

# **VUXENLIVET MED ADHD: UPPLEVELSER OCH BEHOV FÖR STÖD OCH FÖRSTÅELSE**

## EN LITTERATURSTUDIE

WIVEKA ANDERSEN  
ANNA INGVARSSON

# **VUXENLIVET MED ADHD: UPPLEVELSER OCH BEHOV FÖR STÖD OCH FÖRSTÅELSE**

## EN LITTERATURSTUDIE

WIVEKA ANDERSEN  
ANNA INGVARSSON

Andersen W & Ingvarsson A. Vuxenlivet med ADHD: Upplevelser och behov för stöd och förståelse. En litteraturstudie. *Examensarbete i omvårdnad 15 högskolepoäng*. Malmö Universitet: Fakulteten för hälsa och samhälle, institutionen för Vårdvetenskap, 2023.

**Bakgrund:** Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) tillhör gruppen neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Kärnsymtomen hos vuxna med ADHD innebär svårigheter med uppmärksamhet med eller utan samtidig impulsivitet och överaktivitet. Uttrycken och konsekvenserna av ADHD präglas av, vilka krav och förväntningar man har på sig och hur den aktuella livssituationen ser ut. ADHD är en funktionsnedsättning som kan ge många bekymmer och utmaningar i vardagslivet på olika sätt och orsaka såväl fysiska, psykiska och sociala problem. Sjuksköterskan ska i mötet med denna patientgrupp utföra en individanpassad vård med ett holistiskt synsätt för att tillmötesgå dessa patienters behov. **Syfte:** Syftet med denna litteraturstudie var att belysa hur personer med ADHD upplever den neuropsykiatriska funktionsnedsättningens inverkan i vuxen ålder. **Metod:** En litteraturstudie med kvalitativ ansats. Artiklarna är inhämtade via databaserna Cinahl och Psycinfo. Artiklarna är granskade enligt SBU:s granskningsmall för studier med kvalitativ metodik och dataanalysen är genomförd enligt Popenoes rekommendationer. **Resultat:** Resultatet bygger på analys av 12 kvalitativa artiklar. Det resulterade i tre huvudkategorier *Känna sig annorlunda*, *Stöd och support*, *Livskvalitet* och sex underkategorier. **Slutsats:** Resultatet visade att leva med ADHD i vuxen ålder kan vara både positivt och negativt. Dessa personer har ofta en ökad samsjuklighet med upplevelser av utanförskap och kämpar med dålig självkänsla. Vården och allmänhetens kunskap om dessa personers upplevelser bör ökas för att kunna tillhandahålla en personcentrerad vård och därmed undvika onödigt lidande.

**Nyckelord:** Adhd, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Omvårdnad, Upplevelse, Vuxna

# **ADULTHOOD WITH ADHD: EXPERIENCES AND NEEDS FOR SUPPORT AND UNDERSTANDING**

## A LITERATURE REVIEW

WIVEKA ANDERSEN  
ANNA INGVARSSON

Andersen W & Ingvarsson A. Adulthood with ADHD: Experiences and needs for support and understanding. A literature review. *Degree project in nursing 15 credits*. Malmö University: Faculty of Health and Society, Department of Care Science, 2023.

**Background:** Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) belongs to the group of neuropsychiatric disorders. The core symptoms of adults with ADHD involve difficulties with attention with or without concomitant impulsivity and overactivity. The expressions and consequences of ADHD are characterized by what demands and expectations you have on yourself and what the current life situation looks like. ADHD can cause many worries and challenges in everyday life in different ways and cause physical, mental and social problems. In the meeting with this patient group, the nurse should perform individualized care with a holistic approach to meet the needs of these patients. **Aim:** The purpose of this literature review was to highlight how people with ADHD experience the impact of the neuropsychiatric impairment in adulthood. **Method:** A literature review with a qualitative approach. The articles are retrieved via the databases Cinahl and Psycinfo. The articles have been reviewed according to SBU: s review template for studies with qualitative methodology and the data analysis has been carried out according to Popenoe's recommendations. **Result:** The result is based on analysis of 12 qualitative articles. The analysis resulted in three main categories *Feeling different, Comfort and support, Quality of life* and six subcategories. **Conclusion:** The results showed that living with ADHD in adulthood can be both positive and negative. These people often have an increased comorbidity with experiences of exclusion and struggle with low self-esteem. Care and public knowledge of these people's experiences should be increased in order to provide person-centered care and thus avoid unnecessary suffering.

**Keywords:** ADHD, Adult, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, Care, Experience

# INNEHÅLLSFÖRTECKNING

|   |           |
|---|-----------|
| <b>INLEDNING</b>                            | <b>6</b>  |
| <b>BAKGRUND</b>                             | <b>7</b>  |
| ADHD – Definition och historia              | 7         |
| ADHD och symtom genom livet                 | 7         |
| ADHD ur ett samhällsperspektiv              | 7         |
| Epidemiologi                                | 9         |
| Omvårdnad – kontakt med hälso- och sjukvård | 9         |
| Klassificering och Diagnostik               | 10        |
| Samsjuklighet                               | 11        |
| Sjuksköterskans roll                        | 12        |
| Kasam                                       | 13        |
| <b>PROBLEMFÖRMULERING</b>                   | <b>13</b> |
| <b>SYFTE</b>                                | <b>14</b> |
| <b>METOD</b>                                | <b>14</b> |
| Sökstruktur                                 | 14        |
| Inklusions- och exklusionskriterier         | 14        |
| Sökord och sökstrategi                      | 15        |
| Urval och kvalitetsgranskning               | 15        |
| Analys                                      | 16        |
| <b>RESULTAT</b>                             | <b>17</b> |
| Känna sig annorlunda                        | 17        |
| <i>Identitet</i>                            | 17        |
| <i>Självbild</i>                            | 18        |
| <i>Psykisk ohälsa</i>                       | 19        |
| Stöd och support                            | 19        |
| <i>Upplevelser av hälso- och sjukvården</i> | 19        |
| <i>Motivation</i>                           | 20        |
| <i>Närstående</i>                           | 20        |
| Livskvalité                                 | 20        |
| <i>Behandling</i>                           | 20        |
| <i>Copingstrategier</i>                     | 21        |
| <i>Stigmatisering</i>                       | 22        |
| <b>DISKUSSION</b>                           | <b>22</b> |
| Metoddiskussion                             | 22        |
| Resultatdiskussion                          | 24        |
| <b>SLUTSATS</b>                             | <b>26</b> |
| <b>FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING</b>          | <b>27</b> |
| <b>REFERENSER</b>                           | <b>28</b> |

## **BILAGOR**

|                              |    |
|------------------------------|----|
| Bilaga 1. Sökschema Cinahl   | 32 |
| Bilaga 2. Sökschema Psycinfo | 34 |
| Bilaga 3. Artikelmatris      | 36 |

## INLEDNING

Att leva med ADHD som vuxen kan beskrivas både som en sorg över att inte ha fått diagnosen tidigare men även som en befrielse av att äntligen förstå sig själv. Många vuxna blev aldrig diagnostiserade som barn och har först i vuxen ålder fått sin diagnos. Många vuxna personer med odiagnostiserad ADHD kämpar under lång tid med att känna sig annorlunda än andra. De upplever det svårt att få ihop livspusslet. Dessa patienter är en heterogen grupp med ett individuellt anpassat vårdbehov. Den grundutbildade sjuksköterskan bör ha goda kunskaper i omvårdnad för att tillgodose dessa patienters varierande behov. Adekvat vård bör i största mån kunna levereras för att dessa personer ska kunna leva ett fortsatt funktionellt liv i vuxen ålder trots sin diagnos. Det finns idag goda förutsättningar att med hjälp av medicinering och andra strategier minska och förebygga så dessa personer inte upplever ytterligare hinder under livets olika stadier. Anpassad och personcentrerad omvårdnad för denna patientgrupp borde vara en självklarhet vilket även skulle göra skillnad i samhället. Både i form av minskad stigmatisering, allmänhetens uppfattning om ADHD samt ytterligare andra samhällsmässiga fördelar. Studenterna har efter genomförd praktik, VFU, både inom somatisk och psykiatrisk vård kommit i kontakt med vuxna patienter med uttalad ADHD diagnos. Komplexiteten att förstå vad en person med ADHD upplever likväl som sjuksköterskan brister i helhetssyn om vad en person med ADHD genomlider, skapades ett intresse och nyfikenhet hos studenterna om ett bättre samspel. Ett samspel där onödigt lidande kan förhindras och en förbättrad livskvalitet hos patienten kan uppnås.

# BAKGRUND

## ADHD – Definition och historia

ADHD är en amerikansk förkortning och står för *Attention deficit hyperactivity disorder* och tillhör gruppen neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (Allgulander 2019). Här skiljer man på *uppmärksamhetsstörning* som påverkar förmågan att koncentrera sig samt *hyperaktivitet* där svårigheter finns i att styra och kontrollera sitt beteende. Symtomen ser olika ut för olika personer i olika åldrar och förändrar sig genom tid (a.a.). Huvudsymtomen för vuxna med ADHD tar sig uttryck på annorlunda sätt än för barn. Symtomen ändras oftast över tid och symtomen mildras med åldern. Hyperaktivitet kan yttra sig i rastlöshet som att alltid vara på språng. Medan ouppmärksamhet ofta visar sig i desorientering, glömska eller ointresse (Long & Coats 2022). Tidigare beskrevs ADHD utan *hyperaktivitet* med förkortningen ADD. Sedan 1987 ändrades detta och ligger nu som en underkategori till ADHD (Karolinska Institutet 2022). Föregångaren till ADHD i Skandinavien var DAMP (*Deficits in Attention, Motor control and Perception*) där fokus låg på koncentrations- och motoriska svårigheter. (Allgulander 2019). Idag kallar man det för ADHD med Dcd (*Developmental Coordination*) för att definiera motorikproblem (Karolinska Institutet 2022). Studenterna kommer framöver i studien att använda sig av grundbegreppet ADHD. Under 1970-talet trodde man att ADHD hade med ens uppväxt att göra där miljö och uppfostran förklarades som en orsak (Beckman m.fl. 2007). Ny forskning påpekar att 80% av ADHD diagnostiserade är av ärftlig karaktär där hjärnans signalsubstans dopamin, har betydelse (Borg Skoglund 2020). Normalt sett frisätts dopamin i hjärnan och hjälper till att värdera och välja vilka stimuli vi ska svara på och handla utifrån (a.a.). Den gynnsamma effekten av amfetamin vid ADHD gör att personen blir mindre motoriskt aktiv och känner sig lugnare. Paradoxalt nog brukar dopaminfrisättande medel öka den motoriska aktiviteten. Centralstimulantia så som Metylfenidat eller Amfetamin påverkar frisättningen av dopamin samt noradrenalin och aktiviteten förstärkas i den del av hjärnan, prefrontala cortex. Därmed reagerar personen på ett mer vaket och adekvat sätt så att filtreringen av information blir mer effektiv och omgivningens brus minimeras (a.a.).

