

Namn: Omid Olsson

Sjuksköterskeprogrammet, 180 hp, Institutionen för vårdvetenskap

Självständigt arbete i vårdvetenskap, 15 hp, VKG11X, HT2018

Nivå: Grundnivå

Handledare: Carina Lundh Hagelin

Examinator: Monica Rydell-Karlsson

**Att leva med ADHD- En litteraturoversikt över vuxnas upplevelse
av att leva med ADHD**

**Living with ADHD- A literature review of adults' experience living
with ADHD**

Sammanfattning

- Bakgrund:** Vuxna med ADHD utgör en relativt stor del av befolkningen. Personer med ADHD riskerar generellt lägre utbildningsnivå, högre arbetslöshet och sjukskrivningstal, samt fler psykosociala svårigheter jämfört med andra. Kunskap om vuxnas svårigheter av att leva med en funktionsnedsättning, individens funktionella förmåga, samt vilka behov denna neuropsykiatriska funktionsnedsättning medför i tillvaron, är en viktig del för utövandet av sjuksköterskans pedagogiska arbete.
- Syfte:** Att beskriva vuxnas upplevelse av att leva med ADHD.
- Metod:** Litteraturöversiktens förfarande bygger på tolv artiklar. Artiklarna återfanns efter genomsökning i olika databaser med vårdvetenskaps- och omvårdnadsforskning. Data analyserades utifrån Fribergs metod (2017) och som teoretisk utgångspunkt valdes Bakers Tidvattensmodell.
- Resultat:** Resultatet utmynnar i vuxnas upplevelse av att leva med ADHD som presenteras i två teman, vuxnas begränsningar i tillvaron samt vuxnas resurs och behov. I så gott som alla artiklar framkom att ADHD medförde en rad begränsningar i ett eller flera områden.
- Diskussion:** Kunskapen som framkom i denna litteraturöversikt diskuteras med syftet att skapa medvetenhet kring ADHD samt ge tillfälle för eftertanke och reflektion till de sjuksköterskor som kommer att komma möta vuxna med diagnosen.
- Nyckelord:** Återhämtning, ADHD, vuxnas upplevelse, svårigheter, kvalitativ.

Abstract

Background: Adults with ADHS constitute a relatively large proportion of the population. In general, persons with ADHD are at risk for a lower educational degree, higher unemployment rates and sick leave, as well as increased psychosocial challenges as compared to others. Knowledge about adults' challenges in living with a functional variation, individuals' capacities and which needs the neuropsychiatric variation entails, are important for nurses' teaching and clinical work.

Aim: To describe adult's experiences of living with ADHD.

Method: The literature review procedure is based on twelve articles. The articles were founded by searching in different databases with health care and nursing research. The articles were based on Friberg's method (2017) as a theoretical framework of Phil Barker's tidal model.

Results: The result shows the adult's experience of living with ADHD presented in two themes, the adult's limitation in everyday life and the adult's resource and needs. In virtually all articles, ADHD has introduced a number of limitations in one or more areas.

Discussion: The knowledge presented in this literature review is discussed with the purpose of raising awareness about ADHD as well as providing an opportunity for reflection to the nurses who will encounter adults with the diagnosis.

Innehållsförteckning

1. INLEDNING	1
--------------------	---

2. BAKGRUND	2
2.1. Vad är ADHD?	2
2.2. Utredning och diagnosbeskrivning	2
2.3. ADHD Utifrån epidemiologisk, genus och samhällsperspektiv.....	2
2.4. Återhämtning – Att återerövra sitt liv	2
2.5. personcentrerad vård	2
2.6. Sjuksköterskans yrkeskompetens	2
3. PROBLEMFÖRMULERING	3
4. SYFTE	4
5. TEORETISK UTGÅNGSPUNKT	5
6. METOD	6
6.1. DATAINSAMLING OCH URVAL	6
6.2. DATAANALYS	6
7. RESULTAT	7
7.1. Individens begränsning i tillvaron	7
7.2. Individens resurs och behov	7
8. DISKUSSION	8
8.1. METODDISKUSSION	8
8.2. RESULTATDISKUSSION	8
9. KLINISKA IMPLIKATIONER	9
10. FÖRSLAG TILL FORTSÄTT FORSKNING	10
11. SLUTSATS	11
12. Sökmatrix	12
13. Matrix över urval artiklar	13

Inledning

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som ofta aktualiserar frågor kring föreställningen om människosyn, samt uppfattningen om ”normalt” beteende. Antalet personer som får diagnosen har ökat kraftigt, vilket har lett till att personer med diagnosen utgör en betydande del av befolkningen. Detta kan göra att sjuksköterskor kommer att komma i kontakt med individer som har ADHD och då är det viktigt att kunna tillgodose personens specifika behov. Samtidig kunskap om individens upplevelse, skulle kunna betraktas som en viktig redskap i sjuksköterskans pedagogiska kompetensområde. Mot bakgrunden samt i och med att ADHD har varit en del av författarens liv, har alltid funnits nyfikenhet och intresse att närmare undersöka vuxnas upplevelse av att leva med denna diagnos.

Bakgrund

2.1. Vad är ADHD?

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) är en medfödd, varaktig neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. ADHD är också ett paraplybegrepp som innefattar en rad neuropsykiatriska funktionsnedsättningar, vilket innebär att diagnosen kommer till uttryck på olika sätt vad gäller symtom och upplevelse. Detta betyder också att det finns flera bakomliggande orsaker vilket innebär att samverkan mellan leder till diagnosen. Kärnsymtomen tillkommer som svårigheter med att reglera uppmärksamhet, impuls kontroll samt aktivitetsnivå hos personen med diagnosen. Symtomen kan förekomma var för sig eller i kombinationer. Hjärnans exekutiva system reglerar planering och genomförande av handlingar, där målstyrd hantering av problem och uppgifter krävs. Det är inte helt klart exakta bakomliggande orsaker, dock har forskning visat att rubbning i signalsubstanser dopamin och noradrenalin har en stor betydelse och bidragande orsak till uppkomsten av ADHD. Detta gör att individen kan få en försvagad affektiv aktivitet och regleringsförmåga (Socialstyrelsen, 2014; Riksförbundet Attention, 2015).

2.2. Utredning och diagnosbeskrivning

Enligt Riksförbundet Attention (2015) En neuropsykiatrisk utredning görs om personen söker själv det och har uppvisat symtom på ADHD med debut i barndomen. Personen ska ha också påtaglig funktionsnedsättning inom en eller flera livsområden. Utredningsförfarandet bygger

på frågeformulären, intervjuer och medicinska undersökningar för att kunna kartlägga personens funktionsförmåga, medicinska och psykosociala förhållanden. Utredningen görs ofta i öppenvård. Enligt Socialstyrelsen (2014) är syftet med utredningen att bedöma och kartlägga personens funktionsnedsättning, bakomliggande faktorer och eventuella behov av hjälp och stöd. Utredningen innefattar sjukdomshistoria, intervju med föräldrar, partner eller närstående, kartläggning av personens vardagsaktiviteter, psykologisk utredning och en medicinsk undersökning (a.a.). Utredningens omfattning och innehåll utformas av läkare, psykolog och arbetsterapeut utifrån personens initiala behov och problematikens komplex. I utredningsteamet ingår läkare, psykolog, sjuksköterska, kurator, arbetsterapeut, fysioterapeut och logoped (Socialstyrelsen, 2014).

