

LIVET MED ADHD OCH ATT ERHÅLLA DIAGNOS I VUXEN ÅLDER

EN LITTERATURSTUDIE

JOEL ALMÉN
MARIA HANSEN

LIVET MED ADHD OCH ATT ERHÅLLA DIAGNOS I VUXEN ÅLDER

EN LITTERATURSTUDIE

JOEL ALMÉN
MARIA HANSEN

Almén, J och Hansen, M. Livet med ADHD och att erhålla diagnos i vuxen ålder. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö Universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, Institutionen för vårdvetenskap, 2023.

Bakgrund Antalet personer som diagnostiserats med ADHD har ökat stadigt under de senaste 15 åren. Det har visat sig att många har fått diagnosen först som vuxna. Under senare år har forskning visat upplevelse av lägre livskvalitet hos vuxna med ADHD samt flera konsekvenser av obehandlad ADHD som skilsmässa, ökad risk för missbruk, bilolyckor, olycksfall, depression, ångest och suicid.

Syfte Syftet med litteraturstudien var att sammanställa upplevelser och erfarenheter av ADHD hos personer som fått diagnosen i vuxen ålder.

Metod Litteraturstudie med kvalitativ design. Med ett perspektiv utifrån vuxna med ADHD har totalt tio vetenskapliga artiklar från databaserna PsycInfo och Cinahl granskats. Data extraherades, översattes, kondenserades, kodades och tematiserades utifrån grundläggande innehållsanalys.

Resultat Analysen av studiernas resultat mynnade ut i tre huvudteman: *ADHD påverkade livet* som beskriver påverkan av ADHD, *Diagnosens betydelse och krokiga väg* berättar om tankar och känslor av att få diagnos, samt *Erfarenheter av strategi, vård och behandling* som skildrar hanteringen av symtom och svårigheter samt upplevelser av erbjuden vård.

Slutsats Upplevelser av symtom och svårigheter relaterat till ADHD kan skilja stort mellan människor och kön. Något som måste förstås för att möjliggöra ett arbete utifrån personcentrerad omvårdnad. Stigma och negativa upplevelser av vården ses orsakas av bristande förståelse och okunskap. Varför vikten av attitydförändring i samhället ses som avgörande för god livskvalité och bra bemötande. En kunskapslucka som sågs var kvinnors upplevelse av orsak till senare diagnos, här behövs fortsatt forskning.

Nyckelord: ADHD, erfarenheter, kvalitativ, sen diagnos, vuxen

LIFE WITH ADHD AND RECEIVING A DIAGNOSIS IN ADULTHOOD

A LITERATURE REVIEW

JOEL ALMÉN
MARIA HANSEN

Almén, J and Hansen, M. Life with ADHD and receiving a diagnosis in adulthood. A literature review. *Degree project in nursing 15 Credits. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2023.*

Background The number of people diagnosed with ADHD has increased steadily over the past 15 years. It has been shown that many have been diagnosed first as an adult. In recent years, research has shown the experience of a lower quality of life in adults with ADHD as well as several consequences of untreated ADHD such as divorce, increased risk of addiction, car accidents, accidental injuries, depression, anxiety, and suicide.

Aim The aim of the literature study was to compile experiences of ADHD in people who received the diagnosis in adulthood.

Method Literature review with qualitative design. Based on the perspective of adults with ADHD, a total of ten scientific articles from the PsycInfo and Cinahl databases were reviewed. Data were extracted, translated, condensed, coded and thematized based on basic content analysis.

Results The analysis of the results of the studies resulted in three main themes: *ADHD affected life* which describes the impact of ADHD, *The significance of the diagnosis and the winding road* talks about thoughts and feelings of being diagnosed, and *Experiences of strategy, care and treatment* which depicts the coping strategies of symptoms and difficulties as well as experiences of offered care.

Conclusion Experiences of symptoms and difficulties related to ADHD can differ greatly between people and gender. Something that has to be understood in order to enable work based on person-centred care. Stigma and negative experiences of healthcare are seen to be caused by lack of understanding and unawareness. Why the importance of attitude change in society is seen as crucial for good quality of life and to be treated well. One knowledge gap that was seen was women's experience of the cause of later diagnosis, here continued research is needed.

Keyword: ADHD, adult, experiences, late onset, qualitative

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	5
BAKGRUND.....	5
ADHD	5
Diagnos av ADHD.....	6
ADHD hos vuxna.....	7
Teoretisk referensram - Personcentrerad omvårdnad	8
Definition av aktuella begrepp.....	8
ADHD.....	8
Psyisk hälsa och psykisk ohälsa.....	8
Lidande	9
Stigma	9
PROBLEMFÖRMULERING.....	9
SYFTE	9
METOD	9
PEO.....	10
Inklusions- och exklusionskriterier.....	10
Databassökning samt sökord och sökstrategier	10
Urvalsprocess.....	11
Kvalitetsgranskning	11
Bearbetning och dataanalys	12
RESULTAT	13
ADHD påverkade livet	13
Egenskaper hade för- och nackdelar.....	13
Självkänslan påverkades negativt	14
Skoltiden försvårades.....	14
Arbetslivet kunde innebära en kamp	15
Relationer och socialt nätverk kunde påverkas.....	15
Att känna sig annorlunda och hitta sig själv	15
Känsla av stigmatisering	16
Diagnosens betydelse och krokiga väg.....	16
Vägen fram till diagnos.....	16
Positiva erfarenheter och tankar	17
Negativa erfarenheter och tankar	18
Konsekvenser av att vara odiagnostiserad	18
Om diagnos erhöles tidigare	18
Erfarenheter av strategi, vård och behandling	18
Strategier användes för att hantera symtom.....	19

Läkemedels för- och nackdelar	19
Övervägande negativa erfarenheter av vården.....	20
DISKUSSION.....	20
Metoddiskussion	20
PEO/SPICE	21
Inklusionskriterier	21
Databassökning samt sökord och sökstrategier	21
Urvalsprocess	22
Kvalitetsgranskning	22
Bearbetning och dataanalys	23
Förförståelse.....	23
Genus	24
Överförbarhet.....	24
Resultatdiskussion	24
SLUTSATS.....	27
FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE ...	28
REFERENSER	29
BILAGOR.....	34
Bilaga 1 - Sökschema	34
Sökschema PsycInfo	34
Sökschema Cinahl.....	36
Bilaga 2 - Mall för kvalitetsgranskning	38
Modifierad mall av SBU's mall för kvalitetsgranskning.....	38
Bilaga 3 - Artikelmatris	40
Bilaga 4 - Resultatmatris.....	42

INLEDNING

Personer som diagnostiseras med Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) har ökat stadigt de senaste 15 åren (Socialstyrelsen 2021). Många diagnostiseras först i vuxen ålder. Ämnesområdet är personer med ADHD, som fått diagnos i vuxen ålder. Denna litteraturstudie har som syfte att utifrån dessa personers livsberättelse, upplevelser och erfarenheter, skapa en djupare förståelse för denna grupp av människor och vad det innebär som vuxen att ha ADHD och på vilket sätt en sen diagnos kan påverka. Denna insikt och förståelse hos sjuksköterskor kan minska och förebygga det lidande och den ohälsa som en odiagnostiserad ADHD och brist på förståelse kan resultera i. Det är de med ADHD som behöver tillfrågas, för att mer än medicinskt förstå vad ADHD är och på vilket vis symtom visar sig och ställer till problem och försvårar deras dagliga liv.

Det har uppmärksammats under utbildningens gång, att ADHD studeras begränsat under grundutbildningen till sjuksköterska och djupare först under specialistsjuksköterskeprogrammet inom psykiatri. Det är ofta den grundutbildade sjuksköterskan som först möter patienten och i många fall gör den första triageringen (Region Skåne 2023). Då kan det antas vara relevant att höja kunskapsnivån för att skapa en djupare förståelse.

En ökad kunskap om den annorlunda symtombild hos vuxna i jämförelse med hur ADHD yttrar sig hos barn, skulle kunna möjliggöra att dessa människor upptäcks och får rätt hjälp och diagnos tidigare i livet. Ofta saknar de själva kunskap om sina symtom och har levt större delen av sitt liv utan att förstå eller koppla det till ADHD. Många gånger har de sökt till primärvården med andra besvär som tex ångest och depression. Det är också hos primärvården ansvaret ligger för att identifiera och remittera vuxna som har behov av en neuropsykiatrisk utredning. På senare år har det uppmärksammat ett samband med psykisk, men också fysisk ohälsa vid ADHD. Trots att mycket forskning finns och ökat markant senaste åren i ämnet, är det framför allt utifrån det medicinska perspektivet ökningen skett.

BAKGRUND

Detta avsnitt syftar till att få en förförståelse kring ADHD över lag. Vad är ADHD och vad säger forskningen om orsakerna? Vilka symtom ligger till grund för en diagnos och vilket verktyg används. Hur ser ADHD ut som vuxen och vad kan det innebära att få en diagnos först som vuxen?

ADHD

ADHD är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning, även förkortat NPF (Socialstyrelsen 2019). ADHD kan yttra sig olika hos olika individer men några gemensamma svårigheter och huvudsymtom finns, såsom koncentrationssvårigheter, impulsivitet och hyperaktivitet (Broberg m.fl. 2015).

Det finns tre varianter av ADHD som har mer eller mindre inslag av de olika symtomen och den mest dominerande definierar ofta vilken variant personen har.

- I. ADHD med i huvudsak hyperaktivitet
- II. ADHD med i huvudsak uppmärksamhetsstörning
- III. ADHD av kombinerad form av hyperaktivitet och uppmärksamhetsstörning

Även svårighetsgrad klassificeras utifrån vilken svårighet den medför i vardagen, med skalan lindrig, måttlig och svår (Broberg m.fl. 2015).

Orsakerna till ADHD har diskuterats och debatterats i decennier. Från att ganska strikt velat förklara ADHD med endast en teori eller orsak, har det enats om att flera teorier och faktorer samverkar och bidrar till uppkomst av ADHD (Broberg m.fl. 2015).

De klassiska symtomen för ADHD kan förklaras genom minskad aktivitet i delar av hjärnan. Genom hjärnavbildning med magnetresonanstomografi (MRT) har forskare sett en förändring i hjärnans struktur och funktion (Sonuga-Barke 2023). I en stor metastudie genomförd av Hoogman m.fl. (2017) visades det att hjärnvolymer i flera delar av hjärnan, bland annat amygdala, accumbens och hippocampus är mindre, men också påvisades det strukturella förändringar hos barn och vuxna med ADHD (Hoogman m.fl. 2017).

ADHD har 60-70% ärftlighet (Broberg m.fl. 2015). Tvillingstudier som har gjorts har identifierat specifika gener som kan förklara ärftligheten. Specifikt tre gener har varit mer intressanta, samtliga kopplade till överföring av signalsubstansen dopamin. Dopamin har en betydande roll för belöningssystemet. Låga nivåer av dopamin ger även långsamt tankemönster och sämre minne (a.a.). Även neurobiologiska och miljömässiga faktorer spelar in för att en människa ska utveckla ADHD (Abdelnour m.fl. 2022). Sammanfattningsvis kan sägas att orsakerna bakom ADHD är komplexa och heterogena. En kombination av flera bidragande genetiska, neurobiologiska och miljömässiga orsaker bidrar till uppkomst av ADHD tillsammans med en förändring av struktur och funktion i hjärnan (Sonuga-Barke 2023).

Diagnos av ADHD

En utredning för att få en diagnos är aktuell endast då symtomen har en negativ inverkan med betydande funktionsnedsättning i det dagliga livet (Sonuga-Barke 2023). Koncentrationssvårigheter och hyperaktivitet/impulsivitet tillsammans med flera andra symtom ligger till grund för att diagnos skall ställas enligt Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5 (DSM5) (Broberg m.fl. 2015; APA 2022), som är ett diagnosverktyg för psykiatriska sjukdomar och störningar. Detta verktyg används vid diagnostisering hos såväl vuxna som barn. Men forskningen som ledde fram till kriterierna för ADHD i tidigare upplagor av DSM, fokuserade på symtombilden hos pojkar mellan 4-17 år. Trots den riktade forskningen på endast pojkar under 17 år användes samma verktyg vid diagnostisering hos såväl flickor som vuxna kvinnor och män. Symtomtröskeln behövde sänkas och förändras för att fånga upp även andra grupper än hyperaktiva pojkar eller barn med dessa typiska symtom (Solanto m.fl. 2012).

DSM har kommit i flera upplagor och den senaste, upplaga 5, kom 2013. Kriterierna här har anpassats något för att symtomen ska spegla ADHD även hos vuxna. I den nya versionen krävs fem kriterier i stället för som tidigare sex och att

symtomen skall ha funnits före tolv års ålder i stället för som tidigare sju år (APA 2022). Det förändrar inte det faktum att diagnosverktyg som innehåller en symptomklassifikation utvecklad utifrån studier av vuxna lyser med sin frånvaro (Almer & Mandel Sneum 2012).

DSM 5 omfattar bland annat sju utvecklingsneurologiska funktionsnedsättningar där alla skall ha visat sig tidigt i utvecklingen, ADHD är den enda av dessa som har en övre åldersgräns för symptomdebut (Sharma m.fl. 2021). Majoriteten av de andra funktionsnedsättningarna, till skillnad från ADHD, erkänner också möjligheten att symtomen ändrar karaktär och/eller kan bli omaskerade senare i livet när omgivningens krav överstiger förmågan hos den enskilde eller tidigare hanteringsstrategier (engelskans *coping strategies*, här efter benämnt strategier) inte längre fungerar i samma utsträckning (Sharma m.fl. 2021). Kriteriet att symtomen ska ha funnits före tolv års ålder har diskuterats, då det kanske inte är lika lätt för en äldre vuxen att bekräfta och klargöra att symtomen funnits redan i barndomen. Det skulle kunna anses oetiskt att neka patienten den vård och stöd som personen sannolikt har stort behov av, av detta skäl (a.a.). Därför diskuteras det om kriteriet skall avskaffas och att det i stället bör övervägas att ställa diagnos även om det visar sig omöjligt att få en objektiv barndomsanamnes (a.a.). Slutsatsen i studien genomförd av Sonuga-Barke m.fl. (2023), är dock att nyare forskning utmanar nuvarande DSM-modell och de kärnanta om ADHD som ligger till grund för en diagnos (a.a.).

