysi og erfiðleika með svefn, eru andlega óróleg sem lýsir sér sem eirðarleysi. Aldraðir hafa einnig tilhneigingu til að vera með minna sjálfsmat, minni sjálfstjórn og eru líklegri til að upplifa kvíða- og þunglyndiseinkenni og einmanaleika. Þar af leiðandi eru aldri líklegri til að greinast með fylgiraskanir á borð við þunglyndi og kvíða (Goodman o.fl., 2016; Michielsen o.fl., 2012, 2015, 2018; Semeijn o.fl., 2013; Torgersen o.fl., 2016).

Mörg þessara einkenna tengjast inn á stýrifærni heilans (e. executive functioning) en það felur í sér getu vinnsluminnisins til að viðhalda og beina athygli eftir þörfum en það er viðurkennt að stýrifærni geti dalað með hækkandi aldri (Ari Tuckman, 2014). Þetta getur valdið því að erfitt er að aðgreina ADHD frá eðlilegum þroskaferlum (Barkley, 2015) og aukið hættu á misgreiningu ADHD meðal aldraðra. Þetta stafar af því að einkenni ADHD og annarra heilsufarsvandamála eru oft svo lík, en mikilvægt er að taka tillit til þessara þátta í ADHD greiningarferlinu (Torgersen o.fl., 2016). Þrátt fyrir að lítið sé vitað um hvernig einkenni ADHD þróast hjá öldruðum, hafa niðurstöður rannsókna sýnt fram á að birtingarmynd ADHD einkenna meðal aldraðra, birtast öðruvísi en hjá börnum og yngri fullorðnum (Goodman o.fl., 2016; Michielsen o.fl., 2012, 2015; Semeijn o.fl., 2013; Torgersen o.fl., 2016).

4.2 Áskoranir við greiningu

Greining ADHD meðal aldraðra er vandmeðfarin og getur verið flókið ferli sem krefst sérstakrar nálgunar. Að hluta til má rekja þetta til þess að ekki er komin fullgild

greiningarviðmið fyrir þann aldurshóp en einnig til þess hversu lítil þekking er um ADHD meðal aldraðra (Springer o.fl., 2023). Heilbrigðisstarfsmenn standa frammi fyrir ýmsum áskorunum en rannsóknir hafa sýnt fram á að erfitt er að greina á milli ADHD einkenna og einkenna sem teljast meðal annars til eðlilegra fylgikvilla öldrunar og annarra geðraskana (Michielsen o.fl., 2015; Thorell, Holst, og Sjöwall, 2019; Dobrosavljevic o.fl., 2020). Nadeau (2022) bendir á í bók sinni að þegar aldraður einstaklingur kvartar yfir gleymni og á erfitt með hafa yfirsýn yfir daglegt líf, er afar ólíklegt að aðstandendur og heilbrigðisstarfsfólk hugsi um ADHD. Algengara er að fólk óttist um að þetta sé vitræn hrörnun eða snemmbúin elliglöp.

Þekking á ADHD einkennum, innan þessa aldurshóps er takmörkuð, því er mikilvægt að halda áfram að rannsaka einkenni og birtingarmyndir ADHD meðal aldraðra. Líkt og rannsóknir benda á geta birtingarmyndir ADHD einkenna breyst með hækkandi aldri (Goodman o.fl., 2016; Michielsen o.fl., 2012, 2015; Semeijn o.fl., 2013). Greiningarviðmiðin fyrir ADHD eru yfirleitt hönnuð fyrir börn og yngri fullorðna, þar af leiðandi ná einkennin ekki yfir alla þá þætti sem snerta aldraða (Solanto, Surman og Alvir, 2018; Thorell, Lehtonen og Skoglund, 2022).

Það má kannski einnig velta því fyrir sér af hverju aldraðir fá ADHD greiningu seint á lífsleiðinni en ýmsar ástæður geta legið þar á bakvið (Sasaki, o.fl., 2022). Helstu ástæðurnar má rekja til þess að aðgengi að heilbrigðisþjónustu er oft af skornum skammti og ekki allir fá sömu tækifæri til að leita sér hjálpar, bæði vegna efnahagslegra- og menningarlegra þátta (Saaki, o.fl., 2022; Springer o.fl., 2023). Einnig hafa sérfræðingar átt í erfiðleikum með að greina ADHD frá öðrum taugaþroskaröskunum, en ADHD einkenni koma oft ekki fram fyrr en streituvaldandi aðstæður koma upp í lífi einstaklinga. Það geta verið ákveðnir atburðir eins og til dæmis að missa maka og/eða barn eða fara á eftirlaun. Þessir atburðir geta fjarlæggt þann mikilvæga stuðning sem þeir höfðu áður og getur þannig haft áhrif á einkenni ADHD sem voru ekki áberandi áður (McGough og Barkley, 2004; Springer o.fl., 2023). Þetta getur þýtt að fólk sem hefur þurft að lifa með ómeðhöndlað ADHD allt sitt líf, hafa líklegast fundið sínar eigin leiðir til að takast á við áskoranir sem fylgja röskuninni. Til dæmis með því að leita sér stuðnings innan fjölskyldunnar eða á vinnustöðum og nýta sér stuðning þeirra til að setja hlutina í fastar skorður (Sólveig Ásgrímsdóttir, 2019)

Í sögulegu samhengi var ADHD ekki eins viðurkennt á þeim tíma sem elstu kynslóðirnar voru að alast upp. Líkt og kemur fram í sögu og þróun ADHD voru börn sem ólust upp á sjötta áratugnum, greind með vægan heilaskaða eða stimpluð sem óhlýðin. Það var ekki fyrr en á seinni hluta 20. aldar sem ADHD byrjaði að vera viðurkennt og greint í auknu mæli (Lance o.fl., 2010). Þetta gefur til kynna að margir aldraðir fengu ekki tækifæri til þess að fá greiningu á unga aldri (Barkley, 2015; Sharma, Lavoie og Callahan, 2021; Nadeau, 2022).

Að fá greiningu á ADHD óháð aldri, getur verið mikill léttir og haft mikla þýðingu fyrir einstaklinga því loksins er komin skýring á upplifun og líðan þeirra. Hins vegar er raunin sú að einstaklingar sem kjósa að sækjast eftir greiningu á eldri árum, sérstaklega ef þau eru á sjötugs- eða áttæðisaldri, lenda þau oft í verulegum áskorunum í heilbrigðiskerfinu, vegna þess að það reynist oft erfitt að finna heilbrigðisstarfsmann sem bæði hefur vilja og eða getu til að greina ástand þeirra (Ginsberg o.fl., 2014; Kooij o.fl., 2016; Nadeau, 2022). Það virðist sem að margir vanmeti viðvarandi einkenni ADHD meðal aldraðra, þar á meðal félags- og heilbrigðisstarfsmenn. Margir tengja ADHD við ofvirk börn eða ungmenni sem standa sig illa í skóla en fræðin hafa bent á að ADHD hefur áhrif á alla þætti lífsins (Kooij, 2022; Nadeau, 2022).

Tekið var viðtal við konu að nafni Anna Þóra Björnsdóttir, en hún var á sextugsaldrinum þegar hún greindist með ADHD. Anna segir í viðtalinu að það hafi gjörbreytt öllu að hafa fengið greiningu við ómeðhöndlað ADHD. Anna Þóra orðaði þetta vel: „Ég bara misskildi allt lífið og tilveruna. Ég hélt að ég væri svo illa gefin og reyndi að fela það bak við grímur eins og maður gerir“ ... og „ég veit það núna að þetta var ómeðhöndlað ADHD“ ... einnig „svo er þetta jákvætt þegar maður veit hvað þetta er“ (Júlía Aradóttir, 2024). Þessi frásögn dregur vel saman hvernig einstaklingar á efri árum hafa upplifað ómeðhöndlað ADHD til margra ára. Enn fremur sýnir þetta hversu hamlandi áhrif ADHD getur haft á líf þeirra og hversu mikilvægt það er fyrir aldraða að fá greiningu.