## ADHD och symtom genom livet

Symtomen hos ADHD patienterna har ett varaktigt mönster av bristande uppmärksamhet och/eller hyperaktivitet och impulsivitet som inkluderar olika undergrupper och svårighetsgrader (Beckman m.fl. 2007). Symtomen hos ett barn skiljer sig mycket i jämförelse med en vuxen person. Längre trodde man att symtomen av ADHD försvann i ungdomsåren, men idag vet man att den sällan upphör. Besvären vid hyperaktivitet avtar och blir mindre påtaglig och brukar framträda mer som inre rastlöshet. Även otålighet och svårt att koncentrera sig ligger kvar i vuxen ålder. Ofta finns en frustration både hos sig själv och hos andra att organisera sin vardag, ett kaos som lätt blir överväldigande (a.a.).

## ADHD ur ett samhällsperspektiv

Diagnosen utgår från en neuronal grund och, ger psykiska uttryck i form av påverkat självliv och lidande (Eklundh 2013). ADHD är komplext och behöver studeras från olika perspektiv. Diagnosen hos barn, ungdomar och vuxna orsakar

dysfunktion på flera viktiga områden i livet. Diagnosen ställs vanligen efter flera års inlärningsproblem. Utan rätt stöd ökar risken för sekundära problem som låg utbildningsnivå, arbetslöshet, ekonomiska problem, fysisk och psykisk ohälsa, missbruk och kriminalitet. ADHD är även vanligt benämnd som en kognitiv utvecklingsstörning enligt Eklundh (2013) där den vanligtvis uppträder i barndomen och varar till vuxen ålder, även då symtomen kan skilja sig något från hur det yttrar sig i barndomen. Förr var inte dessa symtom så synliga utan individerna uppfattades främst som lata, ansvarslösa och trotsiga. Detta skapade i sin tur konflikter med lärare, familj och andra närstående. Utbildning, arbetsmarknaden och samhället i övrigt såg annorlunda ut förr i tiden och det var troligtvis lättare att hitta ett jobb som man klarade av utan att dra till sig uppmärksamhet som bottnar i individens neuropsykiatriska tillstånd. Samhällets krav har snabbt förändrats. Okvalificerade yrken är sällsynta och man måste vara högfungerande på många plan för att "smälta in". Dagens undervisning bygger mer på individuellt lärande, planering och struktur än enbart på vad läraren förmedlar i skolsalen. Tidigare grupperades barn som var dyslektiska, lågbegåvade, analfabeter eller ofokuserade i så kallade OBS-klasser. Detta var förmodligen ett uttryck för vad vi nu sammanfattar som neuropsykiatriska tillstånd (a.a.). I vuxen ålder har många lärt sig att leva med sina tillkortakommanden och undviker saker som ställer till med svårigheter och hittat strukturer och hjälpmedel som underlättar vardagen (Skärsäter & Wiklund Gustin 2019). I de yngre åldrarna är det manliga könet mer utmärkande på grund av sin hyperaktivitet som sedan avtar, vilket gjort dem mer synliga i kliniska sammanhang. Det är alltså inte troligt att ADHD är vanligare hos män än kvinnor, beroende på att kvinnors kognitiva svårigheter blir uppenbara först efter att de blivit köns mogna. Med tiden övergår explosiviteten som finns hos barn och ungdomar till en inre rastlöshet. Den visar sig i att den finmotoriska överaktiviteten blir vanligare än den grovmotoriska. Rörelser utförs snabbt, men utan precision och behöver ibland göras om för att bli rätt (a.a.). Bland kriminalvårdens klienter är ADHD mycket vanligare än i allmänna befolkningen, det vill säga 25–45 procent (Allgulander 2019). Kriminaliteten visas avta hos denna klientel när de får behandling. Till följd av självmedicinering med olika substanser upptäcks många med ADHD även inom beroendevården (a.a.). Personer med ADHD är i högsta grad en stigmatiserad grupp där känslan av att bli avvisad, bli negativt bemött och ifrågasatt av omgivningen, ibland även från sjukvården (Borg Skoglund 2020). Stigmatisering innebär att en minoritetsgrupp i samhället pekats ut och tillskrivs nedvärderande och stereotypa egenskaper – anledning till detta är allmänhetens bristande kunskaper, fördomar och diskrimineringar (Folkhälsomyndigheten 2022). Tidig diagnos, medicinering och behandling är relevant utifrån både hälsopolitiskt och samhällsekonomiskt perspektiv eftersom diagnosen påverkar såväl individen i dess vardag samt alla samhällsfunktioner som kan tänkas bli involverade vid en odiagnostiserad ADHD (Allgulander 2019).



## **Epidemiologi**

I Sverige har antalet vuxna diagnostiserade med ADHD ökat (Ahnemark m.fl. 2018). Incidenstalet ökade från år 2007 till 2011 med antalet diagnoser från 2809 till 6816 patientfall. Prevalensen bland personer över 18 år i Sverige är cirka 3 procent. Mer än hälften av patienterna med ADHD-diagnos har också psykiatrisk samsjuklighet och en tredjedel ordinerades mer än en tilläggsmedicinering. 79 procent av samtliga vuxna med ADHD hade läkemedel förskrivet där substansen metylfenidat var vanligast. Ungefär 80 procent av personerna har minst en påvisad psykiatrisk störning såsom depression, ångest, bipolaritet, antisocial personlighet och minskat konsekvenstänk (a.a.). En stor studie från Karolinska Institutet har konstaterat att så många som 97% av vuxna med ADHD även löper ökad risk att drabbas av fysiska åkommor i jämförelse med vuxna utan ADHD (Du Rietz m.fl. 2021). Det nämndes sjukdomar med neurologisk påverkan, andningssjukdomar, samt sjukdomar i rörelseorgan och metabola störningar Att identifiera samtidiga fysiska tillstånd är viktigt vid hanteringen av vuxna med ADHD och kan gynna patientens långsiktiga hälsa och livskvalitet. De diagnoser som främst förknippas med ADHD var alkoholrelaterad leversjukdom, sömnstörningar, kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL), epilepsi, och fetma. ADHD var också associerat med något ökade risker för hjärt-kärlsjukdom, Parkinsons sjukdom och demens. Resultaten är viktiga eftersom eventuell behandling bör övervakas noga om den är förknippad med hjärtsjukdom, högt blodtryck eller leversvikt. Den ökade risken på 60–69% kan främst förklaras av underliggande genetiska faktorer, med undantag för neurologiska störningar och åldersrelaterade störningar (a.a.).

## **Omvårdnad – kontakt med hälso- och sjukvård**

Sjuksköterskas omvårdnadsfokus bör finnas med redan i inledande kontakten med patienten och dennes familj (Skärsäter & Wiklund Gustin 2019). Utifrån kärnkompetenserna är det ett stort värde för patienterna och en viktig faktor av att så tidigt som möjligt följa upp personer med neuropsykiatriska problem (Skärsäter & Wiklund Gustin 2019; Leksell & Lepp). Sjuksköterskan ansvarar för att följa upp genomförda stöd- och behandlingsåtgärder samt planering och utvärdering av patientens behandlingsplan (Skärsäter & Wiklund Gustin 2019). Målet är att stötta och hitta en fungerande vardag där funktionsnivån inte påverkar patientens drömmar och livsmål. Omvårdnadsarbetet bygger på inhämtad omvårdnadsstatus, omvårdnadsdiagnos och omvårdnadsordination. Dessa ska beaktas tillsammans med vårdplanen och fungera som riktlinjer så att insatserna stämmer överens med den enskilde patientens unika situation (a.a.). En systematisk granskning gjord i Storbritannien har uppmärksammat vuxna personer med ADHD och deras perspektiv på mötet med primärvården (French m.fl. 2020). Fyra huvudproblem uppdagades med önskan om förändring och uppdatering hos vårdpersonalen för att kunna känna mer följsamhet i sin behandling. Det som uppdagades var att kunskap om ADHD var liten där bristande utbildning och kunskap i ämnet fattades inom primärvården. Även tvärvetenskapligt kunnande genom att arbeta i team identifierades som bristfälligt. Resurser såsom tid och ekonomi fanns inte i önskad omfattning. Dålig kommunikation mellan såväl vårdpersonal men även mellan vårdpersonal och patient där missuppfattningar lätt kunde uppstå hörde också till vanligheterna (a.a.). Endast en tredjedel av vuxna med diagnos ADHD, i en norsk studie, påtalade att de var nöjda med vården de fick (Skretting Solberg

m.fl. 2019). Som förbättringsförslag önskade dessa patienter mer information om sin ADHD-diagnos samt andra alternativa behandlingar. Förbättrad uppföljning och förlängning av sin behandling var andra önskemål (a.a.). En kvalificerad bedömning i partnerskap med patienten bör utföras (Ehrenberg & Wallin 2019). Uppföljning bör ske för att utvärdera ett resultat av omvårdnadsåtgärden och revideras samt omprioriteras vid behov. Viktigt att målet för omvårdnaden är att personen som vårdas upplever hälsa, oberoende och självständighet i så stor utsträckning som möjligt (a.a.).