International Classification of Diseases (ICD) formulerade Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM) utifrån World Health Organisation (WHO) (Socialstyrelsen, 2014). I en litteraturöversikt från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2013) baserad på ICD-10, beskrivs och kartläggs ”Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder” och dess kriterier i den rapporten. I DSM-III (DSM, 1987) formuleras diagnosen ADHD som svårighet att reglera uppmärksamhet, impulsivitetskontroll och hyperaktivitet, och innefattar tre undergrupper: ADHD med huvudsakligen bristande uppmärksamhet, ADHD med huvudsakligen hyperaktivitet/impulsivitet samt ADHD av kombinerad typ (Stefanatos & Baron, 2007). Fram till 1990-talet betraktades diagnosen ADHD som en neuropsykiatrisk diagnos för barn. Diagnoskriterierna korrigerades först i DSM-IV (1994), senare i DSM-V (2013) där diagnosen anpassades även för vuxna (Goodman, 2009; Kooij et al., 2010). Bakomliggande orsaker och uppkomstmekanismen till ADHD är inte helt kända. Däremot finns det vetenskapligt stöd för såväl neurologiska, genetiska samt psykosociala komponenter som bidragande orsaker. Flertalet forskningresultat visar att arv och miljö samt dess effekter och samverkan, har stor betydelse för diagnosens uppkomst, orsak samt hur symtomen kommer till uttryck (Socialstyrelsen, 2013; Riksförbundet Attention, 2015; Taphar et al. 2013).

2.3. ADHD utifrån epidemiologi, genus och samhällsperspektiv

Funktionshinder för individen uppstår i samverkan med den fysiska och sociala miljön (Nigg, 2012). Enligt SBU (2013) beräknas tre till tio procent av barnen i skolåldern liksom tre till fyra procent av den vuxna befolkningen ha ADHD. Flera epidemiologiska undersökningar rapporterar att ADHD är vanligare hos män än kvinnor och pojkar får diagnosen oftare än

flickor (Wender et al., 2001). Samtidigt rapporterar flera studier att symtomen illustrerar sig olika, beroende på kön och psykosociala omständigheter (Guldborg-Kjär, Sehlin & Johansson, 2013). Detta kan förklaras dels med biologiska och neurologiska skillnader mellan könen, men också samhällets struktur, normer och förväntningar på respektive kön (a.a.). Det finns forskning som tyder på att personer med ADHD löper högre risk att dö i förtid i trafik olyckor eller överkonsumtion av olika droger eller alkohol (Dalsgaard., Østergaard., Leckman., Mortensen & Pedersen, 2015).

Utifrån en filosofisk infallsvinkel förklarar Svenaeus (2013) diagnosen ADHD är en benämning på något som avviker från det så kallade normala, samtidigt förklarar diagnosen och beskriver en avvikande beteende, attityder eller handlingsmönster. Diagnosen har tre olika dimensioner, vilket innefattar de biologiska aspekter liksom neurologiska komponenter, individens upplevelse och handlingsmönster, och sist men inte minst samhällets kulturella åtagande om vad som uppfattas som normalt och acceptabelt beteende i samhället (a.a.).

2.4. Återhämtningsperspektivet – att återerövra sitt liv

Återhämtning utifrån ett medicinskt perspektiv definieras som bot, och utifrån ett socialt perspektiv som att återgå till ett ”normalt liv”, att gripa an problemen, att återerövra sitt liv. Detta innebär att individen utvecklar en ny mening, nya strategier och ny syn på tillvaron, trots symtomens inverkan och eventuella kvarvarande svårigheter (Anthony, 1993).

Återhämtningsperspektivet aktualiserades i Sverige vid avvecklingen av den institutionella mentalsjukvården i mitten av 1970- talet (Bülow, 2016). Återhämtning utgår ifrån patientens levda erfarenheter (Topor, 2011), och utgörs enligt Barker (2005) genom personens egna ord och formuleringar, baserad på personens omständighet, i dialog med såväl vårdare som omgivning. Återhämtningsprocessens fokus ligger i att främja hälsan utifrån individens egna villkor och omständigheter (Topor, 2011). Återhämtningsbegreppet används i internationella och nationella riktlinjer för psykiatrisk vård, exempelvis Världshälsoorganisationens “Mental Health Action Plan 2013–2010” (WHO, 2013) samt Australiens “A national framework for recovery-oriented mental health services” (Commonwealth of Australia, 2013). Enligt Commonwealth of Australia (2013) definieras centrala områden för återhämtningssinriktad omvårdnad och stöd till patienten att aktiv återta rollen i tillvaron. Detta förklaras som tilltro till individens förmåga att hantera sina svårigheter därtill leva ett meningsfullt liv. Barker och Buchanan-Barker (2005) presenterar återhämtningsorienterade vård utifrån sex filosofiska antaganden som ligger till grund för tidvattenmodellens tillämpning (Buchanan-Barker &

Barker, 2008). Detta innefattar patientens berättelse, patientens förmåga och kreativitet till utveckling, patientens önskemål, acceptans och förståelse för rådande situationen och utveckling som grundar sig i erfarenhet och kunskap (a.a.).

2.5. Personcentrerad vård

Personcentrerad vård innebär att bejaka, bekräfta och kartlägga personens upplevelse av sin hälsa/ohälsa, samt tillgodose patientens behov av att främja hälsa och välbefinnande utifrån individens egen uppfattning. I en personcentrerad vård betraktas varje individ som en helhet, och individens upplevelse bejakas i ett sammanhang där personens erfarenhet och kunskap har en central roll. Detta innefattar människans fysiska, psykiska, sociala, existentiella och andliga behov, samt att dessa behov synliggörs i det sammanhanget (Sjuksköterskeförening [SSF], 2017). Personcentrerad vård skapar förutsättningar för patienten att göra evidensbaserade val i relation till sin hälsa, därtill ska dennes val respekteras utan att moraliseras detta val (McCance & McCormack, 2017). Författaren menar att tidsvattenmodellen är ett teoretiskt ramverk som kan förankras med personcentrerad vård.