4.2.1 Greiningarviðmið ADHD og aldraðir

Við greiningu ADHD hjá öldruðum hefur verið stuðst við ýmsar aðferðir og matstæki. Af því að það er ekki komin fullgild greiningarviðmið fyrir aldraðra, hafa rannsóknir þurft að styðjast við nálganir sem hannaðar eru sérstaklega fyrir börn og yngri fullorðna. Þessi greiningartæki hafa þó verið sérstaklega þróuð til að mæta þörfum aldraðra en þrátt fyrir

Það hefur ekkert þeirra verið fullgild (Kooij o.fl., 2016; Sharma, Lavoie og Callahan, 2021). Fræðin hafa reynt að þróa og aðlaga ADHD greiningarviðmið og matstæki sem taka tillit til aldraðra en engin ein aðferð hefur enn verið viðurkennd (Springer o.fl., 2023). Ýmist hafa fræðin stuðst við klínísk viðtöl, til þess að fá fram heildrænt mat á ADHD einkennum og hvaða áhrif það hefur haft á daglegt líf aldraðra og virkni þeirra yfir ævina. Auk þess hefur verið stuðst við ýmis skimunartæki og kvarða til að meta einkenni ADHD eins og til dæmis DSM-5 greiningarviðmiðin og sérhannaða sjálfsmatslista svo fátt eitt sé nefnt. Þessi skimunartæki og mælikvarðar geta veitt mikilvægar upplýsingar um birtingarmyndir ADHD og geta haft mikla þýðingu í greiningarferlinu (Goodman o.fl., 2016).

Surman og Goodman (2017) könnuðu hvort ADHD einkenni séu raunveruleg og hvort að ADHD greining sé réttmæt meðal einstaklinga sem voru 50 ára og eldri. Í rannsókninni var stuðst við fyrirbyggjandi gögn sem fjölluðu sérstaklega um ADHD einkenni meðal þátttakenda en alls voru 92 tilvik skoðuð út frá fræðilegum heimildum. Áhersla var lögð á að greina mismunandi greiningarviðmið ADHD út frá gögnunum og hvernig það átti við þátttakendur. Niðurstöður sýndu að þrátt fyrir að fræðin hafi stuðst við mismunandi greiningarviðmið til að greina þátttakendur þá er ADHD meðal einstaklinga yfir 50 ára gild greining. Surman og Goodman (2017) lögðu einnig áherslu á að heilbrigðisstarfsmenn og fræðimenn þurfa að vera færir um að aðgreina á milli einkenna sem orsakast af ADHD og þeirra sem kunna að vera tilkomin vegna annarra heilsufarskvilla. Með því að aðlaga greiningarviðmið að þörfum einstaklinga sem eru eldri en 50 ára er hægt að veita þeim stuðning sem bætir lífsgæði þeirra, með markvissum hætti (Surman og Goodman, 2017).

Það er því mikilvægt að aldraðir fái ADHD greiningu, vegna þess að rannsóknir hafa sýnt fram á tilvist ADHD í öllum aldurshópum (Goodman o.fl., 2016; Michielsen o.fl., 2012, 2015; Semeijn o.fl., 2013; Springer o.fl., 2023; Torgersen o.fl., 2016).

4.3 Áhrif ADHD á aldraða

Í ljósi þess að takmarkaðar rannsóknir eru til um aldraða með ADHD, meðhöndlað eða ómeðhöndlað, er erfitt að afmarka nákvæmlega hvaða áhrif ADHD hefur á lífsgæði þeirra. Þegar fólk veit að það hefur ekki ADHD þá túlkar það reynslu sína án þess að hafa fyrirfram ákveðnar hugmyndir um áhrif þess en þegar þau fá greiningu veitir það þeim nýja innsýn í möguleg vandamál sem kunna að koma upp síðar á ævinni. Enn fremur er takmörkuð þekking til staðar varðandi áhrif ADHD meðal aldraða sem hafa fengið greiningu á efri

árum sem einnig hafa fengið viðeigandi meðferð (Michelsen o.fl., 2018). Þegar aldraður einstaklingur hefur þurft að lifa við ógreint ADHD í mjög langan tíma yfir ævina án þess að fá viðeigandi stuðning eða formlega greiningu, getur það haft áhrif á ýmsa þætti í lífi hans meðal annars á vináttu, sambönd, menntun og atvinnu einstaklinga svo fátt eitt sé nefnt (Nadeau, 2022).

Afleiðingar ADHD geta haft áhrif á lífskjör yngri fullorðinna, þau geta versnað þar sem einstaklingar eru ólíklegri til að ljúka háskólanámi, þeir eru í tvöfalt meiri hættu á að skilja og eru þrefalt líklegri til að ánetjast áfengi og tóbaki. Enn fremur eru yngri fullorðnir með ADHD, sífellt að skipta um vinnu og hafa lægri heimilistekjur miðað við fullorðna sem ekki hafa ADHD (Bára S. Ómarsdóttir og Sóley D. Davíðsdóttir, 2024; Biederman o.fl., 2006; Brod o.fl., 2012). Aldraðir sem greinast seint á lífsævinni með ADHD kunna að kljást við langvarandi afleiðingar röskunarinnar, sem getur haft umtalsverð áhrif á bæði líkamlega og andlegu heilsu þeirra (Brod o.fl., 2012; Semeijn o.fl., 2013)

Michielsen og fleiri (2018) gerðu rannsókn sem staðfestir að ADHD einkenni geta haft langtímaáhrif á líf fullorðinna, allt fram á efri ár, sérstaklega meðal aldraðra sem greind voru seinna á lífsævinni. Rannsóknin var byggð á eiginlegum aðferðum meðal annars djúpvíðtölum við 65 ára og eldri, sem greindust með ómeðhöndlað ADHD. Niðurstöður leiddu í ljós að einkenni eins og hvatvísi fór minnkandi með aldrinum en athyglisbresturinn var viðvarandi. Aldraðir áttu það til að upplifa félagslega erfiðleika, andlega vanlíðan og lágt sjálfsmat. Enn fremur sýndu niðurstöður að einkenni ADHD virðast breytast með aldrinum og hafa ólík áhrif yfir ævina, sem er í samræmi við fyrri rannsóknir (Goodman o.fl., 2016; Michielsen o.fl., 2012, 2015; Semeijn o.fl., 2013; Torgersen o.fl., 2016).

Þrátt fyrir að áhrif ADHD á líf aldraða séu fremur neikvæð, fundu Brod og félagar (2012) í rannsókn sinni að áhrifin geta einnig verið jákvæð. Þátttakendur í rannsókninni voru á aldrinum 60-77 ára. Helstu neikvæðu áhrifin fólust í auknum fjárhagslegum erfiðleikum, lægra menntunarstigi, lakari frammistöðu í starfi og meiri félagsleg einangrun, en rekja mátti áhrifin til stöðugra veikinda yfir ævina sem hafði áhrif á velferð aldraðra. Aftur á móti voru 46% aldraðra sem greindu frá jákvæðum áhrifum ADHD, þar með til betri sköpunargáfu og meiri kappsemi. Aukinni meðvitund á breytileika hluta og viðfangsefna og getunni til þess að vera ofureinbeitt til að sinna verkefnum, en einungis ef áhugi var til staðar.

4.4 Rannsóknir á ADHD og öldruðum

Ljóst er að ADHD einkenni geta varað inn í fullorðinsárin (Polanczyk o.fl., 2007) haldist langt fram á elliárin (Guldberg-Kjär og Johansson, 2015; Guldberg-Kjär, Sehlin og Johansson, 2013). Vöntun er á langtímarannsóknum sem getur veitt dýpri skilning á hvernig ADHD þróast og breytist meðal aldraðra (Michelsen o.fl., 2018). Talið er að mikill munur sé á að eldast með ADHD og að vera greindur með ómeðhöndlað ADHD síðar á ævinni en horfa þarf til margra þátta sem bæði hefur áhrif á greiningu og meðhöndlun ADHD hjá öldruðum (Springer o.fl., 2023).

Nýleg rannsókn leiddi í ljós að ADHD einkenni eru algeng meðal fólks yfir 50 ára, þó aðeins fáir úr þessum aldurshópi væru með formlega ADHD greiningu. Niðurstöður gáfu til kynna að einstaklingar sem eldast með ADHD og hafa fengið greiningu snemma, gætu hafa þróað með sér seiglu sem hjálpar þeim að takast á við ADHD einkennin. Á meðan aðrir sem fengu greiningu seinna á lífsleiðinni, gætu hafa upplifað ómeðhöndlað ADHD sem neikvæð áhrif á líf þeirra án þess að gera sér grein fyrir orsökum þeirra (Thorell, Lehtonen, og Skoglund, 2022).

