

# ADHD og seksuel risikoadfærd: Et scoping review



Vejleder: Professor Christian Graugaard  
Masterafhandling ved Masteruddannelsen i Sexologi,  
Aalborg universitet.  
Antal tegn inkl. mellemrum: 98842

Skrevet af:  
Anne Katrine Holflod Friberg 20231989  
Lars-Henrik Krarup 20231988

## FORKORTELSER

|             |                                                                                                  |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A-TAC       | The Autism-Tics, ADHD and other Comorbidities Inventory                                          |
| ADHD        | Attention Deficit Hyperactivity Disorder                                                         |
| ADHD RS-PRV | ADHD Rating Scale, Parent Report Version                                                         |
| ADHD RS-SRV | ADHD Rating Scale, Self-Report Version                                                           |
| ARTI        | Adult risk-taking inventory                                                                      |
| ASRS        | Adult self-report scale                                                                          |
| CAARS(LV)   | Conner's Adult ADHD Rating Scale (Long version)                                                  |
| CBCL        | Child Behaviour Checklist                                                                        |
| CG          | Christian Graugaard                                                                              |
| DERS        | Difficulties in Emotion Regulation Scale                                                         |
| DERS        | Difficulties in Emotion Regulation Scale                                                         |
| DISC        | Diagnostic Interview Schedule for Children                                                       |
| DIVA        | Diagnostic Interview for ADHD in Adults                                                          |
| DSM         | Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders                                            |
| HBI         | Hypersexual Behavior Inventory                                                                   |
| ICD         | International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems                 |
| JBİ         | Joanna Briggs Institute                                                                          |
| P-ChIPS     | Parents Children's Interview for Psychiatric Syndromes                                           |
| PRISMA-ScR  | Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews |
| SDDT        | Sexual discounting task                                                                          |
| SDQ         | Strengths and Difficulties Questionnaire                                                         |
| SERBAS      | Sexual Risk Behavior Assessment Schedule                                                         |
| SNAP        | the Swanson, Nolan and Pelham Rating scale                                                       |
| SR-WRAADDs  | Self-Report Wender-Reimherr Adult Attention Deficit Disorder Scale                               |
| SRB         | Sexual risk behavior/seksuel risikoadfærd                                                        |
| SRBS        | Sexual Risk Behavior Scale                                                                       |
| SRS         | Sexual Risk Survey                                                                               |
| SSBQ        | Safe Sex Behavior Questionnaire                                                                  |
| SSIS        | Social Skills Improvement System                                                                 |
| STI         | Sexually transmitted infections/seksuelt overførte infektioner                                   |

**Introduktion:**

Personer med ADHD udviser ofte impulsivitet og nedsat eksekutiv funktion, hvilket kan øge risikoen for seksuel risikoadfærd (SRB). SRB omfatter bl.a. ubeskyttet sex, mange partnere, tidlig seksuel debut og seksuelt overførte infektioner. Formålet med dette scoping review var at kortlægge den eksisterende kvantitative litteratur om sammenhængen mellem ADHD og SRB.

**Metode:**

Der blev foretaget en systematisk litteratursøgning i PubMed, Embase og PsycINFO i februar 2025. Studier blev inkluderet, hvis de undersøgte en ADHD-population og kvantitativt målte en eller flere former for SRB. I alt blev 30 studier inkluderet og analyseret tematisk på tværs af syv SRB-domæner.

**Resultater:**

Studierne viste generelt, at personer med ADHD oftere udviser SRB end personer uden ADHD. Dette gjaldt både selvrapporterede ADHD-symptomer og klinisk diagnosticerede grupper. Der var dog stor metodisk variation på tværs af studier, bl.a. i målemetoder og studiedesign, hvilket begrænser sammenligneligheden.

**Diskussion:**

Fundene peger samlet på en tydelig sammenhæng mellem ADHD og SRB. Der er derfor behov for interventionsforskning og kvalitative studier, der kan undersøge årsagssammenhænge og mulige forebyggende tiltag.

**Introduction:**

Individuals with ADHD often exhibit impulsivity and reduced executive functioning, which may increase the risk of engaging in sexual risk behaviour (SRB), including unprotected sex, multiple partners, early sexual debut, and sexually transmitted infections. This scoping review aimed to map the existing quantitative literature on the association between ADHD and SRB.

**Methods:**

A systematic literature search was conducted in PubMed, Embase, and PsycINFO in February 2025. Studies were included if they investigated ADHD populations and quantitatively assessed one or more types of SRB. A total of 30 studies were included and thematically analysed across seven SRB domains.

**Results:**

Most studies indicated that individuals with ADHD are more likely to engage in SRB compared to those without ADHD. This association was found in both self-reported symptom groups and clinically diagnosed samples. However, substantial methodological heterogeneity limited cross-study comparability.

**Discussion:**

The findings consistently point to an association between ADHD and SRB. Future research should focus on developing and testing interventions and exploring underlying mechanisms through qualitative studies.

## INDHOLDSFORTEGNELSE

|                                                                        |           |
|------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>Forkortelser</b>                                                    | <b>2</b>  |
| <b>Abstract – dansk</b>                                                | <b>3</b>  |
| <b>Abstract - engelsk</b>                                              | <b>4</b>  |
| <b>Indledning</b>                                                      | <b>8</b>  |
| <b>Baggrund ADHD</b>                                                   | <b>10</b> |
| Historisk linje                                                        | 10        |
| Forekomst                                                              | 10        |
| Kernesymptomer                                                         | 11        |
| Opmærksomhedsfunktionen                                                | 11        |
| Hyperaktivitet og impulsivitet                                         | 11        |
| Ætiologi                                                               | 11        |
| Genetik                                                                | 11        |
| Præ- og postnatale risikofaktorer                                      | 12        |
| Forandringer i hjernestruktur og funktion                              | 12        |
| Katekolamin metabolisme                                                | 12        |
| Psykosociale faktorer                                                  | 12        |
| Diagnostiske kriterier og forskelle                                    | 12        |
| Diagnostisk udredning – børn                                           | 15        |
| Klinisk interview/anamnese med forældre og evt. barn                   | 15        |
| Standardiserede rating scales eller spørgeskemaer                      | 15        |
| Indhentning af oplysninger om barnets dagligdag – og evt. observation. | 15        |
| Lægelig somatisk undersøgelse                                          | 15        |
| Psykologisk undersøgelse                                               | 15        |
| Diagnostisk udredning – voksne                                         | 15        |
| Rating scale udfyldt af personen selv                                  | 15        |
| Interview med anamnese                                                 | 16        |
| Somatisk undersøgelse                                                  | 16        |
| Standardudredning af ADHD                                              | 16        |
| Mulig tilstedeværelse af betydende komorbiditet                        | 16        |
| Behandling – børn                                                      | 16        |
| Nonfarmakologisk behandling                                            | 16        |
| Farmakologisk behandling                                               | 17        |
| Behandling – voksne                                                    | 18        |
| Nonfarmakologisk behandling                                            | 18        |
| Farmakologisk behandling                                               | 18        |
| Forløb og prognose                                                     | 18        |
| <b>Baggrund Seksuel risikoadfærd</b>                                   | <b>19</b> |
| Det bio-psyko-sociale perspektiv på seksuel risikoadfærd (SRB)         | 19        |
| Neurobiologiske mekanismer og impulsivitet                             | 19        |

|                                                                |           |
|----------------------------------------------------------------|-----------|
| Psykologiske faktorer og individuelle træk                     | 20        |
| Sociale normer og kontekstuelle forhold                        | 20        |
| Genetik, epigenetik og miljøpåvirkning                         | 20        |
| <b>Psykisk sygdom og seksuel risikoadfærd</b>                  | <b>20</b> |
| <b>Måling af seksuel risikoadfærd</b>                          | <b>21</b> |
| <b>Opsummering baggrund</b>                                    | <b>21</b> |
| <b>Metode</b>                                                  | <b>22</b> |
| Protokol og registrering                                       | 22        |
| Inklusions- og eksklusionskriterier                            | 22        |
| Informationskilder og søgestrategi                             | 22        |
| Udvælgelse af studier                                          | 23        |
| Dataekstraktion og kategorisering                              | 23        |
| Kritisk vurdering                                              | 24        |
| Resultatsyntese                                                | 24        |
| <b>Resultater</b>                                              | <b>38</b> |
| <b>Seksuel debutalder</b>                                      | <b>38</b> |
| Seksuel debut før 15-års alder                                 | 38        |
| Alder ved seksuel debut                                        | 39        |
| Oralsex                                                        | 39        |
| <b>Ubeskyttet sex</b>                                          | <b>39</b> |
| Kønssforskelle                                                 | 40        |
| ADHD Symptomer                                                 | 40        |
| Moderatorer                                                    | 41        |
| <b>Graviditet, provokeret abort eller tidligt forældreskab</b> | <b>41</b> |
| Provokeret abort                                               | 42        |
| Uplanlagt graviditet                                           | 42        |
| Teenage forældreskab                                           | 42        |
| Mulige medierende faktorer                                     | 43        |
| <b>Antal sexpartnere</b>                                       | <b>43</b> |
| Kønsspecifikke forskelle                                       | 44        |
| Aldersmæssige forskelle                                        | 44        |
| Arv og miljø                                                   | 45        |
| <b>Seksuelt overførte infektioner</b>                          | <b>45</b> |
| Kønsspecifikke forskelle                                       | 46        |
| Behandling                                                     | 46        |
| Særlige risikofaktorer                                         | 47        |
| <b>Overgreb</b>                                                | <b>47</b> |
| <b>Hyperseksualitet</b>                                        | <b>48</b> |
| <b>Diskussion</b>                                              | <b>50</b> |
| <b>Metodiske overvejelser</b>                                  | <b>51</b> |
| Overvejelser om de inkluderede artikler                        | 51        |

|                                           |           |
|-------------------------------------------|-----------|
| Overvejelser om scoping review som metode | 52        |
| <b>Perspektivering</b>                    | <b>54</b> |
| <b>Konklusion</b>                         | <b>55</b> |
| <b>Referenceliste</b>                     | <b>56</b> |
| <b>Appendiks</b>                          | <b>66</b> |
| <b>Søgestrategi:</b>                      | <b>66</b> |
| Embase                                    | 66        |
| Pubmed:                                   | 67        |
| Psycinfo                                  | 69        |

Seksualitet er et bredt begreb, der handler om, hvordan mennesker oplever og udtrykker deres seksuelle følelser, tiltrækning, adfærd og identitet. Begrebet inkluderer flere aspekter, blandt andet seksuel orientering, kønsidentitet og udtryk, krop og biologi, følelser og behov og hvordan vi udtrykker dem, relationer og adfærd samt kulturelle og personlige værdier.

Seksualitet og påvirkningen af denne skal ses i et bio-psyko-socialt perspektiv, som noget dynamisk, der kan ændre sig over tid og som er individuelt og personligt.

Mange forfattere, kunstnere, styrelser og organisationer har gennem tiden forsøgt at definere og indkredse begrebet seksualitet. En af de mest brugte og anderkendte er definitionen fra World Health Organization (WHO).

WHO definerer seksualitet således:

*”Seksualitet er et centralt aspekt af det at være menneske livet igennem og omfatter fysisk køn, kønsidentitet og -roller, seksuel orientering, erotik, nydelse, intimitet og forplantning. Seksualitet opleves og udtrykkes gennem tanker, fantasier, lyster, forestillinger, holdninger, værdier, adfærd, praktikker, roller og relationer. Selvom seksualitet kan omfatte alle disse dimensioner, er det ikke dem alle, der til hver en tid opleves og udtrykkes. Seksualitet er påvirket af samspillet mellem biologiske, psykologiske, sociale, økonomiske, politiske, kulturelle, etiske, juridiske, historiske, religiøse og spirituelle faktorer” (WHO 2006, s.5; fri oversættelse fra engelsk).*

Seksualitet er for mange mennesker af stor betydning for deres sundhed og trivsel. For 9 ud af 10 seksuelt aktive danskere er det vigtigt, meget vigtig eller særdeles vigtigt at have et godt sexliv(1). Tallene stemmer overens med tal fra den store befolkningsundersøgelse projekt SEXUS, hvor 80% af danskere mellem 18 og 89 år mener, at det er enten vigtig, meget vigtigt eller særdeles vigtigt, at have et godt sexliv(2).

Som ovenstående udtrykker så fornemt, giver det derfor mening, at godt helbred, gode relationer, god mental trivsel, fravær af stress og kulturel frihed til at være som man ønsker, kan påvirke seksualiteten i en positiv retning. I modsat fald ved vi også, at mange forskellige faktorer kan påvirke den enkeltes seksualitet i negativ retning. En af disse er psykisk sygdom.

Tal fra Sundhedsstyrelse viser, at omkring en tredjedel af befolkningen i Danmark bliver ramt af en psykisk lidelse i løbet af livet. Det anslås at ca. 700.000 danskere har en aktuel psykisk lidelse, hyppigst depression, angst eller stress. Der har været en stigning i andelen af personer med dårligt mentalt helbred fra 2010 til 2021. Den største stigning ses i aldersgruppen 16-24 år og er mest udtalt for kvinder(3).

Det er efterhånden velkendt, at psykiske lidelser påvirker seksualiteten. Et nyere systematisk review finder, at både depression, angst, OCD og skizofreni øger risikoen for en seksuel dysfunktion markant. F.eks. fandt man, at mellem 32% og 68% af patienter med depression havde nedsat lyst, og op til 48% af patienter med angst har problemer med orgasme. Overordnet sås nedsat seksuel tilfredshed hos alle grupperne(4).



En anden hyppig psykisk lidelse – ADHD – påvirker også seksualiteten. Soldati et. al finder i en gennemgang af litteraturen, at patienter med ADHD rapporterer om øget seksuel lyst, øget frekvens af selvstimulation og generel højere utilfreds med deres seksualitet. Ligeledes finder de en øget hyppighed af forskellige seksuelle dysfunktioner med orgasmeproblemer og for tidlig sædafgang, som de to hyppigste hos mænd med ADHD, mens der hos kvinder hyppigst sås problemer med lyst og orgasme(5).

Ligesom psykiske lidelser kan øge forekomsten af seksuelle dysfunktioner, har flere studier også vist at unge og voksne med psykiske lidelser har anden, seksuel adfærd en unge uden psykiske lidelser.

F.eks. fandt man i en finsk skole undersøgelse, at unge med depression havde flere sexpartnere, oftere ubeskyttet sex og mere seksuel erfaring end unge uden depression(6). Lignende gjorde sig gældende i et studie fra New Zealand, hvor man fandt, at unge med skizofreni og affektive lidelser havde tidligere seksuel debut, flere seksuelt overførte infektioner samt mere risikofyldt seksuel adfærd(7).

Det er derfor nærliggende at forestille sig, at unge og voksne med ADHD også kunne have påvirkning af seksuel adfærd og særligt seksuel risikoadfærd.

Med dette scoping review vil vi skabe overblik over eksisterende viden om ADHD og seksuel risikoadfærd samt pege på centrale fund og huller i denne viden. Først gennemgår vi relevant baggrundsviden, dernæst beskriver vi metode og resultater, og til sidst diskuterer vi, hvad fundene betyder for fremtidig forskning og udvikling på område.

### HISTORISK LINJE

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) er betegnelsen for en neuropsykiatrisk udviklingsforstyrrelse, som kendetegnes af let afledelighed af opmærksomhed, motorisk hyperaktivitet og impulsivitet. Symptomerne resulterer i forringelse af eksekutive funktioner og ofte også emotionel dysregulation.

De første beskrivelser af ovenstående symptomer blev publiceret i *Lancet* i 1902 af den britiske børnelæge George Still(8). Senere, i 1937, opdagede Charles Bradley, at behandling med amfetamin til unge med "forstyrrende adfærd" forbedrede deres opførsel(9).

Siden da har man brugt forskellige benævnelser for syndromet som f.eks. "Minimal brain damage".

ADHD blev dog først inkluderet som diagnosekode i den amerikanske *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) i 1980 under navnet *Attention Deficit Disorder*. I 1987 blev diagnosen udvidet til også at omfatte hyperaktivitet: *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*(ADHD).

I Danmark og Norden brugte man fra 1970'erne diagnosen *Deficits in Attention, Motor control and Perception* (DAMP) indtil ADHD omkring slut 1990'erne blev en anerkendt diagnose i Danmark. I Danmark anvendes officielt WHO's diagnoseklassifikation *International Classification of Diseases* (ICD-10), men i klinisk praksis forholder klinikere sig også til den amerikanske klassifikation (DSM-5). Dette skyldes, at meget forskning og evidens samt officielle og kliniske retningslinjer overvejende er baseret på den amerikanske klassifikation og, at der er forskelle på de to klassifikationer (se senere afsnit).

### FOREKOMST

Den estimerede prævalens af ADHD hos børn varierer mellem 1 og 20% alt afhængig af diagnostiske kriterier. På verdensplan er den estimerede prævalens på ca. 5% hos børn(10), mens den hos voksne er 2.6%(11). Op til 2/3 af børn med en ADHD-diagnose vil vedblive med at have symptomer i ungdommen og voksenalderen.

I Danmark har antallet af børn diagnosticeret med ADHD været stigende de seneste år. En rapport fra Sundhedsdatastyrelsen viser at forekomsten af ADHD hos børn steg fra 7.186 diagnosticeret i 2006 til 25.029 i 2016(12). Samme rapport viser at ADHD hyppigere diagnosticeres hos drenge end hos piger i ratio 4:1.

ADHD-patienter har forholdsvis høj risiko for en lang række andre psykiatriske lidelser med depression, angstlidelser, udviklingsforstyrrelser og alkohol- eller stofmisbrug som nogle af de hyppigst forekommende(13).

## KERNESYMPTOMER

Kernesymptomerne ved ADHD består af forstyrrelser i opmærksomhed kombineret med en adfærd præget af hyperaktivitet og impulsivitet. Symptomerne skal være til stede i en sådan grad, at det påvirker den enkelte i flere aspekter af dagligdagen, f.eks. både i skolen, på jobbet, hjemme, socialt mm.

---

### OPMÆRKSOMHEDSFUNKTIONEN

Opmærksomhedsfunktionen hos børn og voksne med ADHD er karakteriseret ved at være let afledelig. Man kan sige at sanseapparatet særligt orienterer sig mod nye stimuli og personer med ADHD keder sig nemt, hvis der ikke hele tiden sker noget nyt. Der ses ligeledes en nedsat evne til at adaptere til omgivelser, hvad angår f.eks. støj. Nedsat arbejdshukommelse er et centralt problem hos både børn og voksne, og mange har svært ved at tænke sig om og kan derfor fremstå sjuskede og lave hyppige fejl. Forstyrrelsen af opmærksomheden gør det svært at planlægge og udføre praktiske opgaver, både i hjemmet og på jobbet. Personer med ADHD kan fremtræde distræte, som om de ikke hører efter når de bliver talt til, og de vil typisk være glemsomme også omkring rutine aktiviteter i f.eks. hjemmet.

---

### HYPERAKTIVITET OG IMPULSIVITET

Synlig motorisk hyperaktivitet vil ofte være mere til stede hos børn med ADHD end hos voksne. Det viser sig som motorisk uro, man har svært ved stillesiddende aktiviteter, "dimser" hele tiden og kan ikke sidde stille i f.eks. skolen. Mange vil beskrive personer med ADHD som altid værende på farten. En del voksne kan bedre undertrykke trangen til bevægelse, men vil ofte have en stor grad af indre rastløshed.

Impulsivitet kan komme til udtryk ved at man taler meget, afbryder når andre taler, taler uden at tænke sig om, har svært ved at vente/stå i kø mm.

## ÆTIOLOGI

ADHD kan betragtes som en udviklingsforstyrrelse, hvor både genetiske, miljømæssige, sociale/opvækstmæssige og tidlige tilknytningsmønstre spiller en rolle for sygdommens udvikling og forløb(14).

---

### GENETIK

Risikoen for ADHD hos forældre og søskende til børn med ADHD er 2-8 gange større end hos forældre og søskende til børn uden ADHD. Tvillingestudier viser en konkordans svarende til en arvelighed på 74%(15). Flere gener har været i søgelyset, som værende årsag til ADHD, men ingen gener alene eller i bestemte kombinationer kan påvise en klar øget risiko for ADHD(15). Flere af de gener der er vist associeret til ADHD, har at gøre med processer som neurotransmission eller synaptogenese.