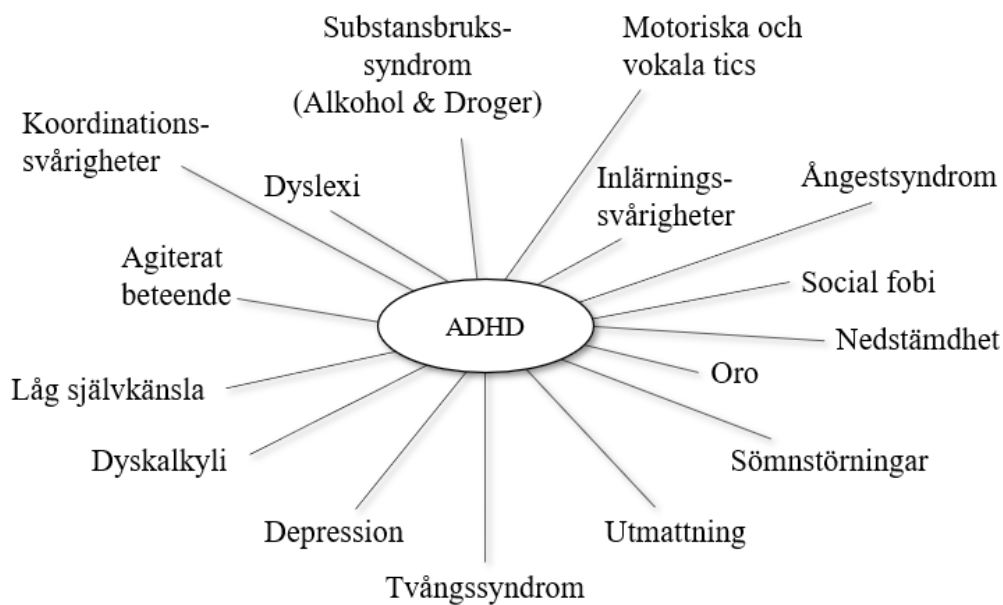
## **Klassificering och diagnostik**

Det mest kända systemet för klassificering och diagnos av psykiska sjukdomar och syndrom heter DSM (Diagnosical and statistical manual of mental disorder) och publicerades första gången 1952 (American Psychiatric Association, 1952). ADHD klassificeringen har ändrats genom åren där den fjärde upplagan av DSM år 1994 började använda tre olika subgrupper av ADHD för första gången så som ouppmärksam, hyperaktiv eller kombinerad form (American Psychiatric Association, 1994). I den senaste versionen från 2013 (DSM-5) justerades diagnoskriterierna för ADHD för att bättre beskriva typiska symtom även i vuxen ålder (Borg Skoglund m.fl. 2022). Kriterierna delas in i bristande förmåga vid social kommunikation och interaktion inom olika sammanhang samt även begränsade intresse, aktivitet eller mönster i sitt beteende (a.a.). Diagnostiska handboken DSM-5 har haft stort inflytande i västvärlden där Socialstyrelsen i Sverige rekommenderar den för att diagnostisera psykiska och neurologiska syndrom (Socialstyrelsen 2022). I senaste versionen beskrivs ADHD symtomen bättre i livets olika stadier (Borg Skoglund m.fl. 2022). Ungdomar och vuxna över sjutton år behöver bara ha fem istället för tidigare sex symtom från endera gruppen av kriterier. Symtomen ska nu ha varit tydliga före tolv års ålder istället för före sju år som tidigare. Ytterligare en viktig förändring är att man inte kräver att någon ska ha antingen ADHD eller Autism utan tillstånden kan förekomma hos samma person, något som är vanligt förekommande (a.a.). Enligt DSM-5 framgår diagnoskriterier som bedömer varaktigheten av symtom vid *låg uppmärksamhet/hyperaktivitet/impulskontroll* under minst 6 månader (American Psychiatric Association 2014). Symtomen bör uppmärksammas i 2 olika miljöer och får inte bero på annan ohälsa eller sjukdom (a.a.). Dessa 2 miljöer kan till exempel vara både på arbetet och hemma där det är märkbart med svårigheter gällande koncentration och att hålla fokus (Hjärnfonden 2023). Bedömningen av diagnos med hjälp av DSM-5 utförs i regel i ett samarbete mellan en läkare inom vuxenpsykiatri och en psykolog. Ibland behövs även ett samarbete tvärprofessionellt med arbetsterapeut eller kurator (a.a.). Riktlinjer från Socialstyrelsen lyfter fram vikten av att tidigt upptäcka och ge stöd till patienter med ADHD och därmed minska svårigheter för den individuella patientens funktionsnedsättning (Socialstyrelsen 2022). Eftersom det är vanligt att patienter med ADHD även har samsjuklighet eller funktionsnedsättningar finns svårigheter att sätta en diagnos (a.a.). För att ställa en diagnos är samtalet och intervjun det viktigaste instrumentet. (Region Stockholm 2023). Det finns också ett antal skattningsskalor utarbetade av specialister som går att göra själv eller att föredra

tillsammans med leg. Psykolog eller specialistläkare. Några utav dessa skalor är ASRS, WURS och DIVA 2.0 som sker antingen skriftligt eller muntligt via intervjuer (a.a.). Att fastställa hur personen fungerade under sin uppväxt när det gäller uppmärksamhet, hyperaktivitet och impulsivitet är en nyckel till diagnos i vuxen ålder (Beckman 2012). Att behandla diagnosen är högst individuell. Medicinering förskrivs bara som ett komplement till andra insatser. Förutom individuell terapi finns gruppterapi med likasinnade som ger en gemensam bild och en bättre förståelse för diagnosen. Praktiska råd och copingstrategier där man hanterar specifika krav, för att träna upp minne, passa tider och få struktur i vardagen är kanske självklarheter men till god hjälp för dessa personer. (a.a.). Fokuserad KBT kan vara effektiv för att hjälpa patienter att hantera symtom, utveckla copingstrategier och göra en hälsosam anpassning till verkligheten av att ha en kronisk sjukdom (Mattingly m.fl. 2015).

### **Samsjuklighet**

Med samsjuklighet menas att en person uppfyller diagnostiska kriterier på flera sjukdomar (Socialstyrelsen 2022). ADHD hos den vuxna befolkningen kan i många fall vara okänd, underdiagnostiserad och underbehandlad (Polyzoi m.fl. 2018). En svensk studie visar att nästan hälften av alla vuxna personer som nyligen fått ADHD-diagnos hade någon form av samsjuklighet (a.a.). Ångest och depression är absolut vanligast (Ahnemark m.fl. 2018). Diagnos och behandling av ADHD behandlas mestadels inom psykiatrin, men många patienter med denna sjukdom har även höga nivåer av psykiatriska och somatiska komorbiditeter (Allgulander 2019). Det är också en mycket heterogen grupp både vad gäller behandlingsbehov och funktionsnivå. Därför är det viktigt att ha goda kunskaper även som grundutbildad sjuksköterska gällande eventuell samsjuklighet kopplat till dessa personer. Samsjukligheten kan ibland innebära att frågor lyfts om vilken vårdinstans som ska ha behandlingsansvaret då vissa symtom kan vara övergående och andra bestående (a.a.). Vuxna med ADHD utvecklar och använder sig ofta av kompensatoriska strategier för att hantera sina funktionsnedsättningar (Skärsäter & Wiklund Gustin 2019). Med stigande ålder minskar förmågan till att använda sig av tidigare använda strategier då det tar för mycket energi (a.a.). I sin tur kan detta resultera i att andra somatiska sjukdomar framkommer (Franke m.fl. 2018). Enligt nya studier kan de kognitiva svårigheterna fortsätta från barnaåren till vuxenlivet hos 80 procent, och enligt tidigare studier endast hos 15 procent. I de fall problem kvarstår dominerar koncentrationssvårigheter och emotionell dysreglering, och kan medföra återkommande sociala påfrestningar: skilsmässa, fortkörning, olycksfall, vräkning, uppsägning, kriminalitet, substansmissbruk och hemlöshet (a.a.). Med tanke på att ADHD ofta är samsjukligt med andra psykiatriska diagnoser såsom humör eller ångeststörningar, missbruks- och personlighetsstörningar är det viktigt att man även screenar dessa personer för andra vanliga komorbida tillstånd och vice versa (Katzman m.fl. 2017). Tidig och optimal behandling av ADHD ger potential att förändra utvecklingen av psykiatrisk sjuklighet senare i livet (a.a.).



Figur 1. Exempel på tillstånd med hög samsjuklighet tillsammans med ADHD, enligt (Allgulander 2019).

### Sjuksköterskans roll

Att arbeta personcentrerat och samverka i team är betydelsefullt och minskar risken för missförstånd (Leksell & Lepp 2013). Teamarbetet har två grunder - det första handlar om att erbjuda hjälp till andra och för det andra handlar det om att ta emot hjälp - allt för att få ett bra utbyte som till sist gynnar patienten (a.a.). Sjuksköterskan ska aktivt kunna delta i insatser både från hälso- och sjukvården och i de fall där socialtjänsten behöver vara inkopplad (Socialstyrelsen 2022). I dessa fall för att gemensamt utföra en samordnad individuell plan (SIP). Effektiv samverkan vid övergång till andra aktörer såsom Kriminalvården eller från barnomsorg till vuxenvården är att prioritera (a.a.). Sjuksköterskans kunskap både teoretisk och praktiskt utgör en viktig del i vården (Leksell & Lepp 2013). Reflektion är av betydelse och hjälper sjuksköterskan att bearbetar tidigare erfarenheter vilket i sin tur hjälper och underlättar i dennes möte med patienten. Mötet med vuxna diagnostiserade med ADHD är komplex och kan medföra att vårdmiljö och vårdssituationer blir en utmaning och bör anpassas individuellt. Ju tidigare patienten tar kontakt med hälso- och sjukvård desto bättre personcentrerad vård kan erbjudas där även prevention för framtida men för patienten kan uppdagas och förhindras. Sjuksköterskans informatik såsom insamling, bearbetning, presentation och även utbildning gentemot patienten ger en följsam patient och således minskar patientens negativa konsekvenser. Här har sjuksköterskan möjlighet att ta emot och sprida information till sitt vårdteam och bli en viktig betydelse för att lyfta vuxna patienter med ADHD och andra symptom som förknippas med syndromet (a.a.).

## **KASAM**

KASAM är en sociologisk teori applicerbar inom ett hälso- och sjukvårdskontext som skapades av Aaron Antonovsky och som består av tre delar; begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet (Antonovsky 2005). Om dessa faktorer finns i vardagen kan sjuksköterskan, underlätta för dessa personer att hantera stressfaktorer, öka deras förståelse och göra livet mer hanterbart och meningsfullt. Känsla av sammanhang, KASAM, är ett sätt att studera hälsa och välbefinnande ur ett salutogent perspektiv. Det salutogena perspektivet söker och betonar det friska i människor. Medan det patogena tillvägagångssättet fokuserar på att förklara varför personer blir sjuka. En salutogen teori tillämpar problemlösning där man kopplar ihop bakgrund och livssituation för att få en allmän bild av personens livssituation och på så sätt ta reda på varför och hur sjukdomen eller problemet påverkar personen. Med denna teori kan man på så vis komma åt och överblicka hela sjukdomsförloppet och eventuella stressfaktorer (a.a.). Från början trodde man att KASAM enbart utvecklades under barn och ungdomsåret för att sedan vara färdigutvecklat vid 25 – 30 års ålder (Piiroinen m.fl. 2022). Senare studier visade dock att KASAM kan förändras under livet, därför är det aldrig för sent att öka känslan av sammanhang (a.a.) I mötet med vuxna personer med ADHD är det viktigt att sjuksköterskan innehar ett personcentrerat synsätt där KASAM kan användas som instrument i vårdförloppet mot bättre hälsa (Skärsäter & Wiklund Gustin 2019).