Önnur rannsókn skoðaði ómeðhöndlað ADHD meðal eldri einstaklinga til að kanna algengi og einkenni ADHD og tengd geðræn vandamál. Þátttakendum var skipt upp í tvo hópa; fullorðnir á aldrinum 40-59 ára og aldraðir sem voru 60-80 ára. Til að ákvarða hvort fólk væri með ómeðhöndlað ADHD var notast við sjálfsmatslista og stuðst við athuganir, þar sem fylgst var með þátttakendum. Leitast var eftir því að greina ADHD einkenni bæði í æsku og frá fullorðinsárunum í gegnum rannsóknina, ásamt því að skoða núverandi geðræna kvilla. Niðurstöður sýndu að um 2,6% af eldri aldurshópnum hafði ADHD, en það var ekki mikill munur á aldurshópnum. Einnig koma fram að gott samræmi var á milli sjálfsfrásagnar þátttakenda og frásagna áhorfenda við mat á ADHD og geðræna einkenna. Það sem kom hins vegar í ljós var að þeir sem greindust með ómeðhöndlað ADHD voru að glíma við fleiri geðræn vandamál en þeir sem höfðu ekki ADHD (Müller o.fl., 2023).

Til viðbótar gerðu Philipp-Wiegmann og félagar (2012) þversniðsrannsókn sem skoðuðu áhrif ADHD meðal einstaklinga frá fullorðinsárunum til elliáranna og hvort þau upplifðu vandamál í daglegu lífi tengt ADHD. Þátttakendur í rannsókninni voru annaðhvort greind með ADHD en 11 voru greindir með ómeðhöndlað ADHD í rannsóknarferlinu, meðalaldur þátttakenda var 69 ára. Niðurstöður sýndu að ADHD

einkenni eru langvarandi og breytast yfir tíma en geta einnig haft neikvæð áhrif á líf einstaklinga. Þátttakendur upplifðu skerðingar sem höfðu hamlandi áhrif á líf þeirra. Þátttakendur áttu í erfiðleikum með fjölskyldulíf, félagsleg samskipti, fjármál og áttu erfitt að halda rútinu í daglegu lífi. Þegar niðurstöðurnar voru bornar saman við fyrri rannsóknir, sem greindu frá áhrifum ADHD einkenna meðal yngri fullorðinna, kom í ljós að eldri fullorðnir voru að glíma við fleiri fylgikvilla og félagsleg vandamál (Philipp-Wiegmann o.fl., 2016).

4.5 Meðferðarúrræði og aldraðir

Mikilvægt er að mæta þörfum aldraða sem greinast með ómeðhöndlað ADHD seint á lífsævinni. Nú hafa nokkrar rannsóknir sýnt fram á að ADHD hefur áhrif á lífsgæði aldraða, en aftur, eru enn færri rannsóknir sem skoða hvaða meðferðarúrræði henta fyrir aldraða sem greinast hafa með ADHD eða ómeðhöndlað ADHD. Sökum þess er ekki hægt að draga afgerandi ályktanir um hvernig best er að meðhöndla ADHD meðal aldraðra (Dobrosavljevic, Larsson og Cortese, 2023).

Mikil vöntun er á klínískum leiðbeiningum sem gefa upp ráðleggingar fyrir aldraða með ADHD, hins vegar eru til leiðbeiningar fyrir börn, ungmenni og yngri fullorðna (Goodman o.fl., 2016). Vegna þess að klínískar leiðbeiningar eru af skorum skammti hefur verið mælt með að styðjast við sömu meðferðarúrræði og eru í boði fyrir fyrrnefnda hópa. Helst ber að nefna lyfjameðferðir þar sem örvandi lyf hafa reynst þeim hópi vel (Dobrosavljevic, Larsson og Cortese, 2023; Sólveig Bjarnadóttir o.fl., 2020). Önnur meðferðarúrræði sem hafa sýnt árangur meðal barna og yngri fullorðinna eru hugrænar atferlismeðferðir (e. cognitive-behavioral therapy), markþjálfun og sálfræðileg inngrip (Michielse o.fl., 2021;) t.d. eins og lífsstílsbreytingar (Hautekiet o.fl., 2022).

Meðferð ADHD meðal aldraðra krefst sérstakrar nálgunar, sér í lagi vegna mögulegra heilsufarsvandamála sem kunna að koma með hækkandi aldri. Í ljósi þess gætu aldraðir með ADHD verið viðkvæmari fyrir aukaverkunum af völdum hefðbundinna ADHD lyfja. Vanda þarf til verka við lyfjaval með tilliti til mögulegra aukaverkana og samspil annarra lyfja og undirliggjandi sjúkdóma (Goodman o.fl., 2016; Sólveig Ásgrímsdóttir, 2019).

Rannsókn Michielsen og félagar (2021) könnuðu áhrif örvandi lyfja sem meðferðarúrræðis fyrir aldraða með ADHD, með áherslu á að skoða mögulegar aukaverkanir, en örvandi lyf geta haft aukaverkanir á hjarta- og æðakerfið. Niðurstöður

sýndu að 65% þátttakenda, sem voru á aldrinum 55-79 ára, upplifðu jákvæð viðbrögð við lyfjameðferðinni. Lítil marktæk breyting var á aukaverkunum á þyngd og hjartslætti en engin marktæk breyting var á blóðþrýstingi. Þessar niðurstöður styðja við þá hugmynd að með vandlegu og ströngu eftirliti geta örvandi lyfjameðferðir verið örugg og áhrifarík leið fyrir aldraða með ADHD.

Að auki hefur verið sýnt fram á að hugrænar atferlismeðferðir eru áhrifaríkar fyrir eldri fullorðna með ADHD. Solanto og félagar (2018) gerðu samanburðarrannsókn á einstaklingum sem voru 50 ára og eldri og könnuðu áhrif milli hugrænnar meðferðar og stuðningshópa sem tók 12 vikur. Niðurstöður bentu til þess að báðar meðferðir báru árangur og höfðu jákvæð áhrif á þátttakendur. Fræðin benda einnig á að heilbrigður lífsstíll og almenn vitneskja um ADHD, geti almennt bætt andlega heilsu og vellíðan aldraðra og getur haft jákvæð áhrif á öldrunarferlið (Hautekiet o.fl., 2022; Young o.fl., 2020). Þetta gefur til kynna að ef aldraðir lifa heilbrigðum lífsstíl gæti það dregið úr eða jafnvel seinkað líffræðilegum og andlegum öldrunareinkennum þar á meðal einkennum ADHD (Hautekiet o.fl., 2022).

Á heildina litið sýnir þetta fram á að meðferðir fyrir aldraða með ADHD þurfa að vera einstaklingsbundnar og sér sniðnar að þörfum hvers og eins. Taka þarf tillit til margra þátta og aðstæðna aldraðra svo hægt sé að mæta þörfum þeirra og bjóða upp á fjölbreyttar og einstaklingsmiðaðar meðferðir. Aðlögun meðferðar og ítarleg eftirfylgni eru lykilatriði í árangursríkri umönnun aldraðra.

4.6 Algengi

Erfitt hefur verið að ákvarða algengi ADHD meðal aldraða vegna sömu ástæðna og áður, fáar rannsóknir eru til. Ógrynni af rannsóknum hafa verið gerðar um börn og ADHD og undanfarið hefur ADHD meðal fullorðinna einnig verið áberandi rannsóknarefni, hins vegar er miklu minna til af ADHD rannsóknum sem skoða algengi ADHD meðal aldraðra (Springer o.fl., 2023). Talið er að 5%-7% barna hafi ADHD en rannsóknir hafa sýnt fram á að hjá sumum einstaklingum minnka ADHD einkenni með aldrinum. Fræðimenn hafa bent á að þrátt fyrir að einkenni ADHD geti verið áskorun fyrir suma í æsku að þá eiga sum þeirra auðveldara með að takast á við þau þegar þau verða eldri. Þess vegna er talið að algengi ADHD meðal yngri fullorðinna sé lægri en meðal barna eða um 3%-5% (Fayad, o.fl., 2007; Planczyk, o.fl., 2007). Gróska hefur hefur verið í rannsóknum á ADHD meðal

yngr fullorðinna, þar á meðal eru rannsóknir sem fjalla um ADHD sem kemur seint fram, en það er þegar ADHD birtist án einkenna frá barnæsku (McGough og Barkley, 2004: Springer o.fl., 2023).

