

**ERFARENHETER AV MÖTET MED VÅRDEN VID ADHD HOS
VUXNA**

**EXPERIENCES OF ENCOUNTERS WITH HEALTH CARE OF
ADHD IN ADULTS**

Sjuksköterskeprogrammet 180 högskolepoäng
Självständigt arbete, 15 högskolepoäng
Examinationsdatum: 20-03-24
Kurs: V5KEXA
Författare: Maja Hallgren Gribbe
Författare: Rattanaporn Fransson

Handledare: Ani Maarit Henttonen
Examinator: Susanne Lundell Rudberg

SAMMANFATTNING

Bakgrund

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som ofta debuterar i barndomen. ADHD har tidigare setts som avtagande med stigande ålder. Forskning visar dock att symtomen kvarstår för många även som vuxna. Den neuropsykiatriska funktionsnedsättningen påverkar flera områden i livet, såsom personliga relationer, utbildning, yrkesliv och medvetenhet kring risktagande. Vuxna med ADHD har högre nivåer av psykisk ohälsa.

Syfte

Att belysa erfarenheter av mötet med vården vid ADHD hos vuxna personer.

Metod

En icke-systematisk litteraturöversikt genomfördes, baserad på 12 vetenskapliga artiklar, varav två med kvantitativ metod och tio med kvalitativ metod. Artiklarna valdes ut genom databassökning i PubMed, CINAHL samt PsycInfo och kvalitetsgranskades med Sophiahemmets Högskolas granskningsmall för kvalitetsgranskning. En integrerad dataanalysmetod användes för att sammanställa och analysera de inkluderade artiklarna i litteraturstudien.

Resultat

Resultatet belyser vuxna personers upplevelser av mötet med vården i relation till diagnosen ADHD och dess symtom. Upplevelserna indikerar att det finns en bristande förståelse och tillgång till information om ADHD och dess behandlingsalternativ, vilket leder till känslor av maktlöshet och frustration hos patienterna. Det finns även en rapporterad brist på professionell attityd och kontinuitet i vården, vilket försvårar vårdupplevelsen för personer med ADHD. Förbättringar i tillgången till information, utbildning och stöd inom vården föreslås för att bättre stödja individer med ADHD.

Slutsats

Studien visar att vårdrelationen för vuxna med ADHD präglas av bristande kunskap och kommunikation. Trots detta kan en ADHD-diagnos innebära lättnad och självinsikt för patienterna. Livsstilsinterventioner och stödjande åtgärder kan öka patienternas autonomi och självförtroende. Det finns dock utmaningar i vården och diagnosprocessen, inklusive otillräcklig kunskap och fördomar bland vårdpersonal. Det finns ett behov av förbättringar för att säkerställa en mer effektiv och patientcentrerad vård för vuxna med ADHD.

Nyckelord: ADHD, KASAM, Patienterfarenheter, Vuxen

ABSTRACT

Background

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) is a neurodevelopmental disorder that often debuts in childhood. ADHD has previously been seen as declining with age. However, research shows that the symptoms persist for many even as adults. The neuropsychiatric disability affects several areas of life, such as personal relationships, education, professional life and awareness of risk-taking. Adults with ADHD have higher levels of mental health conditions.

Aim

To highlight experiences of the encounter with care for ADHD in adults.

Method

A non-systematic literature review was conducted, based on 12 scientific articles, two with quantitative method and ten with qualitative method. The articles were selected through database searches in PubMed, CINAHL and PsycInfo and were quality reviewed in accordance with Sophiahemmet University's review template for quality review. An integrated data analysis method was used to compile and analyze the included articles in the literature study.

Results

The results illustrate adults' experiences of the encounter with health care in relation to ADHD-diagnosis and symptoms. The experiences indicate that there is a lack of understanding and access to information about ADHD and its treatment options, which leads to feelings of powerlessness and frustration among the patients. There is also a reported lack of professional attitude and continuity of care, which complicates the care experience for people with ADHD. Improvements in access to information, education and support in health care are proposed to better support individuals with ADHD.

Conclusions

The study shows that the care relationship for adults with ADHD is characterized by a lack of knowledge and communication. Despite this, an ADHD diagnosis can bring relief and self-awareness to patients. Lifestyle interventions and supportive measures can increase patients' autonomy and self-confidence. However, there are challenges in the care and diagnosis process, including insufficient knowledge and bias among healthcare professionals. There is a need for improvements to ensure more effective and patient-centered care for adults with ADHD.

Keywords: ADHD, Adult, SOC, Patient Experience

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Attention Deficit Hyperactivity Disorder.....	1
Diagnostisering av ADHD	2
Behandling av ADHD	2
Samsjuklighet och ADHD.....	3
Sjuksköterskans profession	4
Teoretisk utgångspunkt	5
Problemformulering	5
SYFTE	6
METOD	6
Design.....	6
Urval.....	6
Datainsamling.....	7
Kvalitetsgranskning.....	10
Dataanalys	100
Forskningsetiska överväganden	111
RESULTAT	12
Upplevelser av kommunikation och diagnostik	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Upplevelser av kunskap och förståelse	Fel! Bokmärket är inte definierat. 4
Upplevelser av att diagnostiseras och behandlas för ADHD	Fel! Bokmärket är inte definierat. 5
DISKUSSION	FEL! BOKMÄRKET ÄR INTE DEFINIERAT. 7
Resultatdiskussion.....	177
Metoddiskussion.....	199
Slutsats	211
Fortsatta studier	21
Klinisk tillämpbarhet.....	222
Författarnas bidrag	233
REFERENSER	244

BILAGA A-B

INLEDNING

Trots att diagnosen Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) hos vuxna har blivit alltmer erkänd och studerad under senare år, återstår det fortfarande utmaningar när det gäller att tillhandahålla effektiv vård och stöd för denna patientgrupp. Genom att undersöka patienternas perspektiv och upplevelser av vården, kan studien bidra till att identifiera områden där vården kan förbättras och anpassas för att bättre möta behoven hos denna patientgrupp.

Intresset för hur patienter upplever mötet med hälso- och sjukvård väcktes hos oss författare vid respektive verksamhetsförklarad utbildning inom den psykiatriska öppenvården. Här träffade författarna personer med diagnosen ADHD som blivit diagnostiserade i olika skeden i livet, från ung skolålder till vuxna mitt i livet. De erfarenheter och upplevelser som dessa personer beskrev för oss under vårdmöten skiljde sig på många områden. Det var tydligt att detta verkar vara en komplex diagnos som påverkar stora delar av personernas liv. Psykisk samsjuklighet är vanligt förekommande (Faraone et al., 2021) samtidigt som större risk för olyckor och för somatiska sjukdomar (Pedersen et al., 2024) resulterar i att personer med ADHD finns i alla vårdmiljöer. Detta skapar frågeställningen hur vårdpersonal på bästa sätt kan bemöta personen bakom diagnosen. Med detta arbete ämnar författarna belysa hur vuxna patienter med ADHD upplever möten i hälso- och sjukvården, oavsett i vilket ärende vården uppsöks. Med kunskap om patientupplevelser kan sjuksköterskor arbeta med större förståelse och personcentrerat planera vårdsituationen på bästa sätt.

BAKGRUND

Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som karaktäriseras av koncentrationssvårigheter, överaktivitet och/eller bristande impuls kontroll vilket leder till svårigheter i det dagliga livet (Socialstyrelsen, 2022, s.15; Magnin & Maurs, 2017). Typiska symtom för ADHD är svårigheter att fokusera och bibehålla uppmärksamhet samt svårigheter att hantera impulser och överaktivitet (Socialstyrelsen, 2022, s.15). Diagnosen delas in i tre undergrupper; ADHD med i huvudsak bristande uppmärksamhet, kallas även Attention Deficit Disorder (ADD), ADHD med i huvudsak överaktivitet och impulsivitet samt ADHD i kombinerad form (Rex, 2019, s. 208–211).

ADHD har tidigare betraktats som en diagnos som visar sig i barndomen och som avtar med stigande ålder. Forskning visar dock att symtomen kvarstår för många, även som vuxna, men att symtombilden tenderar att förändras (Magnin & Maurs, 2017). ADHD drabbar fem till sju procent av barn och ungdomar (Magnin & Maurs, 2017; Socialstyrelsen, 2022, s.16) och två till fem procent av vuxna, där de vuxna har högre nivåer av psykisk samsjuklighet (Edvinsson & Ekselius, 2017; Tsujii et al., 2020). Di Lorenzo et al. (2021) påvisar 43 procent av persisterande ADHD i vuxen ålder. Vidare pekar samma studier på associerade alkohol- och/eller substansmissbruk samt antisocialt beteende hos vissa individer. Resultaten av studierna visar på att ADHD inte bara ses som en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, utan även som ett ihållande och komplext tillstånd med skadliga konsekvenser för livskvaliteten hos vuxna. Tsujii et al. (2020)

beskriver hur den neuropsykiatriska funktionsnedsättningen påverkar flera områden i livet, såsom personliga relationer, utbildning, yrkesliv och medvetenhet kring risktagande. Personer med ADHD ger uttryck för djupgående funktionsnedsättningar som reducerar deras generella livskvalitet under hela livsryckeln.

Diagnostisering av ADHD

Ett verktyg som används för diagnostik av psykiatriska tillstånd och sjukdomar är det amerikanska diagnossystemet Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5 (Socialstyrelsen, 2022, s.16). Diagnostiseringsprocessen är en multidisciplinär utredning. Här involveras läkare, psykolog och eventuellt psykiatriker, logoped, sjukgymnast och arbetsterapeut. I det första skedet av diagnostiseringsprocessen för en vuxen person genomgår patienten en intervju med en läkare eller psykolog. Intervjun berör sjukdomshistoria, symtom, funktionsförmåga samt medicinska och sociala förhållanden. Nästa steg är en psykologisk utredning som bedömer personens intellektuella förutsättningar. Här kan även neuropsykologiska funktioner undersökas, till exempel uppmärksamhetsförmåga och arbetsminne. Vidare görs en medicinsk undersökning för att utesluta att eventuellt sjukdomstillstånd orsakar symtomen (Sveriges Kommuner och Regioner [SKR], u.å). Informationen som framkommit under utredningarna vägs samman och ett skriftligt utlåtande framställs. Utlåtandet innehåller eventuell diagnos och förslag på behandlingsplan. I detta skede ska patient och anhöriga få information om diagnosen och erbjudas fortsatt stöd (Socialstyrelsen, 2022, s.18; SKR, u.å)

För att en vuxen person ska diagnostiseras med ADHD ska symtomen ha debuterat före 12 års ålder samt att på fem av nio listade områden, inom ouppmärksamhet respektive hyperaktivitet, ska symtomen ha negativ inverkan. Vidare ska symtomen orsaka svårigheter i flera miljöer såsom skolmiljö, arbetsmiljö och, eller hemmiljö och att andra psykiatriska diagnoser som schizofreni har uteslutits (Folkhälsomyndigheten, 2017). Edvinsson & Ekselius (2017) har påvisat skillnader mellan att diagnostiseras som barn och att diagnostiseras som vuxen. Skillnaderna visar bland annat att huvudsymtomen hos barn är hyperaktivitet och impulsivitet, jämfört med huvudsymtom hos vuxna som är ouppmärksamhet och bristande exekutiv funktion, vilket bland annat kan innebära svårigheter med tidshantering och strukturering av vardagen.

Behandling av ADHD

Internationella riktlinjer vid behandling av ADHD rekommenderar en multimodal behandling, vilket betyder olika former av stöd och behandling som kompletterar varandra och värderas efter patientens behov (Rohdner, 2018; Rex, 2019, s. 211–212). Rekommenderad medicinsk behandling inkluderar centralstimulantia, såsom metylfenidat och amfetamin och icke-centralstimulerande läkemedel, såsom atomotexin och guanfacin (Tsuji et al., 2020). En annan typ av behandling som bör erbjudas är psykoedukation, utbildning och rådgivning till patient och närstående. Vidare bör stöd erbjudas i struktur, rutinskapande, hjälpmedel och anpassningar tillsammans med arbetsterapeut, samt beteendeterapi och eventuellt kommunalt stöd i form av boendestödjare (Rohdner, 2018). I Sverige utvärderas och omprövas behandlingen årligen hos läkare med specialistkompetens inom psykiatri. Vid de årliga kontrollerna följs effekt och biverkningar upp, även livskvalitet och relationer för personen med ADHD och närstående lyfts (SKR, u.å). Puls och blodtryck kontrolleras för att säkerställa acceptabla nivåer, vilka sedan ligger till grund för fortsatt behandling (Rohdner, 2018).

Obehandlad och underbehandlad ADHD

Studier pekar på att ADHD är underidentifierat, underdiagnostiserat och underbehandlat (Young et al., 2021). Detta kan leda till en rad negativa konsekvenser och de långsiktiga personliga, sociala, hälsomässiga och ekonomiska kostnaderna är höga. Personer utan stöd och behandling för sin ADHD, riskerar att få ohälsosamma levnadsvanor, depression, relationsproblem, arbetslöshet och missbruksproblematik. Vidare kan man se att olyckor och förkortad livslängd är överrepresenterat hos personer med ADHD (Socialstyrelsen, 2022, s. 17).

Självmedicinering förekommer vid ADHD, dels innan fastställd ADHD-diagnos, dels efteråt för lindring av symtom efter diagnosen. Bruk av illegala substanser, cigaretter samt alkohol förekom, även av allvarligare sort som lett till beroendeproblematik. Bruk av alkohol och andra substanser hämmade uttrycken av ADHD, gav en känsla av lugn och fokus (Brod et al., 2012a; Brod et al., 2012b).