## **PROBLEMFÖRMULERING**

Trots Socialstyrelsens riktlinjer och allmän förhöjd kunskap om vuxna med ADHD under de senaste åren, finns märkbara brister och ett ökat behov av förståelse kring dessa personer. Enligt French m.fl. (2020) saknas tillräcklig utbildning och kunskap i ämnet och även tvärvetenskapliga teamarbeten ses som ovanliga. Med tanke på ökningen av diagnostiseringen av ADHD kommer den grundutbildade sjuksköterskan med stor sannolikhet stöta på denna patientgrupp. För att sjuksköterskor ska kunna stötta och informera på rätt sätt måste de ha rätt kunskap och vara en del i ett sammanhang så tidigt som möjligt för att kunna förebygga riskfaktorer hos denna patientgrupp. Komplexiteten hos dessa patienter och deras samsjuklighet ställer höga krav på sjuksköterskans kompetens. Det underlättar på så vis sjuksköterskans roll i att kunna bistå med relevant patientutbildning och övrig information till patienten allt för att kunna anpassa och utöva en så personcentrerad vård som möjligt. Av den anledningen behövs mer kunskap och mer förståelse från denna patientgrupp och deras behov av omvårdnad i vad de anser vara viktigt för att leva ett meningsfullt och hanterbart liv. Genom att undersöka dessa personers upplevelser och erfarenheter är det möjligt att identifiera och skapa förbättringar inom omvårdnaden samt skapa goda förutsättningar för bättre behandling av dessa patienter. En tidig diagnos är av stor vikt och nödvändig för att säkerställa en bra behandling som i sin tur skapar bättre förutsättningar för vuxna personer med ADHD.

## SYFTE

Syftet med denna litteraturstudie är att belysa hur personer med ADHD upplever den neuropsykiatriska funktionsnedsättningens inverkan i vuxen ålder.

## METOD

För beskrivning av metod har litteratur av Willman m.fl. (2016) använts och till analysen har litteratur enligt Popenoe m.fl. (2021) legat som underlag. För att besvara syftet så har en litteraturstudie med kvalitativ ansats gjorts då denna metod används för att beskriva, förklara och fördjupa förståelsen för mänskliga upplevelser och uppfattningar av ett visst ämne (Willman m.fl. 2016).

### Sökstruktur

Initialt gjordes en pilotsökning för att säkerställa att tillräckligt med vetenskaplig litteratur fanns att tillgå inom valt område.

PEO modellen användes sedan som ett stöd för att underlätta, hålla fokus och strukturera sökarbetet (Bettany-Saltikov 2016). PEO modellen användes med framgång för att avgränsa frågeställningen vid sökandet efter kvalitativa studier. På så vis minskade risken för bortfall av relevanta artiklar. Överenskomna och bestämda nyckelord utvecklades till större sökblock. Dessa är redovisade i anvisat sökschema (Bilaga 1 och 2) och ligger till grund för sökresultatet. Nedan visas använd PEO struktur (a.a.).

*Tabell 1, struktur för frågeställning enligt PEO modellen (Bettany-Saltikov 2016).*

| POPULATION                                  | EXPOSURE | OUTCOME   |
|---|----------|---|
| Vuxna personer med neuropsykiatrisk sjukdom | ADHD     | Hur personer upplever att leva med ADHD i vuxen ålder |

Insamlad data har använts för att skapa förståelse och djupare insikt om hur personer med ADHD upplever att leva med sin diagnos i vuxen ålder.

Sökningsfokus har varit att finna, beskriva och sammanställa dessa personers olika uppfattningar, upplevelser och erfarenheter för att sen kunna härleda detta till litteraturstudiens syfte.

### Inklusions- och exklusionskriterier

De vetenskapliga artiklarna var skrivna på engelska. De skulle vara publicerade i enlighet med etiska övervägande. Artiklarna var peer-reviewed det vill säga expertis inom området har granskat artiklarna innan publicering (Willman m.fl.

2016). Artiklarna har även varit tillgängliga i fulltext och publicerade från år 2005 och framåt. Deltagarna var personer diagnostiserade med ADHD och minst 18 år fyllda.

### **Sökord och sökstrategi**

Sökningen har utförts enligt arbetsprocess beskriven i fyra steg av Willman (2016) där studenterna identifierade tillgängliga resurser i form av tidsåtgång, lämpligt material och språkliga begränsningar (Willman m.fl. 2016). Databaserna Cinahl som främst inriktar sig på artiklar gällande omvårdnad och Psycinfo som innehåller preferenser till det psykiatriska området valdes för att söka relevanta artiklar. Huvuddragen i databassökningen var att använda samma sökord i både Cinahl och Psycinfo i den mån det var möjligt eftersom en viss olikhet i indexeringen fanns mellan de två olika databaserna. Den internationella ämnesordlistan MeSH hjälpte studenterna att hitta rätt engelska ämnesord för sökning i databaserna. Vid sökning i Cinahl användes Subject headings (MH) och i PsycInfo användes Thesaurus för att uppnå relevanta träffar kopplat till litteraturstudiens behov. De sökord som användes till arbetets artikelsökning var *Attention deficit hyperactivity disorder, ADHD, adult, aged, experience*. Dessa sökord sattes sedan samman i olika sökblock enligt PEO strukturen och kombinerades på olika sätt med hjälp av booleska söktermer som OR och AND (a.a.). OR användes för att samtidigt kunna söka på ord som både ämnes- och fritextord. Med hjälp av AND användes variationer med sökord och sökblock som kombinerades för att få fram färre men mer väsentliga träffar. Tre sökblock användes i Cinahl där block 1 innefattade diagnosen ADHD, block två fenomenet upplevelse av diagnosen samt ett tredje block för att belysa åldern så som vuxen person. Block 3 i Psycinfo ersattes istället med en åldersavgränsning tillsammans med de andra avgränsningarna årtal, engelska och peer-review. Även i Cinahl gjordes en avgränsning med inklusions- och exklusionskriterier. (se bilaga 1 och 2). Studenterna använde booleska termen OR mellan ämnesord och fritext för att få en bred sökning i varje block. Därefter användes den booleska termen AND mellan blocken för att få en mer fokuserad och avsmalnad sökning just för våra specifika sökord.

### **Urval och kvalitetsgranskning**

Primärt gjordes en systematisk genomgång av artikeltitlar från de två valda databaserna där irrelevant forskningsmaterial filterades bort baserat på tidigare nämnda inklusions- och exklusionskriterier. Det slutgiltiga antalet sökträffar blev tillsammans 1009 st. I första urvalet togs det även hänsyn till synliga dubletter som sorterades bort. Urvalet växte fram genom gemensam analys och meningsskiljaktigheter löstes genom konsensus mellan båda studenterna och samordning av kvarvarande material tillämpades (Willman 2016). Fortsättningsvis lästes intressanta artiklars abstrakt av båda studenterna och materialet diskuterades ytterligare. Bortgallring skedde i samråd med handledare då några artiklar inte besvarade syftet i sin helhet. Fem unika artiklar och fyra dubletter som lämpade sig för kvalitetsgranskning valdes ut. **Tre** av artiklarna som inkluderats i resultatet har sökts manuellt och återfanns i referenslistor i samband med artikelssökning till denna litteraturstudie. Samtliga artiklar genomgick liknande förfarande gällande urval, kvalitet och analys och uppfyllde

inklusionskriterierna samt svarade på syftet. Enligt SBU:s riktlinjer har kvalitetsgranskning av aktuellt material utförts och bedömts med hjälp av SBU:s Statistiska mall för kvalitetsgranskning av studier med kvalitativ forskningsmetodik – patientupplevelser (SBU 2014). Utvalda artiklars kvalitet har bedömts utifrån hur väl de besvarade litteraturstudiens problemformulering och syfte. Endast artiklar med medelhög och hög kvalitet är inkluderade i resultatet.

Tabell 2, urval av artiklar

| <b>DATABAS</b>  | <b>LÄSTA ABSTRAKT</b> | <b>LÄSTA FULLTEXT</b> | <b>GRANSKADE ARTIKLAR</b> | <b>VALDA ARTIKLAR TILL RESULTATET</b> |
|-----------------|-----------------------|-----------------------|---------------------------|---------------------------------------|
| CINAHL          | 15                    | 7                     | 5                         | 5                                     |
| PSYCINFO        | 20                    | 10                    | 4                         | 4                                     |
| MANUELL SÖKNING | 3                     | 3                     | 3                         | 3                                     |

## Analys

Vid dataanalys användes kvalitativ innehållsanalys genom kodning och kategorisering enligt Popenoe m.fl. (2021). Studenterna inblandade i examensarbetet har via genomläsning och analys av utvalda artiklar på detta vis kunnat hitta en röd tråd med återkommande fakta kopplat till nämnda frågeställningar. En artikelmatris (se bilaga 3) skapades av de 12 utvalda artiklarna vilket gjorde tillhörande fakta mer överskådligt. Alla artiklarna lästes i sin helhet av studenterna individuellt. Tillsammans har studenterna ansvarat för att relevant fakta och information från de utvalda artiklarna diskuterats inom gruppen. Det har i sin tur hjälpt processen med att koda och kategorisera den insamlade datan i olika teman. Samband och gemensamma nämnare blev synliga och gav ökad förståelse för den problemformulering som litteraturstudien bygger på (Popenoe m.fl. 2021). Utifrån det valda syftet har analysen av resultaten hos artiklarna utvärderats och jämförts enligt *A practical guide to data analysis in general literature reviews*. De gemensamma nämnarna sammanställdes till subkategorier som i sin tur sedan mynnade vidare ut till resultatets huvudkategorier. Det materialet som på så vis har producerats fram har använts som svar på studiens frågeställningar och presenterats i resultatet (a.a.).



## RESULTAT

Resultatet för denna litteraturstudie inkluderar och är baserad på 12 empiriska kvalitativa primärstudier. Tre huvudkategorier och nio underkategorier har identifierats av fenomenet om hur personer upplever att leva med en ADHD diagnos i vuxen ålder. Kategorier presenteras enligt tabell nedan samt i löpande text. Artiklarna har ursprung från åtta olika länder; Australien, England, Israel, Japan, Nederländerna, USA, Norge och Sverige. Totalt har 254 deltagare medverkat i dessa studier. Varav 89 stycken är kvinnor och 94 är män. 71 stycken är av obekräftat kön. Av de 12 artiklarna ansågs fyra stycken ha hög kvalitet och åtta hade medelhög kvalitet.

Tabell 2, Kategorier och underkategorier.

| Huvudkategorier      | Underkategorier  |
|----------------------|--|
| Känna sig annorlunda | <ul style="list-style-type: none"><li>- Identitet</li><li>- Självbild</li><li>- Psykisk ohälsa</li></ul>                         |
| Stöd och support     | <ul style="list-style-type: none"><li>- Upplevelser av hälso- och sjukvården</li><li>- Motivation</li><li>- Närstående</li></ul> |
| Livskvalité          | <ul style="list-style-type: none"><li>- Behandling</li><li>- Copingstrategier</li><li>- Stigmatisering</li></ul>                 |

### **Känna sig annorlunda**

En sen diagnos av ADHD i vuxen ålder visade sig i många fall förbättra livet. Självbild och identitet hade påverkats negativt av utmaningar och misslyckanden genom åren. Psykisk ohälsa och isolering hade varit starkt bidragande till självmedicinering och ökad suicidrisk.