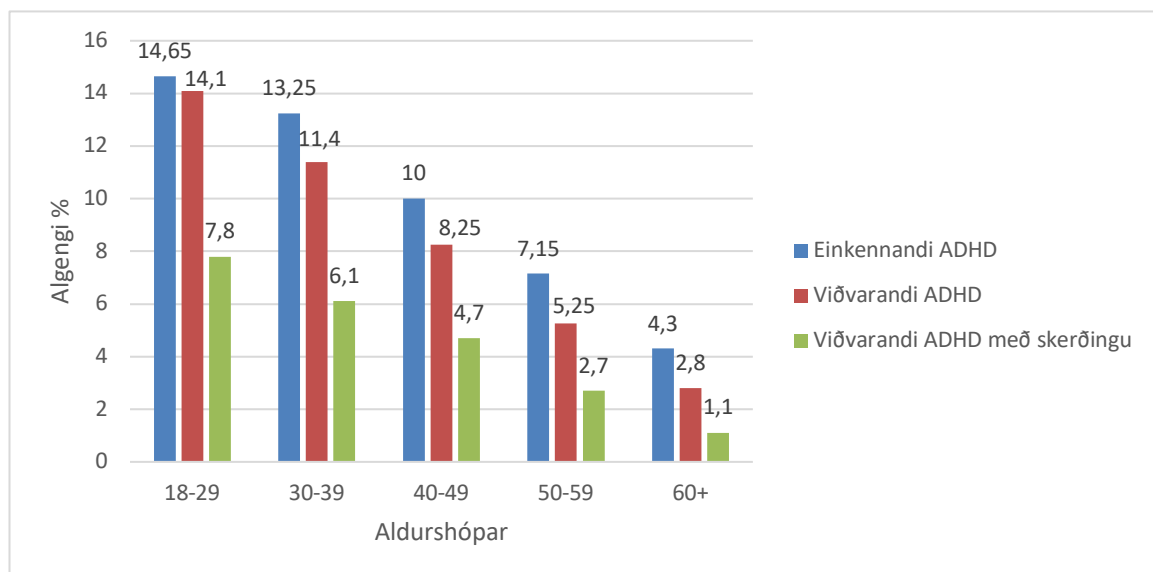
Þrátt fyrir að ADHD meðal yngri fullorðinna sé vinsælt rannsóknarefni kemur fram að fræðin eiga einnig í erfiðleikum með að skilgreina einkenni ADHD meðal þeirra, líkt og fyrir aldraða. Skilgreiningarnar eru því breytilegar milli rannsókna og fræðimanna, auk þess eru fáar rannsóknir í boði sem byggja á stóru þýði og spanna yfir öll fullorðins árin, á það sérstaklega við elsta aldurshópinn (Dobrosavljevic o.fl., 2020). Erfitt reynist því að ákvarða algengi ADHD meðal aldraðra, því það eru mjög fáir aldraðir með ADHD sem fá greiningu og viðeigandi meðferð, sem undirstrikar mikilvægi þess að skoða frekar ADHD meðal aldraða (Vos og Hartman, 2022). Nýleg rannsókn sem skoðaði einstaklinga sem voru eldri en 50 ára með ADHD fundu út að aðeins 0,23% þeirra voru greind með ADHD og enn færri af þeim eða 0,09% fengu viðeigandi meðferð við því (Dobrosavljevic o.fl., 2020). Þessar niðurstöður geta bæði þýtt að ADHD greinist sjaldnar í fólki yfir 50 ára, sem þýðir að færri aldraðir hafi ADHD eða að ADHD meðal aldraða er ekki nógu vel þekkt fyrirbæri (Dobrosavljevic o.fl., 2020; Song o.fl., 2021; Vos og Hartman, 2022).

Song og félagar (2021) gerðu rannsókn sem skoðaði algengi ADHD á heimsvísu meðal einstaklinga sem voru á aldrinum 18-60 ára. Rannsóknin var byggð á fyrirliggjandi gögnum en markmiðið var að meta algengi ADHD meðal fullorðinna um allan heim. Niðurstöður sýndu að algengi viðvarandi ADHD sem greint hafði verið í barnæsku var um 2,58% en algengi einkennandi fullorðna með ADHD, óháð hvenær greining fór fram, var 6,76%. Song og félagar (2021) töldu þessar niðurstöður gefa til kynna að margir einstaklingar lifi með ADHD, óháð því hvort það sé nú þegar með greiningu eða ekki. Einnig sýndu niðurstöður fram á að algengi ADHD minnkar með hækkandi aldri, sem benti til þess að sum einkenni ADHD geta mildast eða breyst með þroska og aldri. Mikilvægt er að greina og meðhöndla ADHD á fullorðins árunum, með tilliti til þess hversu mikil áhrif ADHD hefur á lífsgæði þeirra. Þetta kallar á að heilbrigðisyfirvöld, fræðasamfélagið og samfélagið í heild sinni auki vitund sína og annarra um ADHD, svo hægt sé að gera viðeigandi ráðstafanir og úrbætur (Song o.fl., 2021).

Vos og Hartman (2022) gerðu aðra rannsókn sem byggð var á gögnum Song og féлага (2021) en þar var notast við aðra nálgun til að skoða algengi ADHD á heimsvísu. Þeir bentu á að Song og félagar gleymdu að skoða algengi ADHD meðal aldraðra en í rannsókn sinni

var stuðst við breiðara aldersbil frá 18-91 ára. Vos og Hartman töldu að flestar ADHD rannsóknir eigi til að gleyma öldruðum, en með því að taka þann hóp með, væri hægt að öðlast nýja innsýn á hvernig ADHD hefur áhrif á fólk í gegnum allt lífið. Greiningarviðmið fyrir einkenni ADHD var skipt niður í þrjá flokka: *einkennandi ADHD* þar sem einstaklingur þurfti að greina frá að minnsta kosti fimm einkennum ADHD; *viðvarandi ADHD* sem var sú sama og fyrrnefnda en hér átti ADHD að koma fram fyrir 18 ára aldur. Að lokum var *viðvarandi ADHD með skerðingu*, þar sem uppfylla átti skilyrði fyrir viðvarandi ADHD og að auki skora hærrí en 6 stig af 10 fyrir skerðingu sem stafaði af ADHD einkennunum (Vos og Hartman, 2022).

Mynd 1 sýnir niðurstöður Vos og Hartman (2022) um algengi ADHD einkenna á heimsvísu út frá þeirra greiningarviðmiðum, eftir mismunandi aldurshópum. Á mynd 1 sést að algengi ADHD lækkar með aldrinum óháð hvaða greiningarviðmið var stuðst við. Greiningarviðmiðið *einkennandi ADHD* sýnir hæsta gildið í öllum aldurshópum, þar á eftir kemur *viðvarandi ADHD* sem sýnir næst hæstu gildin og síðan *ADHD með skerðingu* sem sýnir lægstu gildin í öllum aldurshópum.



Mynd 2. Algengi þriggja ADHD einkenna á milli aldurshópa á heimsvísu (Vort og Hartman, 2022).