ADHD hos vuxna

Förekomsten av ADHD hos barn och unga är 3-7% och som vuxen är siffran 4,4% (Almer & Mandel Sneum 2012). Pojkar drabbas oftare än flickor, men forskning visar att det sannolikt rör sig om underdiagnostisering (SBU 2005). Senaste 20 åren har diagnostisering av ADHD hos flickor ökat kraftigt. Något som forskarna menar beror på förändringen av diagnoskriterierna i DSM och där fokus lades på ouppmärksamhet snarare än hyperaktivitet (Abdelnour m.fl. 2022).

Det finns två grupper av vuxna med ADHD, de som fått diagnos som barn och de som får diagnos först som vuxen, inte sällan efter att en son eller dotter nyligen blivit diagnostiserad med ADHD (Broberg m.fl. 2015). Förhållandet mellan män och kvinnor i barndomen är 4:1, något som upp i vuxen ålder omfördelas till 1:1 (Abdelnour m.fl. 2022).

Det har visat sig att så många som 75 % av vuxna med ADHD, har diagnostiserats först som vuxna. Den höga siffran skulle kunna förklaras med att vuxna som fått sin diagnos som barn inte har samma svårigheter i vardagen utan har fungerande strategier och verktyg med sig (Abdelnour m.fl. 2022). En annan förklaring utifrån sammanställning och granskning av fyra rapporter som Caye m.fl. (2017) gjorde, är att det talas om en sen debut där symtomen uppkom först i eller efter tonåren hos de som diagnostiseras som vuxen. Deras slutsats var, att en noggrann bedömning utifrån alla DSM5-kriterium utom just debutåldern skulle ligga till grund för en ADHD-diagnos hos vuxna (Caye m.fl. 2017).

ADHD-symtom finns således kvar, mer eller mindre dominerande, men kan ta sig uttryck och visa en annan karaktär i vuxen ålder. Vilket resulterar i höga nivåer av dysfunktion och svårigheter (Almer & Mandel Sneum 2012). Att ADHD med vuxen ålder gick i remission har forskning alltmer tagit avstånd från (Sonuga-Barke m.fl. 2023).

Forskning har de senaste åren visat upplevelse av lägre livskvalité hos vuxna med ADHD samt flera konsekvenser för obehandlad ADHD såsom skilsmässa, förhöjd risk för missbruk, bilolyckor, olycksfall, depression, ångest och suicid (Abdelnour m.fl. 2022). Även Broberg m.fl. (2015) tar upp att konsekvenserna av bristande impulskontroll innebär ett allt för stort risktagande, vilket kan resultera i att barn men även vuxna råkar ut för olyckor och skadar sig. Unga som behandlats med centralstimulerande läkemedel löper mindre risk att senare i livet utveckla depression, ångest och annan psykisk samsjuklighet (Biederman m.fl. 2009). Även risken för akademiska misslyckande minskar med medicinering. Varför behandling kan ses som en skyddande faktor på flera plan (a.a.).

Teoretisk referensram - Personcentrerad omvårdnad

Helhets- och personcentrerade bedömningar ses alltmer som livsviktigt (Sonuga-Barke 2023). Personcentrerad omvårdnad är ett använt begrepp både nationellt och internationellt och bottnar i ett humanistiskt förhållningsätt. Den har en central roll i upplevelsen av god vård och bemötande. Att se till hela människan och att se till styrkorna även hos personer som har ohälsa, riskerar ohälsa eller lider av ett funktionshinder. Utgångspunkten för vården skall vara personens berättelse om sjukdomen och den skall ligga till grund för vidare vårdinsats där delaktighet eftersträvas (McCance & McCormack 2019). ADHD ger sig till uttryck på flera olika sätt och symtom samt upplevelser av funktionsnedsättningen skiljer sig mellan individer (Broberg m.fl. 2015). Det är således än viktigare att lyssna på personen, som är expert på sig själv och har många upplevelser med sig som kan vara av betydelse för vårdinsatser (McCance & McCormack 2019). En person som känner sig sedd, bekräftad, förstådd och möts med lyhörddhet för personens åsikter och önskan upplever känsla av välbefinnande. (a.a.).

Definition av aktuella begrepp

Nedanstående återkommande begrepp i studien används och tolkas enligt följande

ADHD

Skribenterna har reflekterat utifrån vilket språkbruk som skall användas. *Attention*, en svensk intresseorganisation använder sig av olika vis men uttrycken ”som har ADHD” och ”leva med ADHD” är ofta återkommande. Skribenterna respekterar detta språkbruk och försöker förhålla texten till detta fortsättningsvis.

Psykisk hälsa och psykisk ohälsa

Detta är begrepp på olika nivåer och svårt att definiera. Psykisk hälsa används snarare på en övergripande nivå och bör därför inte användas som varandras motsats (SKR 2020).

Psykisk hälsa beskrivs enligt WHO *”Ett tillstånd av psykiskt välbefinnande där varje individ kan förverkliga sina egna möjligheter, klara av vanliga påfrestningar, arbeta produktivt och bidra till det samhälle som hen lever i. Psykisk hälsa är alltså inte detsamma som frånvaron av psykisk sjukdom”* (WHO 2022).

Psykisk ohälsa som omfattar både psykiska besvär och psykiatriska tillstånd, kan båda innebära psykisk ohälsa om och när de påverkar hur personen fungerar i vardagen, jobb, skola och vänner. Gemensamt är att de båda skapar lidande. Antingen för sig själv och eller för sin omgivning (SKR 2020).

Lidande

Lidandet är enligt Eriksson (1994) en naturlig del av livet för människan men också en del i hälsan. *”Lidandet kan ge hälsan en mening likaväl som det kan beröva livet all mening”* (a.a.). En form av lidande är *Livslidande* som omfattar ett lidande relaterat till allt vad det kan innebära att leva (a.a.). Det hotar således känslan av att tillhöra ett sammanhang samt tillhöra och smälta in i samhället bland andra människor. Känslor av utanförskap, utestängd från gemenskap och upplevd ensamhet i övrigt kan innebära svårt lidande enligt Eriksson (1994). Men livslidande är också en beskrivning av att som människa inte kunna leva upp till de egna eller omgivningens förväntningar eller att det självklara och invanda på olika sätt rubbas (a.a.).

Stigma

”Stigma innebär en oönskad social stämpling som orsakar bland annat skam, lidande och minskad självuppskattning” (FHM 2019).

PROBLEMFÖRMULERING

Av vuxna med ADHD-diagnos har 75% av dessa fått sin diagnos först i vuxen ålder. Odiagnostiserad ADHD kan ge lidande på många plan och ett av sjuksköterskans huvudområden inom omvårdnad är att förebygga och lindra ohälsa. Vidare beskrivs det att livskvalité kan ses påverkad om ADHD uppmärksammas först i vuxen ålder. Något som kan tillskrivas de snäva diagnoskriterierna som råder (Abdelnour m.fl. 2022). Upplevelser och inverkan på livet är högst individuellt, bakgrunden visar att ADHD kan te sig olika, inte bara på individnivå utan också mellan ålder och kön. Flera konsekvenser av odiagnostiserad ADHD ses, av dessa är ångest, depression, missbruk och olyckor några konsekvenser som kan komma att hamna på den grundutbildade sjuksköterskan att bemöta inom till exempel primärvården. För att kunna ge personcentrerad vård behöver kunskap om så väl ADHD som personens egna upplevelser tas i beaktande. Varför det hos den grundutbildade sjuksköterskan kan antas vara gynnsamt att öka kunskapen och förståelsen ytterligare för denna målgrupp av människor.

SYFTE

Syftet med litteraturstudien var att sammanställa upplevelser och erfarenheter av ADHD hos personer som fått diagnosen i vuxen ålder.

METOD

Designen för studien var en strukturerad litteratursammanställning med kvalitativ analys. Denna metod behöll den kvalitativa karaktären på data i de ingående artiklarna (Willman m.fl. 2016). Det knöt an till studiens syfte då studien ville söka kunskap om upplevelser och erfarenheter hos människor, som i studien var personer som fått diagnosen ADHD först i vuxen ålder.

PEO

Vid sökningen efter artiklar användes förgrundsfrågor och PEO så som beskrivs av Bettany-Saltikov och McSherry (2016). En forskningsfråga konstruerades och utifrån den ställdes en tabell över sökmetoden upp (Tabell 1).

Fråga: Vilka upplevelser och erfarenheter har vuxna av ADHD, som fått diagnosen i vuxen ålder?

Tabell 1. PEO-sökmetod

Population	Exposure	Outcome
Vuxna med en ADHD-diagnos	Diagnostiserade i vuxen ålder	Upplevelser och erfarenheter av ADHD

Inklusions- och exklusionskriterier

Artiklar som användes i resultatet skulle vara kvalitativa och beskriva upplevelser och erfarenheter av ADHD hos personer, oberoende av kön, som fått diagnosen i vuxen ålder. Gränsen för vuxen ålder sattes till 17 år (APA 2022). Artiklarna skulle vara skrivna på engelska, publicerade i en vetenskaplig tidskrift samt granskade enligt principen *peer review*. Peer review betyder att artikeln är granskad av experter på området, före publicering (Willman m.fl. 2016). Exklusionskriterier var artiklar där deltagarna var självdiagnostiserade och artiklar som hade en kvantitativ ansats. Vissa kvantitativa data accepterades dock, så som beskrivning av urvalsförfarande där t.ex. skattningsskalor kunde ha använts för att säkerställa att deltagarna uppfyllde krav för diagnos. Kvantitativa data som beskrev demografi om deltagarna accepterades också.

Databassökning samt sökord och sökstrategier

Utifrån hur abstrakt och nyckelord i artiklar från tidiga ostrukturerade sökningar var skrivna extraherades lämpliga återkommande ord som också stämde överens med studiens syfte. Dessa var "ADHD, Adult, Qualitative, Interview". Orden, använda som fritext, testades vid preliminära sökningar och sågs ge till antalet och för syftet relevant resultat.

Strukturen för litteratursökning så som Willman m.fl. (2016) beskriver följdes sedan. De databaser som det fanns tillgång till via Malmö Universitet som student studerades och utifrån dem valdes PsycInfo och Cinahl som databaser för sökningen av artiklar. PsycInfo är den databas som har störst bredd inom psykologi och Cinahl har ett fokus som är mer inriktat på omvårdnad. Resultaten från sökningarna i PsycInfo och Cinahl finns redovisade i Bilaga 1.

Utifrån sökmetoden i Tabell 1 och de extraherade orden konstruerades sedan sökningar för de båda databaserna. De extraherade orden användes som fritext i var sitt block, där varje block också kompletterades med lämpliga ämnesord. De enskilda blocken byggdes upp med OR som boolesk operator, vilket betyder att något av blockets ord eller ämnesord måste finnas med i artikeln för att den ska dyka upp i sökningen. De enskilda blocken lades sedan samman med AND som boolesk operator, vilket betyder att det måste finnas med minst ett ord eller ämnesord, från varje block, i artikeln för att den ska finnas i träfflistan. Det sista blocket lades till med NOT som boolesk operator, vilket betyder att inget av orden eller ämnesorden i det blocket kan finnas med i artikeln. Det sista blocket användes för att sortera bort kvantitativa artiklar.

Sökningarna i de båda databaserna var uppbyggda i block på samma sätt, men ämnesorden som användes såg lite olika ut beroende på uppbyggnaden av strukturen för ämnesord i respektive databas. I PsycInfo fanns inget ämnesord för *Adult*. Sökningarna gav tillräckligt många artiklar (247 st.) varför ytterligare databaser inte ansågs behövas utifrån ramarna för arbetet (Willman m.fl. 2016).

Urvalsprocess

Sökningarna mynnade ut i 131 artiklar för PsycInfo och 161 för Cinahl. Datorprogrammet EndNote (version 20.5, built 16860) som Malmö Universitet tillhandahöll licens för, användes av båda skribenterna för att hantera sökresultaten. Resultaten laddades ner från databasernas websidor och importerades till EndNote. Därefter kopierades resultaten över till ett gemensamt bibliotek varefter funktionen för att hitta och sortera bort dubletter av artiklar användes. Efter att dubletter sorterats bort återstod 247 artiklar. Sedan genomfördes en urvalsprocess, Willman m.fl. (2016) användes som metodlitteratur. Alla urval gjordes på respektive nivå, utifrån uppsatta inklusions- och exklusionskriterier samt med devisen "bättre fria än fälla". Ett första urval skedde på titelnivå. Båda skribenterna gick oberoende igenom titlarna på de 247 artiklar sökning genererade. De artiklar som minst en av skribenterna valt ut, 61 artiklar, sammanställdes till en ny lista i EndNote. Ett andra urval gjordes utifrån bedömning av abstrakt, som lästes och bedömdes av båda skribenterna oberoende av varandra och i de fall det var tvetydigt om de ingående informanterna i studien var diagnostiserade med ADHD i vuxen ålder lästes lämpliga delar i metodbeskrivning. Det resulterade i 32 artiklar och fyra från manuell sökning som dykt upp under arbetets tidiga skede. Ett tredje urval, en relevansgranskning där artiklarna hämtades i fulltext och relevanta delar granskades utifrån inklusions- och exklusionskriterier gjordes av båda skribenterna oberoende av varandra. Som en inledande bedömning av artikelns kvalitet betygsattes artiklarna också i skala 1-5, vid detta urval. Betyget baserades på hur väl artikeln svarade mot litteraturstudiens syfte samt hur väl och tydligt resultatet presenterades (där 5 helt svarade mot litteraturstudiens syfte och att resultatet var tydligt presenterat). Under detta urval föll en artikel bort då artikeln inte kunde hittas, men ersattes med en annan artikel av samma författare som dök upp och som inkluderades. En artikel föll bort då den visade sig vara skriven på grekiska.