2.6. Sjuksköterskans yrkeskompetens

Omvårdnad är sjuksköterskans främsta ansvarområde och ska kännetecknas av öppenhet, partnerskap och respekt för varandras kunskaper, det vill säga såväl vårdaren som patienten och närstående. Omvårdnaden innebär att tillgodose patientens elementära behov i det dagliga livet, samt hitta interventioner som möjliggör för patienten att vidta åtgärder utifrån den situation hen befinner sig i. Omvårdnad innebär också att skapa möjligheter för patienten att påverka sitt liv och sin hälsa genom att förstå interaktionen mellan sina erfarenhetsdomäner (Sjuksköterskeförening [SSF], 2017). Omvårdnadsarbetet ska utgå från patientens upplevelse av symtom med hänsyn till fysisk, psykosocial, andlig och kulturella aspekter. Omvårdnaden syftar till att främja individens möjligheter att utvecklas och vara så oberoende och självständig så möjligt, stärka personens självkänsla, förmåga att utveckla strategier att hantera sina känslor, lära sig att hantera sina svårigheter till följd av sjukdom. Detta tar utgångspunkt i att människor med psykisk ohälsa och/eller psykiska funktionsnedsättningar har rätt till en god och säker vård (Sjuksköterskeförening [SSF], 2017). Enligt Barker och Buchanan-Barker (2005) handlar omvårdnad om att försöka förstå patientens interaktion mellan sig själv, andra och världsdomän. Därtill förstå patientens svårigheter och upplevelser i den situation hen befinner sig i (a.a.).

Sjuksköterskan ska ha pedagogisk kompetens och kunskap att identifiera patienter och närståendes resurser och behov, att genomföra kommunikations och informationsöverföring på ett säkert och trovärdigt sätt samt att bejaka patientens och närståendes egenvård och inflytande. Sjuksköterskor ska utforma omvården med respekt, lyhördhet, pålitlighet och empati för individen, samt värna individens rätt till självbestämmande (Sjuksköterskeförening [SSF], 2017). I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, SFS 2017:30), kap. 3, 1 § beskrivs att ”Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet...”. I enlighet med Sjuksköterskeföreningens kompetensbeskrivning (SSF, 2017) av legitimerade sjuksköterskor och utifrån den personcentrerad vård som McCance och McCormack (2017) beskriver, är det sjuksköterskans självständiga ansvar att samverka i team med evidensbaserad vård, med förbättringskunskap och kvalitetsutveckling, med säker vård och informatik, samt för ledarskap och pedagogiska insatser i omvårdnadsarbetet.

Problemformulering

Vuxna med ADHD utgör en relativ stor del av befolkningen. Personer med ADHD riskerar i livet generellt lägre utbildningsnivå, högre arbetslöshet och sjukskrivningstal, samt fler psykosociala svårigheter jämfört med de flesta andra. Kunskap om vuxnas svårigheter av att leva med en funktionsnedsättning, individens funktionella förmåga, samt vilka behov denna neuropsykiatriska funktionsnedsättning medför i tillvaron, är en viktig del för utövandet av sjuksköterskans pedagogiska arbete.

Syfte

Att beskriva vuxnas upplevelse av att leva med ADHD.

Teoretiska utgångspunkter

I arbetet har tidvattenmodellen används som ett en utgångspunkt (Barker & Buchanan-Barker, 2005). Modellen bygger på metaforer för såväl vårdande som hälsa, samt används återhämtning som ett verktyg att främja hälsan (Wiklund-Gustin & Lindwall, 2017). I Tidvattenmodellen skildras hälsa och återhämtningen genom att framställa en metaforisk bild av livet som en resa över ett hav av erfarenheter. Människan beskrivs som en kapten på skeppet, där ohälsa beskrivs som en kris under resans gång, vilket i sin tur kan medföra upphov av trygghet och omsorg. I modellen beskrivs patienten som expert över sin hälsa och den som har svar på låsningen. Sjuksköterskans roll framställs som vägledare som hjälper individen med vägledning och stöd (Barker & Buchanan-Barker, 2005; Barker, 2001).

Vårdaren ska använda sig av patientens kunskap och tillsammans med patienten och eventuellt patientens närstående komma fram till de bästa möjliga åtgärderna. Hälsa är en subjektiv upplevelse där individen kan uppleva hälsa även vid närvaro av sjukdom och/eller svåra omständigheter. Därmed är hälsa individens upplevelse utifrån sin förmåga att anpassa sig till livets förändringar (a.a.). Återhämtning är en process i tre komponenter; ”självdömen”, ”världsdomänen” och ”andradömen”. Människan upplever sig själv och omvärlden genom dessa komponenter. Självdömen kännetecknas av individens inre värld och upplevelser och innefattar individens självbild som är i ständig förändring.

Världsdomänen kännetecknas av individens uppfattning om omvärlden som innefattar dennes berättelse. Andradömen kännetecknas av personens uppfattning om dennes relation till omgivningen (a.a.). Sjuksköterskans fokus bör vara på att skapa trygghet och stödja individen möjligheter att ta kontrollen över sitt liv (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

Tidsvattenmodellen bygger på att personen själv ska definiera och beskriva sitt behov och sin återhämtning. Personen erhåller kunskapen som behövs för att forma sin återhämtningsprocess (Barker, 2001). Sjuksköterskan ska skapa utrymme för patienten att reflektera över sitt liv, betrakta sitt liv och sina erfarenheter från ett nytt perspektiv och fördjupa sin förståelse för sin egen livsberättelse. Återhämtningsprocessen ska präglas av att tydliggöra personliga värden, reflektera över tidigare erfarenheter och meningsskapande tankeprocesser i relation till den rådande situationen (Barker, 2003). Modellen ses högst relevant för ämnesområdet för föreliggande arbetet då den kopplar samman individens upplevelser och självbild, samt möjlighet till att leva sitt vuxna liv med ADHD.

Metod

Litteraturöversikt syftar till att presentera en övergripande översikt över det nuvarande kunskapsläget i ämnet samt belysa eventuella brister och behov för vidare forskning (Forsberg & Wengström, 2016). För att besvara syftet genomfördes en litteraturöversikt baserad på olika studier. Litteraturöversikt sågs som en metod som passar väl med att belysa personens upplevelse av att leva med diagnosen ADHD (Polit & Beck, 2012).

Litteraturöversiktsförfarande bygger på en så noggrann metodik som möjligt, där relevant litteratur söktes i olika databaser i ämnet. Detta innebär att genom litteraturöversiktsförfarandet har kunskapsläget om vuxnas upplevelse av att leva med ADHD har utforskats sedan presenterats det på ett systematiskt sätt (a.a.).