---

## PRÆ- OG POSTNATALE RISIKOFAKTORER

Præmatur fødsel og eller lav fødselsvægt er i sig selv en risikofaktor for ADHD, da ADHD forekommer 2-4 gange hyppigere hos børn, der er født med lav fødselsvægt.

Indtag af alkohol, tobak og kokain, samt påvirkning af insekticider, bly og kviksølv under graviditet øger ligeledes risikoen for ADHD hos barnet(14).

---

## FORANDRINGER I HJERNESTRUKTUR OG FUNKTION

Generelt er der stor variation hos personer med og uden ADHD ved billeddiagnostiske undersøgelser. MR- og CT-scanninger har vist mindre totalt hjernevæv, mindre hvid substans i særlig grad svarende til den frontale cortex, cerebellum og subkortikale strukturer hos voksne med ADHD. Hos børn med ADHD ses ligeledes reduceret volumen i nucleus caudatus, men denne forsvinder under puberteten. Noget tyder på en ændring i samarbejdet mellem hjernens forskellige områder, påvirkende kognitive og sensomotoriske funktioner(14).

---

## KATEKOLAMIN METABOLISME

Katekolaminer (dopamin og adrenalin) spiller formentlig en rolle i ADHD's patogenese. Det dopaminerge system er involveret i justering af højere kortikale funktioner som opmærksomhed, årvågenhed og eksekutive funktioner (regulering af f.eks. opmærksomhed, sprog og impulser samt koordinering af disse for en mere kompleks tankegang, fx planlægning, problemløsning og kreativitet).

Studier af ADHD-patienter har vist en øget tæthed af dopamintransporteren i hjernen medvirkende til forringelse af det dopaminerge system(14).

---

## PSYKOSOCIALE FAKTORER

Forskellige psykosociale faktorer spiller muligvis en rolle i udviklingen af ADHD. Hos børn er det dog vigtigt at skelne mellem ADHD symptomer og "syndromet" ADHD, da de fleste børn udviser en grad af uopmærksomhed, impulsivitet og hyperaktivitet, ligesom barnets fremtræden påvirkes af trivsel, familiedynamikker og omgivelser i øvrigt. Betydningen af psykosociale faktorer for udviklingen af ADHD er formentlig multifaktorielle(16).

---

## DIAGNOSTISKE KRITERIER OG FORSKELLE

ADHD er en diagnose i den amerikanske diagnose klassifikation DSM-5. I WHO's diagnose klassifikation ICD-10, der anvendes i Danmark, er de tilsvarende relevante diagnose i gruppen af F90 Hyperkinetisk forstyrrelse og F98.8 Andre adfærdsmæssige og emotionelle forstyrrelser, se tabel 1.

Samlet set er definitionen af ADHD bredere i DSM-5 definitionen sammenlignet med ICD-10.

Der arbejdes i skrivende stund på at implementerer ICD-11 kriterier i Danmark. Her kommer ADHD diagnoserne til at stemme mere overens med de amerikanske DSM-5 kriterier.

Forskelle mellem ICD10 kriterier og DSM-5 kriterier:

- ICD-10 kræver symptomer fra før 7 årsalderen. DSM-5 har man valgt at hæve dette til 12 år. DSM-5 har nedsat antallet af kriterier for ADHD som skal være opfyldt til fem for voksne (seks for børn).
- ICD-10 kræver, at der både er symptomer på opmærksomhedsforstyrrelser såvel som hyperaktivitet og impulsivitet. DSM-5 har valgt at definere tre typer af ADHD: Overvejende uopmærksom, overvejende hyperaktiv/impulsiv og kombineret. Personer med opmærksomhedsforstyrrelser, der ikke opfylder kriterier for impulsivitet/hyperaktivitet kan få ICD-10 koden F98.8

I Danmark har Sundhedsstyrelsen udviklet to nationale kliniske retningslinjer for udredning og behandling af ADHD hos hhv. børn/unge og voksne(17,18).

**Tabel 1: Hyperkinetiske forstyrrelser - diagnostiske kriterier (ICD-10)**

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>A : Opmærksomhedsforstyrrelse gennem mindst 6 måneder med mindst 6 af følgende:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Kan ikke fæstne opmærksomheden ved detaljer, laver skødesløse fejl.</li><li>• Kan ikke fastholde opmærksomheden ved opgaver eller leg.</li><li>• Synes ikke at høre, hvad der bliver sagt.</li><li>• Kan ikke følge instrukser eller fuldføre opgaver.</li><li>• Kan ikke tilrettelægge arbejde eller aktiviteter.</li><li>• Undgår eller afskyr opgaver, som kræver vedholdende opmærksomhed.</li><li>• Mister blyanter, bøger, legetøj eller andre ting, som er nødvendige for at udføre opgaver og aktiviteter.</li><li>• Lader sig let distrahere af ydre stimuli.</li><li>• Er glemsom i forbindelse med dagliglivsaktiviteter.</li></ul> |
| <b>B: Hyperaktivitet gennem mindst 6 måneder med mindst 3 af følgende:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Uro i hænder eller fødder, sidder uroligt.</li><li>• Forlader sin plads i klassen eller ved bordet.</li><li>• Løber, klatrer, farer omkring på utilpasset måde.</li><li>• Støjende adfærd ved leg, har vanskeligt ved at være stille.</li><li>• Excessiv motorisk aktivitet, som ikke lader sig styre.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>C: Impulsivitet gennem mindst 6 måneder med mindst 1 af følgende:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Svarer, før spørgsmål er afsluttet.</li><li>• Kan ikke vente på, at det bliver deres tur.</li><li>• Afbryder eller maser sig på.</li><li>• Taler for meget, uden situationsfornemmelse.</li></ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Øvrige kriterier:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| D: Begyndelsesalder under 7 år.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| E: Forstyrrelserne optræder i flere forskellige situationer, fx både i skolen og hjemmet såvel som ved klinisk undersøgelse.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| F: Forstyrrelserne forårsager betydelige vanskeligheder eller vanskeliggør sociale, skole- og beskæftigelsesmæssige funktioner.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| G: Skyldes ikke affektive lidelser (F30-F39) eller angsttilstande (F40-41) og opfylder ikke kriterierne for F84 (Infantil autisme).                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

## DIAGNOSTISK UDREDNING – BØRN

I Danmark stilles ADHD diagnosen af Børne-unge psykiatere. Vanligvis udreder man børn fra 6-årsalderen og op.

Det er god klinisk praksis at den diagnostiske udredning er tværfaglig og tværsektoriel og indeholder følgende delelementer:

---

### KLINISK INTERVIEW/ANAMNESE MED FORÆLDRE OG EVT. BARN

Der indhentes detaljeret beskrivelse af barnets symptomer, udvikling, opvækst, belastninger og om familiens socio-økonomiske, uddannelsesmæssige og sundhedsmæssige situation.

---

### STANDARDISEREDE RATING SCALES ELLER SPØRGESKEMAER

Svar kan indhentes fra barnet selv, forældre og/eller lærere og pædagoger. Der findes tre typer:

- 1) Bred undersøgelse af psykiatriske symptomer, f.eks. *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ) eller *Child Behaviour Checklist* (CBCL)
- 2) Specifikke skemaer til ADHD-symptomer, f.eks. *ADHD-Rating Scale*
- 3) Andre spørgeskemaer til at udelukke andre komorbide symptomer som f.eks. angst, tics, depression og adfærdsforstyrrelser

---

### INDHENTNING AF OPLYSNINGER OM BARNETS DAGLIGDAG – OG EVT. OBSERVATION.

Indhentes som regel fra barnets lærere, pædagoger fra skole/fritidsordning mm.

---

### LÆGELIG SOMATISK UNDERSØGELSE

Dels for at udelukke differentialdiagnoser og have baseline for højde, vægt mm.

---

### PSYKOLOGISK UNDERSØGELSE

For at vurdere intellektuelle funktion og kognitive niveau.

## DIAGNOSTISK UDREDNING – VOKSNE

Udredning og diagnostik af ADHD hos voksne foregår i psykiatrien, men inddrager flere faggrupper (læger, psykologer, sygeplejerske mfl.).

Udredning består ligesom hos børn af flere delelementer som skitseret nedenfor. For at stille diagnosen ADHD kræves det desuden, at symptomerne medfører klinisk og social funktionsnedsættelse på flere områder i personens liv, og at symptomerne har været til stede fra man var barn.

---

### RATING SCALE UDFYLDT AF PERSONEN SELV

Det vil som regel være Adult Self-Report Scale (ASRS).

---

## INTERVIEW MED ANAMNESE

Inkluderende: symptomer fra barndom til nu, familiær disposition til ADHD, tidligere psykiatrisk, afhængighedstilstande, sociale-, uddannelses- sundhedsmæssige situation og funktionsniveau i dagligdagen. Gerne med deltagelse af pårørende, der har kendt personen som barn.

---

## SOMATISK UNDERSØGELSE

Med fokus på differentialdiagnoser som f.eks. stofskiftesygdomme, hørenedsættelse mm. Og afdække somatiske sygdomme, som kardiovaskulære lidelser.

---

## STANDARDUDREDNING AF ADHD

Oftest semistruktureret spørgeguide Diagnostic Interview for ADHD in Adults (DIVA 2.0).

---

## MULIG TILSTEDEVÆRELSE AF BETYDENDE KOMORBIDITET

Især med fokus på andre psykiatriske diagnoser og misbrugstilstande.

## BEHANDLING – BØRN

Overordnet set sættes behandlingsmål i samarbejde med forældre og alt efter alder også barnet selv. Målene for behandling skal være realistiske, opnåelige og målelige, så man kan monitorere om behandlingen virker som ønsket. Behandlingen tager udgangspunkt i den enkeltes funktionsnedsættelse. Ved mindre funktionsnedsættelser anbefales det at starte med nonfarmakologisk behandling, dette gælder i en vis grad også ved sværere funktionsnedsættelser, men må komme an på en individuel vurdering.

Eksempler på behandlingsmål kunne være forbedret forhold til forældre, søskende, lærere, skolekammerater; forbedret akademisk formåen; forbedret konfliktniveau mm.

Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje for udredning og behandling af ADHD hos børn/unge anbefaler følgende(17):

---

## NONFARMAKOLOGISK BEHANDLING

- Forældretræning

Struktureret program for forældre til børn med ADHD, der har til hensigt at undervise og præsentere øvelser/redskaber til at øge forståelse og mestring af rollen som forældre til et barn med ADHD, samt hjælpe barnet til at mestre og håndtere sine vanskeligheder.

- Sanseintegrationsbehandling



En del børn med ADHD har komorbide sanseintegrationsforstyrrelser. Disse medfører vanskeligheder med at fortolke, integrere og handle relevant på sensoriske stimuli. Behandlingen tilrettelægges efter den enkeltes behov.

- Søvnhygiejne inklusive kugledyner

Flere studier viser at en del børn med ADHD har en grad af søvnforstyrrelser. Søvnhygiejne, inkluderende faste sengetider/stå op tider og ingen skærm en time inden sengetid. Hvis disse tiltag ikke virker tilstrækkeligt, kan kugledyne forsøges, dog er der sparsom evidens på området.

- Evt. kognitiv adfærdsterapi, især til større børn.

---

## FARMAKOLOGISK BEHANDLING

- Centralstimulerende midler

Præparaterne stimulerer hjerneaktiviteten i flere regioner ved påvirkning af noradrenerge og dopaminerge transmittersystemer. De blokerer især for genoptagelsen af dopamin præsynaptisk, og øger derved virkningen af dopamin, som menes at føre til bedring i opmærksomhed og koncentration.

Første valg vil typisk være Methylphenidat, med Dexamfetamine/Lisdexamfetamin, som alternativer. Effekten af præparaterne indtræder umiddelbart efter indtag.

Der er forskel på præparaternes halveringstid og behandlingen må derfor tilrettelægges efter behovet hos den enkelte. Almindelige bivirkninger er søvnproblemer, nedsat appetit, hovedpine, vægttab, humørforstyrrelser og mundtørhed(19).

- Ikke centralstimulerende midler

Atomoxetin, som er en noradrenerg reuptake hæmmer, kan især overvejes ved: 1) komorbiditet (f.eks angst, tics) 2) Ledsagende misbrug 3) Behandlingsresistens for centralstimulerende midler 4) Ikke acceptable bivirkninger af centralstimulerende midler.

Hyppigste bivirkninger er nedsat appetit, søvnproblemer og gastrointestinale gener, samt mundtørhed(19)

Guanfacin kan anvendes hvis hverken centralstimulerende midler eller Atomoxetin har tilfredsstillende effekt eller disse ikke tåles. Midlet er en alfa-2A adrenerg receptoragonist.

Behandlingseffekt og bivirkninger af ovenstående tiltag bør monitoreres jævnligt med rating scales og klinisk vurdering(17).

## BEHANDLING – VOKSNE

Ligesom hos børn skal behandlingen af voksne med ADHD tilrettelægges i samråd med patienten og tage udgangspunkt i den enkeltes funktionsnedsættelse, komorbiditet og evt. ledsagende misbrug. Farmakologiske og non-farmakologiske behandlingstiltage tilbydes som udgangspunkt sideløbende.

Sundhedsstyrelsens nationale kliniske retningslinje om udredning og behandling af ADHD hos voksne anbefaler følgende(18):

---

### NONFARMAKOLOGISK BEHANDLING

- Psykoedukation

Det er god praksis at tilbyde voksne med ADHD psykoedukation, enten individuelt eller gruppebaseret. Her menes informationsbaserede forløb, der skal styrke patientens viden om egen sygdom og bedre evnen til at træffe velinformerede valg om behandling for at øge funktionsniveau.

- Kognitiv adfærdsterapi:

Kan tilbydes til voksne med ADHD både som supplement til medicinsk behandling eller alene. Patienten skal kunne følge behandlingen og det skal vurderes at patienten kan have udbytte af behandlingen. Kognitiv terapi kan især hjælpe ved komorbiditet i form af angst eller depression.

---

### FARMAKOLOGISK BEHANDLING

I Danmark er Methylphenidat, Atomoxetin og Lisdexamfetamin godkendt til behandling af ADHD hos voksne. Se ovenstående for virkningsmekanisme.

Ved opstart af behandling vælges præparat ud fra virkningsprofil, varighed og bivirkningsprofil.

Hos voksne er det særligt vigtigt at udvise forsigtighed såfremt patienten lider af alvorlige kardiovaskulære lidelser, da alle præparaterne muligvis kan forværre disse.

Ligesom hos børn skal behandlingseffekten monitoreres jævnligt og justeres alt efter effekt, bivirkninger mm.

## FORLØB OG PROGNOSE

ADHD er en indgribende lidelse med debut i barndommen, og som beskrevet tidligere, fortsætter symptomer og vanskeligheder ofte ind i voksenlivet.

ADHD kan være en anseelig byrde for den enkelte og påvirker som regel alle aspekter af patienternes liv medførende risiko for seriøse negative konsekvenser.

Hos børn og unge er der øget forekomst af indlæringsvanskeligheder og nedsat akademisk præstation(20), hvilket kan have alvorlig indvirkning på senere arbejdsliv og karriere(21,22). I Danmark har et studie vist, at væsentlig færre unge med ADHD afslutter 9. klasse sammenlignet med unge uden ADHD(23).

Voksne med ADHD har øget risiko for stof- og alkoholmisbrug, er oftere påvirket af arbejdsløshed og involveret i kriminalitet og har samlet set en kortere forventet levealder(21,24–26). Ligeledes medfører ADHD en øget forekomst af risikoadfærd som risikofyldt kørsel, gambling og involvering i ulykker(27,28).

Det ultimative mål med behandling må derfor være at afhjælpe vanskeligheder hos børn og voksne så de på trods af ADHD får mulighed for positiv udvikling og reduktion af risikoadfærd – gerne på fod med jævnaldrende.

Flere studier peger på, at personer der er i behandling for ADHD, har en lavere risiko for senere misbrug, arbejdsløshed, kriminalitet, manglende uddannelse og antisocial adfærd sammenlignet med personer med ADHD, der ikke får behandling(20,29–31).

## BAGGRUND SEKSUEL RISIKOADFÆRD

Seksuel risikoadfærd (SRB) refererer til seksuelle handlinger, der øger sandsynligheden for negative helbreds-mæssige, emotionelle eller sociale konsekvenser. Mest almindeligt er øget risiko for seksuelt overførte infektioner (STI) og uplanlagte graviditeter, men adfærden kan også føre til psykosociale problemer som stigmatisering, brud i relationer og lavere livskvalitet(32). Trods forskningsmæssig opmærksomhed eksisterer der ingen universel definition af SRB; begrebet operationaliseres i stedet forskelligt afhængigt af målgruppe, kontekst og forskningsdesign(33).

Set fra et folkesundhedsperspektiv er SRB en central risikofaktor for global sygdomsbyrde. Ifølge WHO's data og Global Burden of Disease-studier var "usikker sex" i 2000 den næststørste årsag til tabte leveår (DALYs) globalt, særligt som følge af HIV, HPV-relaterede kræftformer og komplikationer ved uønskede graviditeter(34,35).

## DET BIO-PSYKO-SOCIALE PERSPEKTIV PÅ SEKSUEL RISIKOADFÆRD (SRB)

Et bio-psyko-socialt perspektiv giver en nyttig ramme for at forstå SRB, særligt i ungdomsårene, hvor flere risikofremmende faktorer samvirker. Ungdomsperioden er karakteriseret ved øget autonomi og eksponering for nye sociale miljøer – samtidig med, at hjernens udvikling endnu ikke er fuldendt. Dette skaber en øget sårbarhed over for risikoadfærd, herunder SRB.

## NEUROBIOLOGISKE MEKANISMER OG IMPULSIVITET

Neurobiologiske modeller peger på, at SRB i ungdomsårene kan forklares med en midlertidig ubalance mellem hjernens belønningssystemer og præfrontale kontrolmekanismer. De områder i hjernen, som regulerer impuls kontrol og langsigtet planlægning, er endnu ikke fuldt udviklede, mens strukturer knyttet til søgen efter spænding og belønning

er relativt mere modne (36). Denne udviklingsmæssige asynkroni øger risikoen for impulsiv adfærd – såsom ubeskyttet sex, mange partnere eller tidlig seksuel debut.

---

## PSYKOLOGISKE FAKTORER OG INDIVIDUELLE TRÆK

På det psykologiske niveau kan SRB være forbundet med personlighedstræk som "sensation-seeking" og emotionel dysregulering. Tidligere seksuelle traumer kan ligeledes bidrage til risikoadfærd(37). Særligt unge med høj belønningsfølsomhed – et stærkt "reward drive" – er sårbare over for social påvirkning og kan derfor være mere tilbøjelige til at engagere sig i SRB(38). Omvendt kan samme træk i støttende kontekster fremme prosocial adfærd.

---

## SOCIALE NORMER OG KONTEKSTUELLE FORHOLD

Sociale og kulturelle faktorer har stor indflydelse på unges seksuelle adfærd. Normer for kønsroller, partnerpres og holdninger til seksualitet kan bidrage til SRB, ligesom adgang til prævention og kvalificeret sexualundervisning spiller en vigtig rolle for risikomodulation(39). SRB formes dermed ikke alene af individuelle dispositioner, men også af sociale og kulturelle rammer og muligheder for støtte og oplysning.

---

## GENETIK, EPIGENETIK OG MILJØPÅVIRKNING

Arvelige dispositioner for impulsivitet og søgen efter stimulation kan øge risikoen for SRB – særligt i ungdomsårene, hvor unge i højere grad vælger deres egne sociale miljøer. Gen–miljø-interaktioner er centrale i denne udvikling. Eksempelvis kan genetisk sårbarhed forstærkes i belastede miljøer, mens den i beskyttende omgivelser kan få mindre betydning. Derudover har epigenetiske mekanismer, såsom stressinducerede ændringer i genekspression, vist sig at spille en rolle i, hvordan disse dispositioner omsættes til adfærd(40).