#### *Identitet*

Att få en ADHD-diagnos sent i livet upplevdes som en förbättring av sin livssituation men det fanns även upplevelser av sorg och ilska över sina förlorade år och önskade att diagnosen hade kommit tidigare (Fleishmann & Fleishmann 2012; Hansson Halleröd m.fl. 2015; Holthe & Langvik 2017; Toner m.fl. 2006). Det var en sorg som skapade förvirring över hur personerna upplevde sin identitet

(Aoki m.fl. 2020). De började förstå att deras personliga egenskaper berodde på deras ADHD symtom och började ifrågasätta sig själva. Deras självbild krossades och de såg hur deras symtom till stor del hade dominerat deras uppväxt och liv (a.a.). I en svensk studie av Nyström m.fl. (2020) beskrev personer över 50 år att leva med ADHD kan tolkas som att vara annorlunda men med en strävan att verka normal. Dessa personer har levt ett långt liv utan att förstå sig på sig själva och om vad som var fel eller hur deras liv kunde förbättras (a.a.). De kände att de levde ett slags dubbelliv där det skiftade mellan kaos och kontroll (Toner m.fl. 2006). Den sena diagnosen bland kvinnorna förklarades med dess frånvaro av hyperaktivitet och impulsivitet i unga år i kombination av för lite kunskap om kvinnor med ADHD (Holthe & Langvik 2017). Andra personer med ADHD kunde inte tänka sig att vara utan sina symtom och såg sina egenskaper som en positiv del av sin identitet, som de inte skulle velat vara utan (Aoki m.fl. 2020). Diagnosen minskade känslan av skuld och skam och personerna började ta sina fel och brister på mindre allvar (Hansson Halleröd m.fl. 2015). Omgivningen blev mer förstående och accepterande vilket ökade självkänslan då tankesättet gick från att handla om att vara en person som var ”fel” till att vara en person med en funktionsnedsättning (a.a.).

### *Självbild*

Personer med ADHD visade sig ha en negativ självbild och en lägre självkänsla till skillnad från vad personer utan ADHD (Canela m.fl. 2017). Det berodde delvis på de utmaningar som ADHD innebar i form av svårigheter att koncentrera sig, organisera och planera, som blev en följd av deras impulsivitet och hyperaktivitet. Dessa utmaningar ledde till misslyckanden och kritik från omgivningen, och påverkade självkänslan negativt. Självförtroendet påverkades också negativt, då dessa personer upplevde att de inte klarade av att utföra vissa uppgifter eller att de misslyckades oftare än andra. Detta gjorde det svårt för dem att tro på sina egna förmågor om att våga ta på sig utmanande uppgifter (a.a.). Att dagligen känna att inte räcka till, och bete sig annorlunda och opassande inkräktade på ens identitet och självkänsla (Schrevel m.fl. 2015). Personerna förklarade att de kunde ändra sitt beteende men att dessa ansträngningar ofta blev kortlivade. Pressen att anpassa sig och uppnå omgivningens förväntningar skapade en känsla av att behöva prestera på topp men ofta ledde det till besvikelse och misslyckande (a.a.). Kaos och problem såsom sociala problem, kaotiska hemförhållanden och oförmågan att hålla i ekonomin uppstod (Nyström m.fl. 2020). Denna spiral av misslyckande och brist på förståelse från omgivningen bidrog till dåligt självförtroende och självkänsla (Schrevel m.fl. 2015). Ett ”ADHD”-beteende accepterades inte alltid av omgivningen och det blev svårare med att socialisera vilket ofta ledde till utanförskap. Känslan av att känna sig otillräcklig utmynnade ofta i skuld känslor och skam (a.a.). Canela m.fl. (2017) betonade dock att vissa personer hade många positiva egenskaper och styrkor, som hjälpte dem öka självkänslan och kunde därför hantera utmanande situationer bättre. Vissa personer nämnde att de upplevdes som mer intressanta, roliga eller underhållande för andra, troligen just på grund av hyperaktivitet och impulsivitet (a.a.).

### *Psykisk ohälsa*

Enligt studien Nyström m.fl. (2020) var alla medverkande personer med ADHD mer eller mindre påverkade av psykisk ohälsa så som utbrändhet, depression, ångest och panikattacker. Denna samsjuklighet var ofta knuten till sömnlöshet som gav personerna mer stress än vanligt och obalans i livet. För att dämpa sina symtom användes missbruk med överkonsumtion av alkohol, droger och mat. Kvinnor visade mer ätstörningar med humörsvängningar medan män oftare hamnade i missbruk (a.a.). Enligt Canela m.fl. (2017) användes kokain, cannabis, nikotin och amfetamin som tillsammans med alkohol upplevdes ha en god effekt på ADHD symtom och användes frekvent som lugnande medel och vid sömnsvårigheter. Upplevelsen av rastlöshet i kombination med personers impulsivitet ledde till svårigheter att säga nej vilket förblev en hög stressfaktor med känslor av att inte räkna till (Michielsen m.fl. 2018). I och med dessa känslor visade studien att åkommor som stress, magsår och bältros hade ett samband som kunde ta sig början i självmedicinering (a.a.). En australiensk studie Toner m.fl. (2006) visade att den mest uppenbara och farligaste formen av självmedicinering som togs upp var användandet av centralstimulerande droger intravenöst. Enligt artikeln gav det bra effekt av att fokusera och att slutföra projekt (a.a.). Enligt Nyström m.fl. (2020) och Holthe & Langvik (2017) betonades det att det fanns en risk att personer med ADHD isolerade sig eftersom de ville undvika problem och missförstånd som kunde uppstå i sociala sammanhang. Känslan av ensamhet var starkt förknippad med sorg, depression och andra lidanden där även suicidrisken ökade (Nyström m.fl. 2020).

### **Stöd och support**

Vuxna med ADHD upplevde i vissa fall brist på hjälp från vården medan stöd från närstående kunde bidra till ökad motivation. Denna uppmuntran har visats viktig för deras vardagsfunktion.

### *Upplevelser av hälso- och sjukvården*

De vuxna diagnostiserade med ADHD beskrev att de inte fick den hjälp de förväntade sig och inte heller den uppföljning de ville ha (Hansson Halleröd m.fl. 2015). De hade hoppats på professionell hjälp i form av behandling, råd, hjälpmedel och medicinering men kände att sjukvården hade ignorerat och svikit dem (a.a.). En person tyckte det kändes som ett nederlag varje gång denne var i kontakt med hälso- och sjukvården (Watters m.fl. 2018). Personen upplevde istället sin situation som hanterbar så länge vården inte var inblandad (a.a.). Det fanns även andra personer som upplevde att vården och deras hjälpinsatser gjorde deras liv mer hanterbart och i förlängningen mer meningsfullt och mer behagligt utan större kraftansträngning (Fleischmann & Fleischmann 2012). Den svenska studien Nyström m.fl. (2020) diskuterade bristen av det holistiska tänket. Det visade att det fanns både för- och nackdelar gällande support och förståelse som påverkade dessa personer. Det upplevdes som tillfredsställande att man inom hälso- och sjukvården hade bra kännedom om diagnostisering och medicinering men att förstå sig på till exempel situationer kopplat till ekonomi, brist på social kompetens, ha föräldrar och barn med samma diagnos eller viljan av att arbeta heltid var problem som förblev obesvarade (a.a.). Vilken typ av stöd?

### *Motivation*

Motivation är en viktig faktor för personer med ADHD (Ek & Isaksson 2013). Deras låga impuls kontroll får dem ofta till att snabbt starta upp nya projekt med stort kreativt fokus på uppgiften (Nyström m.fl. 2020). De hade svårigheter med att hålla motivationen uppe och slutföra påbörjade uppgifter. De kände sig utmattade och behövde mer återhämtning än andra vilket ledde till återkommande känslor av frustration att aldrig uppnå sina mål. Energin gick istället åt till att låtsas kunna prestera som alla andra (a.a.) Vissa upplevde att stöd och support från andra gav dem energi och motivation till att genomföra nya aktiviteter som de undvikit tidigare (Ek & Isaksson 2013). De upplevde även att det var mer givande att utföra uppgifter och aktiviteter tillsammans med andra eftersom det ökade deras kreativitet och problemlösning (a.a.). Enligt Michielsen m.fl. (2018); Canela m.fl. (2017) hade personer med ADHD och i huvudsak de med hyperaktivitet en benägenhet att koncentrera sig och bli mer motiverade vid riskfyllda utmaningar där äventyrssporter o andra fysiska aktiviteter ingick (Michielsen m.fl. 2018; Canela m.fl. 2017).

### *Närstående*

Att stötta, förstå och hjälpa en familjemedlem eller närstående person med ADHD visades vara en utmanande process (Dunne & Moore 2011). Enligt Dunne och Moore (2011) framkom det dock att denna support upplevdes som väldigt positiv. Det förklarades som att det till och med var en avgörande faktor för att kunna leva ett normalt liv genom att ha familjemedlemmar eller annan närstående med kunskap om individens vårdbehov i sin omgivning. Utan starkt familjestöd infann sig en stark känsla av sårbarhet (a.a.)

Uppmuntran från familj och närstående nämndes som en viktig faktor för att få dessa personer att ta den kontakt med vården som sedan primärt kunde leda till en neuropsykiatrisk utredning och bibehållen kontakt för vidare omvårdnad (Hansson Halleröd m.fl. 2015). Familj, vänner och professionellt stöd visades vara en viktig faktor för att få det dagliga livet att fungera samt få dessa personer till att känna sig inspirerade till att starta och fullfölja processer med sina dagliga göromål (Ek & Isaksson 2013; Hansson Halleröd m.fl. 2015; Holthe & Langvik 2017).

### **Livskvalité**

För att uppnå bättre livskvalitet med samtidig ADHD diagnos betonades vikten av ökad självkännedom och att förstå sina svagheter. Professionellt stöd var värdefullt, liksom öppenhet och acceptans från omgivningen eftersom stigmatiseringen upplevdes vara hög.