Með tilliti til einstaklinga sem eru 60 ára og eldri kemur greinilega fram á mynd 1 að 4,3% einstaklinga sem eru 60 ára og eldri hafa *einkennandi ADHD*, sem var hæsta hlutfallið í þeim aldurshópi en er samt lægra miðað við yngri aldurshópana. Þessar niðurstöður væri hægt að túlka sem svo að ADHD getur verið áhyggjuefni fyrir fólk sem er yfir 60 ára, þrátt

fyrir að ADHD sé almennt sjaldgæfara í þeim hópi. Algengi fyrir *viðvarandi ADHD* hjá sama aldurshópi var 2,8% en rannsakendur túlkuðu það sem svo, að ADHD virðist ekki hafa mikil áhrif á daglegt líf þeirra. Mögulega var þetta merki um að fólk hafi náð að læra að lifa með einkennum sínum eða jafnvel tekist á við þau, án þess að það hafi stór áhrif á þeirra daglegt líf. Þegar horft er á *viðvarandi ADHD með skerðingu* er algengið um 1,1% sem er frekar lágt. Þrátt fyrir að niðurstöður sýndu fram á að algengi einkennandi og viðvarandi ADHD minnki með hækkandi aldri, líkt og mynd 1 sýnir, töldu rannsakendur þetta vera vísbendingar um að einstaklingar, sérstaklega þeir sem voru 60 ára og eldri, hafi annað hvort þróað með sér ákveðna aðlögunarhæfni til að takast á við ADHD eða að þau hafi ekki fengið greiningu eða viðurkenningu á ADHD (Vos og Hartman, 2022).

5 Niðurstöður og umræða

Markmið og tilgangur þessarar ritgerðar var að greina frá ADHD meðal aldraða og auka almenna þekkingu og skilning á málefninu. Þrátt fyrir að málaflokkurinn hafi ekki verið mikið rannsakaður hefur verið sýnt fram á að ADHD takmarkast ekki við börn og ungmenni. Talið er að 2,8% aldraðra kljást við viðvarandi ADHD (Vos og Hartman, 2022) og telur höfundur því þörf á viðeigandi vitundarvakningu á málefninu. Í gegnum ritgerðina var leitast við að svara eftirfarandi tveimur rannsóknarspurningum; hver er birtingarmynd ADHD meðal aldraðra og hvaða áhrif hefur ADHD á aldraða? Til þess að leita svara við spurningunum var gerð fræðileg samantekt sem snýr að ADHD meðal aldraðra.

Niðurstöður við fyrri rannsóknarspurningunni benda til þess að ADHD einkenni geta birst í fjölbreyttum myndum meðal aldraðra; sumir einstaklingar ná árangri í lífi og starfi á meðan aðrir kunna að draga sig í hlé. Þó sýna niðurstöður að birtingarmynd ADHD meðal aldraða geta haft neikvæðar afleiðingar í för með sér og haft hamlandi áhrif á daglegt líf. Það á sérstaklega við aldraða einstaklinga sem fengu ADHD greiningu seint á lífsleiðinni. Helsta birtingarmynd ADHD hjá öldruðum er að aldraðir sýna breytilega hegðun, allt frá því að vera í stöðugri virkni, sem einkennist af mikilli ákefð frá því að upplifa áhugaleysi. Aldraðir með ADHD eiga erfitt með skammtíma minni og gleyma hlutum hratt. ADHD getur einnig birst sem eirðarleysi og andlegur óróleiki, mörgum finnst erfitt að takast á

við verkefni og upplifa yfirþyrmandi ábyrgð. Auk þess forðast aldraðir með ADHD félagsleg samskipti og upplifa aukna tilhneigingu til einangrunar (Goodman o.fl., 2016; Michielsen o.fl., 2012, 2015; Semeijn o.fl., 2013; Ojo o.fl., 2020).

Niðurstöður við seinni rannsóknarspurningunni sýna að aldraðir með ADHD geta upplifað erfiðleika í daglegu lífi og minni lífsgæði, auk þess eru þau líklegri til að kljást við kvíða, þunglyndi, einmanaleika og svefnvandamál. Enn fremur sýna niðurstöður að aldraðir með ADHD hafa lægri sjálfsmynd, eru í meiri hættu á að einangrast og hafa skertari færni til að meta eigin heilsu. ADHD getur valdið langvarandi vandamálum og erfiðleikum, sérstaklega þegar kemur að viðvarandi skorti á einbeitingu, sem veldur því að aldraðir eiga erfiðara með að aðlagast breytingum síðar á lífsleiðinni. Þrátt fyrir að lítil þekking og vitneskja sé um ADHD meðal aldraðra er greining og meðferð við ADHD á þessum æviskeiði afar mikilvæg til þess að hægt sé að viðurkenna og meðhöndla ADHD meðal eldri fullorðinna til að bæta velferð þeirra (Goodman o.fl., 2016; Michielsen o.fl., 2012, 2015; Semeijn o.fl., 2013, 2015; Torgersen o.fl., 2016).

Ef þetta er tekið saman sýna niðurstöður að ADHD er ekki eitthvað sem einungis börn og yngri fullorðnir kljást við. Niðurstöðurnar styðja við mikilvægi þess að skilja fjölbreyttar birtingarmyndir ADHD meðal aldraðra og þörfina fyrir úrbætur. Einkenni ADHD geta enn verið til staðar langt fram á fullorðinsárin og fylgt einstaklingum inn á efri árin og haft hamlandi áhrif á lífsgæði þeirra. Miklar áskoranir felast í því að greina aldraða með ADHD sérstaklega vegna annarra fylgikvilla sem tengjast öldrun almennt. Greining og meðferð á ADHD meðal aldraðra krefjast sérstakra viðmiða og aðferða sem taka tillit til hversu flókið greiningarferlið er. Margt konar önnur heilsufarsvandamál geta komið fram, sem veldur því að erfitt er að greina ADHD meðal aldraðra (Dobrosavljevic o.fl. 2020; Michielsen o.fl., 2015, 2018; Nadeau, 2022; Springer o.fl., 2023; Vos og Hartman, 2022).

Ritgerðin hefur nú leitt í ljós að ADHD meðal aldraðra er ekki eingöngu óljós hugmynd, heldur raunverulegt ástand sem aldraðir eru að kljást við. Sýnt hefur verið fram á að ADHD getur fylgt einstaklingum út alla ævina. Þótt viðurkennt sé að ADHD geti haft langvarandi áhrif inn á efri árin, þá er enn þörf á að skilja betur hvernig þessi áhrif birtast í daglegu lífi aldraðra. Hafa þarf í huga að nokkrar af þessum rannsóknum sem fjallað hefur verið um, túlka aldur aldraðra á ólíkan hátt, þ.e. hvenær þeir teljast „aldraðir“. Á Íslandi er miðað við 67 ára aldurinn, en mismunandi er hvaða aldur fræðimenn styðjast við. Til dæmis eru nokkrar rannsóknir og fræðigreinar í ritgerðinni sem eru að miða við að aldraðir séu 50

ára og eldri. Þetta endurspeglast í hversu ólíkar skilgreiningar eru á milli landa á hugtakinu „aldraður“ líkt hefur komið fram (Guðrún D. Guðmundsdóttir, Eva S. Óskarsdóttir og Erna S. Jónsdóttir, 2023), þó eru einhverjar rannsóknir sem eru að skoða hærri aldur. Það ætti ekki að koma að sök vegna þess að ofangreindar rannsóknir hafa sýnt fram á að ADHD einkenni geta verið varað út allt æviskeiðið og haft veruleg hamlandi áhrif á líf einstaklinga, óháð aldri. Auk þess sýna niðurstöður að algengi ADHD meðal aldra með viðvarandi einkenni sé 2,8% sem bendir til þess að eflaust eru aldri einstaklingar þarna úti með ómeðhöndlað ADHD.

Í sögulegu ljósi var ADHD ekki viðurkennt sem röskun fyrr en um 1980 sem þýðir að aldri einstaklingar hafa eflaust þurft að lifa með ómeðhöndlað ADHD allt sitt líf. Líkt og niðurstöður sýna, upplifa aldri meira þunglyndi, kvíða, lágt sjálfsmat og félagslega erfiðleika en jafnaldrar þeirra sem ekki hafa ADHD. Fyrr vikið hafa þessir einstaklingar þurft að finna leiðir og aðferðir til að lifa með röskuninni. Það er ekki fyrr en áföll eða einstakir atburðir verða í lífi þessara einstaklinga, sem veldur því að einkenni ADHD komi fram. Það er því aldrei of seint að fá ADHD greiningu, aldri sem greinast með ADHD sjá lífið í nýju ljósi og finna fyrir létti þegar þau átta sig á því, að margt sem þau hafa upplifað og lifað með, sé vegna ómeðhöndlaðs ADHD.