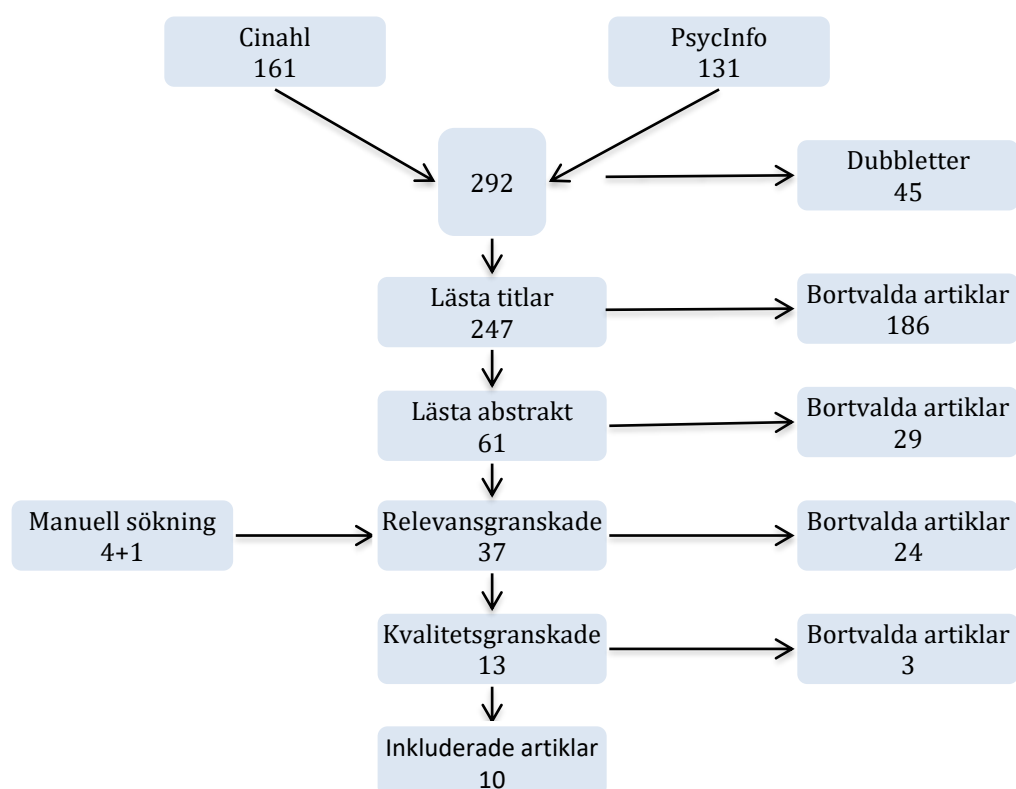
Därefter jämfördes resultatet av de 35 artiklarna och i de fall meningsskiljaktigheter uppstod, diskuterades det och gemensamt beslutades det efter ytterligare granskning av artiklarna, om artikeln gick vidare. Flera artiklar exkluderades då det trots ingående granskning inte gick att tolka när deltagarna fått diagnos. 13 artiklar valdes ut för kvalitetsgranskning. Se Figur 1.

Kvalitetsgranskning

Båda skribenterna granskade utvalda artiklar oberoende av varandra och använde sig av en modifierad version av mallen "Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik - patientupplevelser" (SBU 2014). Modifieringen av mallen gjordes med tillägg av två punkter. I samband med relevansgranskning av artiklar hade det uppmärksammades att deltagare i vissa studier "diagnostiserats" genom att endast fylla i ett självskattningsformulär eller uppgivit att de ansåg sig ha en ADHD-diagnos. Giltigheten på dessa personers diagnos ansågs inte kunna ligga till grund för denna studie. Det hade också uppmärksammats att det ibland var svårt att avgöra om deltagarna i studier var över 17 år då diagnos fastställdes. För att säkerställa att de artiklar som valdes ut

för studiens resultat uppfyllde dessa punkter lades två extra punkter till under rubriken 2. *Urval*, 2f samt 2g (Bilaga 2). Mallarna fylldes i med utgångspunkt från den vägledning som fanns bifogad mallen och utifrån de frågor för vägledning som Willman m.fl. (2016) beskriver för studier av kvalitativ metod.

Efter genomgång av två artiklar jämfördes protokollen, för diskussion om de används likartat av båda skribenterna. Därefter fortsatte granskningen av resten av artiklarna. Skribenterna gick sedan gemensamt igenom granskningsprotokollen, utifrån en helhetsbedömning av samtliga punkter betygssattes dem till låg, medel och hög kvalitet, efter bästa förmåga (Willman & Stoltz 2017). I koncensus valdes de tio artiklar som bäst ansågs svara till studiens syfte ut. Två artiklar exkluderades då det inte gick att utskilja vem och hur många som fått diagnos som barn eller vuxen. En artikel inkluderades där hälften fått diagnos som barn (Nyström m.fl. 2020). Ytterligare en artikel (Matheson m.fl. 2013) inkluderades, trots att inklusionskriterierna inte till fullo uppfylldes, då resultatet var tydligt presenterat och resultatets giltighet inte sågs påverkat. Artiklarna som valdes ut fördes in i en artikelmatris (Bilaga 3).



Figur 1. Flödesschema för sökning av artiklar

Bearbetning och dataanalys

De tio artiklarna som slutligen inkluderades numrerades tillfälligt C1-C10 för att underlätta identifieringen inför kommande analys. Var för sig lästes artiklarna i sin helhet ett flertal gånger, av båda skribenterna. Under läsningen markerade skribenterna det som ansågs användbart i aktuell studie. Därefter jämfördes båda skribenternas markeringar och diskuterades. Utifrån markeringar togs i koncensus meningsheter ut som kondenserades och sammanställdes. Analysen gjordes utifrån anvisningar för kvalitativa studier enligt Popenoe m.fl. (2021), med extrahering av data som svarade till studiens syfte, kondensering och tematisering. Underteman och teman utvecklades och förändrades under analysens gång, kondensationer flyttades runt varefter som underteman och teman förändrades.

När alla artiklarna kodats gicks alla kondensationer åter igenom och skribenterna diskuterade tematiseringen tills koncensus rådde. Tabell 2 är ett exempel från analysen på hur meningsenheter kondenserades och tilldelades underteman och teman.

Dataprogrammet Nvivo (version 1.7.1, built 1534) som Malmö Universitet tillhandahöll licens för, användes för att hantera, sammanställa och organisera de 10 utvalda artiklarna. Programmet användes för kodning av meningsenheter och kondensering, tilldelning och strukturering av olika teman och underteman. Skribenterna utgick från och hade sammanställningen som grund när resultatet beskrevs. Inga av de automatiska funktionerna i Nvivo användes för analysen.

Tabell 2. Exempel på kodning och analys

Meningsenhet	Kondensation	Undertema	Huvudtema
The participants describe periods of “hyper-focus,” where they can work continuously for hours on projects they find interesting.	Intresse kunde skapa hyperfokus	Egenskaper hade för- och nackdelar	ADHD påverkade livet

RESULTAT

I detta avsnitt presenteras resultatet av den gjorda analysen. Tio vetenskapliga kvalitativa artiklar med 51 manliga och 64 kvinnliga deltagare, granskades och sammanställdes. En av studierna (Matheson m.fl. 2013) bestod av en grupp som fått diagnos i vuxen ålder (15 st.) och en grupp som fått diagnos som barn eller ungdom (15 st.). Resultatet bygger här på data som uppvisats i gruppen som fått diagnos i vuxen ålder. Majoriteten av artiklarna kom från Europa: två från Sverige (Hansson Halleröd m.fl. 2015; Nyström m.fl. 2020), en från Danmark (Nielsen 2017), en från Norge (Holthe & Langvik 2017) och tre från Storbritannien (Matheson m.fl. 2013; Young m.fl. 2008; Young m.fl. 2019). Av de övriga tre var en genomförd i USA (Henry & Hill Jones 2011), en i Australien (Toner m.fl. 2006) och en i Japan (Aoki m.fl. 2020).

Detta resulterade i tre huvudteman, *ADHD påverkade livet*, *Diagnosens betydelse och krokiga väg*, *Erfarenheter av strategi, vård och behandling*, samt 15 underteman. Resultatet finns sammanfattat i en resultatmatris (Bilaga 4).

ADHD påverkade livet

Resultatet vittnar om att vuxna med ADHD har mer eller mindre omfattande symtom och svårigheter på flera områden, under livets gång. Något som också mynnade ut i underteman *Egenskaper hade för- och nackdelar*, *Självkänslan påverkades negativt*, *Skoltiden försvårades*, *Arbetslivet kunde innebära en kamp*, *Relationer och socialt nätverk kunde påverkas*, *Att känna sig annorlunda och hitta sig själv* och *Känsla av stigmatisering*,

Egenskaper hade för- och nackdelar

Flertalet symtom och svårigheter beskrevs ha stor inverkan på det dagliga livet och bidrog till lidande i olika omfattning inom olika områden i sju av tio artiklar (Bilaga 4). Begreppet kaos och dess synonymmer är återkommande och används vid

beskrivning av så väl sinnet som det vardagliga livet hos människor med ADHD. Olika grad av sårbarhet förklarade upplevd stress och kaos relaterat till bland annat olika större livshändelser (Matheson m.fl. 2013; Toner m.fl. 2006). Bristande impuls kontroll kunde visa sig genom att deltagarna sa saker rakt ut utan att tänka sig för eller att inte vänta på sin tur genom att avbryta (Holthe & Langvik 2017; Nyström m.fl. 2020; Toner m.fl. 2006). Toner m.fl. (2006) beskrev risktagande i olika former som resultat av låg impuls kontroll. Andra negativa effekter i det dagliga livet var fortkörningsböter, indraget körkort, bilolyckor, att ha rymt hemifrån, sexuella relationer och graviditeter i ung ålder eller tidigt i relationen (Nyström m.fl. 2020).

Den bristande impuls kontrollen kunde också ses ur ett motsatt perspektiv av deltagare i Holthe och Langvik (2017) samt Nyström m.fl. (2020), som belyste den bristande impuls kontrollen även som positiv genom till exempel ökad kreativitet, att våga dra i gång projekt och bli hyperfokuserade. Något som annars upplevdes som en svårighet och sågs hos deltagarna som koncentrations- och motivationssvårigheter (Holthe & Langvik 2017; Nyström m.fl. 2020; Toner m.fl. 2006).

Hyperaktivitet hade inte samma frekvens men togs upp som ett ihållande symtom även i vuxen ålder i två av artiklarna (Nyström m.fl. 2020; Toner m.fl. 2006). Glömska, att organisera och dålig tidsplanering samt att vänta med uppgifter till sista minuten beskrevs av Holthe och Langvik (2017) och Nyström m.fl. (2020) som stora problem, något deltagarna i Holthe & Langvik (2017) tydligt mindes hade ställt till problem för dem redan som barn. Deltagarna i Toner m.fl. (2006) beskrev hur dem blev mästare på att dölja de svårigheter som följde med symptomen genom att skapa sig olika strategier och knep. Samtidigt beskrev deltagarna i två av artiklarna att flera egenskaper de upplevde som positiva var kopplade till sin ADHD (Hansson Halleröd m.fl. 2015; Holthe & Langvik 2017). Deltagarna i Nyström m.fl. (2020) hade svårt att förlika sig med hur livet varit i skenet av en diagnos, men med åldern upplevde de att symptomen lättat något och förhoppningar om att det skulle lätta ytterligare efter pensionen beskrevs.

Självkänslan påverkades negativt

Känslan av att vara annorlunda (Young m.fl. 2019) och att återkommande misslyckas med olika åtagande beskrevs ha påverkat självkänslan negativt (Nyström m.fl. 2020; Toner m.fl. 2006; Young m.fl. 2008; Young m.fl. 2019). En konsekvens i form av låg självkänsla, sågs även vid olika upprepade påpekande, kritik och ifrågasättande från omgivningen (Holthe & Langvik 2017; Matheson m.fl. 2013; Young m.fl. 2008).

Skoltiden försvårades

Fyra artiklar tog upp svårigheter under skolgången som återkommande (Henry & Hill Jones 2011; Matheson m.fl. 2013; Nyström m.fl. 2020; Toner m.fl. 2006). De akademiska framgångarna och prestationerna i skolan var på olika nivåer och väldigt ojämn fördelade över tid under skolåren (Henry & Hill Jones 2011; Toner m.fl. 2006). Toner m.fl. (2006) beskrev upplevelser av att bli uttråkade och ha svårt att bibehålla intresset för skolan vilket resulterade i koncentrationssvårigheter, en svårighet som även finns beskrivet som orsak till underprestationer (Nyström m.fl. 2020). Minnen av att ha fått höra att de måste anstränga sig mer gav upphov till känslan av misslyckanden (Toner m.fl. 2006).

Arbetslivet kunde innebära en kamp

Att få arbetslivet att fungera beskrevs som en ständig kamp (Nyström m.fl. 2020). Även Matheson m.fl. (2013) beskrev en svår påverkan på arbetet och där en sen diagnos kunde bidra ytterligare negativt. I genomsnitt gjorde kvinnorna i Henry och Hill Jones (2011) mer än en karriär i sitt liv. Att byta arbetsgivare eller tjänst hos samma arbetsgivare sågs också i Toner m.fl. (2006) som vanligt förekommande. Några slutade sina jobb frivilligt för att anta nya utmaningar, medan andra blev avskedade. Detta kunde bero på konflikter och oförmåga att organisera sina arbetsuppgifter, samt att ge sken av att klara sitt jobb snarare än att faktiskt klara det (a.a.).