---

## PSYKISK SYGDOM OG SEKSUEL RISIKOADFÆRD

Sammenhængen mellem psykiske lidelser og SRB er veldokumenteret. Personer med svær psykisk sygdom, herunder bipolar lidelse og skizofreni, har markant øget risiko for risikobetonet seksuel adfærd – især unge mænd med aktiv mani og samtidig alkoholbrug(41). Personer med borderline personlighedsforstyrrelse udviser ofte impulsiv og grænseoverskridende seksuel adfærd, hvilket blandt andet knyttes til tilknytningsvanskeligheder og høj forekomst af seksuelle traumer i barndommen(37).

Depressive symptomer er særligt udbredt blandt unge med høj SRB. En metaanalyse af 97 studier i lav- og mellemindkomstlande viste, at unge med depressive symptomer havde 30–50 % højere risiko for at engagere sig i risikobetonet seksualitet (42). Det antages, at emotionel sårbarhed, lavt selvværd og søgen efter bekræftelse bidrager. PTSD er også forbundet med øget risiko for SRB, særligt blandt kvinder med baggrund i seksuelle overgreb og/eller HIV-diagnose(43).

## MÅLING AF SEKSUEL RISIKOADFÆRD

I forskningslitteraturen måles SRB typisk ved selvrapporterede indikatorer såsom antal partnere, kondombrug, seksuel debutalder, seksuel aktivitet under rus og transaktionel sex(32). Flere studier kombinerer disse i kompositte risikoscorer, men standardiseringen varierer betydeligt.

Et mindre antal studier anvender validerede skalaer, herunder:

- Sexual Risk Survey (SRS): Måler blandt andet seksuel impulsivitet og sex under rus (44)
- Safe Sex Behavior Questionnaire (SSBQ): Måler sikre seksuelle praksisser og kommunikation(45).
- Sexual Risk Behavior Scale (SRBS): Fokuserer på hyppighed af ubeskyttet vaginal-, anal- eller oralsex og sex under påvirkning af alkohol eller stoffer(46).

Derudover anvendes i nogle sammenhænge lokalt udviklede spørgeguides(41). Objektive mål såsom STI-diagnoser eller biomarkører (f.eks. PSA i vaginalsekret) anvendes kun sjældent og primært i interventionsforskning(47).

## OPSUMMERING BAGGRUND

Sammenfattende er ADHD er en hyppighed psykisk lidelse, der som regel diagnosticeres i barndommen og følger en stor del af børn og unge ind i voksenalderen. Sygdommen giver ændringer i opmærksomhed og er præget af hyperaktivitet og impulsivitet og påvirker familie-, skole- og arbejdsliv markant. Personer med ADHD har en øget risiko for negative outcomes som arbejdsløshed, kriminalitet og ikke mindst risikoadfærd.

Seksuel risikoadfærd et komplekst og multidimensionelt fænomen, der udspringer af en kombination af biologiske, psykologiske og sociale faktorer. En gennemgående udfordring i forskningslitteraturen er manglen på fælles definitioner og standardiserede målemetoder – hvilket understreger behovet for et systematisk overblik, som fx et scoping review med fokus på sammenhængen mellem psykisk sygdom, i dette tilfælde ADHD, og seksuel risikoadfærd.

## METODE

Dette scoping review er udarbejdet i overensstemmelse med metodiske retningslinjer fra Joanna Briggs Institute (JBI) og rapporteret efter PRISMA-ScR (Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses extension for Scoping Reviews). Formålet med reviewet var at kortlægge den eksisterende litteratur om sammenhængen mellem ADHD og seksuel risikoadfærd (SRB) og identificere centrale temaer, evidensklumper og forskningsmæssige huller inden for feltet.

## PROTOKOL OG REGISTRERING

Der er ikke registreret en formel protokol for dette scoping review.

## INKLUSIONS- OG EKSKLUSIONSKRITERIER

Der blev inkluderet originalt, kvantitativt publiceret forskning i peer-reviewede tidsskrifter, som omhandlede personer med ADHD og en eller flere former for seksuel risikoadfærd. Seksuel risikoadfærd blev bredt defineret som:

- Tidlig seksuel debut
- Flere seksuelle partnere
- Ubeskyttet sex
- Seksuelt overførte infektioner
- Graviditet (herunder uønsket eller uplanlagt graviditet, provokeret abort og tidligt forældreskab)
- Seksuelle overgreb eller seksuel tvang
- Hyperseksualitet

Artikler skulle være publiceret på engelsk eller dansk.

Følgende blev ekskluderet:

- Studier hvor en anden psykiatrisk lidelse (fx autismespektrumforstyrrelse eller misbrug) var primærdiagnose
- Kvalitative studier, reviews og metaanalyser. Mixed-methods-studier kunne medtages såfremt den kvantitative del opfyldte inklusionskriterierne.
- Konferenceabstracts, kommentarer og ikke-publicerede manuskripter

## INFORMATIONSKILDER OG SØGESTRATEGI

Den systematiske litteratursøgning blev udført i PubMed, Embase og PsycInfo i februar 2025. Søgstrengene blev udarbejdet i samarbejde med en medicinsk bibliotekar og omfattede både kontrollerede emneord (MeSH, Emtree)

og fritextstermer relateret til ADHD og SRB. Søgningen blev tilpasset hver database og blev udført uden begrænsning af publikationstidspunkt.

Den fulde søgestrategi er vedlagt, se appendiks.

## UDVÆLGELSE AF STUDIER

Søgeresultaterne blev importeret til Rayyan, hvor dubletter blev fjernet manuelt. I alt blev 831 studier identificeret, og efter fjernelse af 77 dubletter blev 754 unikke artikler screenet på titel og abstrakt. Af disse blev 50 artikler udvalgt til fuldtekstvurdering, hvoraf 28 blev inkluderet i den endelige syntese. Efter gennemgang af referencelister kunne to øvrige studier tilføjes.

Begge forfattere (LH og KF) deltog i screenings- og udvælgelsesprocessen. Udvælgelsesprocessen er illustreret i et PRISMA-flowdiagram (Bilag 2). Ved uenighed om hvorvidt en artikel skulle inkluderes eller ej ville artiklen blive forelagt tredje person, i dette tilfælde vejleder på projektet (CG). Sidst blev referencelister til inkluderede studier gennemgået for artikler ikke fundet gennem den primære søgning.

## DATAEKSTRAKTION OG KATEGORISERING

Data blev udtrukket uafhængigt af begge forfattere (LH og KF) ved hjælp af en standardiseret dataekstraktionsskabelon i Excel. For hver inkluderet artikel blev følgende oplysninger systematisk registreret:

- Forfatter, årstal og land
- Studieformål
- Studiedesign (fx tværsnitsundersøgelse, kohortestudie)
- Populationens karakteristika (inkl. antal deltagere, alder, køn, inklusionskriterier m.m.)
- Målemetoder eller definition af ADHD (fx ASRS, ICD-koder, selvrapport)
- Målemetoder for seksuel risikoadfærd (fx spørgeskemaer, registerdata, kliniske diagnoser)
- Resultater (inkl. kvantitative fund såsom odds ratio, hazard ratio, konfidensintervaller)
- Nøglefund (kort opsummering af studiets hovedresultater i relation til reviewets formål)

Efter dataudtræk blev studierne tematisk grupperet i 7 SRB-underkategorier:

1. Tidlig seksuel debut
2. Antal seksuelle partnere
3. Ubeskyttet sex
4. Seksuelt overførte infektioner
5. Uønsket graviditet
6. Seksuelle overgreb eller tvang

## 7. Hyperseksualitet

Denne kategorisering dannede rammen for den deskriptive og narrative resultatsyntese.

### KRITISK VURDERING

Der blev ikke foretaget kvalitetsvurdering af de inkluderede studier, da dette ikke er en del af formålet med scoping reviews, som har til hensigt at give et overblik over eksisterende litteratur og identificere manglende viden.

### RESULTATSYNTESE

Resultaterne blev analyseret og præsenteret deskriptivt og tematisk med inddeling i ovennævnte syv SRB-kategorier. Hvor det var relevant, blev kontekstuelle og medierende faktorer (fx emotionel dysregulering, familiedynamik, misbrug) fremhævet.



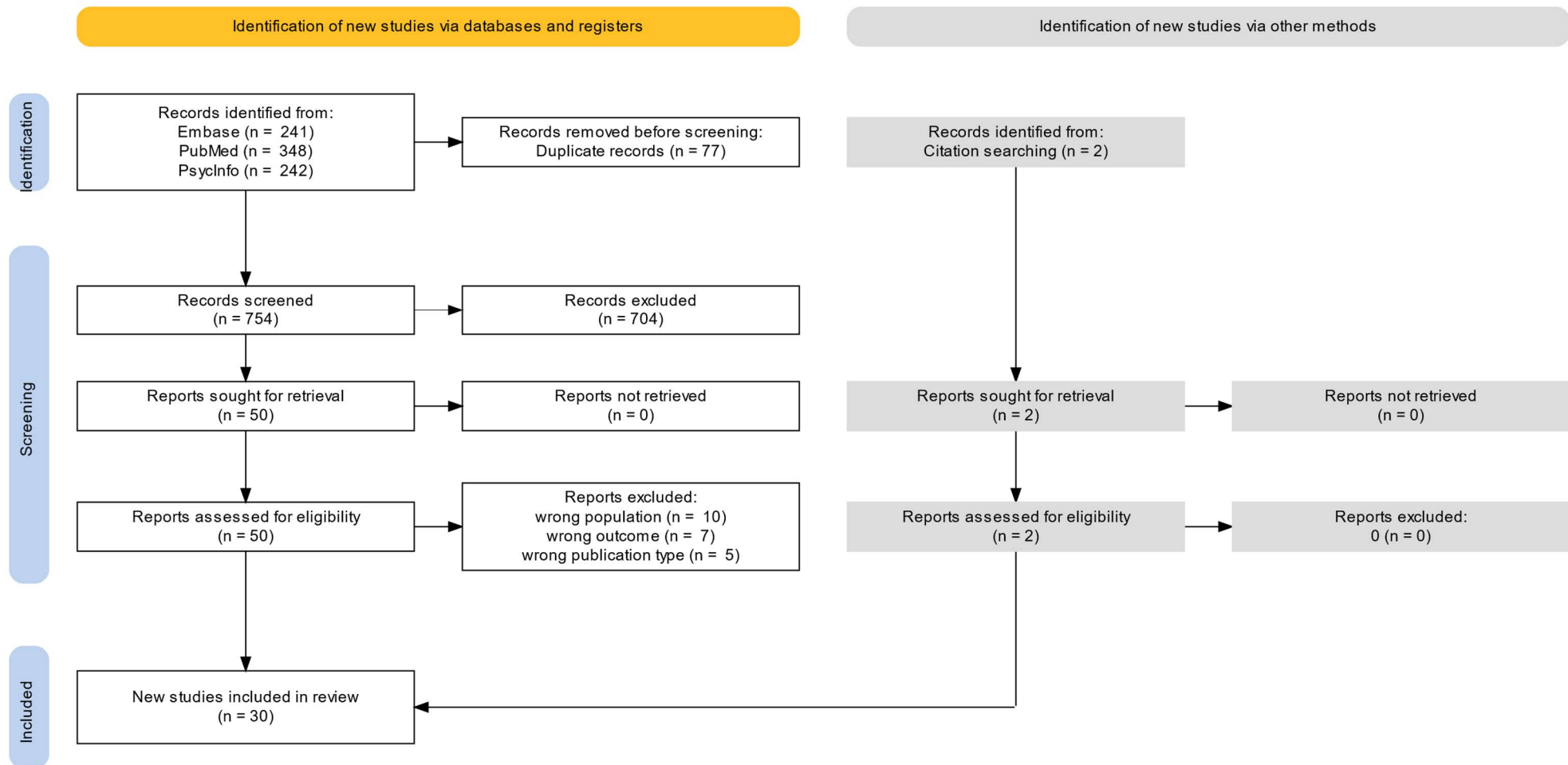


Figure 1. The Prisma Flow Chart depicting reports identified, screened, and included.

**Tabel 2.**

| Forfatter (årstal); land   | Formål                                                                                                                    | Studiedesign          | Population                                                                                                                                                           | ADHD definition               | Seksuel risiko adfærd defintion                                                    | Resultater                                                                                                                                                                                                                                                         | Nøglefund                                                                                                                                                                                          |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Argenyi et al. (2021); USA | At undersøge sammenhængen mellem fysisk og psykisk sygdom inklusiv ADHD og seksuel risikoadfærd blandt college studerende | Tværsnitsundersøgelse | <p>n = 95115<br/>ADHD: 3541 (3,7%)<br/>Kontroller: 72471 (76,4%)</p> <p>Alder: 18-24 år</p> <p>Køn:<br/>cis-kvinder 68,8%<br/>cis-mænd 28,7%<br/>non-binære 2,5%</p> | Selvrapporteret ADHD diagnose | Selvrapporteret: antal sexpartnere, brug af kondom, seksuelt overførte infektioner | <p>ADHD vs. Kontroller OR (95% CI):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- antal sexpartnere 1.4 (1.27-1.42)</li> <li>- seksuel aktivitet uden brug af kondom OR: 1.41 (1.33-1.50)</li> <li>- seksuelt overførte infektioner OR: 1.33 (1.11-1.59)</li> </ul> | Collegestuderende med selvrapporteret ADHD havde et øget antal partnere, øget forekomst af seksuelt overførte infektioner og seksuel aktivitet uden brug af kondom sammenlignet med kontrolgruppen |

| Forfatter (årstal); land       | Formål                                                                                                                  | Studiedesign             | Population                                                                                                | ADHD definition                                                                                            | Seksuel risiko adfærd definition                                                                                                          | Resultater                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Nøglefund                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Bahnsen et al. (2023); Danmark | At undersøge seksualitet, herunder seksuel risikoadfærd blandt unge behandlet for psykiske lidelser                     | Tværsnitsundersøgelse    | n = 8.696<br>ADHD: 246 (2,8%)<br><br>Alder: 15-24 år<br><br>Køn:<br>mænd 37,1%<br>kvinder 63,9%           | Selvrapporteret ADHD diagnose                                                                              | Selvrapporteret: Seksuel debutalder, antal sexpartnere, provokeret abort, seksuel viktisering, usikker sex, seksuel overførte infektioner | ADHD vs. kontroller OR (95% CI):<br><br>- seksuel debut < 15 år: Mænd: 3.22 (2.27-4.58), kvinder: 2.47 (1.66-3.67)<br>- seksuel overførte infektioner: mænd: 3.94 (2.62-5.92), kvinder: 1.91 (1.21-3.00)<br>- antal sexpartnere: mænd: 2.16 (1.59-2.92), kvinder: 1.83 (1.29-2.61)<br>- seksuelle overgreb: mænd 6.37 (3.61-11.2), kvinder: 3.89 (2.62-5.77)<br>- provokeret abort: kvinder: 1.91 (1.21-3.00)<br>- usikker sex: mænd: 2.13 (1.44-3.15), kvinder 1.16 (0.78-1.73) | Unge med ADHD har øget forekomst af seksuelle overgreb, flere sexpartnere, seksuelt overførte infektioner, tidligere seksuel debut. Kvinder med ADHD har øget risiko for at have fået en provokeret abort |
| Barkley et al. (2006); USA     | At undersøge sammenhængen mellem tidlig diagnose af hyperaktivitet i barndommen med forekomsten af seksuel risikoadfærd | Prospektiv kohortestudie | n=239<br>hyperaktivitet 158<br>kontroller 81<br><br>Alder: 19-25 år<br><br>Køn:<br>mænd 91%<br>kvinder 9% | Hyperactivity Index of the Conners Parent Rating Scale-Revised og Werry-Weiss-Peters Activity Rating Scale | Selvrapporteret:<br>Alder ved seksuel debut<br>Totalt antal sexpartnere<br>seksuelt overførte infektioner                                 | Hyperaktive vs. kontroller:<br><br>- alder ved seksuel debut, mean (SD), 15.5 (2.7) vs. 16.3 (2.0), p=0.044<br>- total antal sex partnere, mean (SD) 13,6 (17,1) vs. 5,4 (5,1), P<.001<br>- seksuelt overførte infektioner 17% vs. 4% $\chi^2$ 7.60, p=0.006                                                                                                                                                                                                                     | Unge med hyperaktivitet i barndommen havde signifikant flere sexpartnere, tidligere seksuel debut og flere seksuelt overførte infektioner                                                                 |

| Forfatter (årstal); land    | Formål                                                                                                  | Studiedesign              | Population                                                                                                                                     | ADHD definition                                   | Seksuel risiko adfærd definition                                         | Resultater                                                                                                                                      | Nøglefund                                                                                                        |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Berry et al. (2021); USA    | At undersøge sammenhængen mellem forsinket belønningspræference, seksuel risikoadfærd og ADHD-symptomer | Tværsnitsundersøgelse     | n= 275<br>få ADHD-symptomer: 106<br>flere ADHD-symptomer: 169<br><br>Alder: > 18 år<br><br>Køn:<br>mænd 161<br>kvinder 114                     | Adult self-report scale (ASRA)                    | Online Sexual Delay Discounting Task (SDDT)                              | Flere ADHD-symptomer var associeret nedsat behovsudsættelse og dermed øget sandsynlighed for ubeskyttet sex                                     | Flere ADHD-symptomer øger risikoen for ubeskyttet sex                                                            |
| Bóthe et al. (2019); Ungarn | At undersøge sammenhængen mellem ADHD-symptomer, hyperseksualitet (og problematisk porno-forbrug)       | Tværsnitsundersøgelse     | n = 14043<br><br>Alder: 18-76 år<br><br>Køn:<br>mænd 69.8%<br>kvinder 30.2%                                                                    | Adult self-report scale (ASRA)                    | Hypersexual Behaviour Inventory                                          | Flere ADHD-symptomer var associeret med hyperseksualitet hos både mænd og kvinder ( $\beta = 0.50$ , $p < 0.01$ ; $\beta = 0.43$ , $p < 0.01$ ) | Sværhedsgraden af ADHD-symptomer er forenelig med en øget forekomst af hyperseksualitet hos både mænd og kvinder |
| Chen et al. (2018); Taiwan  | At undersøge risikoen for seksuelt overførte infektioner hos unge med ADHD                              | Prospektivt kohortestudie | n = 89490<br>ADHD 17898<br>kontroller 71.592<br><br>Alder: 12-17 år (baseline) 18-29 år (follow-up)<br><br>Køn:<br>mænd 80.4%<br>kvinder 19.6% | Hyperkinetic syndrome of childhood ICD-9 kode 314 | ICD-9 koder (HIV, syphilis, kønsvorter, gonorré, chlamydia, trichomonas) | ADHD vs. Kontroller HR (95% CI):<br><br>-seksuelt overførte infektioner: 3.36 (2.69-4.21)                                                       | Unge med ADHD har øget risiko for at få seksuelt overførte infektioner                                           |

| Forfatter (årstal); land       | Formål                                                                                                                                                      | Studiedesign               | Population                                                                                          | ADHD definition                                                                                          | Seksuel risiko adfærd definition                                  | Resultater                                                                                                                                               | Nøglefund                                                                                      |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Chung et al. (2019); USA       | At undersøge prevalens og incidens af ADHD og negative outcomes, inklusiv seksuel overførte infektioner hos voksne med ADHD i 7 forskellige etniske grupper | Prospektivt kohorte studie | n = 5282877 ADHD<br>59371 kontroller<br>469506 Alder: > 18 år<br>Køn: mænd 50.9%<br>kvinder 49.1%   | Hyperkinetic syndrome of childhood ICD-9 koder (314.x) eller Hyperkinetic disorders ICD-10 koder (F90.x) | ICD-9 koder eller ICD-10 koder for seksuelt overførte infektioner | ADHD vs. kontroller<br>OR (95% CI)- seksuelt overførte infektioner: 1.289 (1.251-1.329))                                                                 | Voksne med ADHD har øget risiko for seksuelt overførte infektioner sammenlignet med kontroller |
| Donahue et al. (2013); Sverige | At undersøge association mellem ADHD og tidlig seksuel debut og antal af seksualpartnere                                                                    | Prospektivt kohorte studie | n = 2388<br><br>Alder: 12 år (inklusion), 15 år (follow-up)<br><br>Køn: drenge 46.7%<br>piger 53.3% | The Autism-Tics, ADHD and other Comorbidities Inventory (A-TAC)                                          | Tidlig seksuel debut = < 15 år<br>Antal sexpartnere               | ADHD vs. kontroller:<br><br>- seksuel debut < 15 år: OR (95% CI) 1.11 (0.99-1.23)<br>- antal sexpartnere: Incidens rate ratio (95% CI): 1.19 (1.01-1.40) | ADHD øger risikoen for tidlig seksuel debut og flere sexpartnere hos unge med ADHD             |
| Doroldi et al. (2024); Italien | At undersøge sammenhængen mellem ADHD-symptomer og hyperseksualitet                                                                                         | Tværsnitsundersøgelse      | n = 309<br><br>Alder: 18-79 år<br><br>Køn: mænd 33%<br>kvinder 67%                                  | Adult self-report scale (ASRA)                                                                           | Hypersexual Behaviour Inventory (HBI)                             | Højere ASRA score er korreleret til højere HBI score: r = 0.46; p < 0.001                                                                                | ADHD er associeret med hyperseksualitet muligvis medieret af depression                        |