6.1. Datasamling och Urval

Samtliga sökningar utfördes i följande databaser: Cumulated index of nursing and allied health (CINALH), complete, ERIC, PubMed samt PsycInfo. CINAHL och PubMed är breda databaser som innehåller vårdvetenskap och omvårdnadsforskning i flera språk. PsycInfo erhåller internationell psykologisk forskning inom medicin och omvårdnad (Forsberg & Wengström, 2016). Relevanta valda sökord som kunde motsvara syftesrelevanta begrepp strukturerades för en litteraturöversikt. De bärande sökord som identifierades och som motsvarade syftet identifierades var "*Attention deficit hyperactivity disorder*", "*ADHD*", "*experience*", "*life experience*", "*lived experience*", *adult* (se bilaga 1). För att översätta svenska begrepp till korrekta sökord, har Medical Subject Headings (MeSH) använts. Sökningen inleddes i PsycInfo med sökordet ADHD, därefter sökorden *attention deficit disorder with hyperactivity*, *adult*, *diagnosis*, *treatment* och *experience*. Booleska operatorerna användes för sökordkombination. De booleska operatorerna AND, AND och OR, användes för att smalna av, bredda eller begränsa sökresultatet (Friberg, 2017). Initiala sökningen gav 156 resultat. Efter en ytterligare begränsning, årtal (2005 till 2018) och full text, peer reviewed, gav sökningen 25 resultat, 10 abstrakt därtill 6 artiklar lästes och en valdes (se bilaga 1). En annan sökning gjordes i PsycInfo med sökorden *ADHD*, *patient experiens*, *adult*, *quality of life*, gav 38 artiklar, efter begränsade sökresultatet med årtal (2010 till 2018) och full text, english, peer reviewed, sökningen gav 8 abstrakt som lästes, varv 5 artiklar valdes för djupare analys, två artiklar valdes därefter (se bilaga 1). Vidare sökning gjordes i PubMed med sökorden *ADHD*, *everyday life*, *adults*, *treatment*, *experience*. Denna sökning gav 29 resultat, efter begränsningen årtal (2010 till 2018) och full text, english, varv sex abstrakt lästes, fyra artiklar analyserades och därefter valdes tre artiklar (se bilaga 1). Ytterligare sökning gjordes i PubMed med sökorden *ADHD*, *adult*, *experiens*, *qualitativ reserch*, *everyday life*, vilket gav 105 resultat, senare med begränsningar till, årtal (2010 till 2018) och full text, english. Det resulterades i 31, därtill lästes 5 abstrakt, tre artiklar lästes vidare och analyserades, varv två artiklar valdes. I databasen CINALH gjordes några misstag, detta medförde att det tog betydligt längre tid att kunna hitta relevanta artiklar men slutligen med sökorden *Adult*, *ADHD* and *qualitive research*, vilket resulterade i 150 artiklar som därefter begränsades med årtal (2010 till 2018) och full text, english, peer reviewed. Det resulterade i 15 artiklar, fem abstrakt lästes, tre av artiklarna lästes vidare och två artiklar valdes (se bilaga 1). Vidare valdes två artiklar genom manuell sökning (*sökmatris 2). I hela sökprocessen sorterades artiklar bort som handlade enbart om barn, närstående till personer med ADHD, studier med andra språk än engelska och svenska, samt studier som bedömdes vara gamla, äldre än tio år gamla. Artiklar som kunde vara relevanta för syftet granskades

även utifrån granskningsmallen från Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU, 2014). Sökningen dokumenterades minutiös i sökmatriisen, bilaga 1.

6.2. Dataanalys

Enligt Friberg (2017) bygger analysförfarandet på fem steg. Första ska valda artiklar läsas djupgående några gånger, därtill identifiera relevanta fynd i varje artikels resultat. Vidare ska detta sammanställas enskild, därefter skillnader och likheter mellan artiklarnas resultat ska identifieras och jämföras. Vidare ska relevanta teman skapas och till slut presenterades i litteraturstudiens resultat.

Artiklar vars resultat motsvarade syftet, det vill säga vuxnas upplevelse av att leva med ADHD, lästes igenom i sin helhet vilket gav en överblick över artikeln. Inkluderade artiklar registrerades i sökmatriisen, bilaga 2, och artiklarnas resultat bearbetades induktivt genom att identifiera det som presenterades om vuxnas upplevelse av att leva med ADHD. Genom att färgkoda relevanta delarna utifrån syftet kunde de olika artiklarnas resultat sammanfattas i ett dokument. Därefter samlades all material i ett dokument, dock markerades varje dokument med eget färgkod, och genom detta kunde likheter och skillnader åskådliggöras.

Analysförfarandet i denna litteraturöversikt bygger på att undersöka likheter och skillnader i de inkluderade artiklarnas resultat det vill säga vuxnas upplevelse av att leva med ADHD.

Forskningsetiska överväganden

Denna litteraturöversikt inkluderar enbart artiklar som tydligt utgår ifrån forskningsetiska principer (Forsberg & Wengström, 2016). Forskningsetik som är en viktig del inom forskning med syftet att skydda individens grundläggande rättigheter och värde (Forsberg & Wengström, 2016). Detta innebär att litteraturöversiktsförfarandet utgått ifrån de etiska förhållningssätt och forskningsetiska principer som Vetenskapsrådet rekommenderat. Principerna består av grundprinciper för etikkommitténs granskning av forskningsprojekt inom ämnesrådet för humaniora och samhällsvetenskap. Syftet är att skapa ramar och regler för att skydda både forskningskrav och individskyddskrav (Vetenskapsrådet, 2002; Codex, 2016). Forskningsprinciperna ska beaktas genom att öppet hänvisa till kunskapskällor i referenslistan, inkludera studier blivit etiskt granskade, samt avstå från plagiat (Vetenskapsrådet, 2002; Forsberg & Wengström, 2016). Under arbetet beaktade litteraturöversiktförfattaren att sin förförståelse inte påverka resultatet. Detta gjordes genom att analysera varje artikel så opartisk så möjligt och inkludera eller exkludera inte artiklar

utifrån huruvida resultatet bekräftade detta. Kunskap om forskningsetiska överväganden genomsyrar arbetet med en litteraturöversikt från att välja ett ämne till att publicera det (Henricson, 2012). Utifrån Henriksons (2012) beskrivning och det aktuella ämnet som handlar om vuxna upplevelser av att leva med ADHD, kan deltagarna i studier befinna sig i en sårbar situation. Därför var det viktigt att säkerställa att artiklarna granskades av en etisk kommitté eller motsvarande. Under arbetet beaktade litteraturöversiktförfattaren att sin förförståelse inte påverka resultatet. Detta gjordes genom att analysera varje artikel så opartisk så möjligt och inkludera eller exkludera inte artiklar utifrån huruvida resultatet bekräftade detta. Med ett förutsättningslöst tillvägagångssätt, med olika sökord genererade bredd i resultaten. Genom korrekta översättningar och att tematiseringen var adekvat i relation till originalartiklarna beaktades noggrann.

Resultat

Analys och genomgång av valda artiklarna presenteras under två teman med följande rubriker: individens begränsningar i tillvaron samt individens behov och resurser. I alla artiklar framkom att ADHD medförde en rad svårigheter i tillvaron på olika sätt och i varierad omfattning.