Kreativa, utmanande och flexibla jobb, gärna på obekväma och olika arbetstider, där möjligheten att själv styra sitt arbete hade positiv effekt och gav mindre arbetsrelaterade problem (Nyström m.fl. 2020; Toner m.fl. 2006). Att berätta om sin diagnos på arbetsplatsen gav möjlighet till anpassning, Aoki m.fl. (2020) beskrev det som viktigt för att minska arbetsmiljöns negativa påverkan på ADHD. Dessa eventuella vinster var något som deltagare i Holthe och Langvik (2017) ansåg inte överväga risken för negativ behandling, varför de i stället valde att undanhålla sin diagnos.

Relationer och socialt nätverk kunde påverkas

Svårigheter med att förstå sociala normer och koder i olika sammanhang kunde ge upphov till konflikter (Matheson m.fl. 2013) och känslor av att bli sårad och känna sig missförstådd (Nyström m.fl. 2020; Toner m.fl. 2006). Detta resulterade i att relationer påverkades negativt men skapade också en rädsla hos deltagarna för att bete sig "onormalt" vilket kunde visa sig som social ångest (Holthe & Langvik 2017). Något som flera löste genom frivillig (Nyström m.fl. 2020) eller ofrivillig isolering (Henry & Hill Jones 2011).

Samtidigt visade resultatet av artiklarna att en förstående omgivning och stödet från familj och vänner hade en betydande och skyddande faktor och var viktig för ett välmående (Holthe & Langvik 2017; Nyström m.fl. 2020; Toner m.fl. 2006). Artikeln av Henry och Hill Jones (2011) som speglade kvinnors upplevelse beskrev inte skilsmässor som något vanligt förekommande, medan Toner m.fl. (2006) beskrev att stressen som uppstod när de till exempel skaffade barn kunde föranleda relationssvårigheter och skilsmässa. Att ha ADHD och bli förälder bidrog också till en oro kring hur det skulle påverka deras förmåga som förälder, något de önskat mer diskussioner och kunskap kring (Holthe & Langvik 2017). Vetskapen om dess stora ärftlighet skapade skuld känslor för att ha fört över ADHD på sina barn (a.a.). Men bidrog även till en vaksamhet för att uppmärksamma eventuell ADHD hos sina barn, för att undvika deras lidande (Hansson Halleröd m.fl. 2015).

Att känna sig annorlunda och hitta sig själv

Åtta av de tio artiklarna beskrev hur deltagarna under hela sitt liv känt sig mer eller mindre annorlunda (Bilaga 4). Något som bestod även efter att ha diagnostiserats med ADHD. Men då med en större förståelse och eller förklaring (Nielsen 2017; Young m.fl. 2019) även om det initialt kunde ge upphov till förvirring och en form av identitetskris (Aoki m.fl. 2020; Toner m.fl. 2006; Young m.fl. 2008; Young m.fl. 2019) och med en känsla av sorg (Young m.fl. 2019).

Några anledningar till känslor av att vara annorlunda uppgavs vara negativa påpekande från omgivningen (Young m.fl. 2008), ny kunskap (Aoki m.fl. 2020), samt ökade självreflektioner som uppstod vid bland annat social jämförelse (Young m.fl. 2019). Young m.fl. (2019) beskrev även en positiv identitetsförändring genom att känna igen sig och ta till sig kunskap om ADHD (a.a.). Hansson Halleröd m.fl. (2015) och Nielsen (2017) lyfte även tvivel över så väl diagnos, som på vilket vis ADHD var en del av personligheten och där personligheten då skulle förklaras genom ADHD.

Känsla av stigmatisering

I artiklarna (Bilaga 4) togs stigma upp som ett problem både utifrån egen och omgivningens uppfattningar och stigma. Hansson Halleröd m.fl. (2015) beskrev en upplevd rädsla av att de skulle bli sin diagnos utifrån sämre självförtroende men också en fundering över om det hade inneburit att de inte hade kämpat i samma utsträckning.

Vidare fanns en rädsla förknippad med att diagnosen skulle innebära diskriminering och förutfattade meningar (Hansson Halleröd m.fl. 2015). Detta gjorde att många deltagare valde att undanhålla sin diagnos (Hansson Halleröd m.fl. 2015; Toner m.fl. 2006; Holthe & Langvik 2017; Young m.fl. 2008). Några hade berättat för omgivningen om deras ADHD vilket resulterat i negativa erfarenheter (Young m.fl. 2019). Men i samma studie var där även flera som upplevt positiva saker med att vara öppen med sin diagnos. De berättade att de noga hade övervägt om och med vilka de skulle berätta om sin diagnos för (a.a.). Stigma gjorde att många bara berättade om sin diagnos för de allra närmaste vännerna och den närmsta familjen. Stigman i samhället upplevdes påverka och hämma möjligheten till bra och givande debatter (Holthe & Langvik 2017).

Kvinnorna i Holthe och Langvik (2017) beskrev mindre social acceptans för vissa symtom hos det kvinnliga könet. Impulsivitet, att vara oorganiserade, energisk och rastlös var mer accepterat av män enligt deras uppfattning (a.a.). Deltagarna i Young m.fl. (2019) upplevde att attityderna gentemot ADHD har förändrats till det bättre och i Young m.fl. (2008) berättas det om ett hopp om att stigmatiseringen med tiden ska minska. Diagnosen ADHD bidrog till att de identifierade sig på ett visst sätt, samt vågade ställa kravet att bli accepterade, förstådda och hjälpa med detta (Nielsen 2017).

Diagnosens betydelse och krokiga väg

Att få en ADHD-diagnos var förknippat med mycket tankar och känslor (Bilaga 4) Undertemat *Vägen fram till diagnos* tar upp hur det blev aktuellt med en utredning och senare också en diagnos. När väl diagnosen var på plats kom reflektioner om vad en diagnos betydde, där positiva tankar och erfarenheter tydligt övervägde de negativa, men också reflektion över hur livet sett ut och kunde sett ut beroende på när en diagnos erhöles. Detta speglas i temats olika underteman.

Vägen fram till diagnos

Vägen fram till en diagnos var lång då diagnos erhöles först efter en ålder av 17 år enligt studiens inklusionskriterier. Matheson m.fl. (2013) beskrev att kampen för en diagnos var lång och mödosam. Det kunde påverka deras känslor och mående i en nedåtgående spiral med sänkt funktionsförmåga, depression och till och med suicidtankar. Ofta var det personen själv som reste frågan till vården och

inte tvärt om (Hansson Halleröd m.fl. 2015; Holthe & Langvik 2017; Nyström m.fl. 2020; Toner m.fl. 2006). Hansson Halleröd m.fl. (2015) beskrev att behovet av hjälp var en viktig faktor till att kontakt togs med vården, i likhet med Nyströms m.fl. (2020) artikel där kriser då skyddsnet föll samman beskrevs som anledning till kontakt. Andra beskrev att de insåg att beskrivningen av ADHD passade in på dem, när de hörde talas om det på olika sätt (Holthe & Langvik 2017; Nyström m.fl. 2020; Toner m.fl. 2006). Att ha egna barn eller vänner med barn som utreddes för ADHD beskrevs av Toner m.fl. (2006) som en ögonöppnare, för att det kunde stämma in även på dem. Berättelser om andra vuxna med ADHD var en annan orsak till efterfrågan på utredning (Holthe & Langvik 2017; Toner m.fl. 2006).

Nyström m.fl. (2020) beskrev att utvecklade strategier kunde dölja ett behov av hjälp. Vidare kunde en hög kognitiv förmåga också maskera svårigheter och därmed bidra till en sen diagnos (a.a.). Att ha sökt hjälp för depression och ångest i första hand var vanliga orsaker till en senare diagnos (Aoki m.fl. 2020; Matheson m.fl. 2013). Symtomen, som för många funnits sedan barndomen, tillskrevs först senare en underliggande ADHD och i många fall beskrevs behandlingen inte heller vara effektiv då den egentliga orsaken visade sig vara ADHD (Matheson m.fl. 2013).

Positiva erfarenheter och tankar

En känsla av lättnad när diagnos erhöles beskrevs i hälften av artiklarna (Hansson Halleröd m.fl. 2015; Nyström m.fl. 2020; Toner m.fl. 2006; Young m.fl. 2008; Young m.fl. 2019). En förklaring till tidigare svårigheter och tankar om att problemen var över framkom också (Hansson Halleröd m.fl. 2015; Toner m.fl. 2006; Young m.fl. 2008).

Med diagnos kom också nya insikter om sig själv och ett sökande efter kunskap, vilket återkom i nästan alla artiklar (Aoki m.fl. 2020; Hansson Halleröd m.fl. 2015; Holthe & Langvik 2017; Nielsen 2017; Toner m.fl. 2006; Young m.fl. 2008; Young m.fl. 2019). Insikten av att ha ADHD gav en ny förståelse för sig själv, dels varför det funnits svårigheter tidigare i livet, samt varför det funnits en känsla att inte vara som andra (Hansson Halleröd m.fl. 2015; Holthe & Langvik 2017; Nielsen 2017; Toner m.fl. 2006; Young m.fl. 2008; Young m.fl. 2019). Young m.fl. (2019) beskriver en ökad självkänsla till följd av insikt, men också att svårigheter som tidigare skylldes på omgivningen, i ett nytt ljus antogs vara något de själva orsakat. Hansson Halleröd m.fl. (2015) beskrev att en ny förståelse ledde till ett sökande efter nya sätt att hantera ADHD. Diagnosen motiverade till att söka kunskap om ADHD (Aoki m.fl. 2020; Nielsen 2017; Toner m.fl. 2006). Den nya kunskapen hjälpte till att hitta strategier att bättre hantera svårigheter och symptom, gav ökad förståelse för sig själv och självacceptans (a.a.).

Acceptansen för dem själva ökade med diagnos. Dömande för inneboende svagheter försvann och en mer positiv syn på sig själv framträdde (Toner m.fl. 2006; Young m.fl. 2019). Vilket bidrog till ett minskat behov av att passa in (Young m.fl. 2019), ett slut på grubblande över diagnosen och en förståelse för att inte alltid vara ansvariga för sina problem utan att ADHD kunde vara en förklaring (Young m.fl. 2008). Självbilden förändrades positivt, att ha ADHD kunde kännas bättre för identiteten än att bli beskylld för att vara lat och arg eller känna skuld och otillräcklighet (Hansson Halleröd m.fl. 2015; Holthe & Langvik 2017; Young m.fl. 2019). Aoki m.fl. (2020) beskrev att med tiden kunde

deltagarna inte blunda för diagnosen men att det också förde med sig att fördomar och negativa attityder mot dem själva minskade. Det återkommer även hos Young m.fl. (2019) där det kunde upplevas som svårt att stämplas med en diagnos men att det gav dem verktyg inför framtiden.

Holthe och Langvik (2017) och Young m.fl. (2019) beskrev att diagnosen gav en känsla av gemenskap med andra som hade ADHD. Diagnosen gav också större förståelse, ett bättre bemötande och tillgång till behandling och insatser från omgivning och samhällsfunktioner (Hansson Halleröd m.fl. 2015; Holthe & Langvik 2017).

Negativa erfarenheter och tankar

Processen av acceptans gick i vågor (Aoki m.fl. 2020) och upplevda känslor speglade detta. En sorg initialt beskrevs av deltagarna i Toner m.fl. (2006) och Aoki (2020). En annan konsekvens av diagnos var upplevelse av minskat värde (Hansson Halleröd m.fl. 2015). Okunskap ansågs vara en del av den bidragande faktor till svårigheter att acceptera samt en viss ilska som fanns i början (Aoki m.fl. 2020). Diagnosen gav upphov till ifrågasättande och oro kring sin identitet (Hansson Halleröd m.fl. 2015) och även viss känsla av förvirring och kaos (Young m.fl. 2008).

Konsekvenser av att vara odiagnostiserad

Att leva med en odiagnostiserad ADHD hade för många inneburit konsekvenser (Bilaga 4). Konsekvenser och samsjuklighet i form av depression och annan allvarlig psykisk ohälsa beskrevs återkommande (Toner m.fl. 2006; Nyström m.fl. 2020), för någon så till den grad att det inneburit suicidtankar (Matheson m.fl. 2013). Vidare beskrevs även missbruk som en konsekvens av Nyström m.fl. (2020). Flertalet tidigare och ibland felaktiga diagnoser kunde senare förklaras med ADHD (Aoki m.fl. 2020), något som också bidrog till felaktig medicinering (Matheson m.fl. 2013). Tiden som odiagnostiserad gav upphov till känslan av ett konstant misslyckande (Holthe & Langvik 2017; Matheson m.fl. 2013) vilket var frustrerande och hade negativ inverkan på självkänslan (Holthe & Langvik 2017). Vilket resulterade i att full potential inte tillvaratogs inom många områden i livet (Matheson m.fl. 2013).

Om diagnos erhöjts tidigare

Flera tankar togs upprepade gånger upp i flertalet av artiklarna. Dels att tidigare diagnos hade kunnat underlätta livet och bidragit till en bättre livskvalité med bättre förutsättningar (Hansson Halleröd m.fl. 2015; Nielsen 2017). Men även känslor av frustration och förtvivlan beskrevs (Matheson m.fl. 2013; Young m.fl. 2019), ilska och sorg (Young m.fl. 2008), samt att en sen diagnos gav upphov till känsla av förlorade år (Hansson Halleröd m.fl. 2015; Toner m.fl. 2006). Samtidigt uttrycktes det i Young m.fl. (2019) en känsla av stolthet av att ha fixat livet trots alla svårigheter. Holthe och Langvik (2017) beskrev funderingar på hur vida en diagnos hade medfört att de ansträngt sig mindre, men där var också en i artikeln som uttryckte att det inte nödvändigtvis hade förändrat något.

Erfarenheter av strategi, vård och behandling

Efter diagnos följde tankar om att livet ska bli lättare och om att få tillgång till bättre hjälp från samhället (Hansson Halleröd m.fl. 2015). Vetskap om sin diagnos gav möjlighet till att utveckla nya och mer användbara strategier (Aoki m.fl. 2020). Upplevelserna av erbjuden behandling delades upp under rubrikerna

Läkemedels för- och nackdelar och Övervägande negativa erfarenheter av vården.