| Forfatter (årstal); land              | Formål                                                                                              | Studiedesign                  | Population                                                                                                          | ADHD definition                                                                                                                                           | Seksuel risiko adfærd definition                                                                                   | Resultater                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Nøglefund                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Flory et al. (2006); USA              | At undersøge barn-<br>doms ADHD's påvirk-<br>ning af seksuel risiko<br>adfærd hos unge<br>voksne    | Prospektivt kohorte<br>studie | n = 286<br>ADHD 175<br>kontroller 111<br><br>Alder: baseline: 5-17<br>år; follow-up: 18-26<br>år<br><br>Køn: mænd   | DSM-III og DSM-IV diagnose<br>for ADHD                                                                                                                    | Health and Sex Behavior Ques-<br>tionnaire                                                                         | ADHD vs. kontroller:<br>$\chi^2$ (p- værdi)<br><br>- > 4 sexpartnere: $\chi^2$<br>21.36, p = 0.001<br>- casual sex og sjæl-<br>den brug af kondom:<br>$\chi^2$ 5.51, p < 0.05<br>- nogensinde gjort<br>partner gravid: $\chi^2$<br>13.44, p < 0.001<br>- seksuel debut alder<br>M (95% CI): ADHD<br>17.9 (17.15-18.65) vs.<br>kontrolgruppe 18.39<br>(17.77-19.01) p < 0.01 | ADHD i barndommen<br>øger risikoen for sek-<br>suel risikoadfærd hos<br>unge mænd                                                                                                                                                                                                 |
| Halkett & Hinshaw<br>(2021); USA      | At undersøge debut<br>alder for oralsex,<br>samleje og antal sex-<br>partnere hos piger<br>med ADHD | Prospektivt kohorte<br>studie | n = 228<br>ADHD 140<br>kontroller 88<br><br>Alder: baseline: 6-12<br>år; follow-up 11-24 år<br><br>Køn: piger       | Diagnostic Interview Sched-<br>ule for Children, 4th edition<br>(DISC-IV) og<br>the Swanson, Nolan and Pel-<br>ham Rating scale, 4th edition<br>(SNAP-IV) | Selvrapporteret spørgeskema                                                                                        | ADHD vs. kontroller:<br>mean<br><br>- antal oralsex part-<br>nere: 4.13 vs. 2.23 (p<br>= 0.009)<br>- debutalder oralsex:<br>14.3 vs. 15.6 (p =<br>0.037)<br>- debutalder, samleje:<br>15.0 vs. 15.6, p=0.17                                                                                                                                                                 | Piger med ADHD<br>havde tidligere debut<br>af oralsex, flere oral<br>sexpartnere sammen-<br>lignet med kontroller.<br>Ingen forskel i debut-<br>alder for samleje                                                                                                                 |
| Hechtman et al.<br>(2016); USA/Canada | At undersøge seksuel<br>risikoadfærd hos<br>voksne diagnosticeret<br>med ADHD i barn-<br>dommen     | Prospektivt kohorte<br>studie | n = 717<br>ADHD 476<br>kontroller 241<br><br>Alder: baseline: 7-9<br>år; follow-up: 19-28<br>år<br><br>Køn: uoplyst | DSM-IV kriterier, inklusiv Di-<br>agnostic Interview Schedule<br>for Children (DISC)<br>Conner's Adult ADHD Rating<br>Scale (CAARS)                       | Selvrapporteret alder ved før-<br>ste samleje, antal sexpartnere,<br>antal graviditeter før 18 år og<br>antal børn | ADHD vs kontroller:<br>Mean (SD)<br><br>- alder ved første<br>samleje: 16.3 (2.6) vs.<br>17.2 (2.3); p < 0.001<br>-antal sex partnere:<br>15.7 (25.0) vs. 9.45<br>(13.3); p < 0.001<br>- graviditet før 18 år:<br>9.1% vs 3.7%; p = 0.03<br>- antal børn før 18 år:<br>0.298 (0.67) vs. 0.113<br>(0.37); p < 0.001                                                          | ADHD diagnosticeret i<br>barndommen er asso-<br>cieret med tidligere<br>seksuel debut, flere<br>sexpartnere, flere gra-<br>viditeter før 18 år og<br>flere børn før 18-<br>årsalderen. Dette sås<br>både hos voksne med<br>persisterende ADHD-<br>symptomer og hos<br>voksne uden |

| Forfatter (årstal); land      | Formål                                                                | Studiedesign          | Population                                                                                                        | ADHD definition                                                                  | Seksuel risiko adfærd definition                                                             | Resultater                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Nøglefund                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hertz et al. (2022); Tyskland | At undersøge seksualitet hos voksne med ADHD                          | Tværsnitsundersøgelse | n = 206<br>ADHD 139<br>kontroller 67<br><br>Alder: 17-66 år<br><br>Køn:<br>mænd 65<br>kvinder 133<br>non-binære 8 | Self-Report Wender-Reim-herr Adult Attention Deficit Disorder Scale (SR-WRAADDs) | The Sexual Risk Survey Hypersexual Behavior Inventory (HBI)<br>Sexual Behavior Questionnaire | ADHD vs. Kontroller: mean (SD)<br><br>- alder første samleje, mænd: 15.8 (5.89) vs. 16.5 (7.30); p = 0.71<br>- alder første samleje, kvinder: 14.3 (3.73) vs. 17.0 (3.73); p = 0.003<br>- total HBI score, mænd: 50.43 (19.02) vs 40.86 (17.01); p = 0.05<br>- total HBI score, kvinder: 35.58 (14.41) vs. 29.10 (12.14); p = 0.01 | Kvinder med ADHD har tidligere seksuel debut end kvinder uden ADHD. Denne association sås ikke for mænd. For begge køn sås en højere total HBI score i ADHD gruppen sammenlignet med kontrolgruppen |
| Hosain et al. (2012); USA     | At undersøge ADHD-symptomer og seksuel risiko adfærd hos unge kvinder | Tværsnitsundersøgelse | n = 462<br><br>Alder: 18-30 år<br><br>Køn: kvinder                                                                | Adult self-report scale (ASRA)                                                   | Adapted Sexual Risk Behavior Assessment Schedule (SERBAS)                                    | Association mellem højere ADHD symptom score og nedsatstående variable: aOR (95% CI):<br><br>- sex før 15 år: 1.06 (0.95-1.18) p = NS<br>- risikable sex partnere: 1.23 (1.11-1.37) p = 0.0001<br>- > 3 partnere det sidste år: 1.15 (1.01-1.30) p < 0.05<br>- seksuelt overførte infektioner: 1.03 (0.94-1.13) p = NS             | Højere ADHD-symptom score var associeret med flere sexpartnere og flere risikable sexpartnere men ikke med risiko for seksuel overførte infektioner og tidlig seksuel debut                         |

| Forfatter (årstal); land  | Formål                                                                                        | Studiedesign               | Population                                                                                                          | ADHD definition                                                                                                                                            | Seksuel risiko adfærd definition                                     | Resultater                                                                                                                                                                                                        | Nøglefund                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Hoza et al. (2013); USA   | At undersøge selvopfattelse og risikoadfærd, herunder seksuel risiko adfærd hos unge med ADHD | Prospektivt kohorte studie | n = 645<br>ADHD 412<br>kontroller 233<br><br>Alder: 16-22 år (ved follow-up)<br><br>Køn:<br>mænd 79%<br>kvinder 21% | DSM-IV kriterier, inklusiv Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC) Conner's Adult ADHD Rating Scale (CAARS) Self Perception Profile for Children | Health and Sexual Behavior Questionnaire                             | Korrelation mellem ADHD vs. nedenstående variable (path coefficient)<br><br>- alder ved seksuel debut: -0.12, $p < 0.01$<br>- antal sexpartnere: 0.24, $p < 0.001$<br>- Manglende brug af kondom: -0.01, $p = ns$ | ADHD-gruppen havde øget risiko for flere seksualpartnere, sjældnere brug af kondom og tidligere seksuel debut. Positiv selvopfattelse medfører muligvis relationen mellem ADHD og seksuel risiko adfærd |
| Hua et al. (2021); Taiwan | At undersøge risiko for tidlig graviditet hos unge kvinder med ADHD                           | Prospektivt kohorte studie | n = 37525<br>ADHD 7.505<br>kontroller 30.020<br><br>Alder: 10-19 år (baseline)<br><br>Køn: kvinder                  | Hyperkinetic syndrome of childhood ICD-9-CM kode 314                                                                                                       | Graviditet før 30 års alder.<br>Tidlig graviditet = før 20 års alder | ADHD vs. kontroller: HR (95% CI)<br><br>- graviditet før 30 års alder: 1.27 (1.11-1.45)<br>- tidlig graviditet: 2.30 (1.94-2.73)                                                                                  | Unge kvinder med ADHD har en øget risiko for graviditet før både før 20 og 30-årsalderen                                                                                                                |



| Forfatter (årstal); land                | Formål                                                                                                                                                 | Studiedesign          | Population                                                                                   | ADHD definition                                                                                                                                                              | Seksuel risiko adfærd definition                                                             | Resultater                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Nøglefund                                                                                                               |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Huggins et al. (2015); USA              | At undersøge sammenhængen mellem ADHD og seksuel risiko adfærd hos universitetsstuderende og undersøge om mor-barn forhold medierer en evt. sammenhæng | Tværsnitsundersøgelse | n = 92<br>ADHD 44<br>kontroller 48<br><br>Alder uoplyst<br><br>Køn:<br>mænd 40<br>kvinder 52 | Schedule for Affective Disorders and Schizophrenia for School-Age Children (K-SADS) Conner's Adult ADHD Rating Scale Long version (CAARS-LV)<br>Parent-Child Closeness Scale | Health and Sexual Behavior Questionnaire                                                     | ADHD vs. kontroller: mean (SD)<br><br>- alder ved første samleje, mænd: 17.14 (1.75) vs. 16.75 (1.58); p = ns<br>- alder ved første samleje, kvinder: 17.50 (1.20) vs. 16.75 (1.45); p = ns<br>- antal partnere seneste år, mænd: 2.6 (2.19) vs. 2.44 (1.13); p = ns<br>- antal partnere seneste år, kvinder: 2.21 (1.39) vs. 1.90 (1.62); p = ns<br>- ubeskyttet samleje, mænd: 1.6 (1.68) vs. 1.78 (1.56); p = NS<br>- ubeskyttet samleje, kvinder: 3.05 (1.78) vs. 1.55 (1.82); p < 0.001 | Kvinder med ADHD har øget risiko for ubeskyttet samleje sammenlignet med kvinder og uden ADHD og mænd med og uden ADHD. |
| Isaksson et al. (2018); Rusland/Sverige | At undersøge ADHD symptomer og seksuel risikoadfærd                                                                                                    | Tværsnitsundersøgelse | n = 537<br><br>Alder: 12-17 år<br><br>Køn:<br>mænd 258<br>kvinder 277                        | Modified ADHD Rating Scale-IV                                                                                                                                                | Selvrapporteret: antal sexpartnere, alkohol/stofindtag inden sex, brug af kondom, graviditet | Association mellem højere ADHD-symptom score og nedsættende variable (Spearman's rho):<br><br>- > 2 sexpartnere: 0.21, p < 0.001<br>- manglende kondom ved seneste samleje: 0.12, p = 0.008                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Højere ADHD-symptom score var associeret med flere sexpartnere og manglende brug af kondom                              |

| Forfatter (årstal); land          | Formål                                                                                                | Studiedesign               | Population                                                                                                                | ADHD definition                                                                                                                                        | Seksuel risiko adfærd definition                                                                        | Resultater                                                                                                                                                                                        | Nøglefund                                                                                                                                    |
|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Margherio et al. (2021); USA      | At undersøge romantiske relationer, seksuel risikoadfærd og emotionel dysregulation hos unge med ADHD | Tværsnitsundersøgelse      | n = 171<br><br>Alder: 13-17 år<br><br>Køn: mænd 80% kvinder 20%                                                           | Parent Children's Interview for Psychiatric Syndromes (P-CHIPS)<br>ADHD rating scale-5 home version<br>Difficulties in Emotion Regulation Scale (DERS) | Selvrapporteret om seksualitet, parforhold, alder ved seksuel debut, ubeskyttet sex, antal partnere mm. | Mere alvorlig emotionel dysregulation hos personer med ADHD var associeret med: OR (95% CI)<br><br>- antal sexpartnere: 1.03 (1.01- 1.05), p< 0.05<br>- ubeskyttet sex: 1.03 (1.01- .05), p< 0.05 | Unge med ADHD og emotionel dysregulation har øget forekomst af ubeskyttet sex og flere sexpartnere                                           |
| Meinzer et al. (2020); USA/Canada | At undersøge sammenhængen mellem barndoms-ADHD og tidlig graviditet                                   | Prospektivt kohorte studie | n = 868<br>ADHD 579<br>kontroller 289<br><br>Alder: 7-9.9 år (baseline), fulgt 16 år<br><br>Køn: mænd 80.3% kvinder 19.7% | the Swanson, Nolan, and Pelham Questionnaire (SNAP-IV)                                                                                                 | Selvrapporteret graviditet eller gjort partner gravid før 18 år                                         | ADHD vs. kontroller: OR (95% CI)<br><br>- graviditet før 18 år: 2.08 (1.04- 4.16)                                                                                                                 | Personer med ADHD diagnosticeret i barndommen har øget risiko for graviditet før 18-års alderen                                              |
| Owens et. al (2017), USA          | At undersøge outcomes hos piger med ADHD i barndommen, herunder uplanlagt graviditet                  | Prospektivt kohorte studie | N = 228<br>ADHD 140<br>kontroller 88<br><br>Alder: 6-12 (baseline); 21-29 år follow-up<br><br>Køn: kvinder                | Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC-IV)<br>the Swanson, Nolan, and Pelham Questionnaire (SNAP)                                            | Health and Sexual Behavior Questionnaire<br>Selvrapporteret graviditet                                  | ADHD vs. kontroller:<br><br>- uplanlagt graviditet: 39.2% vs. 10.6%; $\chi^2$ : 24.67; p < 0.001                                                                                                  | Piger med ADHD i barndommen har øget risiko for uplanlagt graviditet som teenagere/unge voksne sammenlignet med piger uden ADHD i barndommen |

| Forfatter (årstal); land            | Formål                                                                                                             | Studiedesign              | Population                                                                                                    | ADHD definition                                                                                          | Seksuel risiko adfærd definition                                                                                          | Resultater                                                                                                                                                                                                                              | Nøglefund                                                                                                                                               |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Owens & Hinshaw (2020); USA         | At undersøge mediatoren for uplanlagt graviditet hos kvinder med ADHD i barndommen, inklusiv seksuel risiko adfærd | Prospektiv kohorte studie | n = 228<br>ADHD 140<br>kontroller 88<br><br>Alder: 6-12 (baseline);<br>21-29 år follow-up<br><br>Køn: Kvinder | Diagnostic Interview Schedule for Children (DISC-IV) the Swanson, Nolan, and Pelham Questionnaire (SNAP) | Health and Sexual Behavior Questionnaire<br>Selvrapporteret graviditet                                                    | Eneste signifikante serielle mediation var fra barndoms ADHD til lav akademisk formåen til øget seksuel risikoadfærd til øget risiko for uplanlagt graviditet.                                                                          | Piger med ADHD i barndommen har øget risiko for uplanlagt graviditet senere i livet, muligvis pga. øget seksuel risikoadfærd og lavere akademisk niveau |
| Rohacek et al. (2022); USA          | At undersøge seksuel sundhed hos studerende med og uden ADHD                                                       | Tværsnitsundersøgelse     | n = 36236<br>ADHD 3232<br>kontroller 33.004<br><br>Alder: 18-25 år<br><br>Køn:<br>mænd 41%<br>kvinder 59%     | Selvrapporteret ADHD diagnose                                                                            | Selvrapporteret antal sexpartnere, ubeskyttet sex, alkoholindtag inden sex, seksuelt overførte infektioner                | ADHD vs. kontroller OR (95% CI):<br><br>- uplanlagt graviditet: 1.72 (1.26, 2.35)<br>- seksuelt overførte infektioner: 1.29 (1.08, 1.55)<br>- ubeskyttet sex og alkoholindtag: 1.52 (1.39, 1.67)<br>- > 3 sexpartnere: 1.27 (0.55-2.92) | Studerende med ADHD har en øget risiko for seksuel risikoadfærd i form af uønsket graviditeter, seksuelt overførte infektion og ubeskyttet sex          |
| Snyder (2015); USA                  | At undersøge ADHD som risikofaktor for seksuel viktisering hos kvindelige universitetsstuderende                   | Tværsnitsundersøgelse     | n = 14.816<br>ADHD 4.4%<br>kontroller 95.6%<br><br>Alder: 18-24 år<br><br>Køn: Kvinder                        | Selvrapporteret ADHD diagnose                                                                            | Selvrapporteret: Uønsket berøring og voldtægt/voldtægtsforsøg det seneste år                                              | ADHD vs. kontroller: OR (95% CI)<br><br>- uønsket berøring: 1.41 (1.08, 1.84)<br>- voldtægt: 1.85 (1.38, 2.48)                                                                                                                          | Kvinder med ADHD var signifikant mere udsatte for seksuel viktisering end kvinder uden ADHD                                                             |
| Soendergaard et al. (2015); Danmark | At undersøge risiko adfærd hos voksne med ADHD                                                                     | Tværsnitsundersøgelse     | n = 155 ADHD<br><br>Alder: mean: 30.3 år (SD: 9.9)<br><br>Køn:<br>mænd 101<br>kvinder 54                      | DSM-IV/ICD-10 diagnose<br>Adult self-report scale (ASRS)                                                 | Selvrapporteret:<br>1) Risiko for at få seksuelt overført infektion<br>2) Risiko for uønsket i for dig eller din partner? | ADHD og:<br><br>- risiko for seksuelt overførte infektioner: 51%<br>- risiko for uønsket graviditet: 37%<br>- ingen signifikant forskel mellem køn                                                                                      | ADHD var forbundet med seksuel risikotagning hos 37-51%                                                                                                 |