Samsjuklighet och ADHD

Personer med diagnosen ADHD uppvisar ofta sekundära psykiatriska problem, där 80 procent har en samtidig psykiatrisk diagnos (Pedersen et al., 2024). Andra studier visar att ADHD ofta förekommer tillsammans med andra psykiatriska störningar, särskilt depression, bipolär sjukdom, autismspektrumtillstånd, ångest, trots- eller uppförandestörning, intellektuell funktionsnedsättning, ätstörning och missbruk (Faraone et al., 2021; Ottosen et al., 2019). Bejerot (2016, s. 241–251) framhåller att samsjuklighet mellan olika psykiatriska tillstånd är regel snarare än undantag. Könsspecifika skillnader i samsjuklighet visar att samsjuklighet bland kvinnor tenderar att visa sig i ångest, depression, bipolär sjukdom och personlighetsstörning, samtidigt som samsjuklighet hos män var signifikant större för schizofreni och substansbruk än hos kvinnor (Solberg et al., 2017). Det har påvisats att män med ADHD i större utsträckning var diagnostiserade med beroendesjukdom än kvinnor med ADHD (Gjervan et al., 2012). ADHD är även förknippad med en rad andra negativa följder, såsom lägre studie- och yrkesmässiga prestationer, högre risk för somatiska sjukdomar, olyckor, kriminellt beteende och självmord (Pedersen et al., 2024). Socialstyrelsen (2019, s.24) skriver att vuxna med ADHD i högre grad är beroende av försörjningsstöd jämfört med kontrollgrupper. Chen et al. (2018) menar även att vuxna med ADHD uppvisar en ökad prevalens av typ 2-diabetes och hypertoni jämfört med dem utan ADHD. Samsjuklighetsmönstren vid ADHD hos vuxna understryker sjukdomens svårighetsgrad och kliniska komplexitet. I en rapport från Socialstyrelsen (2019, s. 30) beskrivs, som vid andra kroniska tillstånd som startar i barnåren och fortsätter påverka vuxenlivet, behövs en långsiktig och utvecklingsvarierande behandlingsplan för personer med ADHD. Detta skulle kunna förbygga antisocialt beteende och minska risken för psykisk samsjuklighet. Murtani et al., (2020) visar i studier som utförts i Indonesien bland läkare, studenter och psykologer och övriga medborgare, att de flesta deltagare hade dålig eller mycket dålig förståelse, kunskap och en negativ attityd kring ADHD. I studien förordas vidareutbildning för att uppnå en bättre förståelse för diagnosen ADHD och även för att lindra konsekvenserna av att ha ADHD. Enligt Socialstyrelsen (2019, s.17) har tio procent av vuxna med diagnosen ADHD besökt hälso- och sjukvården 100 gånger eller mer, under en femårsperiod. Nationella riktlinjer (Socialstyrelsen, 2022, s.17) menar att det är av stor vikt att höja kunskapen hos vård- och socialtjänstpersonal. Tidiga insatser är avgörande, för att motverka allvarliga konsekvenser, socialt, psykiskt eller fysiskt, detta även innan diagnos fastställts

(Socialstyrelsen, 2022, s.17). Detta stöds också i en studie som menar att bland annat utbildning av vårdpersonal resulterar i bättre behandlingsresultat för personer med ADHD (Young et al., 2021).

Livskvalitet

Livskvalitet, enligt World Health Organization[WHO]s definition, är individens uppfattning om sitt liv i förhållande till den kultur och välfärdssystem som den befinner sig i. Livskvaliteten påverkas även av individens förväntningar, mål och upplevd standard (WHO, u.å).

Mätinstrument för hälsorelaterad livskvalitet (Health-related quality of live, HRQoL) delas ofta in i generisk och sjukdomsspecifik. Den generiska metoden är inte åldersspecifik, sjukdomsspecifik eller behandlingsspecifik, därför används den med fördel hos patienter med fler än ett sjukdomstillstånd (Gjervan et al., 2012). För att mäta livskvalitet hos vuxna med ADHD används Adult ADHD Quality of life (AAQuL). Det är ett sjukdomsspecifikt mätinstrument för att värdera upplevd livskvalitet hos vuxna med ADHD (Quintero et al., 2017). Studier i samband mellan livskvalitet och ADHD visar på varierande resultat beroende på var i livet patienterna befinner sig (Quintero et al., 2017; Tsujii et al., 2020). En av studierna syftar till att undersöka medicinsk behandling, hur användning, fortsatt användning och avbruten medicinsk behandling påverkar upplevd livskvalitet. Här beskrivs att avbruten medicinsk behandling ger upphov till signifikant minskad livskvalitet hos barn och ungdomar med ADHD, men ser inte samma minskning hos vuxna med ADHD (Tsujii et al., 2020).

Sjuksköterskans profession

International Council of Nurses, ICN beskriver att sjuksköterskans specialtområde är omvårdnad (ICN, 2021, s. 4–6). Detta beskrivs även i Svensk sjuksköterskeförenings kompetensbeskrivning (SSF, 2024, s. 4–6). Omvårdnad innebär både det vetenskapliga kunskapsområdet och det patientnära arbetet grundat i en humanistisk människosyn. Den legitimerade sjuksköterskan ansvarar självständigt för kliniska beslut som erbjuder människor ökade möjligheter att förbättra, bibehålla eller återfå sin hälsa, hantera hälsoproblem, sjukdom eller funktionsnedsättning och att uppnå bästa möjliga välbefinnande och livskvalitet under alla faser i livet (ICN, 2021, s. 5–9). Vidare betonar ICN att sjuksköterskans omvårdnad ska vara personcentrerad och fokusera på hela personen, med sina unika behov, resurser samt erfarenheter och inte bara på sjukdomen. Den personcentrerade omvårdnaden utgår från information om personens livsmönster och värderingar, vilket syftar till att göra omvårdnaden och vårdmiljön mer personlig (ICN, 2021, s. 5–9). En viktig aspekt i personcentrerad omvårdnad är att se de styrkor och kompetenser som patienten besitter. Dessa styrkor och kompetenser kan nyttjas i behandlingsförloppet och användas som grund till personlig behandling (Maassen et al., 2016). I Kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska beskrivs sex kärnkompetenser (Svensk sjuksköterskeförening, 2024, s. 6-9). Dessa är: personcentrerad vård, samverkan i team, evidensbaserad vård, förbättringskunskap för kvalitetsutveckling, att kunna använda och initiera utveckling av elektroniska verktyg och hälsotjänster, ledarskap för omvårdnadsarbetet samt pedagogik för att delta i och leda utbildning av studenter, kollegor, patienter och närstående.

Enligt ICN (2021) identifieras omvårdnad i fyra grundläggande ansvarsområden som är främja hälsa, att förebygga sjukdom, att återställa hälsa samt att lindra lidande med respekt för mänskliga rättigheter (ICN, 2021, s. 5). Hirvikoski et al. (2017) och Socialstyrelsen, (2014) beskriver att sjuksköterskan utgör första kontakt med patientens och dennes familj, ansvarar för uppföljning och behandlingsplan samt utvärderar vårdplan av patienten. Omvårdnadsarbetets mål är att patienten ska kunna klara sig i vardagslivet. Omvårdnadsstatus, omvårdnadsdiagnos och omvårdnadsordination ska inhämtas noggrant och vara med i vårdplanen. Vårdplanen skall fokusera på den enskilda patientens resurser, aktuella situation och framtidsmål. Patienter med ADHD behöver hjälp att strukturera vardagslivet för att undvika kaos, missade deadlines och mer stress. Det kan fungera bra på arbetet eller i skolan men mindre bra under fritiden eller semestertiden. Här kan sjuksköterskan hjälpa med omvårdnadsfokus som beror på individuella patientens relationer, levnadsvanor, ekonomi, sysselsättning, aktivitet i vardagslivet (Hirvikoski et al., 2017; Socialstyrelsen, 2014).

Teoretisk utgångspunkt

Den amerikanska forskaren Aaron Antonovsky framlade i sin bok "Health Stress and Coping" en teori om salutogenes, alltså faktorer som främjar hälsa, som ett komplement till det redan förekommande patogena perspektivet, alltså vad som orsakar sjukdom. Antonovsky (2005, s. 51–61) går vidare med att utveckla teorin om "Känsla av sammanhang" och en modell för att mäta detta som kallas KASAM. Modellen definierar och mäter graden av känsla av sammanhang på individnivå (Antonovsky, 1979).

KASAM

KASAM står för känsla av sammanhang och är uppdelad i tre kategorier; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Begriplighet syftar till vilken grad en person upplever sig själv i relation till förutsägbarhet och struktur till sin tillvaro och omvärlden. Hanterbarhet beskrivs som huruvida en person upplever sig ha verktyg för att lösa och orientera sig i olika situationer och problem. Meningsfullhet innebär hur personen känner sig meningsfull i både ett mindre sammanhang, som exempelvis i en relation, men också i det större samhällsperspektivet (Antonovsky, 2005, s. 51-61). Meningsfullhet är det mest centrala begreppet inom KASAM – de som upplever sina handlingar som meningsfulla och i sin tillvaro kan se sig själva i ett sammanhang upplever sin hälsa som bättre. Med hög KASAM, visar sig större möjlighet att bemästra stressfyllda situationer som till exempel sjukdom. Antonovsky (2005, s. 51-61) poängterar att i omvårdnadsarbetet kan kunskap om vad patienten har för förmåga att förstå, hantera och se meningsfullhet i livet vara till hjälp för att utöva individuell omvårdnad.

Problemformulering

Att ha diagnosen ADHD kan leda till svårigheter i det dagliga livet och påverkar personen under hela livscykeln i olika grad. Forskning visar på både somatisk och psykisk samsjuklighet och som sjuksköterska möter man personer med ADHD oavsett vilken sektor man arbetar i. Samsjuklighetsmönstren vid ADHD hos vuxna och den stora omfattningen av områden som påverkas i livet, understryker den kliniska komplexitet som finns i vårdandet av personer med ADHD. Genom att utforska patientperspektiv i litteraturen kan kunskap ökas i hur personer med ADHD upplever mötet med vården samt hur sjuksköterskan bör bemöta personer med ADHD. Kunskapen kan ge sjuksköterskan en

större insikt och förståelse i hur ADHD påverkar individen, samtidigt som förståelsen för personen bakom diagnosen kan ökas. Med denna förståelse får sjuksköterskan en god grund till personcentrerad vård och förmåga att lyfta individens resurser och erfarenheter. Detta kan öka autonomi hos patienten, ge större förtroende för vårdgivaren och skapa förutsättningar för en god och relationell vård.

SYFTE

Syftet var att belysa erfarenheter av mötet med vården vid ADHD hos vuxna personer

METOD

Design

Studien utgår från en icke systematisk litteraturöversikt, baserat på vetenskapliga artiklar av kvalitativ och kvantitativ metod. En icke systematisk litteraturöversikt används för att analysera, sammanställa och få en överblick över ett forskningsområde, snarare än att svara på en specifik fråga. Denna metod är mer flexibel och subjektiv, till skillnad från den systematiska metoden, som är en strikt och fördefinierad process. I den icke systematiska litteraturöversikten valde författarna vilka studier som skulle inkluderas, utifrån egna uppsatta kriterier, samt att författarna inkluderade olika forskningsmetoder såsom kvalitativa studier och kvantitativa studier, utifrån relevans för syftet. Författarna följde det systematiska arbetssättet som en icke systematisk litteraturöversikt innebär och redovisade processens moment enligt mall (Kristensson, 2014, s.150–151; Polit & Beck, 2018, s.107–121.).

Urval

Kristensson (2014, s.155) beskriver att urvalsprocessens syfte är att identifiera, specificera och definiera studien. Urvalsprocessen innebär bland annat att i databaserna välja avgränsningar, som i stora drag sätter ramar för vilka studier som är av intresse. För att identifiera och specificera artiklarna som är relevanta, bestäms inklusions- och exklusionskriterier. Kristensson menar att en studies resultat ska bära viktiga delar från inklusionskriterierna.

I databaserna finns avgränsningsfunktioner som underlättar urvalet av artiklar genom att sortera bort dokument som inte faller inom aktuellt studieområde. Användandet av avgränsningar bör ske med aktsamhet och efter noga avvägning av för- och nackdelar. Detta då relevant material kan bli bortsorterat. Avgränsningsfunktionen använder index för identifiering av avgränsningskriterier i artiklarna vid sällning. Nya och därmed icke fullt indexerade artiklar är särskilt känsliga för avgränsningar (Östlundh, 2022, s.102–103).

Avgränsningar

Avgränsningar användes under databassökningarna för att hitta relevanta originalartiklar inom valt område. För att säkerställa aktuell forskning avgränsades tidsperioden för publikation till 2013 – 2024. Artiklarna skulle vara publicerade på engelska, för att författarna skulle kunna ta till sig studien på ett relevant sätt. Vidare har avgränsningar till artiklar som är peer reviewed gjorts, för att säkerställa relevans och vetenskaplig kvalitet

(Hellberg & Karlsson, 2023, s. 88). Artiklar som är peer reviewed har blivit kritiskt granskade av andra forskare inom samma ämnesområde och ger därför en hög tillförlitlighet (Olsson & Sörensen, 2021, s. 75). I databasen PubMed var denna avgränsning inte möjlig och peer reviewed blev i stället ett inklusionskriterium. Ytterligare en avgränsning var att artiklarna innefattade studier på vuxna, då vår litteraturstudie syftar till vuxna individer. I databasen Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature [CINAHL] valde författarna att avgränsa sökningen till vetenskapliga artiklar, för att utesluta till exempel avhandlingar, böcker och annat material som ej var av relevans för vår studie. I databasen American Psychological Association PsycInfo [PsycInfo] avgränsades sökningen genom att utesluta avhandlingar, och böcker då dessa inte var relevanta för denna studie.