ADHD getur haft hamlandi áhrif á börn og yngri fullorðna með tilheyrandi vandkvæðum, ætla má að það hafi einnig áhrif á aldri, sérstaklega þeim sem hafa þurft að lifa með ómeðhöndlað ADHD allt sitt líf. Áhrif ADHD á aldri eru fjölbætt og flókin, en þörf er á sérsniðnum meðferðarúrræðum fyrir þennan tiltekna hóp. Úrræði sem draga úr einangrun og stuðla að sjálfstæði aldri með markvissum hætti. Þannig getur heilbrigðiskerfið tekið tillit til þeirra áskorana sem aldri með ADHD kljást við.

Meðferðarúrræði gæti til dæmis verið þróun og innleiðing stuðningshópa, sem miða að því að veita öldruðum með ADHD tækifæri á að deila reynslu sinni og læra frá jafningjum. Að auki væri gagnlegt að bjóða upp á sérhæfða þjálfun fyrir heilbrigðisstarfsfólk sem vinna með öldruðum um áhrif ADHD á aldri til að auka vitund og þekkingu. Höfundur telur einnig áhugavert að rannsaka frekar hvernig öldrunarferlið getur haft áhrif á birtingarmyndir ADHD meðal aldri.

Auka þarf meðvitund á ADHD meðal aldri innan heilbrigðisgeirans, hjá félagsþjónustum og samfélaginu í heild, svo hægt sé að stuðla að því að aldri fái rétt viðmót og aukin skilning á ástandi sínu. Þetta kallar á ný úrræði sem taka tillit til einstakra

þarfa aldraðra með ADHD og ýtir undir þverfaglegt samstarf. Það er ekki nóg að aðlagast að núverandi úrræðum sem einblína helst á börn og yngri fullorðna. Aukin rannsókn og vitund um ADHD meðal aldraðra geta verið lykilatriði til að bæta greiningu, meðferð og lífsgæði þeirra.

6 Lokaorð

Markmið þessarar ritgerðar var ekki einungis að varpa ljósi á ADHD meðal aldraðra heldur einnig að hvetja til frekari rannsókna á þessu sviði svo hægt er að fá úr því skorið hvort fræðin sem stuðst er við í ritgerðinni gefi upp fullgilda mynd af ADHD og öldruðum. Með því að fjárfesta í rannsóknum og framþróun, er hægt að mæta þörfum aldraðra með ADHD. Það getur hjálpað einstaklingum sem komnir eru á aldur, að öðlast innsýn á málefninu og mögulega leitt til þess að hann átti sig á því að hann lifi með ómeðhöndlað ADHD. Það er ljóst að þörf er á aukinni þekkingu og skilning á efninu til að tryggja að aldraðir fái viðeigandi stuðning og meðferðarúrræði sem geta bætt lífsgæði þeirra.

Tillögur til úrbóta geta verið allt frá því að auka fræðslu og vitund, til þróunar á sérsniðnum greiningar- og meðferðarúrræðum sem taka mið af þörfum aldraðra með ADHD. Þverfaglegt samstarf er lykillinn að góðu gengi, þar sem fagfólk úr ólíkum stéttum kemur saman til að finna bestu mögulegu leiðirnar til að mæta þessum hóp. Enn fremur þarf að aðlaga þjónustu sveitarfélaganna og heilbrigðisgeirans að notendum svo þau viti hvert eigi að leita ef grunur leikur á að þau séu með ómeðhöndlað ADHD. Höfundur vonast til að efni ritgerðarinnar geti verið verðugt framlag um ADHD meðal aldraðra og vonast til að framþróun verði á málefninu og jafnvel haft áhrif á stefnumótun og framtíðar rannsóknir.

Þessar aðgerðir myndu ekki aðeins bæta velferð aldraðra með ADHD heldur einnig stuðla að dýpri þekkingu og vitund innan samfélagsins á þeim einstökum áskorunum sem þessi tiltekni hópur stendur frammi fyrir. Það er því nauðsynlegt að stjórnvöld og heilbrigðiskerfið viðurkenni þörfina fyrir frekari rannsóknir svo hægt sé að fjárfesta í og þróa skilvirk meðferðarúrræði fyrir aldraða með ADHD. Með aukinni meðvitund og skilningi er hægt að tryggja að aldraðir með ADHD fái viðeigandi stuðning og meðferðarúrræði, sem getur leiðrétt áratuga vanrækslu og bætt lífsgæði þeirra til muna.

Heimildir

- Altable, M. og De La Serna, J. M. (2020). *ADHD in Elderly Age*. DOI: 10.13140/RG.2.2.15353.49763
- American Psychiatric Association. (2022). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5. útg.). American Psychiatric Association. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5. útg.). Washington, DC: American psychiatric association.
- Ari Tuckman. (2014). *Leyndardómar heilans-láttu verkin tala: ADHD og stýrifærni: verkefnabók*, (Matthías Kristiansen þýddi). ADHD samtökin.
- Barkley, R. A. (2015). *Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment*. The Guilford Press.
- Barkley, R. A., og Peters, H. (2012). The earliest reference to ADHD in the medical literature? Melchior Adam Weikard's description in 1775 of "attention deficit" (Mangel der Aufmerksamkeit, Attentio Volubilis). *Journal of attention disorders*, 16(8), 623-630. DOI: 10.1177/1087054711432309
- Bára Sif Ómarsdóttir og Sóley Dröfn Davíðsdóttir. (2024). *ADHD og fullorðnir*. Edda útgáfa.
- Biederman, J., Faraone, S. V., Spencer, T. J., Mick, E., Monuteaux, M. C. og Aleardi, M. (2006). Functional impairments in adults with self-reports of diagnosed ADHD: A controlled study of 1001 adults in the community. *Journal of Clinical Psychiatry*, 67(4), 524-540
- Bond, J., Peace, S., Dittmann-Kohli, F. og Westerhof, G. J. (2007). *Aging In Society: European Perspective on Gerontology*. London: SAGE Publication Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781446278918>
- Brod, M., Schmitt, E., Goodwin, M., Hodgkins, P. og Niebler, G. (2012). ADHD burden of illness in older adults: a life course perspective. *Quality of Life Research*, 21, 795-799. DOI 10.1007/s11136-011-9981-9
- Comedy, D. (2013). DSM-5: a fatal diagnosis?. *BMJ*, 346, 19. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.f325>
- Dobrosavljevic, M., Larsson, H. og Cortese, S. (2023). The diagnosis and treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in older adults. *Expert Review of Neurotherapeutics*, 23(10), 883-893. DOI: 10.1080/14737175.2023.2250913
- Dobrosavljevic, M., Solares, C., Cortese, S., Andershed, H. og Larsson, H. (2020).

- Prevalence of attention-deficit/hyperactivity disorder in older adults: A systematic review and meta-analysis. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 118, 282-289. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2020.07.042
- Embætti landslæknis. (2023). *Leiðbeiningar um vinnulag við greiningu og meðferð ADHD*.
https://assets.ctfassets.net/8k0h54kbe6bj/4uoeth8Mg5QWc8dmBNE1jc/49ee5500de246e9fcc6fd9e4457f645b/Me__fer__arlei__beiningar_ADHD_-_uppf__rt_2023-05-15_-_lokaskjal.pdf
- Eurostat (2020). *Ageing Europe, looking at the lives of older people in the EU, 2020 edition*. <https://ec.europa.eu/eurostat/documents/3217494/11478057/KS-02-20-655-EN-N.pdf/9b09606c-d4e8-4c33-63d2-3b20d5c19c91?t=1604055531000>
- Faraone, S. V., Sergeant, J., Gillberg, C., og Biederman, J. (2003). The worldwide prevalence of ADHD: is it an American condition? *World psychiatry*, 2(2), 104.
- Faraone, S. V. og Biederman, J. (2016). Can attention-deficit/hyperactivity disorder onset occur in adulthood?. *JAMA psychiatry*, 73(7), 655-656.
doi:10.1001/jamapsychiatry.2016.0400
- Faraone, S. V., Biederman, J. og Mick, E. (2006). The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. *Psychological medicine*, 36(2), 159-165. doi:10.1017/S003329170500471X
- Faraone, S. V. og Larsson, H. (2019). Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Molecular Psychiatry*, 24(4). 562-575.
<https://www.nature.com/articles/s41380-018-0070-0>
- Fayyad, J., De Graaf, R., Kessler, R., Alonso, J., Angermeyer, M., Demyttenaere, K., De Giromlamo, G., Haro, J. M., Karam, E. G., Lara, C., Lépine J. P., Ormel, J., Posada Villa, J., Zaslavsky, A. M. og Jin, R. (2007). Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *The British Journal of Psychiatry*, 190(5), 402-409. DOI: 10.1192/bjp.bp.106.034389
- Franke, B., Michelini, G., Asherson, P., Banaschewski, T., Bilbow, A., Buitelaar, J. K., Cormand, B., Faraone, S. V., Ginsberg, Y., Haavik, J., Kuntsi, J., Larsson, H., Lesch, K. P., Ramos-Quiroga, J. A., Réthelyi, J. M., Ribases, M. og Reif, A. (2018). Live fast, die young? A review on the developmental trajectories of ADHD across the lifespan. *European Neuropsychopharmacology*, 28(10), 1059-1088.
<https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2018.08.001>
- Ginsberg, Y., Quintero, J., Anand, E., Casillas, M., og Upadhyaya, H. P. (2014). Underdiagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder in adult patients: a review of the literature. *The primary care companion for CNS disorders*, 16(3), 23591. doi: 10.4088/PCC.13r01600