Strategier användes för att hantera symtom

Användandet och utvecklingen av strategier för att hantera symtom av ADHD var något som beskrevs i hälften av artiklarna (Bilaga 4). Där fanns en stor bredd och utvecklades både före och efter tiden för diagnos. Toner m.fl. (2006) beskrev självmedicinering som startade före tiden för diagnos. Det kunde handla om cigaretter, alkohol och amfetamin intravenöst. Behovet av självmedicinering sågs dock minska med insatt läkemedelsbehandling med dexamfetamin (a.a.).

Motion beskrevs i tre artiklar (Holthe & Langvik 2017; Nyström m.fl. 2020; Toner m.fl. 2006) som ett sätt att hantera rastlöshet. Holthe och Langvik (2017) beskriver förbättrad sömn och koncentrationsförmåga. I tillbakablick sågs en aktiv barndom med mycket uteaktiviteter som kontrollerade rastlösheten (Toner m.fl. 2006).

Rutiner hade en positiv inverkan på måendet och nya strategier ledde till en känsla av lättnad (Nyström m.fl. 2020). Men strategierna underlättade bara svårigheterna, de tog inte bort problemen (a.a.). Rutiner beskrevs i tre artiklar som strategi för att organisera vardagen (Aoki m.fl. 2020; Holthe & Langvik 2017, Nyström m.fl. 2020). Att be andra om hjälp och acceptera hjälp från samhällsfunktioner var effektiva sätt enligt Nyström m.fl. (2020). Göra listor, sätta alarm, skriva ner tankar före de uttalades, beskrevs av Aoki m.fl. (2020) som exempel på rutiner och strategier. Diagnosen beskrevs ge bättre förutsättningar att lära sig och etablera nya rutiner (Aoki m.fl. 2020; Holthe & Langvik 2017). För kvinnorna i Henry och Hill Jones's (2011) artikel bidrog gruppterapi till att lära sig nya strategier vilket ökade deras känsla av självkontroll på ett sätt de tidigare inte kunnat. Även kvinnorna i Holthe och Langvik's (2017) artikel beskrev att nya strategier bidrog till ökat självförtroende.

Läkemedels för- och nackdelar

Upplevelserna av att ta läkemedel för ADHD var blandade i studierna. Minskade symtom av ADHD, såsom att känna sig lugnare, mer fokuserad och ett bättre arbetsminne beskrevs (Holthe & Langvik 2017; Nyström m.fl. 2020; Toner m.fl. 2006). Toner m.fl. (2006) beskrev att arbetslivet fungerade bättre och gav ökad trivsel. Känslor påverkades också positivt (Nyström m.fl. 2020), ångest och depression blev bättre (Toner m.fl. 2006) och minskat grubblande beskrevs av Holthe och Langvik (2017). Även bättre impuls kontroll (Nyström m.fl. 2020) och en känsla av ett mindre kaotiskt liv (Matheson m.fl. 2013), läkemedel fick känslan av att vara annorlunda att övergå till en känsla av att vara normal (Young m.fl. 2008).

Negativa upplevelser beskrevs i mindre utsträckning. Hos Holthe och Langvik (2017) förekom fall med en ökad ångest som ledde till avslutad medicinering medan det i studien av Matheson m.fl. (2013) beskrevs att två tredjedelar upplevde biverkningar av skilda slag. I samma studie (a.a.) framkom också att läkemedel upplevdes mer negativt av de som fått en diagnos i vuxen ålder. Däremot beskrev Nyström m.fl. (2020) att läkemedel för ADHD inte gav några betydande negativa upplevelser. Matheson m.fl. (2013) beskrev anledningar till att sluta ta läkemedel, där biverkningar och en känsla av förlorad identitet var några av skälen. Det vanligast var dock glömska, men även en vilja att klara sig utan

eller bara ta det när det upplevdes behövas. När en del kände att symtomen på ADHD återkom valde de dock att starta behandlingen igen (a.a.).

Om läkemedel fungerade och gav effekt var det också en bekräftelse på att diagnosen stämde, var tankar som framkom hos Nielsen (2017). Young m.fl. (2008) beskrev liknande gällande läkemedelseffekt, att symtomen kom tillbaka så fort läkemedlet försvann ur kroppen. Vidare uttrycktes också förståelse för att läkemedel inte löste alla problem men hjälpte till att uppmärksamma ett behov att jobba med sig själv (a.a.). Något som återfanns i två studier (Toner m.fl. 2006; Young m.fl. 2008) var hopp och förväntan om att läkemedelsbehandling skulle underlätta deras situation, vilket gav en mer positiv syn på framtiden.

Övervägande negativa erfarenheter av vården

I tre artiklar beskrevs svårigheterna att bli utredd för ADHD (Matheson m.fl. 2013; Toner m.fl. 2006; Young m.fl. 2019). Misstro hos vårdpersonal om att ADHD, speciellt hos vuxna, inte fanns, var anledningen till motvilja att remittera till rätt vårdinstans. Det kunde bidra till en försenad diagnos och misstro mot vården (a.a.). Matheson m.fl. (2013) beskrev också hur de negativa upplevelserna av vården fick vissa att överväga om det var värt besväret att få en diagnos. I kontrast så uttryckte Henry och Hill Jones's (2011) artikel om kvinnor som fått diagnos efter 60, att självacceptansen kunde öka oavsett ålder, om rätt vårdinsats gavs.

Även efter diagnos upplevdes vården som otillräcklig vilket framkom i följande fyra artiklar. Avsaknad av uppföljning och erbjudande av behandling utöver läkemedel framkom (Hansson Halleröd m.fl. 2015; Matheson m.fl. 2013; Nielsen 2017). En kombination av samtalsterapi och läkemedel önskades, men i stället beskrevs en känsla av att vara övergiven med ett recept i handen (a.a.). Det saknades också information från läkaren om de läkemedel som skrevs ut och information inhämtades som komplement från andra källor (Aoki m.fl. 2020). Matheson m.fl. (2013) beskrev sämre tillit till egen förmåga att hantera sin situation om stödet från vårdpersonal upplevdes som litet. Samma artikel beskrev också att de som fått tillgång till en kombination av behandlingar uppskattade det.

DISKUSSION

Detta avsnitt kommer omfatta reflektion och diskussion gällande genomförd metod och det slutliga resultatet. De mest relevanta resultaten kommer knytas an till annan forskning och litteratur och diskuteras utifrån bland annat personcentrerad vård.

Metoddiskussion

Syftet var att med en litteraturstudie få ökad kunskap och förståelse, baserat på erfarenheter och upplevelser hos människor som fått diagnosen ADHD i vuxen ålder. Det ansågs inte kunna besvaras utifrån kvantitativ forskning, varför det i stället valdes en kvalitativ design. Genom denna design uppfylldes målet med studien, att skapa en djupare förståelse och öka kunskapen om det upplevda (Willman & Stoltz 2017). Ursprungsidén modifierades något under arbetets gång till det aktuella syftet, då det inte gick att finna tillräckligt med relevanta artiklar. Som metod valdes en litteraturstudie gentemot intervjustudie, då de tio veckor

som förfogades ansågs för kort för den sistnämnda. Tio artiklar inkluderades och granskades.

Då två personer var delaktiga i samtliga moment, urvalsprocess, kvalitetsgranskning, bearbetning och dataanalys ökade validiteten i den genomförda studien. Dock bör bristen på kunskap och tidigare erfarenhet hos skribenterna inom forskningsarbete anses som en svaghet.

PEO/SPICE

Då studien var en kvalitativ analys behövde frågeställningen ställas upp enligt PEO eller SPICE. Men då det vid SPICE även är tänkt att jämförelse i någon form ska ske passade det inte den här studien (Willman 2016; Willman & Stoltz 2017). Valet att skriva om syftet till en forskningsfråga hjälpte till att strukturera upp sökningarna (a.a.). Sökningar beskrivs närmare under rubriken *sökord* nedan. Valet av PEO såg även i efterhand ut att ha varit rätt val.

Inklusionskriterier

DSM5 (APA 2022) drar gränsen vid 17 år för om diagnoskriterier för barn eller vuxna används, varför det blev en naturlig gräns för vuxna även i denna studie. Att inkludera endast kvalitativa intervjuer beslutades då resultat där intervjuade med egna ord fått berätta efterfrågades. Andra typer av intervjuer används ofta i kvantitativa analyser, vilket inte hade uppfyllt syftet. Vilka typer av erfarenheter och upplevelser som efterfrågades var inte möjligt att ta ställning till utan den kvalitativa granskningen av tänkbara artiklar fick komma att styra. Karlsson (2017) stöder användandet av inklusionskriterierna peer review som ett sätt att säkerställa kvalitet och valet av engelska som språk då de flesta databaser främst innefattar engelskt material.

Inga begränsningar gjordes geografiskt. De kulturella skillnader och skillnader i vårdsystemens uppbyggnad i olika länder som finns kan inverka på studiens överförbarhet till en svensk kontext (Willman & Stoltz 2017). Men att få en allmänt bättre insikt om erfarenheter sågs viktigare än överförbarhet.

Det sattes ingen gräns för hur gamla artiklarna fick vara, då det när bakgrunden till studien studerades sågs att äldre artiklar på området kunde svara mot studiens syfte. Den äldsta artikeln som inkluderades var från 2006. Vissa delar sågs i efterhand behöva tillskrivas mindre värde i de äldre artiklarna. Detta var främst delar som berörde stigma då acceptansen i samhället sågs öka, samt delar som berörde upplevelser av vården. Men det fanns samtidigt nyare artiklar som fortfarande påvisade samma problem.

Databassökning samt sökord och sökstrategier

Val av databaser avgjorde vilka artiklar som hittades, i den här studien användes PsycInfo och Cinahl. Det är möjligt att fler databaser kunde gett någon mer intressant artikel. I slutet av urvalsprocessen framkom någon mer artikel än de tio som behövdes, lite spelrum fanns att välja bort artiklar som inte passade in. Problemet sågs snarare i att mer forskning inte genomförts på området, än att de databaser som användes inte indexerat de artiklar som fanns. Det var något skribenterna inte räknat med vid studiens inledning och som avspeglades i hur sökningarna fick byggas upp. Tidiga lite mer strukturerade sökningar visade på svårigheter att få fram tillräckligt många passande artiklar. Då undersöktes hur artiklar, som framkom när ämnets bakgrund studerades och som kunde passa

syftet, såg ut. Artiklarna sågs inte alltid kategoriserade så de kom med i sökningarnas resultat. ADHD var det enda ämnesord som användes konsekvent. När ett område är smalt är inte strukturerna för att indexeras i databaser tydlig och utvecklad. Eventuellt var det så för studiens ämne. *Interview* och *Qualitative* användes för upplevelser och erfarenheter (outcome) då kvalitativa intervjuer förmedlar någons berättelse om något. Att *bli diagnostiserad som vuxen* (exposure) beskrevs på olika sätt i olika artiklar, sökblocket blev därför brett. I stället studerades abstrakt och metod för att urskilja detta kriterium. Det tog tid i anspråk men skribenterna fann inte någon bättre metod. I efterhand sågs inte heller något bättre alternativ. Utan att det var brett kan också ha varit en styrka, då intressanta artiklar inte riskerade att exkluderas. När de extraherade fritextorden kombinerades med ämnesord sågs många titlar med kvantitativ metod och antalet titlar blev nästan 700 (Bilaga 1), varför ett block som exkluderade dessa specifikt lades till. Då blev antalet titlar relevant för studiens ramar. En svaghet med detta förfarande var att relevanta artiklar eventuellt exkluderades ur träfflistan.

Urvalsprocess

Urvalsprocessen påbörjades med utgångspunkten att använda Willman m.fl. (2016) som metodlitteratur. Men då Willman m.fl. (2016) sparsamt belyste området valdes att inkludera även Rosén (2017) och Willman och Stoltz (2017) under just det förfarandet. Riktlinjerna för studien sa att endast Willman m.fl. (2016) fick användas, men skribenterna såg inget annat val för att kunna utföra studien utan att göra avkall på kvaliteten.

Svårigheten under urvalsprocessen var att urskilja vid vilken ålder deltagarna i artiklarna hade blivit diagnostiserade. Det gick åt mycket tid till att tolka metodbeskrivningar och söka upp underliggande artiklar för beskrivning av deltagarna. I ett fall vid en nyare studie kontaktades en av författarna för klargörande, men med svar att mer information inte fanns (Nyström m.fl. 2020). Här föll flera intressanta artiklar bort relaterat till oklarheter. Betygen som skribenterna tilldelade under tredje urvalet kunde ses som subjektiva och skribenterna hade inte någon vana sedan tidigare att bedöma kvalitet på forskningsartiklar. Det gjordes var för sig efter bästa förmåga, men artiklarna diskuterades sedan tillsammans så som Willman och Stoltz (2017) beskriver. Där uppfattningar skilde sig åt diskuterades dessa och vid oklarheter granskades artikeln igen. Vana granskare hade troligen haft förmågan att hantera det effektivare och skribenterna har också fått en större erfarenhet som kan tas med till skrivandet av framtida arbeten.

Kvalitetsgranskning

Artiklarna som användes svarade väl på syftet för studien och det fanns mycket data att inhämta från samtliga artiklar. Samtliga artiklar höll medel eller hög kvalitet. Betyget sattes utifrån en helhetsbedömning av samtliga punkter efter bästa förmåga. Önskvärt hade varit fler artiklar med hög kvalitet, men det hade inneburit för få för genomförande av denna studie. Vidare bör tillförlitligheten i gjord kvalitetsbedömning ses med försiktighet då inga tidigare erfarenheter av detta fanns hos någon av skribenterna, vilket är en svaghet. För att kompensera detta och öka studiens tillförlitlighet gjorde skribenterna i första hand en enskild bedömning med hjälp av protokollet, som därefter jämfördes och betygsattes gemensamt.

En artikel inkluderades där hälften fått diagnos som barn (Matheson m.fl. 2013), upplägget var att även kunna se skillnader beroende ålder vid diagnostisering.