Inklusionskriterier

Artiklar med fokus på ADHD, upplevelsen av vård och vårdmötet har tagits i beaktande. Vidare har författarna endast inkluderat artiklar som studerar vuxna, då studien syftar till att beskriva den vuxnas upplevelse. I databasen PubMed är peer reviewed ett inklusionskriterium då detta inte var möjligt som avgränsning i PubMed. Endast etiskt godkända artiklar inkluderades.

Exklusionskriterier

Sekundärkällor exkluderades, då litteraturöversikten endast ska hänvisa till primärkällor. Vidare exkluderades artiklar som enbart beskriver närståendes eller vårdpersonalens perspektiv och upplevelser. Artiklar som belyser neuropsykiatriska diagnoser generellt, där ADHD nämns som en av flera diagnoser har exkluderats. Artiklar som studerar specifika läkemedel och dess effekt vid ADHD har exkluderats och även studier som enbart är relaterat till ett specifikt lands vårdorganisation.

Datainsamling

För att hitta relevanta artiklar till litteraturstudien genomfördes sökningar i databaserna PubMed, CINAHL och PsycInfo. PubMed är den största medicinska databasen som innehåller referenser och tidskriftsartiklar inom medicin, omvårdnad och odontologi. Författarna kompletterade med sökningar i databasen CINAHL vilken innehåller artiklar i bland annat omvårdnad, medicin, arbetsterapi och fysioterapi. CINAHL kan vara särskilt användbar vid sökningar inom specifika områden, exempelvis omvårdnad som kan vara aktuellt för litteraturstudien. Sökningar gjordes i databasen PsycInfo i syfte att komplettera studien med artiklar inom psykologi och psykiatri.

Med hjälp av expert i informationskompetens identifierades relevanta sökord för studiens syfte samt en strategi över hur sökningen skulle utföras. Kristensson (2014, s. 161–163) menar att sökord ska vara sensitiva och specifika för ett sökresultat som ger ett brett men specifikt urval. Utifrån valda sökord skapades block med synonymer och liknelseord. Booleska sökoperatorer som **OR**, användes inom blocken och **AND**, för att skapa sökningar med flera block (Kristensson, 2014, s. 161–163).

Huvudsökordet för litteraturstudien var diagnosen ADHD. I databasen PubMed skapades block med “ADHD”, “Attention Deficit Disorder with Hyperactivity” som [MeSH] och [Title/Abstract], för att inkludera nyligen publicerade artiklar som ännu inte blivit indexerade med relevanta Medical Subject Headings[MeSH]-termer. För att inkludera artiklar i patienters upplevelser skapades block med “Patient Acceptance of Healthcare”,

“Patient Satisfaction”, “Health Services Accessibility”, “Patient Preference”, “Adaption, Psychological” “Health Services Needs and Demands” som [MeSH]. Ytterligare ett block skapades för att innefatta livskvalitet hos patienter med ADHD, “Quality of Life” som både [MeSH] och [Title/Abstract]. Motsvarande block skapades i databasen CINAHL och PsycInfo.

Efter genomförda sökningar var det första steget att gallra artiklar utifrån de titlar som inte bedömdes ha relevans för litteraturstudiens syfte. Efter gallringen lästes artiklarnas abstract av båda författarna som vidare diskuterade vilka artiklar som hade fortsatt relevans för arbetet. Målet var att hitta 10–15 vetenskapliga artiklar till det självständiga arbetet, för att uppnå ett analyserbart material. Vid det sista steget gjorde författarna ett urval av artiklar som lästes i full text (Kristensson, 2014, 164–167). Databassökningarna sammanställdes i en tabell, se Tabell 1, där datum för sökning, databas, använda sökord, avgränsningar och antal träffar angavs. Även antal lästa abstract, lästa artiklar i full text och slutligen inkluderade artiklar redovisas i tabellen. Syftet med redovisningen är att få en översikt och avgöra om sökningarna var genomtänkta och relevanta. Tabellen möjliggör att sökningarna kan reproduceras (Kristensson, 2014, s.162–163).

Tabell 1: Redogörelse för databassökning i PubMed, CINAHL och PsycInfo

Datum Databas	Sökord	Avgränsningar	Antal träffar	Antal lästa abstrakt	Antal lästa artiklar	Antal inkluderade artiklar
22-02-24 PubMed	Attention Deficit Disorder with Hyperactivity [MeSH] OR Attention Deficit Disorder with Hyperactivity [Title/Abstract] OR ADHD [Title/Abstract] AND Patient Acceptance of Healthcare [MeSH] OR Patient Satisfaction [MeSH] OR Health Services Accessibility [MeSH] OR Patient Preference [MeSH] OR Adaption, Psychological [MeSH] OR Health Services Needs and Demands [MeSH] AND Adult*	Engelska 2013 - 2024 Vuxna 19+	253	68	18	2
23-11-23 22-02-24 PubMed	Attention Deficit Disorder with Hyperactivity [MeSH] OR Attention Deficit Disorder with Hyperactivity [Title/Abstract] OR ADHD [Title/Abstract] AND Quality of Life [MeSH] OR Quality of Life [Title/Abstract] AND Adult*	Engelska 2013 - 2024 Vuxna 19+	285	85	23	2
22-02-24 PubMed	Attention Deficit Disorder with Hyperactivity [MeSH] OR Attention Deficit Disorder with Hyperactivity [Title/Abstract] OR ADHD [Title/Abstract] AND Adult* AND Health Care [All fields] AND Experience* [All fields]	Engelska 2013 - 2024 Vuxna 19+	144	29	14	3
22-02-24 CINAHL	Attention Deficit Hyperactivity Disorder [MH] OR Attention Deficit Hyperactivity Disorder [TI] OR Attention Deficit Hyperactivity Disorder [AB] AND Quality of Life [MH] OR Quality of Life [TI] OR Quality of Life [AB] AND Adult*	Engelska 2013 - 2024 Peer Reviewed Research article Alla vuxna	101	24	4	1
22-02-24 CINAHL	Attention Deficit Hyperactivity Disorder [MH] OR Attention Deficit Hyperactivity Disorder [TI] OR Attention Deficit Hyperactivity Disorder [AB] AND Patient Attitudes [MH] OR Patient Satisfaction+ [MH] OR Life Experiences [MH] OR Health Services Needs and Demand+ [MH] OR Health Services Accessibility+ [MH] AND Adult*	Engelska 2013 - 2024 Peer Reviewed Research article Alla vuxna	102	14 (varav 8 dubbletter)	2	2
20-02-24 PsycInfo	Attention Deficit Disorder with Hyperactivity [DE] OR Attention Deficit Disorder with Hyperactivity [TI] OR Attention Deficit Disorder with Hyperactivity [AB] OR ADHD AND Adult* AND Health Care AND Experience*	Engelska 2013-2024 Peer reviewed Exkluderat books & dissertations Ålder 18+	45	11 (varav 4 dubbletter)	5	1
22-02-24 PsycInfo	Attention Deficit Disorder with Hyperactivity [DE] OR Attention Deficit Disorder with Hyperactivity [TI] OR Attention Deficit Disorder with Hyperactivity [AB] OR ADHD AND Health Care Services [DE] OR Behavioral Health Services [DE] OR Continuum of Care [DE] OR Health Care Delivery [DE] OR Mental Health Services [DE] OR Patient Centered Care [DE] OR Primary Health Care [DE] OR Caregivers [DE] OR Health Care Seeking Behavior [DE] OR Health Service Needs [DE] OR Quality of Care [DE] OR Quality of Services [DE] AND Adult*	Engelska 2013 - 2024 Peer Reviewed Exkluderat books & dissertations Ålder 18+	156	15 (varav 3 dubbletter)	3	1
Totalt			833	231	70	12

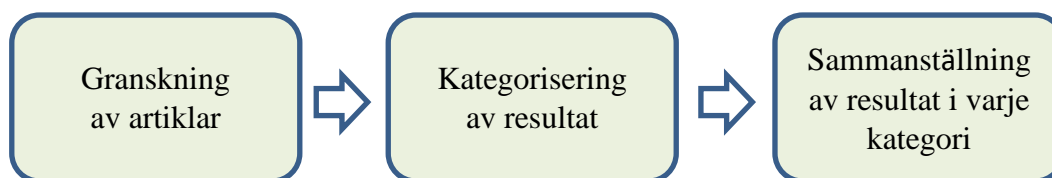
Kvalitetsgranskning

Kristensson (2014, s. 165–166) beskriver att vetenskapliga publikationer i databaser är av olika kvalitet. Detta innebär att vissa av de vetenskapliga artiklarna i sökningen var av hög kvalitet och andra är av låg kvalitet. Kristensson betonar att under urvalet av artiklar behövs kritisk granskning, denna benämns som kvalitetsgranskning. Vid utformningen av det självständiga arbetet valde författarna att arbeta med kvalitetsgranskning efter bedömningsunderlag framtaget av Sophiahemmet Högskola, se Bilaga A.

Bedömningsunderlaget används för vetenskaplig klassificering av studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats. Kvalitetsgranskningen ska genomföras i flera steg utifrån en systematisk struktur och ska dokumenteras noggrant (Kristensson, 2014, s.165-166). I det självständiga arbetet har författarna genomfört granskningen genom att bedöma den kvantitativa studiens validitet och de kvalitativa studiernas trovärdighet, i enlighet med Kristensson (2014, s.165-166) och bedömningsunderlaget framtaget utifrån Berg et al., (1999) och Willman et al., (2016). Författarna har granskat artiklarna utifrån tre kvalitetsnivåer; I = Hög, II = Medel och III = Låg. Med hög kvalitet motsvarar artiklarna en väl beskriven och genomförd studie, deltagarunderlaget hade balanserad könsfördelning med få bortfall relativt totala antal deltagare samt att studiens resultat hade tillräckligt underlag för att svara mot studiens syfte. De artiklar som inte uppnådde dessa kriterier blev kategoriserade med medel kvalitet. Författarna har inte inkluderat någon artikel av låg kvalitet. Av de 12 artiklar som granskats bedömdes tre ha hög kvalitet och nio ha medel kvalitet, se Bilaga B.

Dataanalys

I litteraturöversikten användes integrerad analys som beskrivs av Kristensson (2014, s. 18–22). Kristensson beskriver att integrerad analys som dataanalysmetod kan genomföras i tre steg, se Figur 1. Det första steget innebär att författare granskar utvalda vetenskapliga artiklar, läser igenom artiklarna som ska vara med i resultatet samt identifierar likheter och skillnader. I just denna analys gjorde författarna granskningarna var och en för sig för att sedan diskutera resultaten med varandra. I det andra steget kategoriserades resultaten från artiklarna, utifrån vad resultaten visat. Resultaten i varje kategori sammanställdes sedan i det tredje och sista steget (Kristensson, 2014, s.174). Totalt 12 artiklar analyserades på detta sätt. Utifrån kategorierna strukturerade författarna sedan upp resultatredovisningen i det självständiga arbetet (Kristensson, 2014, s.18–22).



Figur 1: Integrerad dataanalys

Forskningsetiska överväganden

Under arbetets gång har det varit viktigt att sträva efter objektivitet. Kritiska steg i objektivitet under arbetets gång är aktiva val av databas, sökord och urval av artiklar. Författarna till denna studie har valt vilka artiklar som ska inkluderas och exkluderas, utifrån författarnas tolkning och översättning av artiklar samt satta inklusions- och exklusionskriterier. Vid genomläsning av artiklar översattes dessa från engelska till svenska, här var det av vikt att vara medveten om att välja ord som bäst beskriver situationen och inte färgas av författarnas förutfattade mening och preferenser. Kjellström (2019, s. 57-77) beskriver att forskningsetik finns för att försvara människors grundläggande värde och rättigheter. I urvalet av artiklar har endast artiklar med etiskt godkännande inkluderats. Detta bygger på respekt för andra människor, en grundläggande intention att ta dem på allvar. Människor ska mötas med respekt och det är viktigt att värna människors självbestämmande och frihet. Det finns etiska överväganden genom hela examensarbetet från val av ämne och frågeställning till genomförande och därefter rapportering och spridning till resultat (Kjellström, 2019, s. 57–77).

I enighet med Kjellström (2019, s. 57-77) har författarna strävat efter att undvika plagiering av andra författares arbeten, meningar och resultat. Referenser har redovisats med Sophiahemmets Högskolas American Psychological Association (APA) mall för referenshantering. Det färdiga arbetet kommer att ha genomgått Ouriginal för att säkerställa att plagiering inte har förekommit. I föreliggande studie har författarna ansvar att i möjligaste mån kontrollera att de artiklar som använts bygger på forskning som har tagit hänsyn till de grundläggande etiska principerna som från början fastställdes i Belmontrapporten (1979) och som vidare utvecklats i God forskningssed (Vetenskapsrådet, 2017). De grundläggande etiska principerna är autonomiprincipen, göra-gott-principen och rättvisepincipen. Autonomiprincipen innebär att respektera patientens självbestämmanderätt. Göra-gott-principen innebär att balansera deltagarnas risk mot forskningens nytta samt minska risken för att skada deltagarna. Rättvisepincipen betyder att deltagarna ska behandlas likvärdigt och att sårbara populationer inte ska exploateras.

RESULTAT

Resultatet i litteraturoversikten sammanställdes utifrån 12 vetenskapliga artiklar, varav två med kvantitativ ansats och tio med kvalitativ ansats. Tre huvudkategorier identifierades: *Upplevelser av bristande kommunikation och diagnostisering*, *Upplevelser av otillräcklig kunskap och förståelse* samt *Upplevelser av att få diagnostiseras och behandlas för ADHD*. Vidare har åtta underkategorier utarbetats, se tabell 2.