- Gísli Baldursson, Ólafur Ó. Guðmundsson og Páll Magnússon. (2000). Ofvirkniröskun. Yfirlitsgrein. *Læknablaðið*, 86(6), 413-417.
- Goodman, D. W., Mitchell, S., Rhodewalt, L. og Surman, C. B. (2016). Clinical presentation, diagnosis and treatment of attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) in older adults: a review of the evidence and its implications for clinical care. *Drugs & aging*, 33, 27-36. DOI 10.1007/s40266-015-0327-0
- Grimm, O., Kranz, T. M. og Reif, A. (2020). Genetics of ADHD: what should the clinician know? *Current psychiatry reports*, 22(18), 1-8. <https://doi.org/10.1007/s11920020-1141-x>
- Guðrún D. Guðmundsdóttir, Eva S. Óskarsdóttir og Erna S. Jónsdóttir. (2023). *Réttarstaða eldra fólks*. https://www.humanrights.is/static/files/Utgafa/rettarstada-aldradra-apri-769-l-2022_.pdf
- Guldborg-Kjär, T. og Johansson, B. (2015). ADHD symptoms across the lifespan: A comparison of symptoms captured by the Wender and Barkley Scales and DSM IV criteria in a population-based Swedish sample aged 65 to 80. *Journal of attention disorders*, 19(5), 390-404. DOI: 10.1177/1087054713514853
- Guldborg-Kjär, T., Sehlin, S. og Johansson, B. (2013). ADHD symptoms across the lifespan in a population-based Swedish sample aged 65 to 80. *International Psychogeriatrics*, 25(4), 667-675.
- Guldborg-Kjär, T., og Johansson, B. (2009). Old people reporting childhood AD/HD symptoms: Retrospectively self-rated AD/HD symptoms in a population-based Swedish sample aged 65–80. *Nordic journal of psychiatry*, 63(5), 375-382. DOI: 10.1080/08039480902818238
- Hagstofa Íslands. (2023). Hagtíðindi: Spá um mannfjölda eftir kyni og aldri 2023-2074. https://px.hagstofa.is/pxis/pxweb/is/lbuar/lbuar__mannfjoldaspa/MAN09010.px
- Halldór S. Guðmundsson og Sigurveig H. Sigurðardóttir. (2009). Mat á þjónustupörf aldraðra – þátttaka þeirra og aðstandenda. Í Halldór S. Guðmundsson og Silja Bára Ómarsson (ritstjórar), *Rannsóknir í félagsvísindum X*, (bls-67-80).
- Hautekiet, P., Saenen, N. D., Martens, D. S., Debay, M., Van der Heyden, J., Nawrot, T. S. og De Clercq, E. M. (2022). A healthy lifestyle is positively associated with mental health and well-being and core markers in ageing. *BMC medicine*, 20(1), 328. <https://doi.org/10.1186/s12916-022-02524-9>
- Helga S. Ragnarsdóttir. (2006). Öldrunarinnæi: Ný kenning í öldrunarfræðum. *Öldrun*,

24, 12-14.

- Hermann Óskarsson. (2006). Samfélagið og heilbrigði. Í Úlfar Hauksson (ritstjóri), *Rannsóknir í félagsvísindum VII: Félagsvísindadeild* (bls. 127-138). Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands.
- Jón Björnsson. (1996a). Hvað er öldrun? Í Hörður Þorgilsson og Jakob Smári (ritstjórar). *Árin eftir sextugt – Handbók um efri árin* (bls. 147-166). Forlagið Reykjavík.
- Jón Björnsson. (1996b). Persónuleikinn á efri árum. Í Hörður Þorgilsson og Jakob Smári (ritstjórar), *Árin eftir sextugt: Handbók um efri árin* (bls. 147-166). Forlagið.
- Jóna Eggertsdóttir og Soffía Egilsdóttir. (2007). Öldrunarfélagsráðgjafar. *Öldrun*, 25(1), bls. 26. <https://timarit.is/page/6478941#page/n25/mode/2up>
- Júlía Aradóttir. (2024, 13. mars). Fór þrisvar í ADHD-greiningu því hún trúði henni ekki. Ruv.is. <https://www.ruv.is/frettir/menning-og-daegurmal/2024-03-13-for-thrisvari-adhd-greiningu-thvi-hun-trudi-henni-ekki-407137>
- Kooij, J. S. (2022). Adult ADHD: Diagnostic assessment and treatment. Springer Science & Business Media. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-82812-7>
- Kooij, J. S., Buitelaar, J. K., Furer, J. W., Rijnders, C. A. T. og Hodiámon, P. P. (2005). Internal and external validity of attention-deficit hyperactivity disorder in a population-based sample of adults. *Psychological medicine*, 35(6), 817-827. doi:10.1017/S003329170400337X
- Kooij, J. S., Huss, M., Asherson, P., Akehurst, R., Beusterien, K., French, A., Sasané, R. Og Hodgkins, P. (2012). Distinguishing comorbidity and successful management of adult ADHD. *Journal of attention disorders*, 16(5), 3S-19S. DOI: 10.1177/1087054711435361
- Kooij, J. S., Michielsen, M., Kruithof, H. og Bijlenga, D. (2016). ADHD in old age: a review of the literature and proposal for assessment and treatment. *Expert review of neurotherapeutics*, 16(12), 1371-1381. doi:10.1080/14737175.2016.1204914
- Lange, K. W., Reichl, S., Lange, K. M., Tucha, L. og Tucha, O. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2, 241-255. <https://doi.org/10.1007/s12402-010-0045-8>
- Lög um félagsþjónustu sveitarfélaga nr. 40/1991
- Lög um málefni aldraðra nr. 125/1999
- McGough, J. J. og Barkley, R. A. (2004). Diagnostic controversies in adult attention deficit hyperactivity disorder. *American Journal of Psychiatry*, 161(11), 1948-1956.