Men då resultatet var tydligt presenterat och det gick att spåra resultatet till om diagnostisering skett som barn eller vuxen, sågs artikeln uppfylla studiens syfte. Ytterligare en artikel inkluderades (Nyström m.fl. 2020) trots att oklarhet om en av tio deltagare var över 17 år då diagnos erhöletts, då sannolikheten för en ålder under 17 år bedömdes som låg och att resultatets giltighet inte sågs påverkat.

Alla utvalda artiklar var skrivna av olika författare och nio av tio artiklar av minst två till antalet (Bilaga3). Något som bör ses som en styrka då flera perspektiv beaktades och resultatet ej var färgat utifrån endast en och samme författare. Det leder till en bättre hantering av författarnas förförståelse (Priebe & Landström 2017).

Bearbetning och dataanalys

Samtliga tio artiklar var skrivna på engelska. Även om det inte var skribenternas modersmål ansågs språkkunskaperna tillräckliga för att analysen skulle antas kunna genomföras tillförlitligt. I de fall oklarheter om betydelse uppstod användes *Google translate* samt diskussioner om översättningen och innehållet, skribenterna emellan. Vilket kunde minska risken för misstolkning av artiklarna, något som helt ej kan uteslutas.

Popenoe m.fl. (2021) lästes genom, tolkades och översattes sedan till en strukturerad manual för arbetsgång inför analysprocessen. Det underlättade arbetet med bearbetning och analys samt säkerställde ett strukturerat och kvalitetssäkrat material att använda inför resultatet. Som tidigare beskrivits bearbetade skribenterna texten först enskilt för att ej påverkas av varandra. Därefter jämfördes materialet och diskuterades. Det lades mycket tid på kondensering för att säkerställa att innebörden i meningsenheten bibehölls. Varje kondensering arbetades fram gemensamt där även skribenternas förförståelse beaktades. Detta svarade till de frågor Henricson (2017) tar upp. Antalet deltagare i de olika studierna varierade. Något som kan ha inneburit olika styrka i resultatet. Tilläggas bör att samtliga presenterade teman belysts av fler artiklar än en och att de teman som figurerat i flest artiklar getts större utrymme i resultatet.

Förförståelse

Båda skribenterna har stort intresse av ämnet, samt har någon i sin närhet med ADHD. En av skribenterna har även 13 års yrkeserfarenhet av vuxna med bland annat neuropsykiatriska diagnoser, vilket innebär viss förförståelse i ämnet. Något som kan ses som en svaghet samt är viktigt att ta i beaktning då det kan påverka analysen och dess resultat (Priebe & Landström 2017).

Förförståelse kan också ses som en tillgång om den med medvetenhet används på rätt sätt (Fridlund & Mårtensson 2017; Alvesson & Sandberg 2021). Genom att artiklarna först lästes och bearbetades var för sig tillvaratogs fler perspektiv utan påverkan av varandra. Markeringarna samt anteckningarna jämfördes och eventuella åsiktsskillnader diskuterades. Båda skribenterna markerade också om skribenten hade nära anknytning och mer uttalad förförståelse för ämnen som behandlades. Då togs en extra diskussion och den skribent som inte hade nära anknytning fick ta ett slutgiltigt beslut om åsikter gick isär. På så vis minskades risken för misstolkningar, men även inverkan av förförståelsens roll på analysen.

Genus

Trots att två av de tio artiklarna omfattade endast kvinnor och en artikel omfattade endast män, var könsfördelningen på deltagarna totalt någorlunda jämnt fördelade. En viss övervikt av kvinnor, men här spelar också antalet deltagare i de olika artiklarna roll. Skribenternas tanke från början var att skriva om endast kvinnor, då symtombilden för dem skiljde sig från män och inte hade uppmärksamats av diagnoskriterierna (Abdelnour m.fl. 2022). Men då forskningsunderlaget inte var tillräckligt, fokuserades studien på båda könen. Skribenterna lät sedan studiens syfte och kriterier styra vilka artiklar som valdes ut, utan att låta könsfördelningen styra. Om forskningsunderlaget varit större kunde det tänkas att ett jämnt underlag varit möjligt att eftersträva, men frågan är om det hade speglat kvinnornas eftersläpning av diagnostisering (Abdelnour m.fl. 2022; Solanto m.fl. 2012).

Överförbarhet

Resultatet var liknande i många av artiklarna och majoriteten var genomförda i Europa och flertalet i Norden, samt åtta av de tio studierna var utförda i länder som vilar på Beveridge-modellen (Myndigheten för vårdanalys 2014). Något som kan anses öka studiens tillförlitlighet och innebära viss överförbarhet av resultatet utifrån de beskrivna erfarenheterna, till svenska förhållanden (Henricson 2017).

Resultatdiskussion

Resultatet delades upp under tre huvudteman, som belyste upplevelser och erfarenheter av ADHD hos personer som fått diagnosen i vuxen ålder. Även om artiklarna hade olika infallsvinklar och var utförda i olika länder fanns det teman som återkommande beskrevs av deltagarna på ett likartat sätt. Att känna sig annorlunda, en känsla av stigmatisering och tankar om vad det hade inneburit för deltagarna om diagnos erhållits tidigare beskrevs av många. Men samtidigt återkom positiva erfarenheter av att ha fått diagnos, trots missnöje med vården.

Resultatet diskuteras med utgångspunkt från personcentrerad vård och tidigare forskning. För att kunna lindra lidande behöver man förstå vad lidande är i stort, men också vidare på individnivå (Wiklund Gustin & Lindwall 2012). Först när detta förstås, skapas förutsättning för sjuksköterskan att planera omvårdnaden för den enskilde på ett unikt sätt. Vad som anses vårdande styr hur det görs i relation till de behov och förutsättningar, styrkor och svagheter, som finns i varje enskild individ (a.a.). Utifrån detta ansåg skribenterna att det var viktigt att se livslidandet utifrån hela människan och uppmärksamma det behov av stöd som kan finnas och vara olika beroende av individ.

I första temat, *ADHD påverkade livet*, beskrivs olika symtom, egenskaper och svårigheter för tiden utan diagnos, deltagarna delade med sig av tankar och reflektioner från barndom, skola och arbetsliv (Bilaga 4). Bristande impuls kontroll var ett av de symtom som nämndes mer frekvent av deltagarna (Holthe & Langvik 2017; Nyström m.fl. 2020; Toner m.fl. 2006). Utifrån dessa berättelser kan det antas ha stor negativ påverkan i livet då studierna beskriver olika områden där den bristande impuls kontrollen inverkat och försvårat för dem (a.a.). Olika riskbeteende var en konsekvens av detta, att inte klara av att hejda sig utan agera på impuls utan närmare eftertanke, enligt Nyström m.fl. (2020) i studien. Riskbeteende används som ett samlingsbegrepp och är ett beteende vars handlingar kan innebära en fara för sig själv eller andra med negativa följder (Leigh 1999). Nyström m.fl. (2020) tog upp flera möjliga riskbeteende vars straffvärde innefattar fängelse. Detta styrker fynd beskrivet i bakgrunden

(Abdelnour m.fl. 2022; Broberg m.fl. 2015) där en konsekvens ses vara fängelse. Även en studie av Ginsberg m.fl. (2010) som genomfördes på Norrköpingsanstalten visade att förekomsten av ADHD hos vuxna manliga interner var 40 procent där endast två av samtliga 30 fått diagnos som barn (a.a.). Impulskontrollen tillsammans med att inte alltid förstå sociala koder och normer uppgavs bidra både till konflikter i olika relationer och på längre sikt ensamhet och isolering som följd beskrevs i studiens resultat (Henry & Hill Jones 2011; Nyström m.fl. 2020). I en annan studie, genomförd av Cole m.fl. (2015) påvisades det att ofrivillig social isolering påverkade hälsan och kroppen så starkt, som ner på cellnivå. Det visade sig att kroppen triggades på ungefär samma sätt som vid fara. Social isolering och ensamhet ger stress, som i förlängningen kan ha skadlig inverkan på kroppen (a.a.). Leigh-Hunt m.fl. (2017) menar att det finns konsekventa kopplingar mellan social isolering och kardiovaskulära sjukdomar och psykisk ohälsa. Vidare visar resultatet i denna litteraturstudie att en stödjande och förstående omgivning hade positiv inverkan på måendet och bidrog till minskade symtom. Omgivningen har en tendens att förstärka olika beteenden och egenskaper som den själv speglade sig i (Leigh 1999). På så vis är valet av t.ex. kamrater av stor betydelse och kan också förklara denna studies resultat gällande omgivningens betydande roll (a.a.).

Hyperaktivitet som är ett av huvudsymtomen vid ADHD enligt DSM 5 (APA 2022) togs upp sparsamt. I Holthe och Langvik (2017) beskrevs hyperaktivitet av kvinnorna som en inre rastlöshet. Det var bara i två artiklar (Nyström m.fl. 2020; Toner m.fl. 2006) som svårigheter relaterat till hyperaktivitet beskrevs. Vilket stödjer teorin om att symtomen förändras som vuxen och tar sig uttryck på andra sätt (Almer & Mandel Sneum 2012; Sharma m.fl. 2021). Även mellan könen kunde symtomen te sig olika. Detta ger stöd åt tidigare forskning som menar att det finns behov av att se över diagnoskriterierna och även erkänna symtom på ADHD som uppkommit efter 12 års ålder (Sharma m.fl. 2021).

Resultatet i denna studie visar således att upplevelsen av ADHD skiljer sig mellan individer över lag, men också inte sällan kan te sig annorlunda mellan olika kön och åldersgrupper. Dessa olikheter i grupperna sågs även omfatta deras förmågor att hantera symtomens inverkan på skola, arbetsliv och relationer (Bilaga 4). En förutsättning för att kunna arbeta utifrån personcentrerade vård är god kännedom om personen, dennes liv och behov (Edvardsson 2020). Därför kan det anses viktigt att den grundutbildande sjuksköterskan behöver ha kännedom om detta och ett genuint intresse av patienten och dennes upplevelser.

En känsla av att vara annorlunda beskrevs ha varit närvarande större delen av deltagarnas liv i majoriteten av artiklarna. Vidare framkom det att upplevelser av att vara annorlunda också påverkade självkänslan. Tidigare forskning har rapporterat att ADHD och låg självkänsla ofta går hand i hand. Edbom m.fl. (2006) genomförde tvillingstudier där resultatet bekräftade ett samband av ADHD och självrapporterad låg självkänsla. Något som även denna studies resultat pekar på. Påverkan på självkänsla var något som flera av deltagarna i sex av de tio granskade artiklarna belyste (Bilaga 4). Dålig självkänsla är en konsekvens av att ha en känsla att ständigt misslyckas och inte leva upp till sina egna och omgivningarnas förväntan (Fleischmann och Fleischmann 2012). Det är rimligt att anta slutsatsen att diagnos därför är viktig för en god självkänsla, vilket kan uppnås genom att vara mer förlåtande och förstående mot sig själv (a.a.). Den nya förståelsen och självinsikten bidrar till rimligare förväntan på sig själv och sina

förmågor i olika situationer (Fleischmann och Fleischmann 2012). Detta i sin tur stoppar den negativa spiral av upplevda upprepade misslyckanden som skadar självkänslan (a.a.). Från att ha haft väldigt dålig självkänsla framkom det, att med diagnos förbättrades självkänslan och tron på sig själv och sina förmågor. Slutligen innebar nya insikter förändrad syn på sig själv och tidigare upplevda negativa känslor och självskuld försvann (Aoki m.fl. 2020; Hansson Halleröd m.fl. 2015; Holthe & Langvik 2017; Young m.fl. 2019).

Artiklarna beskriver att med diagnos följde många olika tankar och känslor. Initialt kunde negativa känslor upplevas (Aoki m.fl. 2020; Hansson Halleröd m.fl. 2015; Toner m.fl. 2006; Young m.fl. 2008). Acceptansen upplevdes gå i vågor något som i Aoki m.fl. (2020) tillskrev okunskap. Erfarenheterna av diagnos beskrevs framträdande som positiva (Bilaga 4) och att få svar på varför det hela livet funnits en känsla av att inte vara som alla andra beskrevs som en lättnad (Hansson Halleröd m.fl. 2015). Utifrån detta dras slutsatsen att diagnos upplevs övervägande positiv och spelar en stor roll för ökad upplevd livskvalité, Litteraturstudiens resultat vittnar om att de positiva erfarenheterna och tankarna om att få en diagnos överväger de negativa.

Resultatet beskrev långtgående negativa konsekvenser för den psykiska hälsan av att leva ett liv utan att ha fått en diagnos (Holthe & Langvik 2017; Matheson m.fl. 2013). Även om det bara var två artiklar som tog upp det specifikt, går det som en röd tråd genom många av resultatets teman. I studiens artiklar av Hansson Halleröd m.fl. (2015) och Nielsen (2017) togs tankar upp om att livet kunde ha sett annorlunda ut med ökad livskvalitet, vilket stödjer fynden om konsekvenserna för den psykiska hälsan. I Fleischmann och Fleischmann's (2012) artikel, där personers berättelser om betydelsen av en diagnos i vuxen ålder studerades, beskrevs en liknande bild som den här studien gör. Psykisk ohälsa i olika former var vanligt förekommande, svårigheter under skolgången var genomgående hos alla och ämnen som skilsmässor, olyckor och kriminalitet beskrevs (a.a.). Där beskrevs också hur den salutogena modellen kan användas som indikation på hur människan klarar av att hantera den stress som det innebär att leva med odiagnostiserad ADHD. Den salutogena modellen visade även att ett bättre liv kunde levas om en diagnos erhöållits, då nya mer funktionella strategier kunde appliceras (a.a.). Det visar på vikten och nyttan av den personcentrerade omvårdnaden där personen står i centrum och därmed kan dess styrkor och förmågor uppmärksammas och användas för att skapa en bättre hälsa (McCance & McCormack 2019).