| Forfatter (årstal); land    | Formål                                                                                                    | Studiedesign               | Population                                                                                             | ADHD definition                                                                    | Seksuel risiko adfærd definition                                                    | Resultater                                                                                                                                                                                                                | Nøglefund                                                                                         |
|-----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Weyandt et al. (2023); USA  | At undersøge seksuel risikoadfærd hos college studerende med ADHD                                         | Prospektivt kohorte studie | n = 421<br>ADHD 204<br>kontroller 217<br><br>Alder: 18-25 år<br><br>Køn:<br>mænd 47%<br>kvinder 53%    | Self-reported ADHD Rating Scale (ASRS)<br>Semi-Structured Interview for Adult ADHD | Sexual Risk Survey                                                                  | ADHD og risiko for seksuel risikoadfærd sammenlignet med kontrolgruppen: X <sup>2</sup> (1) >14, p < 0.001<br>Over tid faldt seksuelle risikoadfærd i gruppen af medicineret ADHD, men forblev højere end kontrolgruppen. | ADHD øger risikoen for seksuel risikoadfærd. Behandling (medicin) har muligvis beskyttende effekt |
| White & Buehler (2012); USA | At undersøge ADHD symptomer før 12-års alderen og seksuel viktisering og seksuel risikoadfærd i ungdommen | Tværsnitsundersøgelse      | n = 374<br><br>Alder: mean 18.9 år<br><br>Køn: kvinder                                                 | Modificeret Barkley and Murphey's rating scale                                     | Selvrapporteret casual sexual relationship<br>Modificeret Sexual Experiences Survey | Højere ADHD-score var associeret til nedstående variable (regressions coefficient):<br><br>- risikofyldte seksuelle forhold 0.19, p < 0.05<br>- seksuel viktisering 0.20, p < 0.05                                        | Øget forekomst af ADHD-symptomer var associeret til øget risiko for seksuel viktisering           |
| Wymbs & Gidycz (2021); USA  | At undersøge sammenhængen mellem barndoms-ADHD og senere seksuelle overgreb                               | Tværsnitsundersøgelse      | n = 218<br>ADHD 97<br>kontroller 121<br><br>Alder: 18-45 år<br><br>Køn:<br>mænd 55.7%<br>kvinder 44.3% | Adult self-report scale (ASRS) screener<br>CARS-Self-Report Long Form              | The Sexual Experiences Survey Short Form Victimization                              | ADHD og risiko for:<br>- seksuel viktisering OR = 2.73 p < 0.01<br>- forsøg på voldtægt/voldtægt OR = 3.31 p < 0.01                                                                                                       | ADHD var en uafhængig risikofaktor for seksuel viktisering, især voldtægt                         |

| Forfatter (årstal); land                   | Formål                                                           | Studiedesign               | Population                                                                                                        | ADHD definition                                       | Seksuel risiko adfærd definition                                                                        | Resultater                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | Nøglefund                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Young et al. (2023); England/Island/Canada | At undersøge seksualitet og ADHD i en anonym online undersøgelse | Tværsnitsundersøgelse      | n = 1392<br>ADHD 541<br>kontroller 851<br><br>Alder: 18-78 år<br><br>Køn:<br>mænd 33.3%<br>kvinder 62.3%          | Adult self-report scale (ASRS)                        | Selvrapporteret seksuel debut, antal sexpartnere, utroskab, prævention og seksuel overførte infektioner | ADHD vs. kontroller:<br>- seksuel debut kvinder: 16.3 år vs 17.1 år, $p < 0.001$<br>- seksuel debut mænd: 17.65 vs 17.22, $p = ns$<br>- ofte/altid ubeskyttet sex kvinder: 29.8% vs. 22.0% $\chi^2 = 6.48$ ; $p < 0.05$<br>- ofte/altid ubeskyttet sex mænd: 34.7% vs. 41.3%, $p = ns$<br>- seksuel overførte infektioner begge køn: 24.4% vs 19.3%, $\chi^2 = 4.1$ , $p < 0.05$ | Kvinder med ADHD havde tidligere seksuel debut og oftere ubeskyttet sex sammenlignet med kontrolgruppen. Både mænd og kvinder med ADHD havde en øget forekomst af seksuel overførte infektioner |
| Østergaard et al. (2017); Denmark          | Undersøge ADHD og teenage forældreskab                           | Prospektivt kohorte studie | n = 2698052<br>ADHD 27479<br>kontroller 2670573<br><br>Alder: 12-40 år<br><br>Køn:<br>mænd 51.3%<br>kvinder 48.7% | ICD-8 kode 308.01 eller ICD-10 kode F90.x eller F98.8 | Antal fødte børn per studie deltager udhentet fra CPR-register                                          | ADHD vs. kontroller IRR (95% CI):<br>- forældreskab overordnet kvinder: 0.70 (0.64-0.76)<br>- forældreskab overordnet mænd: 0.56 (0.53-0.60)<br>- forældreskab 12-16 år kvinder: 3.62 (2.14-6.13)<br>- forældreskab 12-16 år mænd: 2.30 (1.27-4.17)<br>- forældreskab 17-19 år kvinder: 1.94 (1.62-2.33)<br>- forældreskab 17-19 år mænd: 2.27 (1.90-2.70)                       | Overordnet blev personer ADHD sjældnere forældre end personer uden ADHD, men personer med ADHD blev oftere forældre som teenagere sammenlignet med personer uden ADHD                           |

## RESULTATER

Resultaterne fra de 30 inkluderede artikler er inddelt og beskrevet i 7 domæner: Seksuel debutalder, ubeskyttet sex, graviditet/abort/forældreskab, antal sexpartnere, seksuelt overførte infektioner, seksuelle overgreb og hyperseksualitet.

Samlet var 16 af de inkluderede artikler tværsnitsundersøgelser og 14 prospektive kohorte studier.

### SEKSUEL DEBUTALDER

I alt 12 studier har undersøgt den seksuelle debut alder som en del af seksuel risikoadfærd. Nogle studier rapporterer eksakt alder(24,48–54), mens andre har undersøgt seksuel debut før 15 år(55–57).

Nogle studier definerer seksuel debut som samleje(50,52,56,57), mens andre herudover også inkluderer anden seksuel aktivitet end samleje(48,49,51,53,55), nogle steder defineret bredt andre studier defineret som f.eks. oralsex(49) eller ”mere end at kysse, men ikke samleje”(48).

Studierne fordeler sig ligeligt i forhold til metode med 6 tværsnitsundersøgelser(51–53,55,57,58) og 6 kohortestudier(48,50,56,59–61).

---

### SEKSUEL DEBUT FØR 15-ÅRS ALDER

3 studier har undersøgt risikoen for seksuel debut før 15-årsalderen hos personer med ADHD sammenlignet med personer uden og finder ikke helt overensstemmende resultater. F.eks. viste et dansk kohortestudie(55) en signifikant øget risiko for seksuel debut før 15 år hos hhv. mænd og kvinder med ADHD: OR = 3.22 (95% CI: 2.27-4.58); OR = 2.47 (95% CI: 1.66-3.67). Dette resultat bakkes op af et svensk kohortestudie(56), som fandt at teenager med flere ADHD-symptomer oftere havde seksuel debut før 15 år sammenlignet med teenagere med færre ADHD-symptomer.; OR 1.14 (95% CI: 1.03-1.27). I modsætning hertil fandt et tværsnitsstudie fra 2012, at unge med højere ADHD symptom score havde en ikke signifikant tendens til seksuel debut før 15-årsalderen(57).

---

## ALDER VED SEKSUEL DEBUT

Flere studier, som har undersøgt eksakt alder ved seksuel debut, fandt at personer med ADHD var yngre ved seksuel debut end personer uden ADHD(48,50,62). F.eks. fandt Hechtman et. al at alder ved første samleje var signifikant lavere hos unge med ADHD sammenlignet med unge uden ADHD (16.3 år vs. 17.2år;  $p < 0.001$ )(50). Dette stemmer overens med et studie af Barkley et. al, som fandt at unge med hyperaktivitet i barndommen havde tidligere seksuel debut end unge uden hyperaktivitet i barndommen (15.5 år vs. 16.3 år;  $p = 0.044$ )(59).

Et studie fandt kun denne sammenhæng hos kvinder og ikke hos mænd(54,57); og to studier fandt ingen signifikant forskel på seksuel debut alder hos personer med ADHD sammenlignet med personer uden ADHD(49,52).

---

## ORALSEX

Et enkelt studie har kigget særskilt på debut for oralsex hos piger med ADHD sammenlignet med piger uden ADHD og fandt tidligere debut af oralsex hos piger med ADHD (14.8 år vs. 15.9 år;  $p = 0.007$ )(49).

Overordnet findes divergerende resultater dog med tendens til yngre seksuel debut hos personer med ADHD især udtalt for piger/kvinder.

## UBESKYTTET SEX

Flere studier har undersøgt om personer med ADHD har højere forekomst af ubeskyttet sex.

De fleste studier definerer ubeskyttet sex, som sex uden brug af kondom(52,57,62–65), mens andre har en mere bred definition som sex uden prævention(24,48,54,55). Et enkelt studie har ikke defineret begrebet nærmere(53).

Langt de fleste undersøgelser af sammenhængen mellem ADHD og ubeskyttet sex er tværsnitsstudier(52,53,55,57,58,65–68). Kun to kohortestudier har undersøgt sammenhængen:

I et ældre kohortestudie af Barkley et. al, fandt de at unge, der var hyperaktive som børn havde en øget risiko for ingen eller sjældent brug af prævention under sex sammenlignet med kontrolgruppen (25% vs. 10%;  $X^2 = 7.98$ ;  $p = 0.005$ )(24). Dette fund bakkes op af et kohortestudie af 175 drenge med ADHD og 111 kontroller. Her så man, at personer med ADHD i barndommen oftere havde casual sex med sjældent brug af kondom i ung voksen alder sammenlignet med kontrolgruppen ( $X^2 = 5.51$ ;  $p < 0.05$ )(48).

---

## KØNSFORSKELLE

Flere studier har fundet en forskel mellem mænd og kvinder med ADHD og risiko for ubeskyttet sex.

Baseline tal fra et stort dansk kohortestudie fandt, at risikoen for ubeskyttet samleje hos 15-24-årige mænd med ADHD er større sammenlignet med mænd uden ADHD: OR 2.13 (CI: 1.44-3.15). Denne sammenhæng ikke var til stede for kvinder: OR: 1.16 (CI: 0.78-1.73)(55).

Disse resultater stemmer ikke overens med fund fra et større tværsnitsstudie, hvor 29% af kvinder med ADHD havde ofte eller altid sex uden prævention versus 22.0% for kvinder uden ADHD ( $X^2 = 6.48$ ;  $p < 0.005$ ). Studiet fandt en tilsvarende ikke signifikant forskel for mænd (34.7% vs. 41.3%  $X^2 = 1.75$ ;  $p = NS$ )(58). Huggins et. al bakker om dette resultat fra et mindre tværsnitsstudie, hvor de fandt, at kvinder med ADHD oftere havde sex uden kondom sammenlignet med kvinder uden ADHD og mænd med og uden ADHD(52).

---

## ADHD SYMPTOMER

Flere studier har undersøgt om sværhedsgraden af ADHD-symptomer, eller specifikke ADHD-symptomer påvirker risikoen for ubeskyttet sex.

Et mindre tværsnitsstudie af amerikanske teenagere viste, at personer med ADHD og selvrapporteret emotionel dysregulering havde en højere risiko for ubeskyttet samleje: OR 1.03 (95% CI 1.01, 1.05)(53). Ligeledes finder en undersøgelse af russiske teenagere med ADHD, at især lærervurderet uopmærksomhed var forbundet med øget risiko for samleje uden brug af kondom(67).



Et andet studie af voksne har testet om flere ADHD-symptomer øger risikoen for ubeskyttet sex. Dette blev testet hypotetisk via en online "Sexual Delay Discounting Task". Studiet viste, at sandsynligheden for at vente på at kunne have beskyttet samleje var signifikant lavere i gruppen med flest ADHD symptomer(65).

---

## MODERATORER

Et stort tværsnitsstudie af 36.236 amerikanske collegestuderende med og uden ADHD undersøgte seksuel sundhed og mulige risikomoderatorer. Her fandt man, at studerende med selvrapporteret ADHD aldrig/sjældent brugte kondom. Alkoholindtag og cannabisbrug var i højere grad moderator for denne risiko i gruppen af unge med ADHD sammenlignet med gruppen uden ADHD(64).

Disse resultater bakkes op af en anden stor tværsnitsundersøgelse af amerikansk collegestuderende med forskellige fysiske og psykiske handicaps, inklusive ADHD. Resultaterne viste, at studerende med ADHD sjældnere bruger kondom: aPR = 0.84 (95% CI: 0.78-0.90:  $p < 0.05$ ), og at de oftere havde sex uden kondom i forbindelse med indtag af alkohol sammenlignet med kontrolgruppen: aPR = 1.41 (95% CI: 1.33-1.59)(66).

Endelig undersøgte Hoza et. al i en prospektiv kohorte om børn med ADHD og positiv "self-bias" havde en øget risiko for seksuel risikoadfærd 8 år senere. De fandt, at positiv bias i social sammenhæng er en mulig mediator for øget risiko for samleje uden kondom(62).

Opsummerende viste flertallet af studier en øget forekomst af ubeskyttet sex hos unge og voksne med ADHD. Mulige mediatorer kan være indtag af alkohol og cannabis, samt emotionel dysregulation og uopmærksomhed.

## GRAVIDITET, PROVOKERET ABORT ELLER TIDLIGT FORÆLDRESKAB

I alt 13 studier har undersøgt enten antal graviditeter, aborter eller forældreskab i unge alder.

Et enkelt studie har undersøgt sammenhængen mellem ADHD og provokeret abort(55), og et enkelt studie har undersøgt sammenhængen mellem ADHD og (teenage) forældreskab(69).

De fleste studier har kigget på antallet af graviditeter hos personer med ADHD uden at skelne til om der er tale om uønsket eller uplanlagt graviditet(48,50,52,59,67,70,71).

Fire studier har undersøgt forekomsten af uplanlagt eller uønsket graviditet(68,72–74).

---

### PROVOKERET ABORT

Projekt SEXUS, et stort dansk kohortestudie, har kigget på baseline data og fandt, at unge 15-24-årige med ADHD oftere havde fået en provokeret abort sammenlignet med 15-24-årige uden ADHD: OR = 4.75 (95% CI: 2.81-8.04)(55).

---

### UPLANLAGT GRAVIDITET

En mindre dansk tværsnitsundersøgelse har spurgt voksne mænd og kvinder, om de har haft sex med risiko for uplanlagt graviditet. Det svarer 37% af adspurgte, at de har(72).

Rohacek et. al viste i en større tværsnitsundersøgelse, at unge med ADHD oftere blev uplanlagt gravide sammenlignet med unge uden ADHD: OR: 1.72 (95% CI: 1.26-2.35)(68).

I en amerikansk kohorte har man undersøgt forekomsten af uplanlagt graviditet hos unge kvinder med ADHD diagnosticeret i barndommen. De fandt, at piger med ADHD oftere blev uplanlagt gravide sammenlignet med piger uden ADHD (39.2% vs. 10.6%;  $p < 0.001$ )(74).

Hechtman et. al fandt, at personer med barndoms ADHD oftere blev gravide før 18-årsalderen - uanset symptomer i teenageårene: ADHD vs kontrol: 9.1% vs. 3.7 %;  $p = 0.03$ (50). Dette fund bakkes op af et andet kohortestudie, som fandt en fordobling af graviditeter hos en selv eller partner før 18-årsalderen hos personer med ADHD fra barndommen sammenlignet med kontroller(70).

Både Barkley et(24,48). al og Flory et. al viste at også mænd med ADHD oftere har gjort deres partner gravid sammenlignet med mænd uden ADHD.

---

### TEENAGE FORÆLDRESKAB

Et enkelt studie har undersøgt risikoen for at blive forældre som teenager, hvis man har ADHD. Studiet viste, at teenagere med ADHD oftere får et barn både mellem 12-16 år (IRR kvinder/mænd = 3.62/2.30 (95% CI 2.14-6.13/1.27-4.17) og mellem 17-19 år: (IRR kvinder/mænd = 1.94/2.27 (95% CI 1.62-2.33/1.90-2.70) sammenlignet med teenagere uden ADHD i samme aldersgrupper(69). Studiet

kiggede også på forældreskab overordnet og viste, at personer med ADHD sjældnere bliver forældre end personer uden ADHD.

---

## MULIGE MEDIERENDE FAKTORER

I en amerikansk kohorte har man prøvet at undersøge medierende faktorer for forskellige udfald hos piger med ADHD. Her så de en positiv relation mellem uplanlagt graviditet og hyperaktivitets symptomer, adfærdsproblemer og seksuel risikoadfærd(73). Et andet kohortestudie fandt, at persisterende ADHD-symptomer i teenageårene, samt stofmisbrug og kriminalitet øgede risikoen for graviditet før 18-års alderen, mens højt akademisk niveau var en beskyttende faktor(70). Et større kohortestudie fra Taiwan fandt, at medicinsk behandling af ADHD nedsatte en i øvrigt øget risiko for graviditet før 20-års alderen hos unge med ADHD sammenlignet med unge uden ADHD(71).

Opsummerende kan man konkludere, at alle inkluderede studier samstemmende viser en øget risiko for provokeret abort, for uønsket graviditet hos både voksne og unge under 18 år, samt øget risiko for at blive forældre i en ung alder.

## ANTAL SEXPARTNERE

På tværs af alle inkluderede studier fremkom et konsistent billede: personer med ADHD har oftere et højere antal sexpartnere sammenlignet med personer uden ADHD(48–50,52–57,59,62,75,76) .

Denne sammenhæng blev observeret både i longitudinelle kohorter med barndomsdiagnosticeret ADHD(48–50,56,59,62) og i tværsnitsundersøgelser blandt unge voksne og studerende(52–55,57,75,76).

I en stor opfølgning fandt Barkley et al., at unge voksne med barndoms-ADHD havde signifikant flere seksuelle partnere end kontrolgruppen(59). Flory et al. rapporterede tilsvarende, at ADHD i barndommen forudsagde flere partnere i unge voksenår, uafhængigt af samtidig adfærdsforstyrrelse(48). Hechtman et al. fandt, at vedvarende ADHD-symptomer i voksenalderen var associeret med øget seksuel risikoadfærd, herunder antal partnere(50).

Hoza et al. tilføjede, at børn med ADHD, der udviste urealistisk positiv selvopfattelse, i højere grad engagerede sig i risikabel seksuel adfærd som unge, herunder flere seksuelle partnere(62).

I et tværsnitsstudie blandt unge voksne fandt Huggins et al., at kvinder med ADHD havde flere partnere end kvinder uden ADHD, særligt ved lav kvalitet af relation til mor i barndommen(52). Young et al. viste i en stor online-undersøgelse, at kvinder med ADHD havde flere seksuelle partnere end både mænd med ADHD og kvinder uden(54). Rohacek et al. fandt i et amerikansk studie, at universitetsstuderende med ADHD rapporterede højere antal partnere det seneste år sammenlignet med studerende uden ADHD(76).

Bahnsen et al. viste, at unge voksne med ADHD (som led i en bredere psykiatrisk gruppe) havde signifikant flere seksuelle partnere end aldersmatchede kontroller(55). Isaksson et al. fandt, at højere uopmærksomhed hos drenge var signifikant forbundet med et større antal seksuelle partnere i ungdommen(75).

Margherio et al. rapporterede, at emotionel dysregulering blandt unge med ADHD var relateret til både flere romantiske forhold og seksuelle partnere(53). Endelig fandt Halkett og Hinshaw, at piger med kombineret type ADHD havde flere orale sexpartnere end kontrolgruppen, men ingen signifikant forskel i samlejepartnere(49).

---

#### KØNSSPECIFIKKE FORSKELLE

Flere studier identificerede køn som en vigtig faktor. Young et al. og Huggins et al. fandt, at kvinder med ADHD havde flere seksuelle partnere end både mænd med ADHD og kvinder uden ADHD(52,54). Halkett og Hinshaw rapporterede, at piger med kombineret type ADHD havde næsten dobbelt så mange orale sexpartnere som piger uden ADHD(49). Disse resultater peger på, at kvinder med ADHD kan være en særlig sårbar gruppe i relation til seksuel risikoadfærd.

---

#### ALDERSMÆSSIGE FORSKELLE

Alder synes også at spille en rolle. I Margherio et al.'s studie blandt 14–16-årige var højere emotionel dysregulering forbundet med flere partnere allerede i en tidlig alder(53). Flory et al. og Barkley et al. dokumenterede, at barndoms-ADHD forudsagde øget antal seksuelle partnere i unge vok-

senår(48,59). Isaksson et al. viste, at symptomer allerede i ungdommen kunne være indikator for senere adfærd(75). Dette peger på, at den øgede seksuelle risikoadfærd starter tidligt og kan vedvare ind i voksenalderen.