7.1. Individens begränsningar i tillvaron

I så gott som alla studier beskrevs upplevelsen av symtom enligt följande: Hyperaktivitet utmynnar som en inre känsla av orolighet, rastlöshet, defekter att filtrera yttre stimuli samt energiskt framtoning (Brod, Schmitt, Goodwin, Hodgkins, & Niebler, 2012). Impulsivitet visade sig som otålighet, irritabilitet och plötsliga vredesutbrott, vilket kunde leda till ett handlingsmönster där personen handlade inkonsekvent (Ahlström & Wentz, 2014). I två studier framkom att bristande uppmärksamhet manifesterade sig som att individen inte kunde fokusera ändamålsändlig på ett adekvat sätt, vilket ledde till inlärningssvårigheter, lätt distraktion, kaos, slarv, svårigheter i att sorterade data och tidsuppfattning (Matheson et al., 2013; Schrevel, Dedding, Aken, & Broerse, 2014). I en uppföljningsstudie framkom att ADHD-symtomen är varaktiga och att symtomen inte försvinner under livets lopp, däremot ADHD påverkade personens liv och tillvaro på olika sätt och i varierande omfattning (Kronenberg, Slager-Visscher, Goossens, Van den Brink & Van Achterberg, 2014). Detta bekräftas av flera andra studier (Matheson et al., 2013; Schrevel, Dedding, Aken, & Broerse, 2014). I studien av Ahlström och Wentz (2014) framkom att deltagarna hade svårigheter med att planera sin ekonomi på ett långsiktigt och adekvat sätt. Detta bekräftades av Garcia et al., (2012) i den studien åskådliggjordes också relationen mellan deltagarnas socioekonomiska

svårigheter, arbetslöshet och ADHD. Brod, Schmitt, Goodwin, Hodgkins, och Niebler (2012) bekräftade detta och visade att de flesta deltagarna i studien hade svårt att hantera sina privata ekonomier (a.a.). I studien av Ahlström och Wentz (2014) framkom att deltagarna hade svårt att behålla sitt arbete, att fullfölja sina studier, att bilda familj, att stanna i en relation och att skaffa eller behålla vänner (a.a.). Ett antal studier visade att personer med ADHD har större risk att få psykosociala problem, råka i kriminalitet och missbruk, samt att hamna i allvarliga och långvariga psykiatriska hälsoproblem (Brod, Schmitt, Goodwin, Hodgkins, & Niebler, 2012). I studien av Fleischmann och Fleischmann (2012) framkom att deltagarna hade påtagliga svårigheter med att mobilisera och reglera sin energi under dagen på ett hållbart sätt. I studien Ek och Isaksson (2013) belystes deltagarnas svårighet med att organisera, prioritera och strukturera tillvaron på ett adekvat sätt. Deltagarna hade svårt att tänka igenom, planera, överväga eller göra riskbedömningar vid besluttandet (a.a.). Deltagarna hade svårt att motstå impulser, snabba belöningar eller lockande upplevelser. Sammantaget resulterade att de handlade oftast inkonsekvent och ogenomtänkt. Resultatet bekräftades även i studien av (Brod, Schmitt, Goodwin, Hodgkins och Niebler (2012).

Kronenberg, Slager-Visscher, Goossens, Van den Brink och Van Achterberg (2014) beskrev också deltagarnas påtagliga svårigheter med att genomföra sina dagliga uppgifter på ett adekvat sätt. De hade svårt att varva ner, att upprätthålla uppmärksamheten, samt att vara närvarande under längre tidsperioder. Deltagarnas bristande förmåga att hantera stress liksom initiativförmåga framkom också i studien. Svårigheter med att komma i gång förklarades delvis med att de behövde anstränga sig betydligt mer än omgivningen för att kompensera sina begränsningar (a.a.).

I studien av Schrevel, Dedding, Aken och Broerse (2014) framkom att deltagarna hade svårigheter med att tolka och uppfatta sociala normer och koder, samt svårigheter med att interagera socialt, vilket oftast ledde till besvikelse, ängslighet, nedstämdhet och dålig självkänsla. I studien av Fleischmann och Miller (2013) framkom att deltagarna upplevde oftast att de inte kunde uppfylla omgivningens krav. Vidare framställdes att brist på förståelse och acceptans från omgivningen, samt svårigheter med att acceptera omgivningens normer och krav också var en bidragande orsak till att de hamnade i konflikt med omgivningen, vars konsekvens var utanförskap och ensamhet.

7.2. Individens resurs och behov

Ökade kunskap och medvetenhet om diagnosen, resulterade till att många kände sig mer välutrustade inför sina svårigheter och tog större personligt ansvar (Fleischmann & Fleischmann, 2012). Kunskap om ADHD betraktades som ett verktyg för många deltagare i studien, vilket gjorde att majoriteten kunde förbättra sin tillvaro och återtog makten över sitt liv, därtill möjligheten att forma sitt liv (Schrevel, Dedding, Aken, & Broerse, 2014; Fleischmann & Fleischmann, 2012). Schrevel, Dedding, Aken och Broerse (2014) beskrev att ökad kunskap om diagnosen ledde till bättre förståelse, större självkänedom och acceptans hos många deltagare. Flertalet upplevde att de lättare kunde hantera sina känslor och impulser, agerade måttfull, samt accepterade hjälp och stöd från omgivningen (a.a.). Kunskap och medvetenhet om diagnosen medförde självinsikt, självkänedom, därtill kunde individen sätta upp realistiska mål för att få vardagen att fungera (Schrevel, Dedding, Aken, & Broerse, 2014).

Shatell, Bartlett och Rowe (2008) visade att deltagarna i studien hade lärt sig att hantera sina svårigheter och lyckades i livet. De kunde se det positiva med att ha diagnosen ADHD och upplevde det som en resurs. I studien av Schrevel, Dedding, Aken och Broerse (2014) framkom att personer med ADHD hade en stark iver och entusiasm för sina egna intressen. Deltagarna hade en kreativt, en högmodighet och en nytänkande förmåga, vilket gjorde att de inte följde eller gjorde som andra. De kunde hitta kreativa sätt och nya idéer att lösa problem genom att tänka utanför ramarna. Halleröd, Anckarsäter, Råstam och Scherman (2015) visade att personer med diagnosen hade energiöverskott, vilket både personer med ADHD och omgivningen upplevde det som en styrka (a.a.). Att ha levt med diagnosen ADHD, innebar oftast att individen hade upplevt en rad utmaningar under livet. Detta gjorde att många med ADHD hade större kunskap, förståelse och acceptans för andras olikheter och svårigheter (Ahlström & Wentz, 2014; Fleischmann & Fleischmann, 2012). Majoriteten av deltagarna i studien av Ahlström och Wentz (2014) utvecklade överlevnadsstrategier och en förmåga att inte leva eller fastna i det förflutna, gå vidare, börja på nytt och lämna de jobbiga minnena bakom sig.