Upplevelser av stigmatisering och en stor rädsla för förutfattade meningar kring ADHD från omgivningen framkom hos många av deltagarna i artiklarna (Hansson Halleröd m.fl. 2015; Holthe & Langvik 2017; Toner m.fl. 2006; Young m.fl. 2008; Young m.fl. 2019). Även om det fanns vissa som tyckte att fördelarna med att berätta om sin diagnos övervägde nackdelarna (Toner m.fl. 2006; Young m.fl. 2019) så var restriktivitet och noga övervägande om vem diagnosen delades med framträdande (Hansson Halleröd m.fl. 2015; Holthe & Langvik 2017; Toner m.fl. 2006; Young m.fl. 2008; Young m.fl. 2019). Att det fortfarande förekommer stigma om ADHD i samhället visades nyligen i studier av Godfrey m.fl. (2020) och Canu m.fl. (2008) samt att stigma kring ADHD bidrog till tveksamhet från andra till att engagera sig med människor som var öppna med sin diagnos. Det är därför förstaeligt och rimligt att det upplevdes rädsla i de artiklar som den här studien bygger på. För sjuksköterskan är det viktigt att vara medveten om dessa

känslor hos människor med ADHD. Dels för att förstå människans reaktioner på omgivningen i relation till sin diagnos, dels en medvetenhet om att de med ADHD kanske undanhåller diagnosen också i möten med sjuksköterskan, som inte är direkt kopplat till vård rörande ADHD.

Resultatet beskrev svårigheter att bli utredd för ADHD relaterat till förutfattade meningar och stigma inom vården (Matheson m.fl. 2013; Toner m.fl. 2006; Young m.fl. 2019). Det återkommer även i en studie utförd i Storbritannien (French m.fl. 2020) där både patienter, allmänläkare och specialister intervjuades om medvetenhet om ADHD i primärvård. Där beskrevs dels stigma och missuppfattningar om ADHD relaterat till symtombilden av ADHD hos ”stygg pojkar”. En positiv förändring verkar vara på gång, men okunskapen hos allmänläkare är fortsatt stor, dock ökar medvetenheten om okunskapen hos allmänläkarna (a.a.). Åldern på artiklarna av Matheson m.fl. (2013) och Toner m.fl. (2006) kan medföra att deras resultat kan vara utdaterat gällande stigma, men Young m.fl. (2019) visade ett liknande resultat från senare tid. Denna okunskap kan förklara den misstro som hittats i den här studien och det kan tänkas att situationen ser liknande ut i Sverige då vårdsystemen ser liknande ut (Myndigheten för vårdanalys 2014). En stor medvetenhet om egen okunskap är viktig för allmänläkaren så som för sjuksköterskan för att kunna se behovet av utökad kunskap. Ökar kunskapen om ADHD i vården kommer bemötandet av personer med ADHD kunna bli bättre. Det går i linje med sjuksköterskans kärnkompetens *Evidensbaserad vård/omvårdnad*, som behövs för att kunna ge personcentrerad vård (Willman 2019).

Efter diagnos upplevdes en känsla av att vara övergiven med ett recept i handen, men med en önskan om ytterligare stöd. Sådant stöd rekommenderas även från Socialstyrelsen (2022) där utbildning om ADHD för personer som fått en diagnos prioriteras högt. Hirvikoski m.fl. (2017) studerade effekterna av PEGASUS (Psychoeducational groups for adults with ADHD and their significant others), en utbildning riktad speciellt till vuxna som fått en ADHD-diagnos. Den visade en ökad kunskap om ADHD hos deltagarna och ett bättre allmän psykiskt mående, nästan alla som erbjöds utbildningen väljer också att fullfölja den (a.a.). Här visas att personens kunskap om sig själv har betydelse för dess välbefinnande och att det är viktigt att vården försöker erbjuda sådant stöd till de som är intresserade.

SLUTSATS

Upplevelser av symptom och svårigheter är precis som antalet individer många och kan skilja stort mellan olika människor. Denna förståelse är en förutsättning för att kunna arbeta utifrån en personcentrerad omvårdnad. Stigma sågs vara ett återkommande ämne i de artiklar som granskades, vilket inte beskrevs i bakgrunden. Stigmat och de negativa erfarenheter av vården som kom fram är viktig kunskap att ha med för sjuksköterskan i omvårdnadsarbetet, för att förstå människans reaktioner på omgivningen i relation till sin diagnos. Värt att ha med sig är också att de flesta ser positivt på att få en diagnos när de väl kommer dit. Men även om det trots allt upplevs en förändring i positiv riktning gällande stigmatisering, beskriver resultatet i denna studie att mer finns att önska. Det är lång väg att gå för att ge vuxna med ADHD och speciellt de som fått en diagnos i vuxen ålder, bra bemötande utan stigmatisering. Så att de positiva erfarenheterna

kan få leva vidare. Studien ger den grundutbildade sjuksköterskan bättre kunskap att möta dessa människor och sträva efter detta mål, med rätt riktad hjälp och stöd.

FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING OCH FÖRBÄTTRINGSARBETE

Skribenterna har fått insikt i hur symtom och erfarenheter av ADHD kan se ut genom livet. Hur det kan manifestera sig olika, på gruppnivå mellan könen, samt beroende på om diagnos erhålls som barn eller vuxen. Manifesteringen mellan könen och orsaken till att kvinnor diagnostiseras senare än män var av intresse för skribenterna sedan tidigare men den här studien och inte heller tidigare forskning kändes fylla den kunskapsluckan. Därför föreslås fortsatt forskning med kvalitativ inriktning som belyser hur dessa kvinnor som ännu inte blivit erbjudna en diagnostisk utredning, bättre kan uppmärksammas av personal i primärvården. Det kan stärka den grundutbildade sjuksköterskan i omvårdnaden att öka dessa kvinnors hälsa.

REFERENSER

Abdelnour E, Jansen M O, Gold J A, (2022) ADHD Diagnostic Trends: Increased Recognition or Overdiagnosis? *Missouri Medicine*, 119:5, 467-473.

Almer G M, Mandel Sneum M, (2012) *ADHD hos barn och vuxna*. Lund, Studentlitteratur.

Alvesson M, Sandberg J, (2021) Pre-understanding: An interpretation-enhancer and horizon-expander in research. *Organization Studies*, 43:3, 395-412.

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.

APA, (2022) *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM5)*. Washington, American Psychiatric Association (APA)

Bettany-Saltikov J, McSherry R, (2016) *How to do a Systematic Literature Review in Nursing: A step-by-step guide*. Croydon, CPI Group.

Biederman J, Monuteaux M C, Spencer T, Wilens T E, Faraone S V, (2009). Do stimulants protect against psychiatric disorders in youth with ADHD? A 10-year follow-up study. *Pediatrics*, 124:1, 71-78

Broberg A, Almqvist K, Risholm Mothander P, Tjus T, (2015) *Klinisk barnpsykiologi Utveckling på avvägar (2:a uppl.)*. Stockholm, Natur & Kultur.

Canu W H, Newman M L, Morrow T L, Pope D L W, (2008) Social Appraisal of Adult ADHD: Stigma and Influences of the Beholder's Big Five Personality Traits. *Journal of Attention Disorders*, 11:6, 700-710.

Caye A, Sibley M H, Swanson J M, Rohde L A, (2017) Late-Onset ADHD: Understanding the Evidence and Building Theoretical Frameworks. *Current psychiatry reports*, 19:106.

Cole S W, Capitano J P, Chun K, Arevalo J M, Ma J, Cacioppo J T, (2015) Myeloid differentiation architecture of leukocyte transcriptome dynamics in perceived social isolation. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 112:49, 15142-15147

Edbom T, Lichtenstein P, Granlund M, Larsson J-O, (2006) Long-term relationships between symptoms of Attention Deficit Hyperactivity Disorder and self-esteem in a prospective longitudinal study of twins. *Acta Pædiatrica*, 2006:95, 650-657

Edvardsson D, (2020) *Personcentrerad omvårdnad i teori och praxis*. I: Edvardsson D, Backman A, (Red.) *Personcentrerad omvårdnad - I teori och praktik (2:a uppl.)*. Lund, Studentlitteratur.

Eriksson K, (1994) *Den lidande människan*, Stockholm, Liber

Fleischmann A, Fleischmann R H, (2012) Advantages of an ADHD Diagnosis in Adulthood: Evidence From Online Narratives. *Qualitative Health Research*, 20:11, 1486-1496.

FHM, (2019) *Kartläggning av insatser som syftar till att minska stigma om psykisk ohälsa. Artikelnummer: 19014*. Folkhälsomyndigheten (FHM).

French B, Perez Vallejos E, Sayal, K, Daley D, (2020) Awareness of ADHD in primary care: stakeholder perspectives. *BMC Family Practice*, 21:45.

Fridlund B, Mårtensson J, (2017) *Kritisk incident teknik*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl.). Lund, Studentlitteratur.

Ginsberg Y, Hirvikoski T, Lindefors N, (2010) Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) among longer-term prison inmates is a prevalent, persistent and disabling disorder. *BMC Psychiatry* 10:112.

Godfrey E, Fuermaier A B M, Tucha L, Butzbach M, Weisbrod M, Aschenbrenner S, Tucha O, (2020) Public perceptions of adult ADHD: Indications of stigma? *Journal of Neural Transmission*, 2021:128, 993-1008.

Hansson Halleröd S L, Anckarsäter H, Råstam M, Hansson Sherman M, (2015) Experienced consequences of being diagnosed with ADHD as an adult - a qualitative study. *BMC Psychiatry* 15:31.

Henricson M, (2017) *Diskussion*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl.). Lund, Studentlitteratur.

Henry E, Hill Jones S, (2011) Experiences of Older Adult Women Diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Women & Aging*, 23:3, 246-262.

Hirvikoski T, Waaler E, Lindström T, Bölte S, Jokinen J, (2015) Cognitive behavior therapy-based psychoeducational groups for adults with ADHD and their significant others (PEGASUS): an open clinical feasibility trial. *Attention deficit and hyperactivity disorders*, 7:1, 89-99.

Holthe M E G, Langvik E, (2017) The Strives, Struggles, and Successes of Women Diagnosed With ADHD as Adults. *SAGE Open*, 7:1.

Hoogman, M, Bralten J, Hibar D P, Mennes M, Zwiers M P, Schweren L S J, van Hulzen K J E, Medland S E, Shumskaya E, Jahanshad N, Zeeuw P, Szekely E, Sudre G, Wolfers T, Onnink A M H, Dammers J T, Mostert J C, Vives-Gilabert Y, Kohls G, Oberwelland E, Franke B, (2017) Subcortical brain volume differences in participants with attention deficit hyperactivity disorder in children and adults: a cross-sectional mega-analysis. *Lancet Psychiatry*, 4:4, 310-319.

Karlsson E K, (2017) *Informationssökning*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl.). Lund, Studentlitteratur.

- Leigh B C, (1999) Peril, chance, adventure: concepts of risk, alcohol use and risky behavior in young adults. *Addiction* 94:3, 371-383.
- Leigh-Hunt N, Bagguley D, Bash K, Turner V, Turnbull S, Valtorta N, Caan W, (2017) An overview of systematic reviews on the public health consequences of social isolation and loneliness. *Public health*, 152, 157-171.
- Matheson L, Asherson P, Wong I C K, Hodgkins P, Setyawan J, Sasane 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.
- McCance T, McCormack B, (2019) *Personcentrerad omvårdnad*. I: Leksell J, Lepp M (Red.) *Sjuksköterskornas kärnkompetenser* (2:a uppl.). Stockholm, Liber AB.
- Myndigheten för vårdanalys, (2014) *Strukturreformer i hälso- och sjukvårdssystem - Erfarenheter från Danmark, Norge, England och Nederländerna. Rapport 2014:8*. Stockholm, Myndigheten för vårdanalys.
- Nielsen M, (2017) My ADHD and me: Identifying with and distancing from ADHD. *Nordic Psychology*, 69:1, 33-46.
- 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.
- Popenoe R, Langius-Eklöf A, Stenwall E, Jervaeus A, (2021) A practical guide to data analysis in general literature reviews. *Nordic Journal of Nursing Research*; 41:4, 175-186.
- Priebe G, Landström C, (2017) *Den vetenskapliga kunskapens möjligheter och begränsningar - Grundläggande vetenskapsteori*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl.). Lund, Studentlitteratur.
- Region Skåne, (2023) *Skåneövergripande handlägningsöverenskommelse primärvård specialistpsykiatri gällande vuxna. Version 4, 230210*. Region Skåne.
- Rosén M, (2017) *Systematisk litteraturöversikt*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl.). Lund, Studentlitteratur.
- SBU, (2005) *Adhd hos flickor: En inventering av det vetenskapliga underlaget*. Stockholm, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).
- SBU, (2014) *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. (2 uppl.)*. Stockholm, Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

Sharma M J, Lavoie S, Callahan B L, (2021) A Call for Research on the Validity of the Age-of-Onset Criterion Application in Older Adults Being Evaluated for ADHD: A Review of the Literature in Clinical and Cognitive Psychology. *The American Journal of Geriatric Psychiatry*, 29:7, 669-678.

SKR, (2020) *Begrepp inom området psykisk hälsa Version 2020*. Stockholm, Sveriges Kommuner och Regioner (SKR).

Socialstyrelsen, (2019) *Konsekvenser för vuxna med diagnosen ADHD Kartläggning och analys. Artikelnummer 2019-6-21*. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen, (2021) *Förskrivningen av ADHD-läkemedel fortsätter att öka. Artikelnummer: 2021-6-7436*. Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen, (2022) *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid ADHD och autism Prioriteringsstöd till beslutsfattare och chefer 2022. Artikelnummer 2022-10-8100*. Socialstyrelsen.

Solanto M V, Wasserstein J, Marks D J, Mitchell K J, (2012) Diagnosis of ADHD in Adults: What Is the Appropriate DSM-5 Symptom Threshold for Hyperactivity-Impulsivity? *Journal of Attention Disorders*, 16:8, 631-634.