Tabell 2. Översikt huvudkategorier och underkategorier

Kategorier	Underkategorier
Upplevelser av kommunikation och diagnostik	<ul style="list-style-type: none">• Brist på information om ADHD och behandlingsalternativ• Brister i diagnostiseringsprocessen• Svårigheter i kommunikation mellan vårdgivare och vårdtagare
Upplevelser av kunskap och förståelse	<ul style="list-style-type: none">• Kunskapsbrist• Stigmatisering och förståelse
Upplevelser av att diagnostiseras och behandlas för ADHD	<ul style="list-style-type: none">• Att få diagnosen ADHD• Positiva upplevelser och multimodal behandling• Önskan om tillgänglighet, kontinuitet och tydlig kommunikation

Upplevelser av kommunikation och diagnostik

Denna kategori beskriver hur patienter med ADHD upplever kommunikation och processen med diagnostisering. Kategorin består av tre underkategorier: *Brist på information om ADHD och behandlingsalternativ*, *Brister i diagnostiseringsprocessen* samt *Svårigheter i kommunikation mellan vårdgivare och vårdtagare*.

Brist på information om ADHD och behandlingsalternativ

I studierna av Hansson Halleröd et al. (2015) och Malmström et al. (2016) beskrev deltagarna brister i informationen och önskade få veta mer om diagnosen, tillgänglig behandling samt för- och nackdelar med behandlingarna. I studierna av Malmström et al. (2016) och Mathieson et al. (2013) upplevde deltagarna att de fick kämpa för att få tillgång till behandling och tvingades insistera på alternativ behandling till psykofarmaka. Deltagare i studien av French et al. (2020) kände sig avvisade och undrade varför det var sådan motvilja till att ge information om diagnostiseringsprocessen. I studier (French et al., 2020; Mathieson et al., 2013) ansåg deltagarna att tillvägagångssätt eller erbjuden vård upplevdes som otydlig. Remisser och diagnosprocessen var otydligt presenterade eller formulerade. Deltagarna hade ingen information kring tidsaspekter, vad processen innefattade och vad som väntade härnäst. I studierna av Aoki et al. (2020) och Mathieson et al. (2013) menar deltagarna att de upplevde brist på vägledning från vårdpersonalen när det handlade om information om deras läkemedel. Deltagarna i Mathieson et al. (2013) administrerade därför sina läkemedel när de ansåg att de behövde, utan att veta när och hur de skulle intagas. I en kvantitativ studie fann man att 58,8 procent av patienterna följde läkemedelsordinationen som ordinerats för ADHD (Semerci et al., 2016). I studien av

Schrevel et al. (2016) belyses bristen på information om ADHD och dess behandlingsalternativ genom att utforska individers upplevelser av maktlöshet, bristande förståelse och svårigheter med att bibehålla fokus. Deltagarna kände sig maktlösa över sin oförmåga att kontrollera sina tankar och beteenden, vilket påverkade deras dagliga liv och sociala anpassning. Den bristande förståelsen från omgivningen försämrade deras självbild och ökade deras självkritik och känsla av misslyckande.

I studien av Aoki et al. (2020) identifierades specifikt i Japan en brist på information om ADHD och dess behandlingsalternativ som en betydande utmaning. Deltagarna i studien visade sig ha svårigheter med att acceptera diagnosen på grund av otillräcklig kunskap om ADHD och självstigma relaterat till psykiska funktionsnedsättningar. Trots intresse för ADHD och aktiv sökning av information, fanns det en generell brist på tillgång till adekvat och korrekt information om diagnosen och dess behandlingar. Deltagarna försökte ta itu med denna brist genom att själva söka information från olika källor, men de stötte ändå på hinder som begränsad tillgång till pålitliga källor och bristande förståelse från sina psykiatriker.

Brister i diagnostiseringsprocessen

Deltagare i flera studier beskrev det som utmanande vid uppsökande av vård för sina ADHD-symtom. De upplevde att de fick insistera på remiss, driva initiering av ADHD-utredning och kämpa för att få en diagnostisk bedömning (French et al., 2020; Malmström et al., 2016; Mathieson et al., 2013). I studierna av Malmström et al. (2016) och Mathieson et al. (2013) beskrev deltagarna att de upplevde situationen som stressig och att de inte fick remiss till specialister. I en studie berättar deltagare om hur de känt sig annorlunda jämfört med andra genom livet (Aoki et al., 2020). De berättar vidare om hur de sökt psykiatrisk vård för sina besvär och då diagnostiserats med olika psykiska störningar så som schizofreni, bipolär sjukdom, panikångest och sömnstörningar. I efterhand insåg deltagarna att deras tidigare besvär orsakats av ADHD-symtom. I studien av Watters et al. (2017) identifierade deltagarna temat 'Begränsade möjligheter', där de förklarade hur deras tidigare odiagnostiserade symtom kan ha begränsat deras utbildningsmöjligheter från tidig ålder. I studien av Watters et al. (2017) beskrev deltagarna att hantera symtom på ADHD i vuxen ålder som något man bara var tvungen att acceptera. Att ta sig till sjukhus och få psykiatrisk vård ansågs av deltagarna vara den svåraste och mest oönskade behandlingsformen. Studien av French et al. (2020) visade på att envishet och stark karaktär var nyckelfaktorer för att få igenom en diagnostiseringsprocess. Vidare menade deltagarna att de inte hade fått någon diagnos om de inte själva ansträngt sig för att få den.

Svårigheter i kommunikation mellan vårdgivare och vårdtagare

Malmström et al. (2020), Björk et al. (2021), Young et al. (2019) identifierar samtliga flera utmaningar i kommunikationen mellan vårdgivare och unga vuxna patienter inom psykiatri. Dessa inkluderar bristande förståelse för patienternas behov och önskemål, otillräcklig information om sjukdomen och dess behandlingsalternativ, samt en upplevd brist på professionalism och kontinuitet i vården. Malmström et al. (2020) menar dessutom att män med ADHD upplever särskilda svårigheter, såsom att deras symtom inte tas på allvar och en känsla av övergivenhet i vården.

I studien av French et al. (2020) beskrivs svårigheter i kommunikationen mellan vårdgivare och vårdtagare när det gäller diagnostisering av ADHD inom primärvården. Bristande klarhet och kommunikation mellan vårdgivare resulterar i ökad arbetsbelastning

och förseningar i diagnostiseringen. Patienter upplever en brist på information och klarhet kring diagnostikprocessen och känner sig bollade runt mellan olika instanser. Aoki et al. (2020) framhåller att det finns betydande svårigheter i kommunikationen mellan vårdgivare och vårdtagare när det gäller ADHD-diagnos hos vuxna i Japan. Dessa svårigheter inkluderar brist på förståelse och medvetenhet om ADHD bland vårdgivare, vilket kan leda till fördröjda eller felaktiga diagnoser. Det noterades också att vårdgivarna ibland inte tar patienternas symtom på allvar eller brister i att lyssna på deras upplevelser, vilket kan leda till att patienterna känner sig missförstådda eller inte trodda. Dessutom pekade studien på att det finns en brist på tid och resurser för att genomföra en grundlig utredning och för att ge patienterna tillräcklig information och stöd. Mathieson et al. (2013) identifierar utmaningar i kommunikationen mellan vårdgivare och vuxna med ADHD i England. Många deltagare rapporterade svårigheter att kommunicera sina ADHD-relaterade problem till sina husläkare och upplevde överväldigande känslor under de första konsultationerna. Det fanns även problem med tillgång till specialiserad vård för ADHD, och vissa deltagare fick upprepade recept utan övervakning eller stöd från sina husläkare. Detta ledde till känslor av övergivenhet av sjukvårdssystemet. Deltagarna efterfrågade mer stöd från vårdpersonal för att anpassa sin medicinering och för att hantera biverkningar. Kommunikationsproblem uppstod även vid konsultationer med psykiatriker, där deltagare önskade mer välinformerade råd och holistiskt stöd för att bättre hantera sitt tillstånd.

Upplevelser av kunskap och förståelse

Denna kategori beskriver upplevelser av brist på kunskap och förståelse. Kategorin består av två underkategorier: *Kunskapsbrist* samt *Stigmatisering och förståelse*

Kunskapsbrist

En studie av French et al. (2020) beskriver att vissa läkare inte kunde identifiera symtomen till ADHD när de stötte på patienternas problematik. Deltagarna i denna studie uppgav att det var de som själva identifierade sina symtom. Den generella uppfattningen som deltagarna i studierna French et al. (2020) och Young et al. (2019) hade var att vissa läkare hade lite kunskap, men inte tillräckligt. En av studierna beskrev även deltagarnas upplevelser av att läkare menar att ADHD inte ger uttryck hos vuxna, vilket reflekterades i anhörigas bemötande som inte trodde på diagnosen eller gav något stöd (Young et al., 2019). Upplevelsen resulterade i att deltagarna kände sig stigmatiserade i olika grad. I studierna av Björk et al. (2021) och Mathieson et al. (2013) belyses bristerna i identifiering och kunskap om ADHD hos vuxna med psykisk ohälsa. De skriver att vårdgivare saknar tillräcklig kunskap och förståelse för ADHD hos vuxna, vilket leder till att tillståndet ofta förbises eller felbehandlas. Detta bristande medvetande kan resultera i att patienternas behov inte tillgodoses på ett adekvat sätt och att de inte får rätt behandling.

Stigmatisering och förståelse

Deltagarna uppfattade flera hinder när de sökte vård. Framför allt uppfattade de övervägande negativa och skeptiska attityder hos hälso- och sjukvårdspersonal gentemot ADHD (Mathieson et al., 2013). I andra studier uppfattade patienterna att allmänläkarna var ovilliga att remittera till specialistvård på grund av att de misstrodde symtomen eller att man överdrev sina symtom för att få uppmärksamhet (Malmström et al., 2016). I studierna av Malmström et al. (2016) och Young et al. (2019) efterfrågade deltagarna större professionalism när det gällde attityden hos vårdpersonal. Bristerna i professionalism och attityd hos vårdpersonal resulterade i känslor av övergivenhet och frustration hos

patienterna. Björk et al. (2021) belyser attityder hos vårdpersonal gentemot vuxna med ADHD och psykisk ohälsa. Det framgår att många vårdgivare har bristande förståelse och medvetenhet om ADHD hos vuxna, vilket kan påverka deras attityder gentemot dessa patienter negativt. Detta kan leda till att patienterna inte tas på allvar, stigmatiseras eller inte får den adekvata vården och stödet de behöver. Deltagare som upplevde för lite stöd i sin diagnos beskrev även sämre självförtroende, som visade sig i sämre tillit till sin förmåga att effektivt hantera sitt tillstånd (Mathieson et al., 2013).

Upplevelser av att diagnostiseras och behandlas för ADHD

Denna kategori beskriver patienternas upplevelser av vårdprocessen. Kategorin består av tre underkategorier: *Att få diagnosen ADHD, Positiva upplevelser och multimodal behandling* samt *Önskan om tillgänglighet, kontinuitet och tydlig kommunikation*

Att få diagnosen ADHD

Deltagare i flera studier beskrev vikten av att få en diagnos, att det var viktigt med en diagnos och vidare att få en anpassad behandling (Hansson Halleröd et al., 2015; Malmström et al., 2016; Mathieson et al., 2013; Solberg et al., 2019; Young et al., 2019). Deltagare i studien av Young et al. (2019) menar att diagnos är nödvändigt för att förstå sig själv bättre och för att få en känsla av tillhörighet. Vidare framhålls att fördelarna med att få en diagnos är att du får tillgång till vård samt att andra får förståelse för problematiken, vilket beskrevs som en lättnad och hjälp för deltagarna. Även om dessa fördelar fanns, kände patienterna blandade känslor till att få en diagnos. Till exempel beskrevs en frustration och ilska över att inte fått diagnosen tidigare i livet. Deltagarna kände att de gått miste om möjligheter under åren utan diagnos och uttryckte att de velat bli diagnostiserade tidigare (Hansson Halleröd et al., 2015; French et al., 2020).

Positiva upplevelser och multimodal behandling

Resultaten visade tydliga samband mellan nöjdhet information om ADHD och upplevd effekt av behandling (Aoki et al., 2020; Malmström et al., 2016; Solberg et al., 2019). Vidare i studien av Solberg et al. (2019) upplevde hälften av patienterna att de var nöjda ”till stor del” eller ”till väldigt stor del” med informationen de fått av vårdpersonalen. Hos patienterna som var nöjda över lag visade detta även på ökad funktionalitet i det dagliga livet, förbättrad funktion i arbete, studier samt ökad livskvalitet. Patienter som uppgav störst ökad funktionalitet i det dagliga livet, arbete eller skola samt ökad total livskvalitet var också generellt mer nöjda med mottagen hälsovård jämfört med de som uppgav färre framsteg. I studien av Nyström et al. (2020) efterfrågade deltagarna mer information och alternativa behandlingsmetoder, vid sidan av sin medicinering, för att kunna hantera sina symtom på ett bättre sätt. De patienter som blivit erbjudna alternativa behandlingar till läkemedel var generellt mer nöjda, än de som inte blivit erbjudna behandlingsalternativ (Solberg et al., 2019; Watters et al., 2017).

Resultat i studier visar även att deltagarna gynnades mest av sin behandling när de fick tillgång till multimodal behandling, flera behandlingsmetoder, till exempel psykofarmaka i kombination med psykologiska tjänster (Malmström et al., 2016; Mathieson et al., 2013; Solberg et al., 2019; Watters et al., 2017). En studie visade att framför allt män med ADHD uppskattade Kognitiv beteendeterapi (KBT), vilket upplevdes som en bra kombination med psykofarmaka. Kvinnorna i studien uppskattade stöttande samtal med sjuksköterskan, där de fick hjälp att organisera sitt dagliga liv. Här beskrev kvinnorna att

de kände sig väl behandlade, med respektfull och rak kommunikation (Malmström et al., 2016). Deltagare i Aoki et al. (2020) upplevde att det var lättare att berätta om sin diagnos på sin arbetsplats, när de fått stöd och konsultation av vårdpersonal.