Diskussion

8.1. Metoddiskussion

Föreliggande litteraturöversikt som har en beskrivande metod bygger på kvalitativa studier för att belysa upplevelsen att leva med diagnosen ADHD. Vilket bedömdes att det passade syftet i relation till valda material och den avsatta tiden. Urvalsprocessen var ändamålsenligt och strategiskt där vedertagna artiklar granskades utifrån syfte och kvalitet vilket kan ses stärka trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet. För ett systematiskt tillvägagångssätt kombinerades olika sökord i databaserna med olika inriktningar som var tillgängliga, för ett övergripande resultat. Utifrån syftet valdes i första hand studier som belyste upplevelsen att leva med ADHD i de stora databaserna PubMed, CINAHL och PsycInfo, Samma sökningar i databasen ERIC resulterade i artiklar med fokus på utbildningsvetenskaplig litteratur, vilket inte ansågs vara relevant här (Polit & Beck, 2012). En osystematisk litteratursökning användes initialt där söktes spontant på ämnesområdet i sökmotorn Google och även bland artiklar på Psykiatristöd, Attentions artiklar, SBU och socialstyrelsen samt Statens medicinska rådet (2015). Denna osystematiska litteratursökning är i enighet med helikopterperspektiv (Friberg, 2017) för att skapa en överblick över ett område. Litteraturöversiktens kvalitet var central i hela arbetets gång. I relation till artiklarnas syften har bedömningen utgått ifrån hur relevanta de var. Valda artiklarnas resultat förefall eniga vilket talar för reliabilitet (Polit & Beck, 2012).

Med ett tydligt syfte och lämpliga inklusions- och exklusionskriterier, i enlighet med Friberg (2017) minimerades ett godtyckligt resultat. Metoden litteraturöversikt passade också bra att synliggöra relevanta aspekter för att få en överblick över kunskapsläget. Vilket passade syftet och möjliggjorde synliggöra flera komponenter som uppfattades vara relevanta i ämnet (Polit & Beck, 2012).

Urval av artiklar baserades på vuxnas upplevelse varvid både kön samt bara engelskspråkiga. I så gott som alla artiklar framgick det klar deltagarnas ålder. Ett mer avgränsat urval utgick på att artiklar som förankra återhämtning vid ADHD, omvårdnad och relevanta för sjuksköterskan, vilket gjorde möjligt att jämföra resultaten av dem valda artiklar på ett mer samlat sätt. Detta har i synnerlighet ökat resultatets relevans för personer med ADHD och sjuksköterskans ansvarsområde. Vidare hade många studier fokuserade av dem negativa effekterna av att leva med ADHD, vilket skildrar ensidig och onyanserad bild av att leva med ADHD. Författaren fann även artiklar som innehöll positiva effekter av ADHD, från olika

länder och där deltagarna var från både kön, vilket ansågs vara betydelsefull för arbetet och gav en mer realistisk bild i ämnet.

Tidvattenmodellen (Barker & Buchanan-Barker, 2005) sågs relevant för diagnosen ADHD som är mycket komplex och vidkommande för modellen, vilket passade väl att belysa komplexiteten, dock inte för att fördjupa kunskapen i alla komponenter (Forsberg & Wengström, 2016).

Svagheten med denna litteraturöversikt är att ämnet är komplext och att det finns många komponenter som inte tagits med, som påverkar individens upplevelse. Författarens begränsade erfarenhet i att skriva en litteraturöversikt, liksom brist på förmåga att behärska svenska språket väl, samt begränsningar i att arbeta ensam, har säkert påverkat denna litteraturöversikt. Ytterligare en svaghet med arbetet är författarens ostrukturerade arbetsätt lett till att tidsplanen inte kunde fullföljas, därmed tog arbetet betydlig längre än beräknat. Dock har en systematik eftersträvat i alla steg vilket kan stärka arbetets resultat.

8.2. Resultatdiskussion

Denna litteraturöversikt visar en samlad bild om hur ADHD-diagnosen yttrar sig för vuxna personer. Detta genom upplevelsen av begränsningar i tillvaron men också att de vuxna kunde se det positiva med att ha diagnosen ADHD och upplevde det som en resurs. Hyperaktivitet, impulsivitet och koncentrationssvårighet är kärnsymtomen och diagnosen kan komma till uttryck på olika sätt och omfattning, beroende på individens förutsättningar och omständigheter. Resultatet visade att livsproblemen till följd av ADHD, var avgörande i att leva med diagnosen. Svårigheter med att hantera tillvaron påverkade individens självkänsla, självbild, relationer, psykisk och fysisk hälsa. Det finns vetenskapligt stöd och kunskap om ADHD och den positiva effekten av läkemedel, psykosociala insatser, psykoterapi, miljöanpassning, samt dess betydelse för individen att hantera sina svårigheter framkom i artikeln av Kooij et al., (2010). Enligt Barker och Buchanan-Barker (2008) kännetecknas livsproblem som ett hot mot individens identitet, självkänsla och existensen. Personer med ADHD behöver verbalisera och uttrycka sina upplevelser, kunskap diagnosen och förklaringar till sina begränsningar, för att kunna skapa mening i relation till sina svårigheter (Buchanan-Barker & Barker, 2008).

ADHD innebär en ökad sårbarhet och risk för individen att hamna i utanförskap, psykisk sjukdom och problem i vardagen. ADHD orsakar att personen har svårt att fullfölja

utbildningar - vilket leder till att personen har svårare att skaffa sig arbete eller förbättra livskvalitén. Människor med socioekonomiska problem utvecklar inte ADHD, dock diagnosen medför svårigheter som leder till psykosociala och socioekonomiska problem. En diagnos kan ofta ge förklaring till det som inte fungerar hos individen samt legitimerar individens lidande, därtill minskar dennes skuld och skamkänslor. Det kan fungera också som meningsskapande och hjälpa individen att skapa en ny identitet (Smer, 2015).

Det finns socioekonomiska uppskattningar om vad individen med ADHD kan kosta samhället om hen inte erhåller diagnosen. Detta har jämförts med kostnader för evidensbaserade insatser i såväl förebygga syfte som stöd i form av läkemedel och olika insatser. Resultatet visar tydligt att diagnostisering, behandling och adekvat stöd, är ekonomiskt gynnsamt för samhället, det kan också motverka utanförskap, stigmatisering och skapa större förståelse från omgivningen. (Topor, 2011; Smer, 2015).

Diagnosen ADHD syftar till att förklara de svårigheter som personen möter i tillvaron och som underlag för adekvat stöd och behandlingsinsatser. Å andra sidan finns det flera aspekter med diagnosen ADHD relaterad till samhällets struktur (Socialstyrelsen, 2014).