Sonuga-Barke E J S, Becker S P, Bölte S, Castellanos F X, Franke B, Newcorn J H, Nigg J T, Rohde L A, Simonoff E, (2023) Annual Research Review: Perspectives on progress in ADHD science - from characterization to cause. *Journal of Child Psychology and Psychiatry* 64:4, 506-532.

Toner M, O'Donoghue T, Houghton S, (2006) Living in Chaos and Striving for Control: How adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder deal with their disorder. *International Journal of Disability, Development and Education*, 53:2, 247-261.

WHO, (2022) *WHO guidelines on mental health at work: executive summary*. Geneva, World Health Organization (WHO).

Wiklund Gustin L, Lindwall L, (2012) *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. Stockholm, Natur och kultur.

Willman A, (2019) *Kärnkompetensen evidensbaserad omvårdnad*. I: Leksell J, Lepp M, (Red.) *Sjuksköterskornas kärnkompetenser* (2:a uppl.). Stockholm, Liber AB

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

Willman A, Stoltz P, (2017) *Metasyntes*. I: Henricson M, (Red.) *Vetenskaplig teori och metod, från idé till examination inom omvårdnad* (2:a uppl.). Lund, Studentlitteratur.

Young S, Bramham J, Gray K, Rose E, (2008) The experience of receiving a diagnosis and treatment of ADHD in adulthood: a qualitative study of clinically referred patients using interpretative phenomenological analysis. *Journal of attention disorders*, 11:4, 493-503.

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.

BILAGOR

Bilaga 1 - Sökschema

Sökschema PsycInfo

DATABAS: PsycInfo			
SYFTE: Syftet med litteraturstudien är att sammanställa upplevelser och erfarenheter av ADHD hos personer som fått diagnosen i vuxen ålder.			
PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
P ADHD	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Attention Deficit Disorder (main subject)	2081
		Attention Deficit Disorder with Hyperactivity (main subject)	33942
		ADHD (fritext/noft)	34329
		Antal träffar block 1	41586
E Diagnostiserad i vuxen ålder	2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Onset (main subject)	16070
		Adult (fritext/noft) Här finns inga relevanta ämnesord för Adult	1058737
		Antal träffar block 2	1067911
O Intervju	3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Interviews (main subject)	12536
		Interview (fritext/noft)	575710
		Antal träffar block 3	575710
O Kvalitativ	4. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Qualitative Methods (main subject)	11077
		Qualitative Measures (main subject)	106
		Experiences (Events) (main subject)	24080
		Qualitative (fritext/noft)	385921
		Experience (fritext/noft)	696268
		Antal träffar block 4	939283
O Kvantitativ	5. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Quantitative Methods (main subject)	3928
		Quantitative (fritext/noft)	1949547
		Antal träffar block 5	1949547

6. Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultatet	Datum
Block 1 AND 2	12094						
(Block 1 AND 2) AND 3	3529						
(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	491						230331
(Block 1 AND 2 AND 3 AND 4) NOT 5	184						230331
(Block 1 AND 2 AND 3 AND 4) NOT 5 + begränsningar	131						230331
Begränsningar	Peer-review						

Sökschema Cinahl

DATABAS: Cinahl			
SYFTE: Syftet med litteraturstudien är att sammanställa upplevelser och erfarenheter av ADHD hos personer som fått diagnosen i vuxen ålder.			
PEO	BLOCK	SÖKORD	ANTAL TRÄFFAR
P ADHD	1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Attention Deficit Hyperactivity Disorder (MH)	19201
		ADHD (fritext/Titel, abstrakt, nyckelord)	19095
		Antal träffar block 1	22774
E Diagnostiserad i vuxen ålder	2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Delayed Onset (MH)	1088
		Sudden Onset (MH)	330
		Age of Onset (MH)	13857
		Adult+ (MH)	2049325
		Young Adult (MH)	287045
		Adult (fritext/Titel, abstrakt, nyckelord)	1573382
		Antal träffar block 2	2210388
O Intervju	3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Interviews+ (MH)	252437
		Interview (fritext/Titel, abstrakt, nyckelord)	360695
		Antal träffar block 3	360695
O Kvalitativ	4. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Qualitative Studies+ (MH)	179996
		Life Experiences+ (MH)	56841
		Qualitative (fritext/Titel, abstrakt, nyckelord)	218197
		Experience (fritext/Titel, abstrakt, nyckelord)	449001
		Antal träffar block 4	606563
O Kvantitativ	5. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord	Quantitative Studies+ (MH)	34792
		Quantitative (fritext/Titel, abstrakt, nyckelord)	125889
		Antal träffar block 5	125889

6. Sökningar	Antal träffar	Relevanta titlar	Lästa abstract	Lästa studier i fulltext	Valda studier till kvalitetsgranskning	Valda studier till resultatet	Datum
Block 1 AND 2	5725						
(Block 1 AND 2) AND 3	761						
(Block 1 AND 2 AND 3) AND 4	177						230331
(Block 1 AND 2 AND 3 AND 4) NOT 5	162						230331
(Block 1 AND 2 AND 3 AND 4) NOT 5 + begränsningar	161						230331
Begränsningar		Peer-review					

Bilaga 2 - Mall för kvalitetsgranskning

Modifierad mall av SBU's mall för kvalitetsgranskning

Bilaga 5. Mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser

REVIDERAD 2014

SBU:s granskningsmall bygger på tidigare publicerat material [1,2], men har bearbetats och kompletterats för att passa SBU:s arbete.

Författare: _____ År: _____ Artikelnummer: _____

Total bedömning av studiekvalitet:

Hög Medelhög Låg

Anvisningar:

- Alternativet "oklart" används när uppgiften inte går att få fram från texten.
- Alternativet "ej tillämpligt" väljs när frågan inte är relevant.

1. Syfte

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Utgår studien från en väldefinierad problemformulering/frågeställning?

Kommentarer (syfte, problemformulering, frågeställning etc):

2. Urval

Ja Nej Oklart Ej tillämpl

a) Är urvalet relevant?

b) Är urvalsförfarandet tydligt beskrivet?

c) Är kontexten tydligt beskriven?

d) Finns relevant etiskt resonemang?

e) Är relationen forskare/urval tydligt beskriven?

Kommentarer (urval, patientkaraktäristika, kontext etc):

Tillägg/modifiering till mall

	Antal
f) Självdiagnostiserade	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
g) Ålder över 17 år	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Kommentarer om ålder vid diagnos:	
<input type="text"/>	



STATENS BEREDNING FÖR
MEDICINSK UTVÄRDERING

MALL FÖR KVALITETSGRANSKNING AV STUDIER MED KVALITATIV FORSKNINGSMETODIK

5:1

3. Datainsamling	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är datainsamlingen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är datainsamlingen relevant?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder datamättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till datainsamlingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (datainsamling, datamättnad etc):

4. Analys	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är analysen tydligt beskriven?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är analysförfarandet relevant i relation till datainsamlingsmetoden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Råder analysmättnad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Har forskaren hanterat sin egen förståelse i relation till analysen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (analys, analysmättnad etc):

5. Resultat	Ja	Nej	Oklart	Ej tillämpl
a) Är resultatet logiskt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Är resultatet begripligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Är resultatet tydligt beskrivet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Redovisas resultatet i förhållande till en teoretisk referensram?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Genereras hypotes/teori/modell?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Är resultatet överförbart till ett liknande sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g) Är resultatet överförbart till ett annat sammanhang (kontext)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Kommentarer (resultatens tydlighet, tillräcklighet etc):

Bilaga 3 - Artikelmatris

Artikelmatris över i resultatet ingående artiklar.

Author, Year, Country, Title	Aim	Method	Participants Dropout rate	Main findings	Study Quality
Aoki et al. 2020. Japan The experiences of receiving a diagnosis of attention deficit hyperactivity disorder during adulthood in Japan: a qualitative study	This study aimed to explore in depth the diagnosis-related experiences and needs of such adults.	A qualitative study. Semistructured interviews	Total: 12 Dropout: 0 Women: 6 Men: 6 Age: 20-59	Difficulties in accepting the diagnosis, Interest in ADHD, Feelings of relief, Identity concerns, dealing with symptoms, Acceptance of ADHD	High
Hansson Halleröd et al. 2015. Sweden Experienced consequences of being diagnosed with ADHD as an adult - a qualitative study	The aim of the study was to explore and describe patients' experiences and perceptions of being diagnosed with ADHD in adulthood.	Phenomenographical method	Total: 21 Dropout: 0 Women: 11 Men: 10 Age: 20-57	Diagnosis Identity Life	High
Henry & Hill Jones, 2011. USA Experiences of Older Adult Women Diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder.	This article describes experiences of women over age 62 who were diagnosed with ADHD after the age of 60	A qualitative study. Semistructured interviews	Total: 9 Dropout: 0 Women: 9 Men: 0 Age: 62-91	Peer Rejection Feeling Different Advocate for the Underdog Family/Marriage Experiences: Divorce/conflict School experiences Creativity in Career, After-Treatment Thoughts	Medium
Holthe & Langvik. 2017. Norway The Strives, Struggles, and Successes of Women Diagnosed With ADHD as Adults	the study was to aid an understanding of women's experiences of living with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), with special consideration of the role of stigma and gender-specific issues.	A qualitative study. Semi structured interviews	Total: 5 Dropouts: 4 Women: 5 Men: 0 Age: 32-50	From unidentified childhood ADHD to adult diagnosis, Present main symptoms and challenges, Motherhood and Gender-Specific Issues, Stigma of ADHD: "People think it's a fake disease" Managing ADHD symptoms and identifying strength	Medium
Matheson et al. 2013. UK Adult ADHD patient experiences of impairment, service provision and clinical management in England - a qualitative study	This study aimed to explore the experiences of adults in England with ADHD regarding access to diagnostic and treatment services, ADHD-related impairment and to compare experiences between patients diagnosed during adulthood and childhood.	A qualitative study. Semi structured interviews	Total: 30 Dropout: 29 Women: 17 Men: 13 Age: 18-57	An uphill struggle-The challenge of accessing services, Accumulated Psychosocial burden and the, Impact of ADHD, Weighing up Costs vs benefits of ADHD pharmacological treatment, Perceived value of non-pharmacological treatment barriers to treatment adherence	High

Author, Year, Country, Title	Aim	Method	Participants Dropout rate	Main findings	Study Quality
Nielsen. 2017. Denmark My ADHD and me Identifying with and distancing	In this article, illustrate how individuals diagnosed with ADHD relate to, engage with, and interpret both ADHD and explanations of the diagnosis	A qualitative anthropological fieldwork study based on interviews	Total: 13 Dropout: 0 Women: 8 Men: 5 Age: 26-45	Explaining and relating to ADHD Identifying with ADHD Distancing from ADHD Explanations of ADHD and expectations to treatment Explanations of ADHD and expectations to treatment	Medium
Nyström et al. 2020. Sweden Being Different but Striving to Seem Normal The Lived Experiences of People Aged 50 with ADHD	The aim of the study was to explore the lived experience of the day-to-day life of people aged 50+ diagnosed with ADHD.	Phenomenological hermeneutical method	Total: 10 Dropout: 0 Women: 7 Men: 3 Age: 51-74	Being different and trying to manage my inner self, Managing feelings of being different, disorganized and forgetful, Developing strategies to handle the difficulties of being different, Having to control impulses and energy	Medium
Toner et al. 2006. Australia Living in Chaos and Striving for Control - How adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder deal with their disorder	The aim how adults diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) deal with their disorder	Semistructured interviews	Total: 10 Dropout: 0 Women: 0 Men: 10 Age: 30-57	Chaos Seeking control Gaining control Losing control Double life	Medium
Young et al. 2008. UK The experience of receiving a diagnosis and treatment of ADHD in adulthood	To evaluate the psychological impact of receiving a diagnosis of ADHD in adulthood and treatment with medication and to examine how diagnosis and treatment with medication changes an individual's self-perception and view of the future	A qualitative study. Semistructured interviews	Total: 8 Dropout: 0 Women: 4 Men: 4 Age: 21-50	Review of the past—feeling different from others, The emotional impact of the diagnosis, Consideration of the Future	High
Young et al. 2019. UK Psychological Impact of Adult ADHD Diagnosis	The aim of this study was to explore the psychological impact of receiving a diagnosis of ADHD in adulthood	A qualitative study. Semistructured interviews	Total: 12 Dropout: 0 Women: 5 Men: 7 Age: 18-54	Looking back, Looking inwards, Looking outwards	High

Bilaga 4 - Resultatmatris

Förekomst av teman i resultatets artiklar

Huvudtema	Artiklar	Aoki m.fl. (2020)	Hansson Halleröd m.fl. (2015)	Henry & Hill Jones (2011)	Holthe & Langvik (2017)	Matheson m.fl. (2013)	Nielsen (2017)	Nyström m.fl. (2020)	Toner m.fl. (2006)	Young m.fl. (2008)	Young m.fl. (2019)	
	Undertema											
ADHD påverkade livet	Egenskaper hade för- och nackdelar		X	X	X	X	X	X	X			
	Självkänslan påverkades negativt				X	X		X	X	X	X	
	Skoltiden försvårades			X		X		X	X			
	Arbetslivet kunde innebära en kamp	X		X	X	X		X	X			
	Relationer & socialt nätverk kunde påverkas	X	X	X	X	X		X	X		X	
	Att känna sig annorlunda och hitta sig själv	X	X	X				X	X	X	X	X
	Känsla av stigmatisering	X	X		X			X		X	X	X
Diagnosens betydelse och krokiga väg	Vägen fram till diagnos	X	X		X	X		X	X			
	Positiva erfarenheter & tankar	X	X		X		X	X	X	X	X	
	Negativa erfarenheter & tankar	X	X		X				X	X	X	
	Konsekvenser av att vara odiagnostiserad	X			X	X		X	X			
	Om diagnos erhölet tidigare		X		X	X	X		X	X	X	
Erfarenheter av strategi, vård och behandling	Strategier användes för att hantera symtom	X		X	X			X	X			
	Läkemedels för- och nackdelar				X	X	X	X	X	X		
	Övervägande negativa erfarenheter av vården	X	X	X		X	X		X		X	