Under en sjuksköterskeledd intervention beskrev deltagarna en känsla av hopp i samband med samtalen. Under samtalen fick de uppmuntran till att göra livsstilsförändringar vilket även gav en känsla av välbefinnande. Den kontinuerliga dialogen i interventionsgruppen ökade deltagarnas självförtroende och förmåga att ta sig an. Under samtal med sjuksköterskor fick deltagarna i studien kunskap om kost och träning, vilket resulterade i ökad känsla av glädje och välbefinnande. Deltagarna kände sig piggare och starkare samt uttryckte en minskning av symtom, exempelvis upplever mindre förvirring och färre depressiva symtom (Björk et al., 2021).

Önskan om tillgänglighet, kontinuitet och tydlig kommunikation

I studien av Mathieson et al. (2013) framkommer brist på tillgängliga tjänster för diagnos och behandling av ADHD bland vuxna, vilken skapar svårighet och förseningar i tillgången till vård. Vid studierna av French et al. (2020) och Malmström et al. (2020) uppgav deltagarna en önskan om tillgänglighet, kontinuitet samt ett större visat intresse hos vårdpersonalen. Deltagare i flera studier upplevde att både uppföljning och stöd, vilket hade förväntats efter diagnosticering, hade uteblivit (Björk et al., 2021; Hansson Halleröd et al., 2015; Malmström et al., 2016; Mathieson et al., 2013). I andra studier beskrev deltagarna om känslan av att vara övergiven relaterat till brist på kontinuitet i sjukvården. Deltagarna uppgav att de träffat läkare eller sjuksköterska ett fåtal gånger och upplevde att det inte var tillräckligt för att möta deras behov (Björk et al., 2021; Hansson Halleröd et al., 2015; Mathieson et al., 2013). Vid studierna av French et al. (2020) och Malmström et al. (2020) upplevde deltagarna att vården var ovillig att ta ansvar och leda processen med rak och tydlig kommunikation. Ett av de största problemen som deltagarna uttryckte, var en känsla av att ständigt bollas runt mellan olika läkare. Deltagarna upplevde en känsla av att få börja från ruta ett varje gång man träffade en läkare och det fanns ingen kontinuitet i vem man träffade. Deltagarna upplevde detta som stressande och gav en känsla av övergivenhet, att behöva återberätta sin historia om och om igen. De kvinnliga deltagarna i studien av Malmström et al. (2020) upplevde att de träffade olika läkare varje gång där läkarna inte ville ta på sig ansvaret och la ifrån sig ansvaret på någon annan. I studierna av French et al. (2020) och Mathieson et al. (2013) upplevde deltagarna långa väntetider genom processen vilket resulterade i frustration över förseningar och andra konsekvenser i deras liv. I en av dessa studier uppgav vissa deltagare att de självmedicerade med alkohol och droger i väntan på diagnos (French et al., 2020). I den andra studien upplevde deltagarna att fördröjningen av vård och brist på stöd ledde till att de kände sig oförmögna att hantera situationen (Mathieson et al., 2013). Detta resulterade i perioder av allvarlig funktionsnedsättning, depressivt tillstånd och även självmordstankar. På grund av de känslomässiga svårigheterna funderade vissa deltagare huruvida det var värt att genomgå dessa upplevelser för att få en diagnos. De deltagare som upplevde diagnostiseringsprocessen som ”bra”, menade att det var när genomförandet, kommunikationen och hanteringen var tydlig (French et al., 2020).

DISKUSSION

Resultatdiskussion

Genom en integrerad analys av 12 artiklar, två kvantitativa och tio kvalitativa, kunde upplevelser av mötet med vården beskrivas av patienter med ADHD och syftet kunde besvaras. Fynden diskuteras utifrån arbetets syfte och relateras till forskningen som presenterats i bakgrunden samt med omvårdnadsteorin KASAM av Antonovsky (2005). KASAM kan beskriva deltagarnas upplevelse och erfarenheter utifrån upplevd meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet i mötet med vården.

Utifrån kombinationen av svårigheter i det psykosociala, personliga- och arbetsrelationer, fokusering- samt uppmärksamhetsförmåga (Edvinsson & Ekselius, 2017; Socialstyrelsen, 2022, s 15.; Tsuji et al., 2020), och av att behöva insistera på både remiss till diagnostisering samt tillgång till behandlingsalternativ när man fått sin diagnos, kan man förstå att patienterna funderar över huruvida det är värt de negativa upplevelsorna för att få en diagnos vilket föreliggande studies resultat pekar på. I föreliggande studie framkommer att flera vårdgivare saknar tillräcklig förståelse för ADHD hos vuxna, vilket leder till felaktiga diagnoser och bristande tillgång till lämplig vård och stöd. Vidare påpekas att patienterna ofta upplever stigma och bristande acceptans till följd av fördomar kring ADHD, vilket även bekräftas i en studie av Martinson och Tang (2010). I denna studie beskrev en del av de deltagande sjuksköterskorna hur de upplevde att deras kollegor vårdade patienterna med ADHD annorlunda och med mindre tålamod jämfört med en patient med fysisk sjukdom. Andra uppgav dock att de inte upplevde någon skillnad på hur kollegor gav omvårdnad till dessa båda patientgrupper. I sjuksköterskans kompetensbeskrivning beskrivs sjuksköterskans ansvar över beslut som ger människor ökade möjligheter till förbättrad, bibehållen eller att återfå sin hälsa (SSF, 2024, s. 4-6). Vidare betonas vikten av en personcentrerad omvårdnad grundat i en humanistisk människosyn, där alla människor har samma värde, samma rätt att påverka sin situation och samma rätt till hjälp och stöd (ICN, 2021, s.5-9). Detta i kontrast till patienternas faktiska upplevelser av brist på förståelse och stöd betonar vikten av sjuksköterskans ansvar att se personen bakom diagnosen.

I föreliggande studie beskriver deltagare hur de önskat mer information, för- och nackdelar med behandlingar och hur de upplevt att de fått insistera på alternativ behandling till läkemedel. Resultatet visar vidare att deltagare som fått information och blivit erbjudna alternativa behandlingar generellt sett var mer nöjda. Internationella riktlinjer vid behandling av ADHD rekommenderar multimodal behandling (Rohdner, 2018; Rex, 2019, s. 211-212). Vilket styrks av föreliggande studies resultat som menar att deltagarna gynnas mest av sin behandling när de fick tillgång till multimodal behandling. I studien av Champ et al. (2021) beskriver att det finns ett stort intresse från olika discipliner för att utveckla behandlingsmetoder. Vidare framhåller de att en ensidig teoretisk syn begränsar effektiviteten hos behandlingar och att det finns behov av att integrera flera teoretiska perspektiv för att bättre förstå och behandla. ADHD är olika för olika personer och att det är svårt att förstå och hantera alla dess olika symtom. Att utforska och integrera alternativa teoretiska modeller av självreglering kan öppna upp nya möjligheter för behandling (Champ et. al., 2021). Självreglering refererar till förmågan att kontrollera och reglera ens egna beteende, känslor och tankar för att kunna nå mål och hantera olika situationer. Självreglering relateras till hanterbarhet, som är en del av Antonovskys omvårdnadsteori. Med förmåga att kontrollera och reglera sitt beteende skapas en känsla av hanterbarhet.

Utbildning och rådgivning till patient och anhöriga är en del av sjuksköterskans arbetsuppgifter (Rohdner, 2018). Detta finns även beskrivet i sjuksköterskans kompetensbeskrivning, som pedagogik för att leda utbildning för patienter och närstående (SSF, 2024, s. 6-9). I studien av Becker et al. (2023) framhålls att sjukvårdspersonal kan hjälpa patienter med ADHD att öka förmåga att hantera sin vardag genom att erbjuda information och verktyg såsom strategier. Mötet med vårdpersonal är viktigt för personer med ADHD, men de beskrivs ofta som bristfälliga och icke-fungerande då de ensidigt fokuserar på medicinering. Ett fungerande möte kännetecknas i stället av ömsesidighet och hjälper personen med ADHD att bättre hantera sitt liv, att ta hand om sig själv och hantera vardagliga situationer på ett effektivt sätt. Det innefattar förmågan att fatta beslut som gynnar ens hälsa och välbefinnande samt att utföra olika aktiviteter som behövs för att ta hand om sig själv, såsom att äta hälsosamt, hantera stress och söka hjälp vid behov (Becker et. al., 2023). I Sverige kallas patienten till sjuksköterska på årliga kontroller av vitalparametrar samtidigt förs samtal kring patientens mående och eventuella frågeställningar tas upp (Rohdner, 2018). Detta kan ses som ett ypperligt tillfälle att ge patienten information om eventuella behandlingsalternativ. Resultatet i föreliggande studie beskriver betydelsen av att få diagnos, hur den är nödvändig för att förstå sig själv, bli förstådd av andra och skapa en känsla av tillhörighet. Detta kan ses ur föreliggande arbetes teoretiska utgångspunkt, som att betydelsen av att få en diagnos ger en känsla av hanterbarhet, men även meningsfullhet och en känsla av sammanhang tillsammans med personer med samma diagnos. Detta beskrivs i föreliggande studies resultat hur deltagare känt sig annorlunda jämfört med andra genom livet och efter diagnostisering förstått sig själva bättre samt att omgivningen fått en större förståelse för problematiken, vilket upplevdes som en lättnad.

I resultatet presenteras en sjuksköterskeledd livsstilsintervention. Syftet med denna intervention var att vara ett komplement till de behandlingsmetoder som idag appliceras för att främja hälsa hos vuxna med ADHD. I studien beskrev deltagarna betydelsen av att tillhöra ett sammanhang som meningsfullt. Det finns likheter mellan idén med interventionen och omvårdnadsteorins centrala grundbegrepp, upplevd meningsfullhet och känsla av sammanhang. Vidare beskriver deltagare i en resultatstudie att de upplevde det som lättare att berätta om sin diagnos för utomstående, när de upplevt stöd och fått konsultation av sjuksköterska. Resultaten visar även på att samtal med sjuksköterska underlättade till livsstilsförändringar, vilket gett deltagarna en känsla av välbefinnande. Deltagarna uppgav ökat självförtroende och uttryckte en minskning av symtom. Sjuksköterskans profession beskrivs av Svensk sjuksköterskeförening med betoning på personcentrerad omvårdnad, det handlar om att fokusera på hela personen, med sina unika behov, resurser samt erfarenheter, inte bara på sjukdomen (ICN, 2021, s. 6-9). Maassen et al. (2016) beskriver vidare att styrkor och erfarenheter kan användas i behandlingsförloppet, som grund till personcentrerad omvårdnad. På så vis stärks patienten i sin autonomi och en känsla av meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet uppnås.

I en studie av Kooij et al. (2020) beskrivs i ett konsensusuttalande att det första steget i behandlingsplanen för ADHD är psykoedukation, att informera patienten och idealiskt även partnern och/eller familjen om ADHD-symtom, funktionsnedsättningar, prevalens, samsjuklighet, ärftlighet och behandlingsalternativ. Detta går i linje med rekommenderad behandlingsplan som beskrivs i internationella riktlinjer vid behandling av ADHD (Rohdner, 2018). Vidare i föreliggande studies resultat beskrivs upplevelser av kunskapsbrist hos läkare som reflekterats i anhörigas misstrosamhet och uteblivet stöd. Vid

psykoedukation för patient och anhöriga, kan kunskapsbrist stävjas och patienten får uppleva en känsla av hanterbarhet. Ett positivt socialt nätverk och en stödjande familj kan bidra till att stärka individens känsla av sammanhang.

Metoddiskussion

En icke-systematisk litteraturoversikt genomfördes, med resultat från två artiklar med kvantitativ metod och tio artiklar med kvalitativ metod. Artiklarna sammanställdes med avsikt att besvara litteraturoversiktens syfte samt att belysa det valda problemområdet. Kristensson (2014, s. 152-153) beskriver att med en icke-systematisk litteraturoversikt ställs lägre krav än på en systematisk litteraturoversikt. Vidare förklaras att en systematisk litteraturoversikt sammanställer all forskning i det valda forskningsområdet, vilket är väldigt tidskrävande (Polit & Beck, 2021, s. 567). Icke-systematiska studier innebär att författarna använder eget omdöme för att välja och granska forskning som stöder uppsatsens syfte, vilket betyder ett selektivt urval. Det är viktigt att noggrant avgränsa urvalet och för författarna att närma sig forskningen med en kritisk inställning och vara vaksam för bias (Kristensson, 2014, s. 165).

I en litteraturoversikt är det, vilket framhålls av Kristensson (2014, s. 49-55) väsentligt att säkerställa att all vetenskaplig forskning som inkluderas i ett arbete är etiskt godkänd. För att uppfylla detta krav har författarna granskat texten i publikationerna och exkluderat de som inte tydligt anger att de har tagit hänsyn till Helsingforsdeklarationen och Nürnbergkoden så som beskrivs i Kristensson (2014, s. 49- 55).

Författarna hade för avsikt att inkludera såväl kvantitativa som kvalitativa artiklar, för att öka trovärdigheten på arbetet samt få en bredare blick över studieområdet (Segesten, 2022, s. 142). Under sökningarna presenterades endast två kvantitativa artiklar med tydlig relevans, varpå de resterande artiklarna till resultatet förblev kvalitativa. Upplevelser och erfarenheter berättas och studeras med fördel i kvalitativa metoder, vilket skulle kunna förklara varför majoriteten av artiklar med relevans var med kvalitativ ansats. De kvantitativa artiklarna ger resultatet av föreliggande studie bäring, med statistik som stödjer de kvalitativa studierna. Fler kvantitativa artiklar hade resulterat i möjlighet att beskriva valt forskningsområde på ett mer detaljerat sätt, vilket hade stärkt föreliggande studies trovärdighet (Segesten, 2022, s.142).