Informationssamhällets krav på utbildning och produktivitet kan vara svårt för många att leva upp till. Samhällets krav kan kännas både outhärdligt och orimligt stor för många. Därtill kan det vara ett incitament för individer som inte klarar samhällets krav söka sig till att få en diagnos (Nylander et al. 2013; Smer, 2015). Detta kan kännas bra för individen att få en förklaring till sina sårbarheter och det som uppfattades avvikande. Då upplever många individer, diagnosen positivt, och betraktar den som ett verktyg för att klara tillvaron, samtidigt finns det risk att diagnosen i sig kan leda till marginalisering, diskriminering och stigmatisering. Diagnos kan leda till att dela in människor i olika fack, utifrån samhällets tolkning av normal attityd. En diagnos kan också bidra till att individen blir sin diagnos, det vill säga agerar utifrån den, eller använda diagnosen som ursäkt för att inte anpassa sig efter omgivningen (Smer, 2015). Författaren menar att en snäv tolkning av diagnosen ADHD kan bidra till att strömlinjeforma, snuttifiera och uppdelar problemen så att helhetssynen går förlorad. Diagnosen ADHD förklarar individens sårbarhet, skapar utrymme och förutsättning för att förstå personens omständighet. Dock är människan större än sina sårbarheter och omständigheter hen lever i. För att komma tillrätta med sin ADHD handlar det mycket om att kunna hantera sina svårigheter i tillvaron. Sjuksköterskan bör möta varje person och ta hand om var och en efter dennes behov, samt sätta tilltro till att personer som har ADHD, har också

kunskap att definiera vad de har svårt med och vad de behöver hjälp med. Därför menar författaren att det är viktigt att ge personer med ADHD makten att formulera sina behov och resurs därtill kan sjuksköterskan tillsammans med vederbörliga forma en adekvat vård.

Kliniska implikationer

Kunskap om ADHD och personers upplevelse och uppfattning av att ha diagnosen kan hjälpa sjuksköterskor liksom annan vårdpersonal att sträva efter en utförlig humanistisk människosyn, där det skapas förutsättning att alla oavsett funktionsvarianter och/eller personlighetsdrag finner trygghet och acceptans. Genom att använda sig av ett förhållningssätt att identifiera, parera, känna in, läsa av och förhålla sig till det, kan sjuksköterskan förstå interaktionen mellan symtom, diagnos och upplevelse, därigenom hjälpa individen på ett adekvat sätt. Utifrån tidvattenmodellen fokuseras omvårdnaden efter patientens erfarenhetsvärld, som den utformas och presenteras av patienten. Patienten formulerar sin levnadsberättelse i sin takt utifrån sin uppfattning. Uppfattningen kan omformuleras och förändras över tid. Sjuksköterskans uppgift är att skapa trygghet och möjlighet att patientens berättelse kommer fram. Sjuksköterskan ska lyssna till patientens upplevelser och erfarenheter och försöka förstå situationen ur patientens synvinkel, istället för att tolka den med sin egen förförståelse för berättelsen. Omvårdnaden ska vara en gemensam resa, med fokus på relationen och patientens erfarenhet, förmåga och önskemål (Barker & Buchanan-Barker, 2005).

Förslag till fortsatt forskning

En kontinuerlig diskussion om och forskning kring upplevelsen av att leva med ADHD, skulle generera en mer utförlig kunskap om diagnosen. Vidare behövs studier kring pedagogiska aspekter för att säkra att barn med ADHD kan skaffa sig en högre utbildningsnivå, vilket kan leda till större anställbarhet för vuxna med ADHD. Vidare studier med ett fokus på hur lyckade arbetsinsatser kan generera möjlighet till arbete behövs.

Slutsats

Det är viktigt att sjuksköterskor har grundläggande kunskap om ADHD, och att anpassa bemötandet utifrån svårigheter som vuxna med ADHD i regel har, det vill säga kognitiva svårigheter som minnesproblem, svårighet med tidsuppfattning, exekutiva svårigheter att göra

det som ska göras, svårigheter med att planera och organisera, skam och skuld över att misslyckas med sådant som andra tycker att det är lätt. Bristande uppmärksamhet påverkar en vuxen med ADHD under ett vårdbesök, det vill säga att det är svårt att koncentrera sig längre stunder, komma ihåg det personen ska fråga eller det som sägs under mötet, svårt att beskriva sina behov eller hur ens mådde förändrats under senaste veckan. Allt detta är ju jätteviktigt att sjuksköterskor förstår och anpassar sig till när de träffar vuxna med ADHD.

Författaren menar att diagnosbeskrivningen i sig inte kan göra anspråk på en allmän syftande betydelse. Däremot kunskap om individens upplevelse av de svårigheter som ADHD medför i dagliga livet, samt personens unika resurser, placerar dennes problematik i ett sammanhang. Därmed skulle kunskap om personens upplevelse av att leva med ADHD, kunna anses som ett verktyg för sjuksköterskans tillvägagångssätt.

Referensförteckning

*Resultatartikel

- *Ahlström, B. H. & Wentz, E. (2014). Difficulties in everyday life: Young persons with attention-deficit/hyperactivity disorder and autism spectrum disorders perspective. A chat-log analysis. *International journal of qualitative studies in health and well-being*, 9 doi:10.3402/ghw.v9.23376
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5* (5th ed.). Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. *Psychosocial Rehabilitation Journal*, 16(4), 11–23. doi:http://dx.doi.org/10.1037/h0095655
- Barker, P. (2001). The Tidal Model: developing an empowering, person-centred approach to recovery within psychiatric and mental health nursing. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 8(3), 233–240. doi:https://doi.org/10.1046/j.1365-2850.2001.00391.x
- Barker, P. (2003). The Tidal Model: psychiatric colonization, recovery and the paradigm shift in mental health care. *International Journal of Mental Health Nursing*, 12(2), 96–102. doi:https://doi.org/10.1046/j.1440-0979.2003.00275.x
- Barker, P., & Buchanan-Barker, P. (2005). *The Tidal Model: A guide for mental health professionals*. New York: Routledge.
- *Brod, M., Schmitt, E., Goodwin, M., Hodgkins, P., & Niebler, G. (2012). ADHD burden of illness in older adults: a life course perspective. *Quality of Life Research*, 21, 795–799. doi:10.1007/s11136-011-9981-9
- Buchanan-Barker, P., & Barker, P. J. (2008). The Tidal Commitments: extending the value base of mental health recovery. *Journal of Psychiatric & Mental Health Nursing*, 15(2), 93–100. doi:https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2007.01209.x
- Bülow, P. (2016). Samhällets respons på allvarliga psykiska problem: Från tidig modern tid till nutid. I G. Andersson, P. Bülow, A. Denhov & A. Topor (Red.), *Från patient till person: om allvarliga psykiska problem - vardag, vård och stöd* (s. 51–68). Lund: Studentlitteratur.
- Codex. (2016). Forskarens etik. Hämtat den 2018-04-03 från: <http://www.codex.vr.se/forskarensetik.shtml>
- Commonwealth of Australia. (2013). *A national framework for recovery-oriented mental health services* [Broschyr]. Canberra: Australian Health Ministers' Advisory Council. Från: [https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/67D17065514CF8E8CA257C1D00017A90/\\$File/recovgde.pdf](https://www.health.gov.au/internet/main/publishing.nsf/content/67D17065514CF8E8CA257C1D00017A90/$File/recovgde.pdf)
- Dalsgaard S, Østergaard SD, Leckman JF, Mortensen PB, Pedersen MG.(2015). Mortality in children, adolescents, and adults with attention deficit hyperactivity disorder: a nationwide cohort study. *Lancet*. 2015 Feb 26. pii: S0140-6736(14)61684-6.