- Michielsen, M., Comijs, H. C., Aartsen, M. J., Semeijn, E. J., Beekman, A. T., Deeg, D. J. Og Kooij, J. S. (2015). The relationships between ADHD and social functioning and participation in older adults in a population-based study. *Journal of Attention Disorders, 19*(5), 368-379.
- Michielsen, M., de Kruif, J. T. C., Comijs, H. C., Van Mierlo, S., Semeijn, E. J., Beekman, A. T., Deeg, D. J. og Kooij, J. S. (2018). The burden of ADHD in older adults: a qualitative study. *Journal of attention disorders, 22*(6), 591-600. <https://doi.org/10.1177/1087054715610001>
- Michielsen, M., Kleef, D., Bijlenga, D., Zwennes, C., Dijkhuizen, K., Smulders, J., Hazewinkel, A., Beekman, A. T. F. og Kooij, J. J. S. (2021). Response and side effects using stimulant medication in older adults with ADHD: An observational archive study. *Journal of Attention Disorders, 25*(12), 1712-1719. DOI: 10.1177/1087054720925884
- Michielsen, M., Semeijn, E., Comijs, H. C., Van de Ven, P., Beekman, A. T., Deeg, D. J. Og Kooij, J. J. S. (2012). Prevalence of attention-deficit hyperactivity disorder in older adults in the Netherlands. *The British Journal of Psychiatry, 201*(4), 298-305. doi: 10.1192/bjp.bp.111.101196
- Müller, M., Turner, D., Barra, S., Rösler, M. og Retz, W. (2023). ADHD and associated psychopathology in older adults in a German community sample. *Journal of Neural Transmission, 130*(3), 313-323. <https://doi.org/10.1007/s00702-022-02584-4>
- Nadeau, K. G. (2022). *Still Distracted After All These Years: Help and Support for Older Adults with ADHD*. Hachette UK.
- Ojo, K. Y., Balasubramaniam, M., Gurin, L. og Mitra, P. (2020). ADHD in older adults: A case report literature and review of the. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 28*(4), S116-S117. <https://doi.org/10.1016/j.jagp.2020.01.14>
- Philipp-Wiegmann, F., Retz-Junginger, P., Retz, W. og Rösler, M. (2016). The intraindividual impact of ADHD on the transition of adulthood to old age. *European archives of psychiatry and clinical neuroscience, 266*, 367-371. DOI 10.1007/s00406 015-0644-7
- Polanczyk, G., De Lima, M. S., Horta, B. L., Biederman, J. og Rohde, L. A. (2007). The Worldwide prevalence of ADHD: a systematic review and metaregression analysis. *American journal of psychiatry, 164*(6), 942-948. DOI: 10.1176/ajp.2007.164.6.942
- Purdie, N., Hattie J. og Carroll A. (2002). A review of the research on interventions for attention deficit hyperactivity disorder: What works best? *Review of Educational*

Research, 72(1), 61-99. <https://doi.org/10.3102/00346543072001061>

Rogers, A. og Pilgrim, D. (2021). *A Sociology of Mental Health and Illness*. McGraw-Hill Education.

Sasaki, H., Jono, T., Fukuhara, R., Honda, K., Ishikawa, T., Boku, S. og Takebayashi, M. (2022). Late-manifestation of attention-deficit/hyperactivity disorder in older adults: an observational study. *BMC psychiatry*, 22(1), 354. doi:10.1186/s12888-022-03978-0

Semeijn, E. J., Comijs, H. C., Kooij, J. J. S., Michielsen, M., Beekman, A. T. F. og Deeg, D. (2015). The role of adverse life events on depression in older adults with ADHD. *Journal of affective disorders*, 174, 574-579. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jad.2014.11.048%200165-0327/>

Semeijn, E. J., Sandra Kooij, J. J., Comijs, H. C., Michielsen, M., Deeg, D. J. og Beekman, A. T. (2013). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder, Physical Health, and Lifestyle in Older Adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 61(6), 882-887. DOI: 10.1111/jgs.12261

Sharma, M. J., Lavoie, S. og Callahan, B. L. (2021). A call for research on the validity of The age-of-onset criterion application in older adults being evaluated for ADHD: a review of the literature in clinical and cognitive psychology. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29(7), 669-678. doi:10.1016/j.jagp.2020.10.016

Sigurveig H. Sigurðardóttir. (2006). Aldraðir – fræðin og framtíðin. Í Sigrún Júlíusdóttir og Halldór Sig. Guðmundsson (ritstjórar), *Heilbrigði og heildarsýn: Félagráðgjöf í heilbrigðisþjónustu*, (bls. 259-269). Reykjavík: Háskólaútgáfan og Rannsóknarsetur í barna- og fjölskylduvernd.

Sigurveig H. Sigurðardóttir. (2012). Þróun velferðar í þágu aldraðra. Í Guðný Björk Eydal og Stefán Ólafsson (ritstjórar), *Þróun velferðar 1988-2008* (bls. 1-13). Reykjavík: Félagsvísindastofnun Háskóla Íslands.

Simon, V., Czobor, P., Bálint, S., Mészáros, A. og Bitter, I. (2009). Prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder: meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 194(3), 204-211. DOI:10.1192/bjp.bp.107.048827

Song, P., Zha, M., Yang, Q., Zhang, Y., Li, X. og Rudan, I. (2021). The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta analysis. *Journal of global health*, 11. doi: 10.7189/jogh.11.04009

Solanto, M. V., Surman, C. B. og Alvir, J. M. J. (2018). The efficacy of cognitive behavioral therapy for older adults with ADHD: a randomized controlled trial. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 10, 223-235. <https://doi.org/10.1007/s12402-018-0253-1>

- Sólveig Ásgrímsdóttir. (2019, 9. október). ADHD og eldra fólk. Visir.is.
<https://www.visir.is/g/2019356600d/adhd-og-eldra-folk>
- Springer, A., Ruppert, P., Gryzman, N. og Grossberg, G. (2023). ADHD in older adults: A Closer look. *Current Psychiatry*, 22(9), 18. doi: 10.12788/cp.0381
- Stjórnarskrá Lýðveldisins Íslands nr. 33/1944
- Surman, C. B. og Goodman, D. W. (2017). Is ADHD a valid diagnosis in older adults? *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 9, 161-168. DOI: 10.1007/s12402-017-0217-x
- Tal, L. og Goodman, Y. C. (2023). "For Me, 'Normality' is Not Normal": Rethinking Medical and Cultural Ideals of Midlife ADHD Diagnosis. *Culture, Medicine, and Psychiatry*, 1-22. DOI: 10.1007/s11013-023-09825-5
- Thorell, L. B., Holst, Y. og Sjöwall, D. (2019). Quality of life in older adults with ADHD: links to ADHD symptom levels and executive functioning deficits. *Nordic journal of psychiatry*, 73(7), 409-416.
- Thorell, L. B., Lehtonen, T. og Skoglund, B. L. (2022). Åren går, ADHD består – äldre får sällan diagnos och behandling [A review of current research on ADHD in older adults]. *Läkartidningen*, 119, 205-280.
- Torgersen, T., Gjervan, B., Lensing, M. B. og Rasmussen, K. (2016). Optimal management of ADHD in older adults. *Neuropsychiatric disease and treatment*, 79-87.
<https://doi.org/10.2147/NDT.S59271>
- Tuckman, A. (2007). *Integrative treatment for adult ADHD: A practical, easy-to-use guide for clinicals*. Oakland: New Harbinger Publications, Inc.
- Vardi, K. og Lee, E. (2015). ADHD in the Elderly: An Unexpected Diagnosis. *Caring for the Ages*, 16(12), 10.
- Varela, J. L., Magnante, A. T., Miskey, H. M., Ord, A. S., Eldridge, A. og Shura, R. D. (2024). A systematic review of the utility of continuous performance tests among adults with ADHD. *The Clinical Neuropsychologist*, 1-62. DOI: 10.1080/13854046.2024.2315740
- Vos, M. og Hartman, C. A. (2022). The decreasing prevalence of ADHD across the adult lifespan confirmed. *Journal of global health*, 12. DOI: 10.7189/jogh.12.03024
- Weng, S. S. og Valenzuela, J. (2022). Working With Older Adults in Integrated Health Care: Social Workers' Perspective. *Journal of Applied Gerontology*, 41(10), 2235-2243. DOI: 10.1177/07334648221105266

- Wong, I. C. (2023). Relative age and persistence of ADHD diagnosis in young children. *The Lancet Psychiatry*, 10(12), 910-911. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00334-6](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00334-6)
- Wolraich, M. L., Chan, E., Froehlich, T., Lynch, R. L., Bax, A., Redwine, S. T., Ihyembe, D. og Hagan, J. F. (2019). ADHD diagnosis and treatment guidelines: a historical perspective. *Pediatrics*, 144(4). <https://doi.org/10.1542/peds.2019-1682>
- Young, S., Adamo, N., Ásgeirsdóttir, B. B., Branney, P., Beckett, M., Colley, W., Cubbin, S., Deeley, Q., Farrag, E., Gudjonsson, G., Hill, P., Hollingdale, J., Kilic, O., Lloyd, T., Mason, P., Paliokosta, E., Perecherla, S., Sedgwick, J., Skirrow, C., Tierney, K., ... og Woodhouse, E. (2020). Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and women. *BMC psychiatry*, 20, 1-27. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02707-9>

Nafn höfundar