### *Behandling*

I den nederländska artikeln av Schrevel m.fl. (2015) framkom fyra steg för att uppnå en så harmonifylld vardag som möjligt. Ökad självkännedom var av grundläggande betydelse för att fungera bättre med ADHD i det dagliga livet. Att förstå sina svagheter och komma underfund med sig själv och hur andra upplever en som person kändes viktigt. I och med detta menade personerna att de skulle bli mer benägna att be om hjälp där svagheter brister. På det sättet blev de accepterade av omgivningen och kunde spara energi och inte som brukligt bli dränerad av den, så fort svårigheter dök upp. Professionell terapi och coaching kändes viktig för självkänslan samt möjligheten att få träffa andra i samma

situation. Till sist önskade deltagarna att få ett mer öppet förhållningsätt där ett mer accepterande klimat skulle gälla och göra det möjligt att som vuxen med ADHD få ett bättre socialt liv (Schrevel m.fl. 2015). Tron på att symtomen skulle kunna gå att förbättra gjorde så att personer i artikeln vände sig till psykiatrin eller till en coach för hjälp med att strukturera upp livet i vardagen (Fleischmann & Fleischmann 2012). I en japansk artikel av Aoki m.fl. (2020), lyftes vikten av att det var avgörande att personerna fick känna att de hade tillräckligt med tid för att resonera kring sina symtom och hur det hade påverkat deras liv (Aoki m.fl. 2020). De kände en lättnad av att lära sig mer om diagnosen där även familjen gärna fick vara delaktiga. De alla fick en förståelse över varför deras liv under lång tid hade varit mödosamt och varför de känt sig annorlunda. I samband med diagnostiseringen fanns önskemål om att tillhandahålla evidensbaserad information där de biologiska och ärftliga aspekterna förklarades. En av deltagarna hade blivit diagnostiserad för andra psykiska sjukdomar såsom schizofreni, bipolärt syndrom, panikattacker och sömnsvårigheter. Först i efterhand som vuxen förstod personen att tidigare samsjuklighet berodde på ADHD symtomen. Okunskapen gjorde att varje sjukdom blivit behandlad separat (a.a). ADHD diagnosen kändes i efterhand därför som att den förlorade sin trovärdighet (Hansson Halleröd m.fl. 2015). Flera av de vetenskapliga artiklarna visade (Aoki m.fl. 2020; Canela m.fl. 2017; Fleischmann & Fleischmann 2012; Toner m.fl. 2006) att centralstimulerande läkemedel så som Ritalin gav god effekt vid insättning, där upplevelsen till att kunna sitta still och att vara koncentrerad utökades och blev mer hållbar. En australiensisk artikel Toner m.fl. (2006) rapporterade att läkemedel även gav god effekt på ångest och depression vilket i sin tur ökade på personernas självförtroende (Toner m.fl. 2006).

### *Copingstrategier*

I Fleischmann & Fleischmann (2012) artikeln betonas att stress är en stor faktor hos vuxna diagnostiserade med ADHD (Fleishmann & Fleishmann 2012). Detta på grund av de krav och svårigheter som personen befinner sig i för att uppnå diverse prestationer. I artikeln vill man visa på den Salutogena modellen som är ett alternativ till den medicinska (patogena) modellen. Med hjälp av den Salutogena modellen lyftes det bästa hos personen fram genom personcentrerad omvårdnad och copingstrategier. På så vis sjönk stressnivån och livskvalitén ökade. Deras förmåga att hantera svårigheter berodde därefter inte längre på den negativa stämpeln som de tidigare känt, utan istället på sin egen förmåga som helhet. Att förlåta sig själv och släppa på skuldkänslor gav utrymme att fokusera på sina framgångar (a.a.). Denna ökade självförståelse triggade personerna till att hitta ytterligare copingstrategier för att undvika situationer där de tidigare upplevt motstånd (Hansson Halleröd m.fl. 2015). Dessa nyfunna strategier hjälpte personerna till exempel med att känna sig bättre som partner och förälder (a.a.). I artikeln av Toner m.fl. (2006) hade personer med ADHD hittat nya strategier för att dokumentera och boka upp möten och för att hålla rätt på sina aktiviteter (Toner m.fl. 2006) Detta gjordes med hjälp av checklistor och elektroniska kalendrar som påminde dem eftersom de var medvetna om att de tenderade att glömma eller blev avbrutna av andra distraktioner (Toner m.fl. 2006; Canela m.fl. 2017). Artikeln av Canela m.fl. (2017) bekräftade även andra strategier. Till

exempel att ett omväxlande och stimulerande arbete med tidsbegränsning gjorde det enklare för dessa personer att hålla fokus på sin uppgift (Canela m.fl. 2017). Förutom att ta hjälp av struktur i yrkeslivet behövdes även liknande strategier appliceras utanför arbete och skola för att balansera arbete och fritid. En utav personerna hade alltid flera reservplaner tillgängliga. Det hjälpte till och underlättade om en eventuellt obehaglig situation skulle uppstå. Då kunde det räddas upp med en plan B och en ny copingstrategi kunde tillämpas (a.a.). Canela m.fl. (2017); Holthe & Langvik 2017; Michielsen m.fl. (2018); Toner m.fl. (2006) var alla överens om att fysisk aktivitet minskade rastlösheten hos dessa personer. Det diskuterades vidare att överdriven och onödiga stimuli bör minimeras om möjligt för ett bättre mående (Canela m.fl. 2017; Michielsen m.fl. 2018; Toner m.fl. 2006). God effekt för detta upplevdes till exempel vid vald egentid, skogspromenader, vid nattarbete eller när man enbart träffade enstaka personer åt gången (a.a.).

### *Stigmatisering*

Deltagarna i studien kände sig exkluderade som om de inte tillhörde den "friska världen" (Hansson Halleröd m.fl. 2015). En stigmatisering, känslan av att ha en egenskap som skiljer sig från normen i ett visst sammanhang, vilket resulterar i nedvärdering (a.a.). Ibland kände deltagarna inte för att avslöja sin diagnos, i tron att personen skulle se ner på dem (Holthe & Langvik 2017; Toner m.fl. 2006). Oro över att bli diskriminerad fanns, då diagnosen skulle kunna bli dokumenterad någonstans och därmed användas mot dem (Hansson Halleröd m.fl. 2015). Exempel på detta kunde vara i samband med en arbetsintervju, vid tecknande av livförsäkring eller vid andra tillfällen där deltagarna var oroliga över att inte framstå som alla andra (a.a.). En bidragande faktor till stigmatiseringen runt ADHD visade att majoriteten av deltagarna i Watters m.fl. (2018) studie trodde det var en diagnos enbart för barn och ungdomar samt att synen på denna diagnos och framställandet i social media ofta är av negativ karaktär (Watters m.fl. 2018).

## **DISKUSSION**

### **Metoddiskussion**

Eftersom ADHD är mångfacetterat och subjektivt är data insamlad ifrån kvalitativa studier som var baserade på intervjuer och upplevelser hos deltagarna. För att öka validiteten i sökresultatet gjordes artikelsökningarna i mer än en databas vilket ökade möjligheterna till att hitta relevanta artiklar (Henricson 2017). Artikelsökning utfördes i två databaser Cinahl och Psycinfo som valdes på grund av deras inriktningar inom omvårdnad respektive psykologi (Willman 2016). För att underlätta avgränsningen kopplat till frågeställningen användes PEO modellen som struktur. Att söka med PEO modellen med de utvalda sökorden gav ett resultat som ökade i relevans kopplat till syftet. MeSH-termer användes för indexering vilket hjälpte till att bredda och snäva av sökningen där det var relevant. Sökblocket där specifika åldersgrupper skulle inkluderas skiljdes åt mellan de två olika databaserna. I Cinahl söktes ålder med hjälp av ämnesord och fritext medan i Psycinfo fick åldern istället tillhöra en av sökningens begränsningar. Genom artikeldubletter bekräftades det att sökningsresultatet ändå blev likartat.

Användning av booleska söktermer ökade resultatets specificitet (a.a.). Att använda AND fungerade avgränsande och gjorde sökningen mer specifik medan användandet av OR var expanderande och ökade sensitiviteten i sökningen (Henricson 2017). Även användandet av NOT användes vid tillfälle men togs bort då det avgränsade och gjorde sökningen för snäv för studiens behov. Inklusionskriterier gällande det svenska och engelska språket valdes då det är dessa språk studenterna behärskar. Det finns därmed risk att annan forskning publicerade på andra språk fallit bort. Ytterligare inklusionskriterie var att endast artiklar som var peer-reviewed skulle appliceras. Detta ansåg studenterna vara en stark kvalitetsindikator (a.a.). Endast artiklar som fanns tillgängliga i fulltext via Malmö Universitets databaser har använts eftersom studenterna kände att beställningar av ytterligare material hade tagit värdefull tid från arbetets gång. På grund av bristande kunskap i databassökning hos studenterna togs ett gemensamt beslut och tid bokades med behörig bibliotekspersonal för ytterligare handledning i databassökning. Enligt rekommendation från Willman (2016) har studenterna även tillämpat manuell sökning via andra artiklars referenslistor. Detta gav ytterligare perspektiv och dimension till studiens resultat samt ökad förståelse för ämnet (a.a.). De manuellt sökta artiklarna genomgick samma procedur för relevans, kvalitetsgranskning och uppfyllde inklusionskriterierna samt svarade på syftet, därför ansågs de kunna öka resultatets bredd samt för att uppnå mättnad av data. Det fanns önskemål om att finna så uppdaterade artiklar som möjligt, därmed ställdes tidsfönstret in på 2005 och framåt. Alla utvalda artiklar har varit publicerade efter 2010. En artikel från Toner m.fl. (2006) som har publiceringsår 2006 var avvikande i utgivningsår. Deltagarna i artiklarna har varit 18 år eller äldre och diagnostiserade med ADHD. Alla artiklar som har inkluderat barn, personer under 18 har exkluderats. Undantaget är (Dunne & Moore 2011). Detta livsnarrativ ansågs ändå ha värdefull information för resultatet. I denna självbiografiska studie får man följa en person från barn till vuxen. Studenterna har tagit hänsyn till detta och enbart använt information som beskriver personens upplevelser i vuxen ålder. Både män och kvinnor har varit deltagare men merparten har varit män. Det kan därför finnas en viss risk att generaliserbarheten i resultatet inte uppfylls till fullo. Deltagarna har haft olika bakgrund kopplat till deras familjesituation, yrkesroller och socioekonomisk status och har på så vis ökat representativiteten (Henricson 2017). En del av deltagarna var även bekräftade med viss typ av psykisk ohälsa eller annan samsjuklighet till ADHD vilket kan ha påverkat resultatets generaliserbarhet. Det kan inte uteslutas att missförstånd mellan deltagare och forskare uppstått vid intervjutillfället. Artiklarna täckte upp ett stort geografiskt område. Förutom Europa fanns även världsdelar som Australien, Asien och Nordamerika representerade. Medvetenhet har varit närvarande om att informationen från de olika artiklarna har belyst situationer, känslor och upplevelser från olika länder, tidsperioder, ålderskategorier och kön. Trovärdigheten av resultatet har stärkts av att gemensamma nämnare har funnits även om studierna är utförda med geografisk skillnad och med olika undersökningsgrupper (Willman 2016). Val av artiklar har i omgångar diskuterats och utvärderats med handledare för att bekräfta deras vetenskapliga och kritiska värde. Detta anses ha stärkt pålitligheten av fakta (Henricson 2017). Målet var att endast använda etiskt granskade artiklar för resultatet. Det visade sig att merparten var tydligt etiskt granskade medan två av artiklarna var svårare att bedöma. Till exempel i Schrevel m.fl. (2015) nämndes det istället att inget etiskt godkännande hade varit nödvändigt eftersom

studien var av icke invasiv natur, där inga negativa effekter avsiktligt eller oavsiktligt påverkar person eller hälsa. Även i samband med detta rådfrågades bibliotekspersonal för att minska risken av att inkludera olämpligt material. Båda studenterna har individuellt och oberoende av varandra analyserat materialet enligt Popenoe m.fl. (2021) vilket ökade trovärdigheten. Artiklarna kvalitetsgranskades med hjälp av SBU:s kvalitetsmall för att säkerställa artiklarnas lämplighet (a.a). Gemensam kodning och kategorisering av data genomfördes vilket utmynnade i huvudkategorier och underkategorier (se tabell 2). Detta underlättade processen genom att på ett överskådligt sätt se en tydlig struktur där problemformuleringen hela tiden var närvarande. Studenterna har under arbetets gång påmints om att tillämpa ett neutralt och öppet förhållningssätt för att minska risken av bias (Willman 2016).