Sökningsstrategier utformades med hjälp av expert i informatik vid högskolan. Denna resurs inföll vid starten av skrivandet och tillägg gjordes i sökstrategin varefter arbetet utformades. Vid start identifierades relevanta nyckelbegrepp för att svara mot litteraturoversiktens dåvarande syfte och sökord utformades. Vid sökningarna användes MeSH-termer och fritextsökningar. Fritextsökningar användes för att inkludera artiklar som ännu inte indexerats eller där sökorden inte hade motsvarande begrepp i MeSH (Kristensson 2014, s. 162-163). Sökorden kombinerades med Booleska sökoperatörer för att resultera i ett mer omfattande sökresultat och vidare en större bredd av artiklar till litteraturoversikten. Sökoperatören ”OR” användes för att skapa sökblock, vilka innefattade relaterade och nyanserade begrepp. Sökoperatören ”AND” användes för att kombinera sökblock eller termer för att på så sätt få ett mer specifikt sökresultat där artiklarna innehåller kombinationen av termer. Sökoperatören ”NOT” valdes aktivt bort då risken finns att sökresultaten blir för specifika, artiklar som är av relevans riskeras att sällas bort. Det syfte som arbetats fram under vägens gång hade troligtvis resulterat i andra nyckelbegrepp. Valet att exkludera livskvalitet från syftet innebar inte nödvändigtvis att

livskvalitet inte skulle inkluderas i arbetet. Fortfarande fanns sökblocket med [Quality of Life] som grundterm i resultatsökningen. Livskvalitet i relation till erfarenheter av vårdssituationer var fortfarande relevant. Troligtvis fanns ytterligare relevanta söktermer som svarade mot litteraturstudiens utarbetade syfte. Artiklarnas utgivningsår och publiceringsdatum begränsades till mellan år 2013 och 2024. Detta för att få aktuell och relevant forskning till litteraturöversikten. Vidare inkluderades år 2013 då detta arbete påbörjades år 2023, varpå de första sökningarna utfördes år 2013-2023. År 2013 publicerades en studie som inkluderats i resultatet.

Artikelsökningarna genomfördes i de tre databaserna som författarna ansåg kunna innehålla artiklar av intresse, PubMed, CINAHL och PsycInfo. Sökningen inleddes i den databas som inför arbetet visade sig vara störst, PubMed. Följande sökningar, med motsvarande block, i CINAHL respektive PsycInfo resulterade i återkommande artiklar som i Tabell 1 benämns dubletter. För att säkerställa artiklarnas relevans och trovärdighet inkluderades endast artiklar som var Peer Reviewed. Framgick det inte huruvida artiklarna var Peer Reviewed, gjordes undersökning av tidskrifternas policy kring granskning av publicerade artiklar. Endast primärkällor användes i litteraturöversikten, vilket ökar arbetets tillförlitlighet (Kristensson, 2014, s. 24.). I enighet med Henricson (2023, s. 494) har det eftersträvats att urvalsprocess och datainsamling ska vara så väl beskrivet så att reproducering är möjlig. Författarna vill slutligen reservera sig mot eventuella tolkningsfel som kan ha uppstått i samband med översättning av artiklar från engelska till svenska.

För att upprätthålla objektivitet strävar uppsatsförfattarna efter en opartisk inställning genom hela processen och dokumenterar och redovisar noga alla steg för att säkerställa trovärdigheten hos det genomförda arbetet. Författarna valde att arbeta med kvalitetsgranskning efter bedömningsunderlag framtaget av Sophiahemmet Högskola. Bedömningsunderlaget används för vetenskaplig klassificering av studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats och är framtaget utifrån Berg et al. (1999) och Willman et al. (2016), se Bilaga A. För att klassas som hög kvalitet skall publikationen ha klart beskriven kontext, motiverat urval, välbeskriven urvals-process, datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod samt beskriven tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning skall påvisas. Artiklarna som inkluderades i litteraturöversikten granskades av författarna. Av de 12 artiklarna bedömdes tre artiklar vara av hög kvalitet samt nio artiklar av medelkvalitet. Anledningen till att artiklarna bedömdes av medelkvalitet var antingen på grund av det höga antalet bortfall eller att andel män och kvinnor skiljde sig mycket i relation till totala antalet deltagare. De artiklar som bedömts vara av medelkvalitet ansågs ändå ha god och väl redovisad metodik och forskningsförankrad analysmetod, samt svarade mot litteraturstudiens syfte.

Litteraturstudien innefattar vetenskapliga artiklar från sju olika länder. Av de 12 resultatartiklarna utgör fyra från Sverige, tre från Storbritannien och övriga länder som representeras är Japan, Irland, Turkiet, Norge och Nederländerna. Ur ett globalt perspektiv kan det ses som en brist att inte fler delar av världen är representerade. Det föreliggande arbetet beskriver inte kulturella skillnader som kan förklara hur patientgrupperna ser ut och dess upplevda möten med hälso- och sjukvården. Ur ett nationellt perspektiv är Sverige representerat i fyra studier, vilket ger mer tyngd till att kunna applicera resultaten till det svenska sjukvårdssystemet och även till hur personal inom hälso- och sjukvården kan förhålla sig till och dra lärdom av patienternas upplevelser (Kristensson, 2014, s.74).

Litteraturstudien är skriven på en grundläggande nivå, vilket innebär att studien inte behöver genomgå en etisk prövning för att genomföras (Kristensson, 2014, s. 54). Henricson (2023, s. 496) beskriver hur trovärdigheten i litteraturstudien stärks genom att ta hjälp av utomstående för att kontrollera resultatet. I denna litteraturstudie och under arbetets gång har materialet granskats av studiekamrater, handledare samt examinator för att säkerställa materialets relevans, relation till syftet samt gett en djupare reflektion över egna brister. Vid tolkande av resultatet är det viktigt att ha kännedom om att eventuella brister i föreliggande arbete kan förekomma, därför bör resultatet läsas med försiktighet.

Slutsats

Resultatet visar att den neuropsykiatriska funktionsnedsättningen ADHD är mångfacetterad och påverkar personen på flera olika vis. Symtomen visar sig tidigt i livet och påverkar personen genom hela livsrytmen i olika grad. Forskningen visar att en ADHD-diagnos kan innebära en lättnad och ökad självinsikt för patienterna. Stöttande åtgärder inom vården, såsom livsstilsinterventioner och gruppterapi, kan bidra till att öka patienternas autonomi och självförtroende. Sammantaget framstår det som klart att förbättringar behövs för att möta behoven hos denna patientgrupp genom att öka medvetenheten, förbättra kommunikationen och erbjuda stödjande interventioner.

En betydelsefull observation från studien är att deltagarna upplevde positiva hälsofrämjande effekter av en sjuksköterskeledd livsstilsintervention. Denna intervention hjälpte deltagarna att bli medvetna om sina livssituationer, utveckla förtroendefulla relationer och förbättra sin hälsa tillsammans med andra. Resultaten visar på vikten av att integrera stödjande och coachande inslag i vården för att motivera patienter till livsstilsförändringar och hantering av sina ADHD-symtom.

Resultaten från föreliggande studie indikerar att tillhandahållandet av lämplig, kortfattad och evidensbaserad information om ADHD är av avgörande betydelse för att främja begriplighet hos vuxna med ADHD. Genom att öka förståelsen för deras tillstånd och dess effekter kan individer bättre förstå och hantera sina symtom samt identifiera lämpliga strategier för att hantera dem. Begriplighet är en av de tre komponenterna i KASAM-teorin som beskrivs i den teoretiska utgångspunkten och spelar tillsammans med de två andra komponenterna hanterbarhet och meningsfullhet en central roll i hur individer uppfattar och hanterar stress och utmaningar i sina liv. Genom att sjuksköterskor i studien utvecklade förtroendefulla relationer och erbjuda stöd, vägledning och praktiska verktyg som underlättade hanterbarheten kunde individer känna sig mer kapabla att hantera de utmaningar och svårigheter som ADHD medförde.

Fortsatta studier

Då de deltagande patienternas erfarenheter belyser brister inom många områden i diagnostik, vård och bemötande finns det ett flertal studier som skulle kunna utgöra stor nytta. Exempelvis kan man undersöka effekterna av utbildningsprogram och träningsinitiativ för sjuksköterskor för att öka kunskapen och medvetenheten om ADHD bland vuxna. Detta kan omfatta utvärdering av olika pedagogiska metoder och resurser för att förbättra vårdpersonalens förståelse och förmåga att identifiera och behandla ADHD hos vuxna. För att öka medvetenheten och minska stigma kring ADHD är det relevant att studera och utvärdera effektiviteten av olika strategier för att sprida information om ADHD till allmänheten. Detta kan inkludera utvärdering av utbildningskampanjer,

informationsmaterial och offentliga evenemang. Kommunikationsmönster och interaktioner mellan patienter och sjuksköterskor i samband med ADHD-diagnostik och behandling kan analyseras ytterligare. Det kan undersökas hur sjuksköterskan kommunicerar ADHD-relaterad information och hur det påverkar patienternas upplevelser och välbefinnande.

Det framkom upplevelser av brist på förståelse och acceptans för diagnosen. Brist på förståelse från vårdpersonal och närstående riskerar att negativt påverka deltagarnas upplevda hälsa. Vidare studier skulle kunna utforska vikten av goda och förtroendebyggande relationer och hur man främjar förtroendefulla relationer mellan sjuksköterskan och personer med ADHD. Detta kan ses som grund för ett förbättringsarbete i hälso- och sjukvårdens bemötande av personer med ADHD.

Klinisk tillämpbarhet

Resultatet i denna litteraturoversikt belyser vuxna patienters erfarenheter av mötet med vården vid ADHD. Förståelse för patienternas perspektiv är en viktig grund till förbättringen av omvårdnad och indikerar vilka brister i kunskap som behöver åtgärdas. Exempelvis kan sjuksköterskor kommunicera mer effektivt om de har en förståelse för patienternas perspektiv och därigenom anpassar sin kommunikationsstil för att bättre möta patienternas behov och kunskapsnivå. När patienter känner att deras synpunkter och erfarenheter tas på allvar, ökar deras förtroende för vårdteamet. Detta kan leda till en starkare vårdrelation och effektivare och mer meningsfulla vårdmöten.

Varje patient har unika behov, preferenser och värderingar. Genom att förstå deras perspektiv kan vårdpersonalen agera patientcentrerat, vilket leder till bättre resultat och patientnöjdhet. Att ta vara på patienternas berättelser och upplevelser gör att sjuksköterskan kontinuerligt kan identifiera områden där det finns brister i deras kunskap eller förståelse. Detta kan omfatta bristande förståelse för vissa sjukdomstillstånd, behandlingsalternativ eller kulturella skillnader som kan påverka vården. Feedback från patienter kan användas för att utvärdera och förbättra kvaliteten på vården och därigenom öka patienternas tillfredsställelse och välbefinnande.

Sjuksköterskans roll är avgörande för klinisk tillämpbarhet genom att det är sjuksköterskan som har ansvaret för planering och genomförande av omvårdnadsåtgärder samt främjandet av samarbete, patientutbildning och kvalitetsförbättring. Sjuksköterskor är nyckelpersoner när det gäller kommunikation och samarbete inom vårdteamet. Deras förmåga att kommunicera effektivt med både patienter och andra vårdprofessionella är avgörande för att säkerställa en samordnad vård.

Den kliniska tillämpningen av denna studie har också bäring på jämlik hälsa, som syftar till att alla människor ska ha lika tillgång till vård och uppnå likvärdiga resultat oavsett kön, bakgrund, socioekonomisk status, språk eller kulturell tillhörighet. Att erbjuda utbildning och stöd till alla patienter ger dem verktyg att fatta informerade beslut om sin vård. Därigenom främjar den kliniska tillämpningen en mer jämlik hälsa. En kommunikation som verkligen når fram är extra viktigt för att ha framgång vid ADHD där kunskap och utbildning till patienterna, deras anhöriga och familjer är en central del av behandlingen.

Den kliniska tillämpningen av denna kunskap kan bidra till att uppnå målen i Agenda 2030 som är FN:s handlingsplan för människornas och planetens välbefinnande. I vården och stödet

vid tillstånd som ADHD är det tydligt att hälsa, jämlikhet och andra samhällsliga mål hänger ihop och är beroende av varandra. Bland målen som presenteras i Agenda 2030 har denna kliniska tillämpning främst effekt mot mål 3, god hälsa och välbefinnande, mål 4, god utbildning för alla och mål 10, minskad ojämlikhet.

Författarnas bidrag

Författarna Maja Hallgren Gribbe och Rattanaporn Fransson har i lika stor omfattning bidragit till alla delar av denna uppsats.

REFERENSER

*Artiklar till resultatet

Antonovsky, A. (2005). *Hälsans mysterium*. (M. Elfstadius, Övers.; 2 uppl.). Natur & Kultur. (Originalarbete publicerat 1991).

*Aoki, Y., Tsuboi, T., Furuno, T., Watanabe, K., & Kayama, M. (2020). The experiences of receiving a diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder during adulthood in Japan: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 20:373. <https://doi.org/10.1186/s12888-020-02774-y>

Becker, P., Rask, M., Safipour, J., & Birgitta, A. (2023). Selfcare Strategies Shown to Be Useful in Daily Life for Adults Diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder – A Systematic Review. *Issues In Mental Health Nursing*, 44, 9, 825-833. <https://doi.org/10.1080/01612840.2023.2234477>

Bejerot, S. (2016). Autismspektrum och ADHD hos vuxna. I Herlofson, J., Ekselius, L., Lundin, A., Mårtensson, B. & Åsberg, M. (Red.) *Psykiatri*. (3.uppl., ss. 241–251). Studentlitteratur.

Belmontrapporten. (1979). The Belmont Report. <https://www.hhs.gov/ohrp/regulations-and-policy/belmont-report/read-the-belmont-report/index.html>

Berg, A., Dencker, K., & Skärsäter, I. (1999). Evidensbaserad omvårdnad: *Vid behandling av personer med depressionssjukdomar (Evidensbaserad omvårdnad, 1999:3)*. SBU, SFF.