- *Ek, A., & Isaksson, G. (2013). How adults with ADHD get engaged in and perform everyday activities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 2013, Vol.20(4), P.282-291, 20(4), 282-291.
- *Fleischmann, A., & Fleischmann, R. H. (2012). Advantages of an ADHD diagnosis in adulthood: Evidence from online narratives. *Qualitative Health Research*, 22(11), 1541-1568. doi:10.1177/1049732312457468
- *Fleischmann, A., & Miller, E. (2013). Online Narratives by Adults With ADHD Who Were Diagnosed in Adulthood. *Learning Disability Quarterly*, 36(1), 1043-1053. doi: 10.1177/0731948712461448
- Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Friberg, F. (2017). Att göra en litteraturoversikt. I F. Friberg (Red.) *Dags för uppsats: Vägledning för litteraturbaserade examensarbeten* (s. 141-152). Lund: Studentlitteratur.
- *Garcia, C. R., Bau, C. H. D., Silva, K. L., Callegari-Jacques, S. M., Salgado, C. a. I., Fischer, A. G., ... Grevet, E. H. (2012). The burdened life of adults with ADHD: Impairment beyond comorbidity. *European Psychiatry*, 27(5), 309–313. doi:10.1016/j.eurpsy.2010.08.002
- *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*, 1087054712445183. doi:10.1177/1087054712445183
- Goodman, D. (2009). ADHD in adults: update for clinicians on diagnosis and assessment. *Primary Psychiatry*, 16(11), 38-47.
- Guldberg-Kjär, T., Sehlin, S., & Johansson, B. (2013). ADHD symptoms across the lifespan in a population-based Swedish sample aged 65 to 80. *International Psychogeriatrics*, 25(4), 667–675. doi:10.1017/S1041610212002050
- *Halleröd, S. L. H., Anekarsäter, H., Råstam, M., & Scherman, M. H. (2015). Experienced consequences of being diagnosed with ADHD as an adult – a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 15(31). doi:10.1186/s12888-015-0410-4
- Henricson, M. (2012). Forskningsprocessen; problem, syfte och inledning/bakgrund. I M. Henricson (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad* (s. 53–66). Lund: Studentlitteratur.
- Kooij, S. 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. doi:10.1186/1471-244X-10-67
- *Kronenberg L., Slager-Visscher K., Goossens P., Van den Brink W., & Van Achterberg T. (2014). Everyday life consequences of substance use in adult patients with a

- Substanceuse disorder (SUD) and co-occurring attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *BMC Psychiatry*, 14(264), 868-890. doi:10.1186/s12888-014-0264-1
- *Matheson, L., Asherson, P., Chi Kei Wong, I., Hodgkins, P., Setyawan, J., Sasane, R. & Clifford, S. (2013). Adult ADHD patient experiences o impairment, service provision and clinical management in England: a qualitative study. *BMC Health Service Research*, Vol. 13, ss. 1-13
- McCance, T., McCormack, B., (2017). Personcentrerad omvårdnad. I Leksand & Lepp (Red.), *Sjuksköterskan kärnkompetenser*. Stockholm: Liber.
- Nigg, JT., (2012). Attention-deficit/hyperactivity disorder and adverse health outcomes. *Clinical psychologyreview*, 33(2),215-28.
- Nylander, L., Holmqvist M, Gustafson L, Gillberg C. Attention- deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and autism spectrum disorder (ASD) in adult psychiatry. A 20-year register study. *Nord J Psychiatry*.
- Polit, D., & Beck, C. T. (2012). *Nursing research: generating and assessing evidence for nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Riksförbundet Attention. (2015). *ADHD*. Hämtad 2018-05-05. Från: <https://attention.se/npf/adhd/>
- *Shatell, M., Bartlett, R. & Rowe, T. (2008). "I Have Always Felt Different": The Experience of Attenteion-Deficit/Hyperactivity Disorder in Childhood. *Journal of Pediatric Nursing*, 23(1) 49–57. doi: 10.1016/j.pedn.2007.07.010
- *Schrevel, S. C., Dedding, C., Aken, J. A., & Broerse, J. W. (2014). 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. doi:10.1111/hex.12328
- Socialstyrelsen. (2004). (u.o). *Kort om ADHD hos barn och vuxna – en sammanfattning av socialstyrelsens kunskapsöversikt*.
- Socialstyrelsen. (2007). *Vägledningsdokument – ADHD hos vuxna*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2014). *Stöd till barn, ungdom och vuxna – en kunskapsöversikt från socialstyrelsen*. Artikelnummer: 2014-10-42. Publicerad: www.socialstyrelsen.se, oktober 2014.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2013). *ADHD-Diagnostik och behandling, vårdens organisation och patientens delaktighet. En systematisk litteraturoversikt*. (SBU-rapport, nr: 217). Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering.
- Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2014). *Behandlingsmetoder vid ADHD - de 10 viktigaste kunskapsluckorna*. Hämtat från: SBU/Nyheter/Behandlingsmetoder-vid-adhd--de-tio-viktigaste-kunskapsluckorna/

- Statens medicinsk-etiska råd (Smer). (2015). *ADHD – etiska utmaningar*. Smer rapport 2015:2. Stockholm: Elanders Sverige. Hämtad, den 15 jan 2018. Från: http://www.smer.se/wp-content/uploads/2015/12/Smer-rapport-2015_2_WEBB.pdf
- Stefanatos, G. A., & Baron, I. (2007). Attention-deficit/hyperactivity disorder: a neuropsychological perspective towards DSM-V. *Neuropsychology Review*, 17(1), 5-38. doi:10.1007/s11065-007-9020-3
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska* [Broschyr]. Stockholm: Svensk sjuksköterskeförening. Från <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/kompetensbeskrivningar-publikationer/kompetensbeskrivning-legitimerad-sjukskoterska-2017-for-webb.pdf>
- Svenaesus F.(2013). *Homo patologicus – medicinska diagnoser i vår tid*. Stockholm: Tankekraft förlag.
- Thapar, A., Cooper, M., Eyre, O., & Langley, K. (2013). Practitioner Review: What have we learnt about the causes of ADHD? *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, 2013:54(1), 3-16.
- Topor, A. (2011). Kan psykiatrin bli återhämtningsinriktad? Psykiatrins praktik och kunskap kontra brukarpraktik och kunskap. *Tidskrift för psykisk helsearbaid*, 8(4), 303-313.
- Vetenskapsrådet (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Elanders Gotab. Hämtat den 2018-04-03 från: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>.
- Wender, P., Wolf, L., & Wasserstein, J. (2001). Adults with ADHD. An overview. *Annals New York Academy of Sciences*, 931. doi: 10.1111/j.1749 6632.2001.tb05770.x
- Wiklund Gustin, L., & Lindwall, L. (2017). *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.