## **Resultatdiskussion**

Litteraturstudiens resultat visar att personer med ADHD har individuella upplevelser, positiva och negativa, vilket bekräftar komplexiteten. När det är komplext är det extra viktigt att ge personcentrerad vård där personen får känslan av ett sammanhang (KASAM). För att patienten bättre ska kunna möta sina motgångar och göra livet mer begripligt, hanterbart och meningsfullt ska hälso- och sjukvården ha följande i åtanke vid mötet av patienten. Begriplighet handlar om att sjuksköterskan har en förståelse för patientens situation. Inom den personcentrerade vården är det viktigt att patienten har tillgång till information om sin situation, behandlingsalternativ och vårdplan (Leksell & Lepp 2013). Patientens delaktighet och förståelse för sin egen vård främjas genom att ge tydliga förklaringar, svara på frågor och använda ett språk som patienten kan förstå (a.a.). Hanterbarhet inom den personcentrerade vården handlar om att identifiera resurser och strategier för att patienten ska kunna hantera utmaningar och stressorer (Antonovsky 2005). Genom att främja hanterbarheten kan patienten ta ansvar för sin vård och känna en ökad känsla av kontroll (a.a.). Med meningsfullhet får patienten en uppfattning om att livets upplevelser har mening och värde (Svensk sjuksköterskeförening 2016). Inom den personcentrerade vården ska sjuksköterskan erkänna och respektera patientens unika behov och önskemål. Detta ökar motivationen och engagemanget till följsamhet för sin egen vård (a.a.). Personer med ADHD har upplevelser av att känna sig annorlunda och försökt anpassa sig till normen. Även lättare uppgifter rinner ut i sanden och denna underprestation misstolkas ofta av dem i deras sociala miljö till exempel av kollegor på jobbet eller av personer i familjen, där deras beteende ses som ren ovilja. Detta leder till utanförskap och en lägre självbild vilket också artikeln Samuel m.fl. (2014) beskriver. ADHD bör ses i en större kontext där personens dagliga utmaningar tas upp och inte bara ADHD symtomens problem i sig själva (Samuel m.fl. 2014). Vissa av deltagarna har fått sin diagnos i vuxen ålder vilket resulterade i att de kände sig lättade och fick äntligen en förklaring på alla svårigheter de genomlidit i livet. De upplevde svårigheter att anpassa sig till regler och krav och andra personers förväntningar. Efter beskedet blev de avslappnade och självförlåtande och såg möjligheter till förbättring. Till motsats fanns personer som kände sig förvirrade i sin identitet och såg diagnosen som ett hinder som innebar ett minskat värde som person (Hansson Halleröd m.fl. 2015). Det är



viktigt för hälso- och sjukvården att förstå vilka konsekvenserna det kan leda till att motta ett ADHD besked och att leva med detta i vuxen ålder. Uppmärksamhet och förståelse ger möjligheten till att möta personens individuella behov. Stress, ångest och sömnsvårigheter var vanligt förekommande hos dessa personer (Nyström m.fl. 2020). Denna samsjuklighet ska behandlas som en helhet tillsammans med ADHD symtomen och ska inte enbart behandlas separat. Utan denna helhetssyn från hälso- och sjukvård kan det skapa förödande konsekvenser för dessa personer där till exempel ångest kan utlösa suicida tankar (Skärsäter & Wiklund Gustin 2019). Genom självmedicinering och missbruk kan det generera än mer skada för sig själv och därmed hamna i svårigheter och misär. Detta är konsekvenser som kostar på personernas livskvalitet men även samhällets resurser (Faraone m.fl. 2021). Att tidigt upptäcka ADHD diagnos och införa lämplig personcentrerad vård gör att personen får det lättare att hantera svårigheter och risken blir därför mindre för personens press utifrån. Med fördel går det bra att använda KASAM i en behandling för att följa personens förlopp där en förbättring har setts av stress och ångest (Skärsäter & Wiklund Gustin 2019). Övergången från diagnostisering till behandling bör identifieras och extra stöd och uppföljning i sin omvårdnadsplan bör ske för att lättare få struktur på vardagen. Hjälp med copingstrategier där personerna har svårigheter i vardagen är att föredra. Att få stöd och förståelse från familj och närstående är ofta en stor lättnad och kan vara källan till motivation inför nya utmanande uppgifter. Framför allt att förstå sig på sig själv utifrån andras perspektiv då det dagliga livet underlättades med mindre stress och missförstånd. Att arbeta och utföra aktiviteter tillsammans med andra gav energi och inspiration för personerna, vilket ofta var omvänt i sociala sammanhang då energi gick åt till att försöka prestera som alla andra. Ett återkommande tema var känslan av att hela tiden behöva sträva och anstränga sig för att hålla samma nivå som människorna runt omkring. Detta ledde till överbelastning och trötthet hos många. Att känna press, att snabbt ta till sig och förstå ny kunskap var för många överväldigande. Ångest och depression framkallades när kritik påtalades och förväntningarna var övermäktiga att hantera. Allt fokus låg istället på att försöka smälta in och framstå som normal. Dessa negativa och energikrävande känslor gjorde att personerna undvek sammankomster, möten eller andra arbetsrelaterade uppgifter. Känslan av att tillhöra ett sammanhang visade sig vara betydelsefull. Det var viktigare att ha vänskap i kvalitet än i kvantitet. Detta för att minimera risken att bli avvisad och ogillad (Nyström m.fl. 2020). I resultaten förekom motivation som viktig faktor för individer med ADHD för att kunna genomföra olika typer av aktiviteter. Olika typer av stödinsatser nämndes där familj och vänner utgör en viktig grund. Praktisk hjälp med att hålla ordning på sin vardag. Struktur och hjälp med att hålla deadlines. Emotionellt stöd då dessa personer ofta kände sig ensamma eller missförstådda på grund av sitt avvikande beteende. Vänner och familj hjälpte till med stöd och förståelse så de kände sig accepterade och älskade. Hjälpa till att hitta strategier minskade stressnivån för många av deltagarna och ansågs vara betydelsefullt. För att öka känslan av sammanhang och känna trygghet i vardagen önskades mer evidensbaserad information. Detta ökade förståelsen och hälsosamt resonemang kring personernas livssituation och framtida möjligheter till

förändring. Professionell terapi och coaching från vården önskades även för att få ett mer öppet förhållningsätt till ADHD. Ett sätt var att träffa likasinnade i grupp och på den vägen förstå sin diagnos bättre. De flesta ville involvera sina familjer i diagnosen som även de behövde stöttning i löpande behandling.

Centralstimulerande medicinering gav god effekt där ADHD symtomen minskade och livskvalitén blev mer hållbar. Bortsett ifrån medicinering, finns en hel del copingstrategier för att hantera svårigheter så som stress. Här visar (Fleischmann & Fleischmann 2012) att den Salutogena modellen kan lyfta personens förmåga och ge synergier i sin självbild och ytterligare öka på strategier som gjorde att personerna kände sig som en "bättre" människa. De olika copingstrategierna kunde betyda bättre tidsuppfattning, bättre fokus och att de därmed kände sig bättre rustade för om obehagliga situationer uppstod (Canela m.fl. 2017). Fysisk aktivitet var en god copingstrategi som minskade rastlösheten (Hansen 2019). Att även ge sig själv egentid på olika sätt för att minska stimuli gav ett bättre mående (Canela m.fl. 2017). Detta bekräftar Palmkron Ragnar (2019) som skriver om smarta "ADDERA" strategier som hjälper personen att hitta sina styrkor och svagheter (Palmkron Ragnar 2019). Sjuksköterskan bör vara medveten om att symptom kan gömma sig bakom välutvecklade copingstrategier som minskar självbilden hos personen och därmed sin symtombild. Vuxna med ADHD önskade ett mer öppet och accepterande samhälle vilket skulle underlätta deras liv. Stigmatisering förekom både som självstigmatisering där personen var rädd att bli diskriminerad och inte känna sig som normen, men även stigmatisering i samhället generellt som berodde på okunskap var en bidragande faktor vilket Borg Skoglund (2020) också påpekade. Hälso- och sjukvården har en stor uppgift i att öka samhällets medvetenhet. Sjuksköterskan bör hålla sig uppdaterad och hjälpa till att sprida evidensbaserad kunskap om dessa personers upplevelser av att leva med ADHD.

## **SLUTSATS**

Personcentrerad vård är en vårdstrategi som fokuserar på att förstå och möta patientens individuella behov, förutsättningar och preferenser. Med ADHD är personcentrerad vård särskilt viktig eftersom symtomen och behoven kan variera stort mellan dessa individer. Som sjuksköterska handlar det om att förstå och respektera patientens individuella behov och att arbeta tillsammans för att utveckla en behandlingsplan som är anpassad efter dess unika situation. Det är viktigt att involvera patienten i beslutsfattandet och ge stöd och verktyg för att hantera symtomen i vardagen. När en person upplever en stark känsla av samhörighet, det vill säga en upplevelse av att vara en del av en gemenskap eller ha meningsfulla sociala relationer, kan det stärka deras KASAM. Att känna sig inkluderad och stöttad av andra kan ge en känsla av tillhörighet och trygghet, vilket kan bidra till att öka förmågan att hantera stress och utmaningar.