---

## ARV OG MILJØ

Donahue et al. anvendte et tvillingedesign og viste, at sammenhængen mellem ADHD og antal partnere blev svækket, når der blev kontrolleret for genetiske og fælles miljømæssige faktorer(56). Dette indikerer, at både arv og opvækstmiljø spiller en rolle i udviklingen af risikabel seksuel adfærd blandt unge med ADHD.

Andre studier pegede på miljømæssige og psykologiske forklaringer. Huggins et al. viste, at moderbarn-relationens kvalitet modererede sammenhængen mellem ADHD og antal partnere blandt kvindelige studerende (52).

## SEKSUELT OVERFØRTE INFEKTIONER

På baggrund af inkluderede studier sås det, at personer med ADHD har øget risiko for at få en seksuelt overført infektion sammenlignet med personer uden diagnosen. Denne sammenhæng fremgår både af nationale registerstudier og spørgeskemabaserede undersøgelser i forskellige populationer(52,54,55,57,66,76,77).

I et taiwansk registerstudie fulgte Chen et al. næsten 90.000 unge og viste, at personer med ADHD havde over tre gange så høj risiko for at få diagnosticeret en STI sammenlignet med en matchet kontrolgruppe (HR 3,36), selv efter justering for demografiske faktorer, psykiatrisk komorbiditet og ADHD-medicin. Interessant nok var medicinsk behandling associeret med en reduceret risiko for STI – primært blandt mænd(77).

Denne øgede sårbarhed er også tydelig i amerikanske populationsdata. Rohacek et al. fandt i en stor national undersøgelse af universitetsstuderende, at personer med ADHD oftere rapporterede STI-diagnose (aOR 1,29) end deres jævnaldrende uden ADHD(76).

I en onlineundersøgelse af over 1300 voksne rapporterede Young et al. at både mænd og kvinder med ADHD havde højere forekomst af STI sammenlignet med kontrolgruppen(54).

Også danske registerdata bekræfter fundene. Bahnsen et al. viste, at unge voksne med psykiatriske diagnoser – herunder ADHD – hyppigere rapporterede STI sammenlignet med unge uden behandlingskrævende psykiske lidelser(55).

Langt størstedelen af studierne fandt en positiv sammenhæng mellem ADHD og forekomst af STI. Dog fandt Flory et al. i et amerikansk kohortestudie ingen signifikant forskel i STI-forekomst mellem unge voksne med og uden barndoms-ADHD, trods tydelig forskel i seksuel risikoadfærd(48).

---

### KØNSSPECIFIKKE FORSKELLE

Flere studier identificerede køn som en væsentlig faktor i relation til risikoen for seksuelt overførte infektioner. Hosain et al. fandt i et amerikansk studie, at kvinder med højere ADHD-symptomniveau havde øget sandsynlighed for både risikable sexpartnere og flere partnere inden for det seneste år – faktorer, der var signifikant associeret med STI-forekomst(57). Huggins et al. viste, at kvindelige universitetsstuderende med ADHD oftere undlod at anvende kondom under sex sammenlignet med både mænd med ADHD og kvinder uden ADHD, hvilket kan bidrage til den øgede risiko for STI(52). Endelig rapporterede Young et al., at kvinder med ADHD i højere grad end mænd rapporterede STI og usikker sex, hvilket peger på, at denne gruppe er særligt sårbar(54).

---

### BEHANDLING

I ét af de inkluderede registerstudier blev der også undersøgt, om farmakologisk behandling af ADHD havde betydning for risikoen for seksuelt overførte infektioner. Chen et al. fandt, at både kortvarig og langvarig behandling med ADHD-medicin var forbundet med en reduceret risiko for senere STI-diagnose, sammenlignet med personer med ADHD uden behandling. Effekten blev primært observeret blandt mænd, hvilket kan pege på kønsspecifik respons på behandling eller forskelle i adfærdsmæssig regulering. Disse fund antyder, at behandling ikke blot kan reducere kernesymptomer, men også potentielt mindske følgetilstande som seksuel risikoadfærd og STI-risiko(77).

---

## SÆRLIGE RISIKOFAKTORER

Flere studier peger på, at visse adfærds- og kontekstuelle faktorer bidrager til den øgede risiko for STI blandt personer med ADHD. Impulsivitet og emotionel dysregulering, som ofte ses ved ADHD, er nært knyttet til uovervejede seksuel adfærd, herunder ubeskyttet sex og skiftende partnere(54,57). Derudover rapporterede Rohacek et al. en særlig høj forekomst af seksuel aktivitet under alkohol- eller rusmiddelpåvirkning blandt universitetsstuderende med ADHD – en faktor, der yderligere forstærker smitterisikoen. Disse mønstre fremhæver, at STI-risikoen ikke udelukkende knytter sig til diagnosen i sig selv, men også til samspillet mellem ADHD-symptomer og omgivelsernes kontekst(76).

## OVERGREB

Fire studier (55,78–80) i dette review omhandlede seksuelle overgreb eller viktimisering hos personer med ADHD. Samlet peger resultaterne på en øget risiko for seksuel viktimisering blandt kvinder med ADHD sammenlignet med kvinder uden ADHD.

Snyder et. al undersøgte en stikprøve af amerikanske collegekvinder og fandt, at kvinder med ADHD havde en signifikant højere forekomst af seksuel viktimisering end kvinder uden ADHD(78). ADHD var en selvstændig prædiktor for seksuel viktimisering, også når der blev kontrolleret for andre risikofaktorer i modellen. Studiet fandt blandt andet, at 16.5 % af kvinder med ADHD havde oplevet seksuel viktimisering mod 10.3 % i gruppen uden ADHD.

White & Buehler undersøgte 374 collegekvinder, der ikke tidligere havde været udsat for seksuelle overgreb i barndommen. De fandt, at ADHD-symptomer før 12-års-alderen var associeret med øget risiko for seksuel viktimisering i ungdommen. Risikoen var delvist medieret gennem risikabel seksuel adfærd. Associationerne var stærkere blandt sorte kvinder og kvinder, der var vokset op med en enlig mor(79).

Wymbs & Gidycz sammenlignede 97 voksne med barndoms-ADHD og 121 voksne uden ADHD-historik. De fandt, at personer med ADHD havde højere risiko for at være ofre for seksuelle overgreb, herunder voldtægt eller forsøg herpå. ADHD var forbundet med øget risiko selv efter justering for kendte risikofaktorer som alkohol- og stofbrug samt tidligere barndomstraumer. Resultaterne indikerer, at ADHD var en uafhængig risikofaktor for seksuel viktimisering, særligt blandt kvinder(80).

Bahnsen et al. (2023) brugte data fra en stor dansk kohorte (Project SEXUS) med 8.696 unge i alderen 15–24 år. Blandt kvinder, der havde modtaget behandling for en psykisk lidelse, rapporterede signifikant flere at have været udsat for seksuelle overgreb sammenlignet med kvinder uden en sådan behandlingshistorik. ADHD var en af de diagnosticerede tilstande i gruppen med øget risiko. For mænd var odds ratio for seksuel viktisering 6.08 (95% CI: 3.92–9.42) og for kvinder 2.95 (95% CI: 2.46–3.55), sammenlignet med dem uden tidligere psykiatrisk behandling(55).

## HYPERSEKSUALITET

Tre studier(51,81,82) inkluderet i dette review har undersøgt sammenhængen mellem ADHD og hyperseksualitet. Alle tre studier anvender selvrapporterede målinger af ADHD-symptomer og hyperseksuel adfærd i ikke-kliniske voksenpopulationer og påviser en signifikant sammenhæng mellem de to fænomener.

Doroldi et al. undersøgte en italiensk voksenpopulation (n = 309) og fandt en signifikant lineær sammenhæng mellem ADHD-symptomer og hyperseksualitet ( $\beta = 0.459$ ,  $p < 0.001$ ) (82). Sammenhængen blev yderligere analyseret gennem regressions- og mediatoranalyser, hvor impulsivitet, depressive symptomer og psykotiske prodromer blev identificeret som medierende faktorer. Impulsivitet havde en mindre, men signifikant, medierende effekt, særligt i relation til hyperaktiv-impulsiv subtypen af ADHD, mens depression og psykotiske symptomer var de stærkeste mediatorer.

I en tysk onlineundersøgelse sammenlignede Hertz et al. voksne med ADHD (n = 139) og uden ADHD (n = 67) (51). Deltagere med ADHD rapporterede signifikant flere hyperseksuelle adfærdsformer målt med Hypersexual Behavior Inventory, mens der ikke blev fundet forskelle i risikobetonet seksuel adfærd eller seksuelle dysfunktioner. Hos kvinder med ADHD var hyperseksualitet signifikant korreleret med impulsivitet, følelsesmæssig dysregulering og oppositionelle symptomer. Hos mænd med ADHD var mønsteret mindre tydeligt, men følelsesmæssig dysregulering fremstod som en væsentlig faktor.

Böthe et al. undersøgte en stor ikke-klinisk kohorte (n = 14.043) fra Ungarn og fandt moderate positive sammenhænge mellem ADHD-symptomer og hyperseksualitet hos både mænd ( $\beta = 0.50$ ,  $p < 0.01$ ) og kvinder ( $\beta = 0.43$ ,  $p < 0.01$ ) (81). Endvidere fandt studiet, at ADHD-symptomer var stærkere



associeret med hyperseksualitet end med problematisk pornoanvendelse. For mænd fandtes en moderat sammenhæng mellem ADHD og problematisk pornoanvendelse ( $\beta = 0.45$ ), mens sammenhængen var svagere for kvinder ( $\beta = 0.26$ ). Forfatterne fremhæver især den uopmærksomme subtype som central for udviklingen af hyperseksualitet.

## DISKUSSION

Resultaterne fra de 30 inkluderede studier viste overordnet, at personer med ADHD i højere grad end personer uden ADHD udviste seksuel risikoadfærd. Samlet dækker studierne syv centrale domæner: seksuel debutalder, ubeskyttet sex, graviditet og abort, antal sexpartnere, seksuelt overførte infektioner, seksuelle overgreb og hyperseksualitet.

Studierne viste, at personer med ADHD generelt havde øget forekomst af seksuel risikoadfærd sammenlignet med personer uden ADHD. Det gjaldt tidligere seksuel debut, især hos piger, oftere ubeskyttet sex, flere seksuelle partnere, og større forekomst af uplanlagte graviditeter, aborter og teenageforældreskab. Kvinder med ADHD var særligt sårbare og rapporterede hyppigere seksuelle overgreb og højere forekomst af seksuelt overførte infektioner. Flere studier viste også en sammenhæng mellem ADHD og hyperseksualitet, særligt i forbindelse med impulsivitet og emotionel dysregulation. Medicinsk behandling af ADHD kan muligvis reducere visse af disse risici. Både køn, symptomer og sociale forhold spiller en væsentlig rolle i udviklingen af den seksuelle risikoadfærd.

Kun 4 ud af de inkluderede 30 studier har undersøgt om der ser ud til at være forskel på seksuel risikoadfærd imellem medicinerede og ikke medicinerede ADHD-patienter.

Chen et. al fandt i et nationalt kohortestudie fra Taiwan, at både kort og længere tids brug af medicin mod ADHD var relateret til lavere risiko for seksuelt overførte infektioner hos mænd, men ikke hos kvinder(77). Et andet kohortestudie ligeledes fra Taiwan fandt at behandling af ADHD nedsatte en i øvrigt øget forekomst af graviditeter hos unge under 30 år(83).

Endelig fandt Berry et al. ingen effekt af medicin på nedsat sandsynlighed for brug af kondom hos personer med ADHD sammenlignet med kontrolgruppen(65). En amerikansk kohorte af unge voksne med ADHD fandt, at der var et fald over tid i seksuel risikoadfærd hos unge med medicinsk behandlet ADHD sammenlignet med unge med ADHD, som ikke var i medicinsk behandling. Denne tendens var dog ikke signifikant(84).

Det er vigtigt at bemærke, at disse studier ikke er interventionsstudier, og man skal derfor være påpasselig med at drage konklusioner om effekt af medicinsk behandling af ADHD og effekten på seksuel risikoadfærd.

Der findes en del studier der har undersøgt medicinsk behandling af ADHD og effekt på andre udfald end seksuel risikoadfærd.

En metanalyse fra 2020 med gennemgang af 40 studier fandt, at medicinsk behandling af ADHD er forbundet med en reduktion i humørforstyrrelser, selvmordsrisiko, kriminalitet, stofmisbrug og ulykker samt en bedre akademisk formåen(85).

Det er derfor nærliggende at tro, at medicinsk behandling også ville kunne nedsætte risikoen for seksuel risikoadfærd.

Andre faktorer kan have betydning for om unge og voksne engagerer sig i seksuel risikoadfærd. Alkohol er en veldokumenteret medierende årsag til dårligt seksuelt helbred. Studier har vist at indtag af alkohol er associeret med både øget forekomst af ubeskyttet sex(86), flere sexpartnere og øget forekomst af seksuelt overførte infektioner(87). Dette tyder på, at forstyrret opmærksomhed, risikovurdering og evne til at udsætte behov som det ses ved indtag af alkohol, formentlig er mere udtalt hos personer med ADHD(88). Flere af disse reviews inkluderede artikler viste da også, at alkoholindtag øgede forekomsten af f.eks. uplanlagt graviditet(70,73), sex uden kondom og seksuelt overførte infektioner(68), samt øget forekomst af alkoholindtag inden sex(89).

## METODISKE OVERVEJELSER

Dette afsnit diskuterer metodiske forhold ved både de inkluderede studier og den valgte review-metode. Formålet er at belyse, hvordan variationer i studiedesign, målemetoder og overordnede metodologiske valg påvirker styrken og anvendeligheden af den samlede viden i dette scoping review.

---

### OVERVEJELSER OM DE INKLUDEREDE ARTIKLER

De 30 inkluderede artikler i dette review udviser betydelig metodologisk variation. En væsentlig forskel ligger i anvendelsen af tværsnitsdesign(52,54,75) versus prospektive kohortestudier(69,73,90). Mens tværsnitsstudier kan identificere sammenhænge mellem ADHD og seksuel risikoadfærd (SRB), begrænser de muligheden for at afdække årsagssammenhænge og udviklingsbaner. Longitudinelle

designs styrker derimod evidensens tidsmæssige validitet og åbner mulighed for analyse af mediatorer, hvilket er centralt i forståelsen af, hvordan ADHD kan føre til SRB.

Der er ligeledes stor variation i, hvordan ADHD og SRB måles. ADHD er i nogle studier baseret på klinisk diagnosticering(74,91) mens andre anvender selvrapporterede symptomer via spørgesmaer(76,79). SRB måles med alt fra standardiserede skalaer til enkeltstående, selvudviklede spørgsmål uden kendte psykometriske egenskaber. Denne metodiske heterogenitet mindsker muligheden for sammenligning på tværs og kan medføre både målefejl og systematiske skævheder i resultaterne.

Endvidere varierer de demografiske og geografiske karakteristika betydeligt. Mange studier er baseret på amerikanske eller canadiske universitetsstuderende, mens enkelte udgår fra nationale kohorter (fx Danmark, Taiwan, Rusland). Kulturelle forskelle i seksualundervisning, kønsroller og sundhedsadfærd kan derfor have væsentlig betydning for resultaterne og bør inddrages i fortolkningen.

Sammenfattende betyder den betydelige metodologiske variation, at fundene i dette review først og fremmest skal forstås som mønstre og tendenser – ikke som præcise estimater. Generaliserbarheden er begrænset, og flere af de identificerede sammenhænge bør undersøges i fremtidige studier med større metodisk konsistens.

---

## OVERVEJELSER OM SCOPING REVIEW SOM METODE

Valget af et scoping review som metodisk tilgang i dette studie er funderet i ønsket om at opnå et bredt overblik over et komplekst og relativt uensartet forskningsfelt. Formålet har ikke været at besvare ét specifikt, afgrænset spørgsmål – men derimod at kortlægge den eksisterende viden om sammenhængen mellem ADHD og seksuel risikoadfærd (SRB), herunder hvordan dette undersøges, hvilke mål der anvendes, og hvorvidt der er identificerbare mønstre eller forskningshuller.

Som Munn et al.(92) påpeger, er scoping reviews særligt velegnede, når formålet er at:

- identificere og kortlægge typer af tilgængelig evidens,
- afklare centrale begreber og definitioner,
- undersøge hvordan forskningen er designet og gennemført,
- identificere karakteristika ved studier i feltet, og
- pege på huller i den eksisterende viden.

Alle disse formål har været relevante i dette review. Feltet er karakteriseret ved stor variation i både studiedesign og målemetoder, og begreberne ADHD og SRB operationaliseres meget forskelligt. Det har derfor været nødvendigt med en fleksibel, systematisk tilgang, som kunne favne denne heterogenitet. En traditionel systematisk review-metode, hvor studier med lav kvalitet ekskluderes og der søges efter præcise, sammenlignelige effektmål, ville i dette tilfælde have udelukket væsentlige dele af den eksisterende litteratur og dermed givet et ufuldstændigt billede.

Scoping reviewet er gennemført i overensstemmelse med anbefalingerne fra bl.a. Joanna Briggs Institute og PRISMA-ScR(93,94), herunder brug af foruddefineret protokol, systematiske søgestrategier og struktureret dataekstraktion. Det er vigtigt at understrege, at scoping reviews – trods deres bredde – kræver metodisk stringens og transparens for at sikre troværdige resultater.

En vigtig metodisk forskel mellem scoping og systematiske reviews er fraværet af formel kvalitetsvurdering af de inkluderede studier i scoping reviews. Dette betyder, at konklusioner fra et scoping review ikke kan anvendes som direkte grundlag for kliniske retningslinjer eller behandlingsanbefalinger. I stedet tjener resultaterne som et forskningsmæssigt kort og et vidensgrundlag, som fremtidig forskning og mere fokuserede synteser kan bygge videre på.

Valgte metode giver en risiko for publiceringsbias, idet studier med signifikante eller positive fund typisk er mere tilbøjelige til at blive publiceret end studier, der ikke finder en sammenhæng mellem ADHD og seksuel risikoadfærd. Dette kan potentielt føre til en overvurdering af sammenhængens styrke i litteraturen.

Derudover blev kun kvantitative studier publiceret på engelsk eller dansk inkluderet, hvilket kan introducere en sproglig bias og medføre, at relevante studier på andre sprog eller kvalitative undersøgelser, som kunne have tilført nuanceret indsigt, er blevet udeladt.

Endelig bygger størstedelen af de inkluderede studier på selvrapporterede data, både hvad angår ADHD – og seksuel risikoadfærd. Dette øger risikoen for social ønskværdighedsbias, hvor deltagerne enten over- eller underrapporterer adfærd ud fra, hvad de opfatter som socialt acceptabelt.

På den baggrund bør reviewets resultater tolkes med en vis forsigtighed. Samtidig understreges behovet for yderligere undersøgelser – herunder kvalitative studier og interventionsforskning – som kan bidrage med dybere forståelse og afprøvning af forebyggende tiltag målrettet denne gruppe.

## PERSPEKTIVERING

Dette scoping review dokumenterer en gennemgående evidens for en sammenhæng mellem ADHD og øget seksuel risikoadfærd (SRB) på tværs af flere domæner, herunder tidlig seksuel debut, ubeskyttet sex og multiple seksualpartnere. På denne baggrund synes yderligere deskriptive studier, der alene dokumenterer sammenhængen, mindre påkrævede. I stedet peger fundene på et presserende behov for udvikling og evaluering af interventioner, der kan reducere SRB blandt personer med ADHD.

Det er bemærkelsesværdigt, at vi ikke fandt nogen interventionsstudier, som direkte adresserer SRB i ADHD-populationen. De få identificerede studier med indirekte relevans – ét med fokus på alkoholforbrug(95) og ét med fokus på akademisk funktion(96) – viste delvist positive effekter, men havde ikke til formål at påvirke seksuel adfærd. Eksempelvis viste Challenging Horizons Program(97) positive effekter på akademiske færdigheder og social funktion, men ikke på risikoadfærd. I tilfælde af alkoholbrug fandt man endda en forværring over tid hos nogle deltagere(95). Det er således uklart, hvilke interventionsstrategier der effektivt forebygger SRB hos denne målgruppe.