*Björk, A., Rönngren, Y., Hellzen, O., & Wall, E. (2021). The Importance of Belonging to a Context: A Nurse-Led Lifestyle Intervention for Adult Persons with ADHD. *Issues in mental health nursing*, 42(3), 216–226. <https://doi.org/10.1080/01612840.2020.1793247>

Brod, M., Pohlman, B., Lasser, R., & Hodgkins, P. (2012a). Comparison of the burden of illness for adults with ADHD across seven countries: a qualitative study. *Health and Quality of Life Outcomes*, 47(10). <https://doi.org/10.1186/1477-7525-10-47>

Brod, M., Schmitt, E., Goodwin, M., Hodgkins, P., & Niebler, G. (2012b). ADHD burden of illness in older adults: a life course perspective. *Quality of Life Research*, 21(5), 795–799. <https://doi.org/10.1007/s11136-011-9981-9>

Champ, R. E., Adamou, M., & Tolchard, B. (2021). The impact of psychological theory on the treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) in adults: A scoping review. *PLOS ONE*, 16 (12). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0261247>

Chen, Q., Hartman, C.A., Haavik, J., Harro, J., Klungsoyr, K., Hegvik, T-A., Wanders, R., Ottosen, C., Dalsgaard, S., Faraone, S. V., & Larsson, H. (2018). Common psychiatric and metabolic comorbidity of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: A population-based cross-sectional study. *PLoS ONE*, 13(9), e0204516. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204516>

Di Lorenzo, R., Balducci, J., Poppi, C., Arcolin, E., Cutino, A., Ferri, P., D'Amico, R., & Filippini, T. (2021). Children and Adolescents with ADHD Followed up to Adulthood: a Systematic Review of Long-term Outcomes. *Acta Neuropsychiatrica*, 33(6), 283-298. <https://doi.org/10.1017/neu.2021.23>

Edvinsson, D., & Ekselius, L. (2017). Six-year Outcome in Subjects Diagnosed with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder as Adults. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, 268 (2018), 337-347. <https://doi.org/10.1007/s00406-017-0850-6>

Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., Newcorn, J. H., Gignac, M., Al Saud, N. M., Manor, I., Rohde, L. A., Yang, L., Cortese, S., Almago, r D., Stein, M. A., Albatti, T. H., Aljoudi, H. F., Alqahtani, M. M. J., Asherson, P., ... Wang, Y. (2021). The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based Conclusions about the Disorder. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 128, 789-818. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>

Folkhälsomyndigheten. (2017). DSM-5. [Broschyr]
<https://www.folkhalsomyndigheten.se/globalassets/projektwebbar/spelprevention/mata-spelproblem/matinstrument-dsm-5.pdf>

*French, B., Vallejos, E. P., Sayal, K., & Daley, D. (2020). Awareness of ADHD in primary care: stakeholder perspectives. *BMC Family Practice*, 21(1):45. <https://doi.org/0.1186/s12875-020-01112-1>

Gjervan, B., Torgersen, T., Rasmussen, K., & Nordahl, H.M. (2012). ADHD Symptoms are Differentially Related to Specific Aspects of Quality of Life. *Journal of Attention Disorders*, 18(7), 598–606. <https://doi.org/10.1177/1087054712445183>

*Hansson Halleröd, S. L., Anckarsäter, H., Råstam, M., & Hansson Scherman, M. (2015). Experienced consequences of being diagnosed with ADHD as an adult - a qualitative Study. *BMC Psychiatry*, 15, 31. <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0410-4>

Hellberg, S., & Karlsson, K. K. (2023). Informationssökning. I M. Henricson (red.), Vetenskaplig teori och metod: *Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap*. (3.1. uppl., s. 88). Studentlitteratur

Henricson, M. (2023). Diskussion. I M. Henricson (Red.) *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom vård- och hälsovetenskap* (uppl., 3:1 s. 496). Studentlitteratur.

Hirvikoski, T., Lindström, T., Carlsson, J., Waaler, E., Jokinen, J., & Bölte, S. (2017). Psychoeducational groups for adults with ADHD and their significant others (PEGASUS): A pragmatic multicenter and randomized controlled trial. *European Psychiatry*, 44, 141-152. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2017.04.005>

International Council of Nurses. (2021). The ICN code of ethics for nurses. Hämtad 25 januari, 2024, från <https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092f0132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf>

Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2. uppl., ss. 57–77). Studentlitteratur.

Kooij, S. J. J., Bejerot, S., Blackwell, A., Caci, H., Casas-Brugué, M., Carpentier, P. J.,...Asherson, P. (2010). European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD. *BMC Psychiatry*, 10(1), 67.

<https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-67>

Kristensson, J. (2014). *Handbok I uppsatsskrivande och forskningsmetodik: för studenter inom hälso- och vårdvetenskap*. (1 uppl., ss.161–163). Natur & Kultur.

Maassen, E. F., Schrevel, S. J. C., Dedding, C. W. M., Broerse, J. E. W., & Regeer, B. J. (2016). Comparing patients' perspectives of "good care" in Dutch outpatient psychiatric services with academic perspectives of patient-centered care. *Journal of Mental Health*, 26(1), 84-94. <https://doi.org/10.3109/09638237.2016.1167848>

Magnin, E. & Maurs, C. (2017). Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder during Adulthood. *ELSEVIER*. 173(7–8), 506-515. <https://doi.org/10.1016/j.neurol.2017.07.008>

*Malmström, E., Hörberg, N., Kouros, I., Haglund, K., & Ramklint, M. (2016). Young patients' views about provided psychiatric care. *Nordic Journal of Psychiatry*. 70 (7), 521-527. <https://doi.org/10.1080/08039488.2016.1176251>

Martinson, J., & Tang, J, H, Y. (2010). Correlating family nurse practitioners' perspectives of adult ADD/ADHD with employed pharmacotherapy: A pilot study. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 22(8), 424-430. <https://doi.org/https://doi.org/10.1111/j.1745-7599.2010.00527.x>

*Mathieson, L., Asherson, P., Chi Kei Wong, I., Hodgkins, P., Setyawan, J., Sesane, R., & Clifford, S. (2013). Adult ADHD patient experiences of impairment, service provision and clinical management in England: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 13(184), 1-13. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-184>

Murtani, B. J., Wibowo, J. A., Liu, C., A., Goey, M. R., Harsono, K., Mardani, A. P. A., & Wiguna T. (2020). Knowledge/understanding, perception and attitude towards attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) among community members and healthcare professionals in Indonesia. *Asian Journal of Psychiatry*. 48, <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2019.101912>

*Nyström, A., Petersson, K., & Janlöv, A-C. (2020) Being Different but Striving to Seem Normal: The Lived Experiences of People Aged 50+ with ADHD. *Issues in Mental Health Nursing*, 41(6), 476–485. <https://doi.org/10.1080/01612840.2019.1695029>

Olson, H., Sörensen, S. (2021). Forskningsprocessen. Kvalitativa och kvantitativa perspektiv:*Problemformulering och struktur i en forskningsrapport*. (4. uppl., s. 75). Liber.

Ottosen, A., Tidselbak Larsen, J., Faraone, S. V., Chen, Q., Hartman, C., Larsson, H., Petersen, L., & Dalsgaard, S. (2019). Sex Differences in Comorbidity Patterns of

- Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*, 58(4), 412-422. <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2018.07.910>
- Pedersen, H., Skliarova, T., Pedersen, S.A., Gråwe., R.W., Havnen, A., & Lara-Cabera., M.L. (2024). Psychoeducation for adult ADHD: a scoping review about characteristics, patient involvement, and content. *BMC Psychiatry*, 24(1), 73. <https://doi.org/10.1186/s12888-024-05530-8>
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2018). *Essentials of Nursing Research: Appraising evidence for nursing practice* (9:e uppl., ss. 107-121). Wolters Kluwer.
- Quintero, J., Morales, I., Vera, R., Zuluaga, P., & Fernández, A. (2017). The Impact of Adult ADHD in the Quality of Life Profile. *Journal of Attention Disorders*, 23(9), 1007-1026. <https://doi.org/10.1177/1087054717733046>
- Rex, M. (2019). Neuropsykiatriska tillstånd. I I, Skärsäter & L, Wiklund Gustin (Red.), *Omvårdnad vid psykisk ohälsa: På grundnivå* (3 uppls. ss.199–224). Studentlitteratur.
- Rohdner, C. (2018). ADHD. Hämtat 30 november, 2023, från <https://viss.nu/kunskapsstod/vardprogram/adhd>
- *Schrevel. S. J. C., Dedding, C., van Aken, J. A. & Broerse, J. E. W. (2016). ‘Do I need to become someone else?’. A qualitative exploratory study into the experiences and needs of adults with ADHD. *Health Expectations*, 19(1), 39–48. <https://doi.org/10.1111/hex.12328>
- Segesten, K. (2022) Att välja ämne och modell för sitt examensarbete. I F. Friberg (red.), *Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4. uppls., ss. 139-144). Studentlitteratur.
- *Semerci, B., Taskiran, S., Tufan, E. & Sanh, I. (2016). Factors predicting treatment adherence in patients with adult attention-deficit/hyperactivity disorder: a preliminary study. *Springer*, 8(3), 139-147. <https://doi.org/10.1007/s12402-016-0194-5>
- Socialstyrelsen. (2014). *Stöd till barn, ungdomar och vuxna med ADHD: ett kunskapsstöd*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2022-10-8100.pdf>
- Socialstyrelsen. (2019). *Konsekvenser för vuxna med diagnosen adhd; kartläggning och analys*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-6-21.pdf>
- Socialstyrelsen. (2021). *Föreskrivningen av adhd-läkemedel fortsätter att öka*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2021-6-7436.pdf>
- Socialstyrelsen. (2022). *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2022-10-8100.pdf>

*Solberg, B. S., Haavik, J., & Halmoy, A. (2019). Health Care Services for Adults With ADHD: Patient Satisfaction and the Role of Psycho-Education. *Journal of Attention Disorders*, 23(1), 99-108. <https://doi.org/10.1177/1087054715587941>

Solberg, B. S., Halmoy, A., Engeland, A., Iglund, J., Haavik, J., & Klungsoyr, K. (2017). Gender differences in psychiatric comorbidity: a population-based study of 40 000 adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 137(3), 176-186. <https://doi.org/10.1111/acps.12845>

Svensk sjuksköterskeförening. (2024). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska*. (Rev. utg.). [Broschyr] <https://swenurse.se/download/18.63d77b1e18bf5c2bfaa40841/1701244747726/Kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjuksko%CC%88terska%202024.pdf>

Sveriges Kommuner och Regioner. (u.å). *Nationella vård och insatsprogram: ADHD*. Hämtat 18 februari, 2024, från <https://www.vardochinsats.se/adhd/>

Tsujii, N., Okada, T., Usami, M., Kuwabara, H., Fujita, J., Negoro, H., Kawamura, M., Lida, J., & Saito, T. (2020). Effect of Continuing and Discontinuing Medications on Quality of Life After Symptomatic Remission in Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 81(3), 19r12015. <https://doi.org/10.4088/JCP.19r13015>

Vetenskapsrådet. (2017). *God Forskningsed*. [Broschyr]. <https://www.vr.se/analys/rapporter/vara-rapporter/2017-08-29-god-forskningssed.html>

*Watters, C., Adamis, D., McNicholas, F., Gavin, B., Gavin, B., & McNicholas, F. (2018). The impact of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adulthood: a qualitative study. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 35(3), 173–179. <https://doi.org/10.1017/ipm.2017.21>

Willman, A., Bahtsevani, C., Nilsson, R., & Sandström, B. (2016). *Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk praktik* (4:e uppl.). Studentlitteratur.

WHO. (u.å.). WHOQOL: Measuring Quality of Life. Hämtad 1 december 2023, från <https://www.who.int/tools/whoqol>

Young, S., Ascherson, P., Lloyd, T., Absoud, M., Arif, M., Colley, W.A., Cortese, S., Cubbin, S., Doyle, N., Dunn Morua, S., Ferreira-Lay, P., Gudjonsson, G., Ivens, V., Jarvis, C., Lewis, A., Mason, P., Newlove-Delgado, T., Pitts, M., Read, H., van Rensburg, K., Zoritch, B., & Skirrow, C. (2021). Failure of Healthcare Provision for Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in the United Kingdom: A Consensus Statement. *Frontiers in Psychiatry*, 12:649399. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.649399>

*Young, Z., Tickle, A., Gillott, A. & Groom, M. (2019). Psychological impact of an adult ADHD diagnosis: “A blessing and a curse?”. *Life Span and Disability*, 22(2), 173-203. <https://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=psych&AN=2020-59949-002&site=ehost-live>

Östlundh, L. (2022). Informationssökning. I F. Friberg (Red.). *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (4 uppl., ss. 102-103). Studentlitteratur.

BILAGA A

Sophiahemmet Högskolas bedömningsunderlag för vetenskaplig klassificering samt kvalitet avseende studier med kvantitativ och kvalitativ metodansats, modifierad utifrån Berg, Dencker och Skärsäter (1999) och Willman, Stoltz och Bahtsevani (2011)

KOD OCH KLASSIFICERING	VETENSKAPLIG KVALITET		
	I = Hög kvalitet	II = Medel	III = Låg kvalitet
Randomiserad kontrollerad studie/Randomised controlled trial (RCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan en kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper.	Större väl planerad och väl genomförd multicenterstudie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Randomiserad studie med få patienter/deltagare och/eller för många delstudier, vilket ger otillräcklig statistisk styrka. Bristfälligt antal patienter/deltagare, otillräckligt beskrivet eller stort bortfall
Klinisk kontrollerad studie/Clinical controlled trial (CCT) är prospektiv och innebär jämförelse mellan kontrollgrupp och en eller flera experimentgrupper. Är inte randomiserad.	Välplanerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder inklusive behandlingsteknik. Antalet patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Icke- kontrollerad studie (P) är prospektiv men utan relevant och samtida kontrollgrupp	Väldefinierad frågeställning, tillräckligt antal patienter/deltagare och adekvata statistiska metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder
Retrospektiv studie (R) är en analys av historiskt material som relateras till något som redan har inträffat, exempelvis journalhandlingar.	Antal patienter/deltagare tillräckligt stort för att besvara frågeställningen. Väl planerad och väl genomförd studie med adekvat beskrivning av protokoll, material och metoder.	*	Begränsat/för få patienter/deltagare, metoden otillräckligt beskriven, brister i genomförande och tveksamma statistiska metoder.
Kvalitativ studie (K) är vanligen en undersökning där avsikten är att studera fenomen eller tolka mening, upplevelser och erfarenheter utifrån de utforskades perspektiv. Avsikten kan också vara att utveckla begrepp och begreppsmässiga strukturer (teorier och modeller)	Klart beskriven kontext (sammanhang). Motiverat urval. Välbeskriven urvals-process; datainsamlingsmetod, transkriberingsprocess och analysmetod. Beskrivna tillförlitlighets/reliabilitetshänsyn. Interaktionen mellan data och tolkning påvisas. Metodkritik.	*	Dåligt/vagt formulerad frågeställning. Patient/deltagargruppen för otillräckligt beskriven. Metod/analys ej tillräckligt beskriven. Bristfällig resultatredovisning.

* Några av kriterierna utifrån I = Hög kvalitéter är inte uppfyllda men den vetenskapliga kvalitén värderas högre än III = Låg kvalitet.

Referenser

Berg, A., Dencker, K. & Skärsäter, I. (1999). Evidensbaserad omvårdnad: Vid behandling av personer med depressionssjukdomar. Stockholm: SBU, SFF.

Willman, A., Stoltz, P., & Bahtsevani, C. (2011). Evidensbaserad omvårdnad: En bro mellan forskning och klinisk verksamhet (3:e uppl.). Lund: Studentlitteratur. (Valda delar)

BILAGA B

Författare, År, Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Aoki, Y., Tsuboi, T., Furuno, T., Watanabe, K. & Kayama, M. 2020 Japan	The experiences of receiving a diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder during adulthood in Japan: a qualitative study	Att utforska på djupet de erfarenheter och behov som relaterade till diagnosen hos vuxna med ADHD.	Design Kvalitativa studier Urval Deltagare var 12 psykiatriska öppenvårdspatienter i 23–55 år gammal, vuxna med ADHD diagnos. Datainsamling Semistrukturerade intervjuer Analys Tematisk analys	12 (0)	Vid behandling av individer med vuxendiagnostiserad ADHD är det viktigt att främja självförståelse och minska negativa attityder till ADHD; att ha lämplig, kortfattad, evidensbaserad information om ADHD; och att ge individer tillräckligt med tid att tänka på sina ADHD-symtom, hur de har påverkat deras dagliga liv och hur de ska hantera dem i framtiden.	K I
Björk, A., Rönngrén, Y., Hellzen, O. & Wall, E. 2021 Sverige	The Importance of Belonging to a Context: A Nurse-Led Lifestyle Intervention for Adult Persons with ADHD	Att undersöka hur vuxna personer med ADHD och psykisk ohälsa upplevde att delta i en sjuksköterskeledd livsstilsintervention.	Design: Kvalitativ intervjustudie Urval: Alla individer som deltog i livsstilsinterventionen inbjöds att delta i intervjustudien. Datainsamling: Individuella narrativa intervjuer Analys: Kvalitativ innehållsanalys	15 (0)	Deltagarna i den hälsofrämjande sjuksköterskeledda livsstilsinterventionen upplevde att de kunde bli medvetna om sina livssituationer, utveckla förtroendefulla relationer och förbättra sin hälsa tillsammans. Deltagarna motiverades av dessa relationer att göra livsstilsförändringar samt att dessa relationer tjänade en coachande funktion. De vuxna rapporterade att deras hälsa och välbefinnande förbättrades och en minskning de problem som orsakas av ADHD. Även om en intervention som denna inte är en ersättning för annat stöd, kan det vara ett lovande komplement till andra stöd- och behandlingsalternativ.	K II

Författare, År, Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
French, B., Vallejos, E. P., Sayal, K. & Daley, D. 2020 Storbritannien	Awareness of ADHD in primary care; Stakeholders perspectives	Att undersöka upplevelsen av diagnostisering i öppenvården, från flera olika perspektiv; läkarens, patientens och patientens förälder	Design: Kvalitativa intervjuer Urval: Vuxna med ADHD från stödgrupper Datainsamling: Semi-strukturerad intervju Analys: Tematisk analys	5 (4)	Resultat visar fem teman: 1. Brist på identifiering i öppenvård 2. Brister i diagnosticeringsprocess. 3. Otillräcklig kunskap och fördomar om ADHD 4. Hur patienten påverkats av diagnosen 5. Svårigheter i kommunikation	K II
Hansson Halleröd, S. L., Anckarsäter, H., Råstam, M., & Hansson Scherman, M. 2015 Sverige	Experienced consequences of being diagnosed with ADHD as an adult - a qualitative study	Att utforska och beskriva patienters upplevelser och uppfattningar av att bli diagnostiserade med ADHD som vuxna. Studien kan ses som ett försök att validera diagnosen ur ett patientperspektiv.	Design: Kvalitativ intervjustudie Urval: Patienter som fått diagnosen ADHD vid en öppenvårdsmottagning. Ingen hade fått diagnosen tidigare. Datainsamling: Semi-strukturerade intervjuer med öppna och utforskande frågor Analys: Fenomenbaserad tematisk analys	21 (2)	Analysen resulterade i 6 teman: 1. Diagnosen förklarar svårigheter och positiva drag. Lättnad och tacksamhet, förklaring på vad som inte stod rätt till. 2. Diagnosen bidrog till ökad självinsikt och värde för vissa men det fanns också oro över hur den påverkade deras identitet. 3. Diagnosen gav möjlighet till att förbättra livet men också en rädsla för begränsningar den kunde medföra. 4. Brist i vård och stöd. Deltagare kände sig besvikna över bristande hjälp och uppföljning från vården när det gäller ADHD. 5. Deltagarna önskade tidigare identifiering av ADHD. 6. Deltagarna reflekterade kring ärlighet och familjens ADHD.	K I

Författare, År, Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Malmström, E., Hörberg, N., Kouros, I., Haglund, K. & Ramklint, M. 2016 Sverige	Young patients' views about provided psychiatric care	Att undersöka synen på tillhandahållen psykiatrisk vård hos en grupp unga vuxna psykiatriska patienter	Design: Kvalitativ tvärsnittsstudie Urval: Patienter 19–29 år från en psykiatrisk enhet med unga vuxna med diagnostiserad bipolär, borderline personality disorder och/eller ADHD. Datainsamling: Strukturerade intervjuer med öppna frågor Analys: Tematisk analys	127 (0) (varav 48 med ADHD)	Resultatet av studien indelades i sex teman. 1. Önskan om bättre diagnostisk bedömning. 2. Missnöje med behandling. 3. Otillräcklig information (kunde ej urskilja till specifikt ADHD-patienterna). 4. Brist på professionell attityd. 5. Känsla av övergivenhet. 6. Tillfredsställelse med vården.	K II
Mathieson, L., Asherson, P., Chi Kei Wong, I., Hodgkins, P., Setyawan, J., Sasane, R. & Clifford, S. 2013 Storbritannien	Adult ADHD patient experiences of impairment, service provision and clinical management in England: a qualitative study	Att utforska erfarenheter hos vuxna med ADHD i England med fokus på tillgänglig diagnostisk och behandling, ADHD-relaterad funktionsnedsättning och jämförelser mellan patienter som diagnostiserats som vuxna och barn	Design: Kvalitativ studie Urval: vuxna med ADHD rekryterades via välgörenhet och öppenvårdskliniker för ADHD Datainsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys	30 (29)	Analysen resulterade i fem huvudteman: 1. En uppförsbacke, utmaningen med att få tillgång till vård 2. Ackumulerad psykosocial börda och påverkan av ADHD 3. Väga kostnader mot fördelar av att läkemedelsbehandla ADHD 4. Värdet av icke-farmakologisk behandling 5. Barriärer vid följsamhet i behandling	K II

Författare, År, Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, datainsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Nyström, A., Petersson, K., & Janlöv, A-C. 2020 Sverige	Being Different but Striving to Seem Normal: The Lived Experiences of People Aged 50+ with ADHD	Att undersöka hur personer med diagnosen i 50 år ålder upplever sin vardagar livet med ADHD	Design: Hermeneutisk kvalitativ studie Urval: vuxna med ADHD ålder 50+ i Sverige, via medieplattform Facebook Datainsamling: Semi- strukturerad intervju Analys: Tematisk innehållsanalys	10 (0)	I denna studie visas i två teman. Den första handlar om att vuxna personer med 50 år känner sig att vara annorlunda och försöka hantera inre dimensionen. Andra temat handlar om att vuxna med ADHD försöker anpassa sig i sällskap med andra runt omkring sig själv. Deltagarna upplevde att det finns möjlighet att tillämpa kunskap från vårdpersonal i vardagslivet så att deltagarna inte känner sig annorlunda och passar in i samhället.	K II
Schrevel, S. J. C., Dedding, C., van Aken, J. A., & Broerse, J. E. W. 2016 Nederländerna	Do I need to become someone else?' A qualitative exploratory study into the experiences and needs of adults with ADHD	Att undersöka perspektiv, problem och behov hos vuxna med ADHD	Design: Kvalitativ studie Urval: Deltagare var vuxna med ADHD eller ADD, 21 år eller äldre Datainsamling: Fokusgruppsdiskussion Analys: Tematisk innehållsanalys	52 (86)	Deltagare upplevde sociala problem som uppstår av att leva med ADHD och deras effekter på självbilden. Medföljande problem var känslor av maktlöshet, bristande på acceptans av sin sociala miljö och dålig självbild. Deltagarna uppfattade att vikten på sociala problem är större vikt än kärnsymtom vid ADHD	K II

Författare, År, Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, databasinsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Sermerci, B., Taskiran, S., Tufan, E. & Sanh, I. 2016 Turkiet	Factors predicting treatment adherence in patients with adult attention- deficit/hyperactivity disorder: a preliminary study.	Att identifiera patient- och behandlingsrelaterade faktorer som potentiellt kan förutsäga behandlingsföljsamhet hos vuxna med ADHD.	Design: Kvantitativ retrospektiv studie Urval: Patienter över 18 som fått en ADHD-diagnos Databasinsamling: Journalgranskning Analys: Binominell logistisk regressionsanalys	102 (-)	Följsamhet i behandling ökade när patienten har universitetsutbildning (p=0,05), har anhöriga med ADHD (p=0,03).	R II
Solberg, B. S., Haavik, J., & Halmoy, A. 2019 Norge	Health Care Service for Adult With ADHD: Patient Satisfaction and the Role of Psycho- Education	Att utvärdera vårdupplevelser av vuxna med ADHD och att identifiera prediktorer för patientnöjdhet.	Design: Kvantitativ kohortstudie Urval: Patienter som blivit diagnostiserade med ADHD som primärdiagnos under 2005–2011, identifierade i ett gemensamt journalsystem från fyra öppenvårdskliniker i Bergen, Norge. Databasinsamling: Enkätundersökning Analys: Statistisk analys	171 (382)	Bland de 171 inkluderade patienterna uppgav 61 (35,7 %) att de i stor eller mycket stor utsträckning var nöjda med den mottagna sjukvården. Den starkaste prediktorn för övergripande tillfredsställelse, oberoende av varaktighet, medicinering och rapporterat behandlingsresultat, var huruvida de var nöjda med informationen de hade fått från läkare om ADHD och behandlingsalternativ. Patienter som rapporterade att de erbjudits andra behandlingar utöver farmakoterapi var generellt sett mer nöjda.	P II

Författare, År, Land	Titel	Syfte	Metod (Design, urval, databasinsamling och analys)	Deltagare (bortfall)	Resultat	Typ Kvalitet
Watters, C., ADamis, D., McNicholas, F. & Gavin, B. 2018 Irland	The impact of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adulthood: a qualitative study	Syftet med studien är dels att undersöka funktionsnedsättningar vid ADHD och att undersöka upplevda attityder och stigma	Design: Kvalitativ intervjustudie Urval: Patienter som besökte en öppenvårds klinik i Sligo/Leitrim inbjöds. 18- 65 år, diagnostiserats med ADHD. Databasinsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys med fenomenologisk ansats	17 (6)	Tre teman framkom ur intervjuerna: 1. Bördan av symtom på ADHD. Deltagarna har svårigheter med koncentration, hyperaktivitet och impulsivitet och den påverkar vardagliga uppgifter och relationer. 2. Deltagarna upplevde positiva och negativa effekter av ADHD. 3. Utmaningar med att få tillgång till vård.	K II
Young, Z., Tickle, A., Gillott, A. & Groom, M. 2019 Storbritannien	Psychological impact of an adult ADHD diagnosis: “a blessing and a curse?”	Studera den psykologiska påverkan vid ADHD- diagnos som vuxen	Design: Kvalitativ studie Urval: Vuxna patienter på en ADHD-klinik Databasinsamling: Semistrukturerade intervjuer Analys: Tematisk analys	12 (0)	Resultatet visade tre teman: 1. Reflektion över tiden före diagnosen. 2. Självacceptans efter diagnosen. 3. Utmaningar med att dela diagnosen och möta förståelse eller stigma. Det finns behov av ökad medvetenhet inom hälso- och sjukvården kring ADHD hos vuxna.	K I