Der er behov for, at fremtidig forskning flytter fokus fra dokumentation af risiko til udvikling af evidensbaserede løsninger. Interventionsudvikling bør være alderssensitiv og tilpasses kontekst – fx skolebaserede eller digitale interventioner til unge og sundhedsfaglige eller psykosociale programmer til voksne(98,99).

Et yderligere vigtigt videnshul vedrører transaktionssex. Vi fandt ingen studier, der specifikt belyser forekomsten eller risikofaktorer for transaktionssex blandt personer med ADHD. I et enkelt studie blev deltagerne adspurgt "if they had ever traded sex" uden at det blev yderligere forklaret hvad dette spørgsmål sigtede at belyse(57). Dette er påfaldende, da transaktionssex i befolkningsbaserede studier blandt unge er stærkt associeret med psykosociale belastninger som lav socioøkonomisk status, psykisk mistrivsel, antisocial adfærd, seksuelt misbrug og tidlig seksuel debut(100) – faktorer, der også er udbredte i ADHD-populationen. I en svensk undersøgelse af gymnasieelever angav 1,4 % at have solgt sex, og denne adfærd var knyttet til en markant overhyppighed af psykiske og sociale problemer(100). Det er derfor plausibelt, at unge og voksne med ADHD kan være særligt sårbare over for engagement i transaktionssex, hvilket bør undersøges.

Samlet set efterlader litteraturen et klart behov for interventionsforskning, der tager højde for de komplekse samspil mellem neuropsykologiske, sociale og seksuelle faktorer hos personer med ADHD. En sådan forskningsindsats vil være afgørende for at udvikle målrettede, effektive og tilgængelige interventioner, der fremmer seksuel sundhed og trivsel i denne højt belastede gruppe.

## KONKLUSION

Den eksisterende litteratur peger samlet set på en tydelig sammenhæng mellem ADHD og øget seksuel risikoadfærd på tværs af flere SRB-domæner. Samtidig skal resultaterne tolkes med forsigtighed, da flertallet af studier er baseret på selvrapporterede data og der kan være publiceringsbias. På trods af dette vurderer vi, at der er behov for at supplere den deskriptive forskning med interventionsstudier, der målrettet forsøger at reducere seksuel risikoadfærd i denne gruppe. Eksisterende interventioner til personer med ADHD fokuserer typisk på akademisk funktion eller misbrug, men ikke på seksualitet. Fremtidige studier bør derfor udvikle og afprøve tiltag, der specifikt adresserer SRB – fx ved at styrke impuls kontrol, forbedre eksekutive funktioner og øge evnen til behovsudsættelse. Dette kan være et vigtigt skridt mod mere målrettet forebyggelse i både kliniske og pædagogiske sammenhænge.

## REFERENCELISTE

1. Frisch M, Lindholm M, Grønbæk M. Male circumcision and sexual function in men and women: a survey-based, cross-sectional study in Denmark. *Int J Epidemiol* [Internet]. 2011 Oct 1 [cited 2024 Apr 4];40(5):1367–81. Available from: <https://dx-doi-org.zorac.aub.aau.dk/10.1093/ije/dyr104>
2. Frisch M, Moseholm E, Andersson M, Andresen JB, Graugaard C. Sex i Danmark : nøgletal fra Projekt SEXUS 2017-2018. Statens Serum Institut & Aalborg Universitet; 2019.
3. Statens Institut for Folkesundhed. Danskernes Sundhed - Den nationale sundhedsprofil. 2021.
4. Herder T, Spoelstra SK, Peters AWM, Knegtering H. Sexual dysfunction related to psychiatric disorders: a systematic review. *J Sex Med* [Internet]. 2023 Jun 28 [cited 2025 May 4];20(7):965–76. Available from: <https://dx-doi-org.zorac.aub.aau.dk/10.1093/jsx-med/qdad074>
5. Soldati L, Bianchi-Demicheli F, Schockaert P, Köhl J, Bolmont M, Hasler R, et al. Sexual Function, Sexual Dysfunctions, and ADHD: A Systematic Literature Review. *J Sex Med* [Internet]. 2020 Sep 1 [cited 2025 May 4];17(9):1653–64. Available from: <https://dx-doi-org.zorac.aub.aau.dk/10.1016/j.jsxm.2020.03.019>
6. Kosunen E, Kaltiala-Heino R, Rimpelä M, Laippala P. Risk-taking sexual behaviour and self-reported depression in middle adolescence--a school-based survey. *Child Care Health Dev* [Internet]. 2003 Sep [cited 2025 May 4];29(5):337–44. Available from: <https://pub-med.ncbi.nlm.nih.gov/12904241/>
7. Ramrakha S, Caspi A, Dickson N, Moffitt TE, Paul C. Psychiatric disorders and risky sexual behaviour in young adulthood: cross sectional study in birth cohort. *BMJ : British Medical Journal* [Internet]. 2000 Jul 29 [cited 2025 May 4];321(7256):263. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC27440/>
8. The Goulstonian Lectures ON SOME ABNORMAL PSYCHICAL CONDITIONS IN CHILDREN. *The Lancet*. 1902 Apr 12;159(4102):1008–13.
9. Bradley C. The Behavior of Children Receiving Benzedrine. *Am J Psychiatry*. 137AD;(94):577–81.
10. Polanczyk G V., Willcutt EG, Salum GA, Kieling C, Rohde LA. ADHD prevalence estimates across three decades: an updated systematic review and meta-regression analysis. *Int J Epidemiol* [Internet]. 2014 [cited 2025 Apr 8];43(2):434. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4817588/>



11. Song P, Zha M, Yang Q, Zhang Y, Li X, Rudan I. The prevalence of adult attention-deficit hyperactivity disorder: A global systematic review and meta-analysis. *J Glob Health* [Internet]. 2021 [cited 2025 Apr 7];11:04009. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7916320/>
12. Sundhedsstyrelsen; Sundhedsdatastyrelsen. Prævalens, incidens og aktivitet i sundhedsvæsenet for børn og unge med angst, depression, spiseforstyrrelse eller ADHD. København; 2017.
13. Fayyad J, De Graaf R, Kessler R, Alonso J, Angermeyer M, Demyttenaere K, et al. Cross-national prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder. *The British Journal of Psychiatry* [Internet]. 2007 May [cited 2025 Apr 7];190(5):402–9. Available from: <https://www.cambridge-org.zorac.aub.aau.dk/core/journals/the-british-journal-of-psychiatry/article/crossnational-prevalence-and-correlates-of-adult-attentiondeficit-hyperactivity-disorder/43819B490B72F072154DBDEAFE9807E8>
14. Núñez-Jaramillo L, Herrera-Solís A, Herrera-Morales WV. ADHD: Reviewing the Causes and Evaluating Solutions. *J Pers Med* [Internet]. 2021 Mar 1 [cited 2025 Apr 7];11(3):166. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7999417/>
15. Faraone S V, Larsson • Henrik, Org S. Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Molecular Psychiatry* 2018 24:4 [Internet]. 2018 Jun 11 [cited 2025 Apr 7];24(4):562–75. Available from: <https://www-nature-com.zorac.aub.aau.dk/articles/s41380-018-0070-0>
16. Banerjee T Das, Middleton F, Faraone S V. Environmental risk factors for attention-deficit hyperactivity disorder. *Acta Paediatr* [Internet]. 2007 Sep 1 [cited 2025 Apr 8];96(9):1269–74. Available from: <https://onlinelibrary-wiley-com.zorac.aub.aau.dk/doi/full/10.1111/j.1651-2227.2007.00430.x>
17. Sundhedsstyrelsen. Udredning og behandling af ADHD hos børn og unge - national klinisk retningslinje. 2021.
18. Sundhedsstyrelse. Udredning og behandling af ADHD hos voksne - national klinisk retningslinje. 2015.
19. Coghill D, Banaschewski T, Cortese S, Asherson P, Brandeis D, Buitelaar J, et al. The management of ADHD in children and adolescents: bringing evidence to the clinic: perspective from the European ADHD Guidelines Group (EAGG). *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2021 Aug 1 [cited 2025 Apr 9];32(8):1337. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8532460/>
20. Arnold LE, Hodgkins P, Kahle J, Madhoo M, Kewley G. Long-Term Outcomes of ADHD: Academic Achievement and Performance. *J Atten Disord* [Internet]. 2020 Jan 1 [cited 2025 Apr 9];24(1):73–85. Available from: <https://doi.org/10.1177/1087054714566076>

21. Biederman J, Faraone S V, Spencer TJ, Mick E, Monuteaux MC, Aleardi M. Functional Impairments in Adults With ADHD. *J Clin Psychiatry*. 2006;67:524–40.
22. Franke B, Michelini G, Asherson P, Banaschewski T, Bilbow A, Buitelaar JK, et al. Live fast, die young? A review on the developmental trajectories of ADHD across the lifespan. *European Neuropsychopharmacology*. 2018 Oct 1;28(10):1059–88.
23. Dalsgaard S, McGrath J, Østergaard SD, Wray NR, Pedersen CB, Mortensen PB, et al. Association of Mental Disorder in Childhood and Adolescence With Subsequent Educational Achievement. *JAMA Psychiatry* [Internet]. 2020 Aug 1 [cited 2025 Apr 9];77(8):1. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7097843/>
24. Barkley RA, Fischer M. Hyperactive Child Syndrome and Estimated Life Expectancy at Young Adult Follow-Up: The Role of ADHD Persistence and Other Potential Predictors. *J Atten Disord* [Internet]. 2019 Jul 1 [cited 2025 Apr 9];23(9):907–23. Available from: <https://doi.org/10.1177/1087054718816164>
25. Mohr-Jensen C, Steinhausen HC. A meta-analysis and systematic review of the risks associated with childhood attention-deficit hyperactivity disorder on long-term outcome of arrests, convictions, and incarcerations. *Clin Psychol Rev* [Internet]. 2016 Aug 1 [cited 2025 Apr 9];48:32–42. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27390061/>
26. Uchida M, Spencer TJ, Faraone S V., Biederman J. Adult Outcome of ADHD: An Overview of Results From the MGH Longitudinal Family Studies of Pediatrally and Psychiatrically Referred Youth With and Without ADHD of Both Sexes. *J Atten Disord* [Internet]. 2018 Apr 1 [cited 2025 Apr 9];22(6):523–34. Available from: <https://journals-sagepub-com.zorac.aub.aau.dk/doi/full/10.1177/1087054715604360>
27. Theule J, Hurl KE, Cheung K, Ward M, Henrikson B. Exploring the Relationships Between Problem Gambling and ADHD: A Meta-Analysis. *J Atten Disord* [Internet]. 2019 Oct 1 [cited 2025 Apr 9];23(12):1427–37. Available from: <https://journals-sagepub-com.zorac.aub.aau.dk/doi/full/10.1177/1087054715626512>
28. Aduen PA, Kofler MJ, Sarver DE, Wells EL, Soto EF, Cox DJ. ADHD, depression, and motor vehicle crashes: A prospective cohort study of continuously-monitored, real-world driving. *J Psychiatr Res*. 2018 Jun 1;101:42–9.
29. Shaw M, Hodgkins P, Caci H, Young S, Kahle J, Woods AG, et al. A systematic review and analysis of long-term outcomes in attention deficit hyperactivity disorder: Effects of treatment and non-treatment. *BMC Med* [Internet]. 2012 Sep 4 [cited 2025 Apr 9];10(1):1–15. Available from: <https://link-springer-com.zorac.aub.aau.dk/articles/10.1186/1741-7015-10-99>
30. Biederman J, Wilens T, Mick E, Spencer T, Faraone S V. Pharmacotherapy of Attention-deficit/Hyperactivity Disorder Reduces Risk for Substance Use Disorder. *Pediatrics* [Internet]. 1999

Aug 1 [cited 2025 Apr 9];104(2):e20–e20. Available from: /pediatrics/article/104/2/e20/62430/Pharmacotherapy-of-Attention-deficit-Hyperactivity

31. Lichtenstein P, Halldner L, Zetterqvist J, Sjölander A, Serlachius E, Fazel S, et al. Medication for Attention Deficit–Hyperactivity Disorder and Criminality. *New England Journal of Medicine* [Internet]. 2012 Nov 22 [cited 2025 Apr 9];367(21):2006–14. Available from: <https://www-nejm-org.zorac.aub.aau.dk/doi/full/10.1056/NEJMoa1203241>
32. Mirzaei M, Ahmadi K, Saadat S, Ramezani M. Instruments of High Risk Sexual Behavior Assessment: a Systematic Review. *Materia Socio Medica*. 2016;28(1):46.
33. Donahue KL, Genovese C, Everhart KD, others. ADHD and sexual risk: An integrative review. *J Atten Disord*. 2014;18(6):510–24.
34. Ezzati M, Lopez AD, Rodgers A, Vander Hoorn S, Murray CJL. Selected major risk factors and global and regional burden of disease. *Lancet*. 2002 Nov 2;360(9343):1347–60.
35. Qiu P, He H, Zhao Y, Yang Z, Li S, Ni P, et al. Global disease burden attributed to unsafe sex in 204 countries and territories from 1990 to 2019: results from the Global Burden of Disease Study 2019. *Sci Rep*. 2023 Dec 1;13(1).
36. Green RJ, Meredith LR, Mewton L, Squeglia LM. Adolescent Neurodevelopment Within the Context of Impulsivity and Substance Use. Vol. 10, *Current Addiction Reports*. Springer Science and Business Media Deutschland GmbH; 2023. p. 166–77.
37. Frías Á, Palma C, Farriols N, González L. Sexuality-related issues in borderline personality disorder: A comprehensive review. 2016; Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/pmh.1330>
38. Crone EA, van Duijvenvoorde ACK. Multiple pathways of risk taking in adolescence. *Developmental Review*. 2021 Dec 1;62.
39. Ajayi AI, Ushie BA, Mwoka M, Igonya EK, Ouedraogo R, Juma K, et al. Mapping adolescent sexual and reproductive health research in sub-Saharan Africa: Protocol for a scoping review. *BMJ Open*. 2020 Jul 1;10(7).
40. Carbone P. Genetic, Neurobiological, and Social Determinants of Adolescent Behavior: Risk Pathways and Protective Mechanisms. Vol. 4, *Adolescents*. Multidisciplinary Digital Publishing Institute (MDPI); 2024. p. 560–3.
41. Adanikin AI, others. Risky sexual behavior and associated factors among people with severe mental illness in Africa: A systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2025;320:55–65.

42. Pozuelo JR, Desborough L, Stein A, Cipriani A. Systematic Review and Meta-analysis: Depressive Symptoms and Risky Behaviors Among Adolescents in Low-and Middle-Income Countries [Internet]. Available from: [www.jaacap.org](http://www.jaacap.org)
43. Andu E, Wagenaar BH, Kemp CG, Nevin PE, Simoni JM, Andrasik M, et al. Risk and protective factors of posttraumatic stress disorder among African American women living with HIV. *AIDS Care - Psychological and Socio-Medical Aspects of AIDS/HIV*. 2018 Apr 27;30(11):1393–9.
44. Turchik JA, Garske JP. Measurement of sexual risk taking among college students. *Arch Sex Behav*. 2009;38(6):936–48.
45. Dilorio C, Parsons M, Lehr S, others. Measurement of safe sex behavior in adolescents and young adults. *Nurs Res*. 1992;41(4):203–8.
46. Fino E, Jaspal R, Lopes B, others. The Sexual Risk Behaviors Scale (SRBS): Development and validation in a university student sample in the UK. *Eval Health Prof*. 2021;44(2):152–60.
47. Zenilman JM, Weisman CS, Rompalo AM, others. Condom use to prevent incident STDs: the validity of self-reported condom use. *Sex Transm Dis*. 1995;22(1):15–21.
48. Flory K, Molina BSG, Pelham WE, Gnagy E, Smith B. Childhood ADHD predicts risky sexual behavior in young adulthood. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2006 Dec;35(4):571–7.
49. Halkett A, Hinshaw SP. Initial Engagement in Oral Sex and Sexual Intercourse Among Adolescent Girls With and Without Childhood Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Arch Sex Behav*. 2021 Jan 1;50(1):181–90.
50. Hechtman L, Swanson JM, Sibley MH, Stehli A, Owens EB, Mitchell JT, et al. Functional Adult Outcomes 16 Years After Childhood Diagnosis of Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder: MTA Results [Internet]. Vol. 55, *JOURNAL OF THE AMERICAN ACADEMY OF CHILD & ADOLESCENT PSYCHIATRY*. 2016. Available from: [www.jaacap.org](http://www.jaacap.org)
51. Hertz PG, Turner D, Barra S, Biedermann L, Retz-Junginger P, Schöttle D, et al. Sexuality in Adults With ADHD: Results of an Online Survey. *Front Psychiatry*. 2022 May 16;13.
52. Huggins SP, Rooney ME, Chronis-Tuscano A. Risky Sexual Behavior Among College Students With ADHD: Is the Mother–Child Relationship Protective? *J Atten Disord*. 2015 Mar 27;19(3):240–50.
53. Margherio SM, Capps ER, Monopoli JW, Evans SW, Hernandez-Rodriguez M, Owens JS, et al. Romantic Relationships and Sexual Behavior Among Adolescents With ADHD. *J Atten Disord*. 2021 Aug 1;25(10):1466–78.

54. Young S, Klassen LJ, Reitmeier SD, Matheson JD, Gudjonsson GH. Let's Talk about Sex... and ADHD: Findings from an Anonymous Online Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Feb 1;20(3).
55. Bahnsen MK, Graugaard C, Boisen KA, Andresen JB, Andersson M, Frisch M. Sexuality among young Danes treated for mental health problems: Baseline findings in a nationwide cohort study. *J Psychiatr Res*. 2023 Dec 1;168:334–43.
56. Donahue KL, Lichtenstein P, Lundström S, Anckarsäter H, Gumpert CH, Långström N, et al. Childhood behavior problems and adolescent sexual risk behavior: Familial confounding in the child and adolescent twin study in sweden (CATSS). *Journal of Adolescent Health*. 2013 May;52(5):606–12.
57. Hosain GMM, Berenson AB, Tennen H, Bauer LO, Wu ZH. Attention deficit hyperactivity symptoms and risky sexual behavior in young adult women. *J Womens Health*. 2012 Apr 1;21(4):463–8.
58. Young S, Klassen LJ, Reitmeier SD, Matheson JD, Gudjonsson GH. Let's Talk about Sex... and ADHD: Findings from an Anonymous Online Survey. *Int J Environ Res Public Health*. 2023 Feb 1;20(3).
59. Barkley RA, Fischer M, Smallish L, Fletcher K. Young adult outcome of hyperactive children: Adaptive functioning in major life activities. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2006;45(2):192–202.
60. Hoza B, McQuade JD, Murray-Close D, Shoulberg E, Molina BSG, Arnold LE, et al. Does childhood positive self-perceptual bias mediate adolescent risky behavior in youth from the MTA study. *J Consult Clin Psychol*. 2013;81(5):846–58.
61. Halkett A, Hinshaw SP. Initial Engagement in Oral Sex and Sexual Intercourse Among Adolescent Girls With and Without Childhood Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Arch Sex Behav*. 2021 Jan 1;50(1):181–90.
62. Hoza B, McQuade JD, Murray-Close D, Shoulberg E, Molina BSG, Arnold LE, et al. Does childhood positive self-perceptual bias mediate adolescent risky behavior in youth from the MTA study. *J Consult Clin Psychol*. 2013;81(5):846–58.
63. Isaksson J, Stickley A, Koposov R, Ruchkin V. The danger of being inattentive – ADHD symptoms and risky sexual behaviour in Russian adolescents. *European Psychiatry*. 2018 Jan 1;47:42–8.
64. Rohacek AM, Firkey MK, Woolf-King SE, Antshel KM. Moderation of Risks to Sexual Health by Substance Use in College Students With ADHD. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2022;83(4).

65. Berry MS, Sweeney MM, Dolan SB, Johnson PS, Pennybaker SJ, Rosch KS, et al. Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Symptoms Are Associated with Greater Delay Discounting of Condom-Protected Sex and Money. *Arch Sex Behav*. 2021 Jan 1;50(1):191–204.
66. Argenyi MS, James TG. Sexual Risk Behavior and Sexually Transmitted Infections among College Students with Disabilities. *Sex Transm Dis*. 2021 Nov 1;48(11):851–4.
67. Isaksson J, Stickley A, Koposov R, Ruchkin V. The danger of being inattentive – ADHD symptoms and risky sexual behaviour in Russian adolescents. *European Psychiatry*. 2018 Jan 1;47:42–8.
68. Rohacek AM, Firkey MK, Woolf-King SE, Antshel KM. Moderation of Risks to Sexual Health by Substance Use in College Students With ADHD. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2022;83(4).
69. Østergaard SD, Dalsgaard S, Faraone S V, Munk-Olsen T, Laursen TM. NEW RESEARCH Teenage Parenthood and Birth Rates for Individuals With and Without Attention-Deficit/ Hyperactivity Disorder: A Nationwide Cohort Study [Internet]. Vol. 56, *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2017. Available from: [www.jaacap.org](http://www.jaacap.org)
70. Meinzer MC, LeMoine KA, Howard AL, Stehli A, Arnold LE, Hechtman L, et al. Childhood ADHD and Involvement in Early Pregnancy: Mechanisms of Risk. *J Atten Disord*. 2020 Dec 1;24(14):1955–65.
71. Hua MH, Huang KL, Hsu JW, Bai YM, Su TP, Tsai SJ, et al. Early Pregnancy Risk Among Adolescents With ADHD: A Nationwide Longitudinal Study. *J Atten Disord* [Internet]. 2021 Jul 1 [cited 2025 Jan 7];25(9):1199–206. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31971056/>
72. Soendergaard HM, Thomsen PH, Pedersen P, Pedersen E, Poulsen AE, Nielsen JM, et al. Education, occupation and risk-taking behaviour among adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Dan Med J*. 2015;62(3).
73. Owens EB, Hinshaw SP. Adolescent Mediators of Unplanned Pregnancy among Women with and without Childhood ADHD. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2020 Mar 3;49(2):229–38.
74. Owens EB, Zalecki C, Gillette P, Hinshaw SP. Girls with Childhood ADHD as Adults: Cross-Domain Outcomes by Diagnostic Persistence. *J Consult Clin Psychol* [Internet]. 2017 Jul 1 [cited 2025 Apr 30];85(7):723. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC5512560/>
75. Isaksson J, Stickley A, Koposov R, Ruchkin V. The danger of being inattentive – ADHD symptoms and risky sexual behaviour in Russian adolescents. *European Psychiatry*. 2018 Jan 1;47:42–8.

76. Rohacek AM, Firkey MK, Woolf-King SE, Antshel KM. Moderation of Risks to Sexual Health by Substance Use in College Students With ADHD. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2022;83(4).
77. Chen MH, Hsu JW, Huang KL, Bai YM, Ko NY, Su TP, et al. Sexually Transmitted Infection Among Adolescents and Young Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Nationwide Longitudinal Study [Internet]. Vol. 57, *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. 2018. Available from: [www.jaacap.org](http://www.jaacap.org)
78. Snyder JA. The Link Between ADHD and the Risk of Sexual Victimization Among College Women: Expanding the Lifestyles/Routine Activities Framework. *Violence Against Women*. 2015 Nov 1;21(11):1364–84.
79. White JW, Buehler C. Adolescent Sexual Victimization, ADHD Symptoms, and Risky Sexual Behavior. *J Fam Violence*. 2012 Feb;27(2):123–32.
80. Wymbs BT, Gidycz CA. Examining Link Between Childhood ADHD and Sexual Assault Victimization. *J Atten Disord*. 2021 Sep 1;25(11):1612–22.
81. Bóthe B, Koós M, Tóth-Király I, Orosz G, Demetrovics Z. Investigating the Associations Of Adult ADHD Symptoms, Hypersexuality, and Problematic Pornography Use Among Men and Women on a Largescale, Non-Clinical Sample. *Journal of Sexual Medicine*. 2019 Apr 1;16(4):489–99.
82. Doroldi D, Jannini TB, Tafà M, Del Casale A, Ciocca G. ADHD and hypersexual behaviors: The role of impulsivity, depressive feelings, hypomaniacal symptoms and psychotic prodromes. *J Affect Disord Rep*. 2024 Apr 1;16.
83. Hua MH, Huang KL, Hsu JW, Bai YM, Su TP, Tsai SJ, et al. Early Pregnancy Risk Among Adolescents With ADHD: A Nationwide Longitudinal Study. *J Atten Disord*. 2021 Jul 1;25(9):1199–206.
84. Weyandt L, DuPaul GJ, Shepard E, Labban JD, Francis A, Beatty A, et al. Longitudinal Examination of Sexual Risk Behavior in College Students With and Without Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Arch Sex Behav*. 2023 Nov 1;52(8):3505–19.
85. Boland H, DiSalvo M, Fried R, Woodworth KY, Wilens T, Faraone S V., et al. A literature review and meta-analysis on the effects of ADHD medications on functional outcomes. *J Psychiatr Res* [Internet]. 2020 Apr 1 [cited 2025 May 8];123:21–30. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32014701/>
86. Scott-Sheldon LAJ, Carey KB, Cunningham K, Johnson BT, Carey MP. Alcohol Use Predicts Sexual Decision-Making: A Systematic Review and Meta-Analysis of the Experimental Literature. *AIDS Behav* [Internet]. 2016 Jan 1 [cited 2025 May 9];20(0 1):19. Available from: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC4683116/>

87. Llamosas-Falcón L, Hasan OSM, Shuper PA, Rehm J. Alcohol use as a risk factor for sexually transmitted infections: A systematic review and conclusions for prevention. *Int J Alcohol Drug Res* [Internet]. 2023 Jun 25 [cited 2025 May 9];11(1):3–12. Available from: <https://ijadr.org/index.php/ijadr/article/view/381>
88. Smith BH, Molina BSG, Pelham WE. The Clinically Meaningful Link Between Alcohol Use and Attention Deficit Hyperactivity Disorder.
89. Hosain GMM, Berenson AB, Tennen H, Bauer LO, Wu ZH. Attention deficit hyperactivity symptoms and risky sexual behavior in young adult women. *J Womens Health*. 2012 Apr 1;21(4):463–8.
90. Meinzer MC, LeMoine KA, Howard AL, Stehli A, Arnold LE, Hechtman L, et al. Childhood ADHD and Involvement in Early Pregnancy: Mechanisms of Risk. *J Atten Disord*. 2020 Dec 1;24(14):1955–65.
91. Soendergaard Helle T P P P P E P A N J W L H A R B S H J. Education, occupation and risk-taking behaviour among adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Dan Med J*. 2015 Mar;62(3):1–6.
92. Munn Z, Peters MDJ, Stern C, Tufanaru C, McArthur A, Aromataris E. Systematic review or scoping review? Guidance for authors when choosing between a systematic or scoping review approach. *BMC Med Res Methodol*. 2018 Nov 19;18(1).
93. Tricco AC, Lillie E, Zarin W, O’Brien KK, Colquhoun H, Levac D, et al. PRISMA extension for scoping reviews (PRISMA-ScR): Checklist and explanation. Vol. 169, *Annals of Internal Medicine*. American College of Physicians; 2018. p. 467–73.
94. Pollock D, Evans C, Menghao Jia R, Alexander L, Pieper D, Brandão de Moraes É, et al. “How-to”: scoping review? *J Clin Epidemiol*. 2024 Dec 1;176.
95. Margherio SM, Morse S, DuPaul GJ, Evans SW. Effects on alcohol and substance use of a school-based training intervention for adolescents with ADHD. *Journal of Substance Use and Addiction Treatment*. 2025 Jan 1;168.
96. Dupaul GJ, Evans SW, Clemenishaw-Mahan CL, Fu Q. School-Based Intervention for Adolescents With ADHD: Predictors of Effects on Academic, Behavioral, and Social Functioning [Internet]. Available from: [www.elsevier.com/locate/bt](http://www.elsevier.com/locate/bt)
97. Evans SW, Schultz BK, DeMars CE, Davis H. Effectiveness of the challenging horizons after-school program for young adolescents with ADHD. *Behav Ther*. 2011 Sep;42(3):462–74.



98. Evans SW, Owens JS, Wymbs BT, Ray AR. Evidence-Based Psychosocial Treatments for Children and Adolescents With Attention Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*. 2018 Mar 4;47(2):157–98.
99. Sibley MH, Graziano PA, Kuriyan AB, Coxe S, Pelham WE, Rodriguez L, et al. Parent-Teen Behavior Therapy + Motivational Interviewing for Adolescents with ADHD. *J Consult Clin Psychol*. 2016 Aug 1;84(8):699–712.
100. Svedin CG, Priebe G. Selling sex in a population-based study of high school seniors in Sweden: Demographic and psychosocial correlates. *Arch Sex Behav*. 2007 Feb;36(1):21–32.

## APPENDIKS

### SØGESTRATEGI:

---

#### EMBASE

EmBase: ('unwanted pregnancy'/exp OR 'sexually transmitted disease'/exp OR 'rape'/exp OR 'drug-facilitated sexual assault'/exp OR 'casual sex'/exp OR 'unsafe sex'/exp OR 'safe sex'/exp) AND 'attention deficit hyperactivity disorder'/exp AND ('article'/it OR 'editorial'/it OR 'review'/it) AND [english]/lim

Tillæg af Ti:AB søgeord:

'attention deficit hyperactivity disorder'/exp AND ('article'/it OR 'editorial'/it OR 'review'/it) AND [english]/lim AND ('unwanted pregnancy'/exp OR 'sexually transmitted disease'/exp OR 'rape'/exp OR 'drug-facilitated sexual assault'/exp OR 'casual sex'/exp OR 'unsafe sex'/exp OR 'safe sex'/exp OR 'sexual risk behavior':ab,ti OR 'sexual risk taking':ab,ti OR 'risky sexual behavior':ab,ti)

Inkludere hypersexualitet

'attention deficit hyperactivity disorder'/exp AND ('article'/it OR 'editorial'/it OR 'review'/it) AND [english]/lim AND ('unwanted pregnancy'/exp OR 'sexually transmitted disease'/exp OR 'rape'/exp OR 'drug-facilitated sexual assault'/exp OR 'casual sex'/exp OR 'unsafe sex'/exp OR 'safe sex'/exp OR 'sexual risk behavior':ab,ti OR 'sexual risk taking':ab,ti OR 'risky sexual behavior':ab,ti OR 'sexual addiction'/exp OR 'hypersexuality':ab,ti)

|                          |                |                                                                                 |           |                                                                     |                            |
|--------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <b>History</b> | Save   Delete   Print view   Export   Email                                     | Combine > | using <input checked="" type="radio"/> And <input type="radio"/> Or | <a href="#">^ Collapse</a> |
| <input type="checkbox"/> | #16            | #1 AND #14 AND ('article'/ti OR 'editorial'/ti OR 'review'/ti) AND (english/lim |           |                                                                     | 241                        |
| <input type="checkbox"/> | #15            | #1 AND #14                                                                      |           |                                                                     | 343                        |
| <input type="checkbox"/> | #14            | #2 OR #3 OR #4 OR #5 OR #6 OR #7 OR #8 OR #9 OR #10 OR #11 OR #12 OR #13        |           |                                                                     | 170,776                    |
| <input type="checkbox"/> | #13            | 'hypersexuality'.ab.fi                                                          |           |                                                                     | 1,560                      |
| <input type="checkbox"/> | #12            | 'sexual addiction'/exp                                                          |           |                                                                     | 778                        |
| <input type="checkbox"/> | #11            | 'risky sexual behavior'.ab.fi                                                   |           |                                                                     | 1,626                      |
| <input type="checkbox"/> | #10            | 'sexual risk taking'.ab.fi                                                      |           |                                                                     | 1,465                      |
| <input type="checkbox"/> | #9             | 'sexual risk behavior'.ab.fi                                                    |           |                                                                     | 2,090                      |
| <input type="checkbox"/> | #8             | 'safe sex'/exp                                                                  |           |                                                                     | 12,008                     |
| <input type="checkbox"/> | #7             | 'unsafe sex'/exp                                                                |           |                                                                     | 8,466                      |
| <input type="checkbox"/> | #6             | 'casual sex'/exp                                                                |           |                                                                     | 615                        |
| <input type="checkbox"/> | #5             | 'drug-facilitated sexual assault'/exp                                           |           |                                                                     | 196                        |
| <input type="checkbox"/> | #4             | 'rape'/exp                                                                      |           |                                                                     | 9,485                      |
| <input type="checkbox"/> | #3             | 'sexually transmitted disease'/exp                                              |           |                                                                     | 139,699                    |
| <input type="checkbox"/> | #2             | 'unwanted pregnancy'/exp                                                        |           |                                                                     | 4,174                      |
| <input type="checkbox"/> | #1             | 'attention deficit hyperactivity disorder'/exp                                  |           |                                                                     | 67,131                     |

241 results for search #16 [Set email alert](#) [Set RSS feed](#) [Search details](#) [Index miner](#)

## PUBMED:

**(((((("Compulsive Sexual Behavior Disorder"[Mesh]) OR (((sexual risk-taking[Title/Abstract]) OR (sexual risk behavior[Title/Abstract])) OR (risky sexual behavior[Title/Abstract]))) OR (((("Sexual Behavior"[Mesh]) AND "Risk-Taking"[Mesh]) OR "Unsafe Sex"[Mesh])) OR ("Pregnancy, Unwanted"[Mesh])) OR ("Sexually Transmitted Diseases"[Mesh])) OR ("Rape"[Mesh])) OR ("drug facilitated sexual assault"[Title/Abstract])) AND ("Attention Deficit Disorder with Hyperactivity"[Mesh])**

| Search | Actions | Details | Query                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Results | Time     |
|--------|---------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|----------|
| #14    | ...     | ▼       | Search: ("Attention Deficit Disorder with Hyperactivity"[Mesh]) AND (((((((("Compulsive Sexual Behavior Disorder"[Mesh]) OR ("Sexual Behavior"[Mesh]) OR ("Risk-Taking"[Mesh]) OR ("Unsafe Sex"[Mesh]) OR ("Pregnancy, Unwanted"[Mesh]) OR ("Sexually Transmitted Diseases"[Mesh]) OR ("Rape"[Mesh]) OR (sexual risk behavior[Title/Abstract])) OR (sexual risk[Title/Abstract])) OR (risky sexual behavior[Title/Abstract])) OR (drug facilitated sexual assault[Title/Abstract]))<br><br>"Attention Deficit Disorder with Hyperactivity"[MeSH Terms] AND ("Compulsive Sexual Behavior Disorder"[MeSH Terms] OR "Sexual Behavior"[MeSH Terms] OR "Risk-Taking"[MeSH Terms] OR "Unsafe Sex"[MeSH Terms] OR "pregnancy, unwanted"[MeSH Terms] OR "Sexually Transmitted Diseases"[MeSH Terms] OR "Rape"[MeSH Terms] OR "sexual risk behavior"[Title/Abstract] OR "sexual risk"[Title/Abstract] OR "risky sexual behavior"[Title/Abstract] OR "drug facilitated sexual assault"[Title/Abstract]) | 358     | 09:11:46 |
| #13    | ...     | >       | Search: (((((((("Compulsive Sexual Behavior Disorder"[Mesh]) OR ("Sexual Behavior"[Mesh]) OR ("Risk-Taking"[Mesh]) OR ("Unsafe Sex"[Mesh]) OR ("Pregnancy, Unwanted"[Mesh]) OR ("Sexually Transmitted Diseases"[Mesh]) OR ("Rape"[Mesh]) OR (sexual risk behavior[Title/Abstract])) OR (sexual risk[Title/Abstract])) OR (risky sexual behavior[Title/Abstract])) OR (drug facilitated sexual assault[Title/Abstract]))                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 537,547 | 09:11:31 |
| #12    | ...     | >       | Search: drug facilitated sexual assault[Title/Abstract]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 233     | 09:10:48 |
| #11    | ...     | >       | Search: risky sexual behavior[Title/Abstract]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1,629   | 09:10:28 |
| #10    | ...     | >       | Search: sexual risk[Title/Abstract]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 8,154   | 09:10:03 |
| #9     | ...     | >       | Search: sexual risk behavior[Title/Abstract]                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1,941   | 09:09:52 |
| #8     | ...     | >       | Search: "Rape"[Mesh] Sort by: Most Recent                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 7,065   | 09:09:04 |
| #7     | ...     | >       | Search: "Sexually Transmitted Diseases"[Mesh] Sort by: Most Recent                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 424,915 | 09:08:52 |
| #6     | ...     | >       | Search: "Pregnancy, Unwanted"[Mesh] Sort by: Most Recent                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 2,740   | 09:08:26 |
| #5     | ...     | >       | Search: "Unsafe Sex"[Mesh] Sort by: Most Recent                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 5,289   | 09:08:13 |
| #4     | ...     | >       | Search: "Risk-Taking"[Mesh] Sort by: Most Recent                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 37,255  | 09:07:54 |
| #3     | ...     | >       | Search: "Sexual Behavior"[Mesh] Sort by: Most Recent                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 130,810 | 09:07:38 |
| #2     | ...     | >       | Search: "Compulsive Sexual Behavior Disorder"[Mesh] Sort by: Most Recent                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 25      | 09:07:18 |
| #1     | ...     | >       | Search: "Attention Deficit Disorder with Hyperactivity"[Mesh] Sort by: Most Recent                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 37,062  | 09:06:50 |

---

## PSYCINFO

- 
- ☐ **Index Terms:** {Sexual Risk Taking} OR {Sexually Transmitted Diseases} OR {Safe Sex} OR {Pregnancy} 45498 Results  
*Search Databases:* APA PsycInfo, APA PsycArticles, APA PsycTests, APA PsycTherapy



- 
- ☐ **Index Terms:** {Sexual Risk Taking} 9929 Results  
*Search Databases:* APA PsycInfo, APA PsycArticles, APA PsycTests, APA PsycTherapy



- 
- ☐ **Abstract:** risky sexual behavior 2923 Results  
*Search Databases:* APA PsycInfo, APA PsycArticles, APA PsycTests, APA PsycTherapy



- 
- ☐ **Index Terms:** {Sexual Risk Taking} 9929 Results  
*Search Databases:* APA PsycInfo, APA PsycArticles, APA PsycTests, APA PsycTherapy



- 
- ☐ **Index Terms:** {Attention Deficit Disorder With Hyperactivity} 32655 Results  
*Search Databases:* APA PsycInfo



All ☐

☐ **(((IndexTermsFilt: ("Sexual Risk Taking")))) OR (((abstract: (risky sexual behavior)))) OR (((IndexTermsFilt: ("Sexual Risk Taking")))) OR (((IndexTermsFilt: ("Sexual Risk Taking")) OR (IndexTermsFilt: ("Sexually Transmitted Diseases")) OR (IndexTermsFilt: ("Safe Sex")) OR (IndexTermsFilt: ("Pregnancy")))) OR (((IndexTermsFilt: ("Rape")))) OR (((IndexTermsFilt: ("Sexual Addiction")))) AND ((IndexTermsFilt: ("Attention Deficit Disorder With Hyperactivity")) AND **Publication Type: Peer Reviewed Journal****  
Search Databases: APA PsycInfo, APA PsycArticles, APA PsycTests, APA PsycTherapy



☐ **Index Terms: {Sexual Addiction}** 1733 Results  
Search Databases: APA PsycInfo, APA PsycArticles, APA PsycTests, APA PsycTherapy



☐ **Index Terms: {Rape}** 6828 Results  
Search Databases: APA PsycInfo, APA PsycArticles, APA PsycTests, APA PsycTherapy



242 Results for (((IndexTermsFilt: ("Sexual Risk Taking")))) OR (((abstract: (risky sexual behavior)))) OR (((IndexTermsFilt: ("Sexual Risk Taking")))) OR (((IndexTermsFilt: ("Sexual Risk Taking")) OR (IndexTermsFilt: ("Sexually Transmitted Diseases")) OR (IndexTermsFilt: ("Safe Sex")) OR (IndexTermsFilt: ("Pregnancy")))) OR (((IndexTermsFilt: ("Rape")))) OR (((IndexTermsFilt: ("Sexual Addiction")))) AND ((IndexTermsFilt: ("Attention Deficit Disorder With Hyperactivity")) AND **Publication Type: Peer Reviewed Journal**