I litteraturstudien har det blivit tydligt att ADHD kan påverka livet både negativt och positivt. Att leva med ADHD som vuxen är komplext med tanke på de varierade symptom som kan påverka dessa personer så individuellt på många olika sätt. Dessa personer kan ha svårigheter med uppmärksamhet, impulsivitet och

hyperaktivitet, medan andra kan ha mer subtila symtom som påverkar deras sociala interaktioner och emotionella reglering. Det är också viktigt att notera att ADHD kan påverka vuxna på olika sätt beroende på deras kön, kulturell bakgrund och livssituation. Många har lärt sig anpassa sig till diagnosen och lever ett normalt liv även då de negativa erfarenheterna av diagnosen gör sig mer tydliga än de positiva. Det finns många behandlingsalternativ såsom medicinering, terapi, coachning och livsstilsförändringar. En kombination av olika behandlingsalternativ och riktad omvårdnad kan vara det mest effektiva för att hjälpa dessa personer till att hantera sina symtom och förbättra sin livskvalitet. Resultatet av litteraturstudien synliggör att det behövs ytterligare kvalitativ forskning både gällande kunskap och förståelse av hur det är att leva med ADHD som vuxen. Sjuksköterskan bör genom kontinuerlig kunskapsutveckling ta del av vidare forskningsmaterial för att på rätt sätt kunna bemöta och vårda denna patientgrupp på bästa sätt. Målet med detta är att på så vis att alltid kunna erbjuda en personcentrerad och individanpassad vård med tydlig information till patienten. Detta leder till en trygg miljö, bättre omvårdnad och ett bättre samarbete mellan patient och sjuksköterska.

## **FORTSATT KUNSKAPSUTVECKLING**

Ökad kunskapsutveckling relaterat till ADHD och dess omvårdnadsbehov kan ta olika former och omfatta olika områden. Några exempel på möjliga sätt där kunskapsutveckling kan ske är genom fortsatt forskning kopplat till neurologisk funktionsnedsättning. Att öka kunskapen om vilka behandlingsmetoder som är mest effektiva och vad som ökar dessa personers välmående. Utbildning är viktigt för att öka förståelsen för hur omvårdnadsbehovet ser ut för dessa patienter. Vara mer nyanserad och inte fastna i den prototypiska modellen (DSM) utan även lyfta atypiska personligheter så som kvinnor, äldre och etniska minoriteter. Det kan innebära utbildning för vårdpersonal, lärare och andra yrkesgrupper som kan komma i kontakt med dessa personer. En vårdmodell med mer gemensamma besluttaganden och självbestämmande. Mer digitala möten med vägledning och samspel. Önskvärt är att synen på ADHD moderniseras och att det fokuseras på personens funktion och anpassning i samhället, dess välbefinnande, istället för de tillhörande symtomen vilket är begränsande. Utbildning kan också riktas till personer med ADHD och deras familjer, för att öka deras kunskap om sjukdomen. Ett ökat samhällsengagemang kan bidra till ökad medvetenhet. Det kan innebära att organisationer och grupper arbetar för att förbättra tillgången till vård och stöd till dessa personer och närstående. Dessa kan hjälpa till att öka förståelsen och arbeta för att minska stigmat kopplat till diagnosen och dess symtom. Skapa större internationella samarbeten för att utbyta kunskap lättare och snabbare. Erfarenhetsutbyte genom att samla in och dela upplevelser från personer med ADHD och deras familjer kan öka spridning, tips och viktig erfarenhet i olika forum. Det kan ske genom organiserade möten eller genom annan verksamhet där personer kan diskutera och stödja varandra. Fortsatt utveckling och implementering av riktlinjer och rekommendationer kan bidra till att säkerställa att vård och stöd till personer med ADHD förblir evidensbaserad och av hög kvalitet.

## REFERENSER

\* Studenternas 12 utvalda artiklar

Ahnemark E, Di Schiena M, Fredman AC, Medin E, Söderling JK, Ginsberg Y, (2018) Health-related quality of life and burden of illness in adults with newly diagnosed attention-deficit/hyperactivity disorder in Sweden. *BMC Psychiatry*, 13;18(1):223.

Allgulander C, (2019) *Klinisk Psykiatri*. Lund, Studentlitteratur

American Psychiatric Association, (1952) *Diagnostic and statistical manual of mental disorder*. Washington, DC. Author.

American Psychiatric Association, (2002) *Mini-D IV Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV-TR*. Stockholm, Pilgrim Press.

American Psychiatric Association, (2014) *Mini-D 5 Diagnostiska kriterier enligt DSM-5*. Stockholm, Pilgrim Press.

Antonovsky A, (2005) *Hälsans mysterium*. Stockholm, Natur & kultur.

\*Aoki A, 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.

Beckman V, (2012) *Vuxna med DAMP/ADHD*. Lund, Studentlitteratur.

Beckman V, Eriksson E, Fernell E, Heilig M, Hellberg-Edström G, Hellström A, Ingvar M, Kadesjö, B, Levander S, Rasmussen K, (2007) *ADHD/DAMP - En uppdatering*. Lund, Studentlitteratur.

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

Borg Skoglund L, (2020) *Adhd – Från duktig flicka till utbränd kvinna*. Stockholm, Natur & Kultur.

Borg Skoglund L, Larsson, Petrovic P, (2022) ADHD hos vuxna – historia, epidemiologi och neurobiologi. *Läkartidningen*, 2022;119:21179

\*Canela C, Buadze A, Dube A, Eich D, Liebrez M. (2017) Skills and compensation strategies in adult ADHD – A qualitative study. *PLoS ONE*, 12(9): e0184964.

\*Dunne L, Moore A, (2011) From boy to man: a personal story of ADHD. *Emotional & Behavioural Difficulties*, Vol. 16 Issue 4, p351-364.

Ehrenberg A, Wallin L, (2019) *Omvårdnadens grunder, ansvar och utveckling*. Lund, Studentlitteratur.

Du Rietz E, Brikell I, Butwicka A, Leone M, Chang Z, Cortese S, D'Onofrio B, Hartman C, Lichtenstein P, Faraone S, Kujala-Halkola R, Larsson H, (2021) Mapping phenotypic and aetiological associations between ADHD and physical conditions in adulthood in Sweden: a genetically informed register study. *Lancet Psychiatry*, 2021; 8:774-83.

\*Ek A, Isaksson G, (2013) How adults with ADHD get engaged in and perform everyday activities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 2013;20: 282-291.

Eklundh T, (2013) *Psykiatri för primärvården*. Lund, Studentlitteratur.

Faraone SV, Banaschewski T, Coghill D, Zheng Y, Biederman J, Bellgrove MA, Newcorn JH, Gignac M, Al Saud NM, Manor I, Rohde LA, Yang L, Cortese S, Almagor D, Stein MA, Albatti TH, Aljoudi HF, Alqahtani MMJ, Asherson P, Atwoli L, Bölte S, Buitelaar JK, Crunelle CL, Daley D, Dalsgaard S, Döpfner M, Espinet S, Fitzgerald M, Franke B, Gerlach M, Haavik J, Hartman CA, Hartung CM, Hinshaw SP, Hoekstra PJ, Hollis C, Kollins SH, Sandra Kooij JJ, Kuntsi J, Larsson H, Li T, Liu J, Merzon E, Mattingly G, Mattos P, McCarthy S, Mikami AY, Molina BSG, Nigg JT, Purper-Ouakil D, Omigbodun OO, Polanczyk GV, Pollak Y, Poulton AS, Rajkumar RP, Reding A, Reif A, Rubia K, Rucklidge J, Romanos M, Ramos-Quiroga JA, Schellekens A, Scheres A, Schoeman R, Schweitzer JB, Shah H, Solanto MV, Sonuga-Barke E, Soutullo C, Steinhausen HC, Swanson JM, Thapar A, Tripp G, van de Glind G, van den Brink W, Van der Oord S, Venter A, Vitiello B, Walitza S, Wang Y. The World Federation of ADHD International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. *What is the economic burden of ADHD*, kap. 11, 137-147. *Neurosci Biobehav Rev*. 2021/j.neubiorev.2021.01.022. Epub 2021 Feb 4. PMID: 33549739; PMCID: PMC8328933.

\*Fleishmann A, Haim Fleishmann R H, (2012) Advantages of an ADHD diagnosis in adulthood: Evidence from online narratives. *Qualitative Health Research*. 22(11) 1486–1496.

Folkhälsomyndigheten, (2022) *Stigmatisering vid psykisk ohälsa*. <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/att-minska-stigma/>

Franke B, Michelini G, Asherson P, Banaschewski T, Bilbow A, Buitelaar J, Cormand B, Faraone S, Ginsberg Y, Haavik J, Kuntsi J, Larsson H, Lesch K-P, Ramos-Quiroga A, Réthelyi J, Ribases M, Reif A, (2018) Live fast, die young? A review on the developmental trajectories of ADHD across the lifespan. *European Neuropsychopharmacology*. Volume 28, Issue 10, October 2018, Pages 1059–1088.

French B, Daley D, Perez Vallejos E, Sayal K, (2020) Awareness of ADHD in primary care: stakeholder perspectives. *BMC Family Practice*, 2/28/2020; 21(1): 1-13. (13p).

Hansen A, (2019) *Fördel ADHD, var på skalan ligger du?* Stockholm, Bonnier Fakta.

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

Henricson M, (2017) *Vetenskaplig Teori och metod*. Lund, Studentlitteratur.

Hjärnfonden, (2023) *Vad är ADHD/ADD (vuxna)*.

<https://www.hjarnfonden.se/om-hjarnan/diagnoser/adhd-add-hos-vuxna/>

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

Karolinska Institutet, (2022) *Adhd – Diagnos som väcker känslor*.

<https://ki.se/forskning/adhd-diagnos-som-vacker-kanslor> (2022-12-12).

Katzman M, Bilkey T, Chokka P, Fallu A, Klassen L, (2017) Adult ADHD and comorbid disorders: clinical implications of a dimensional approach. *BMC Psychiatry*, 2017 17:302.

Leksell J, Lepp M, (2013) *Sjuksköterskans kärnkompetenser*. Stockholm, Liber.

\*Long N, Coats H, (2022) The need for earlier recognition of attention deficit hyperactivity disorder in primary care: a qualitative meta-synthesis of the experience of receiving a diagnosis of ADHD in adulthood. *Family Practice*, 39, 1144–1155.

Mattingly G, Cullpepper G, Babcock T, Arnold V, (2015) Aiming for remission in adults with attention deficit/hyperactivity disorder: The primary care goal. *Postgraduate Medicine*, 127:3,323-329.

\*Michielsen M, de Kruif J, Comijs H.C, van Mierlo S, Semeijn E.J, Beekman A, Deeg D, Kooij J, (2018) The burden of ADHD in older adults: A qualitative study. *Journal of Attention Disorders*, Vol 22.

\*Nyström A, Petersson K, Janlöv A-C, (2020) Being different but striving to seem normal: The lived experiences of people aged 50+ with ADHD. *Taylor & Francis Group*.

Palmkron Ragnar Åsa, (2019) *SMART ADDERA, ALLT OM ADHD med KBT-strategier och verktyg för coaching*. Palmkrons förlag.

Piiroinen I, Tuomainen T-P, Tolmunen T, Kauhanen J, Kurl S, Nilsen C, Suominen S, Välimäki T, Voutilainen A, (2022) Long-term changes in sense of coherence and mortality among middle-aged men: A population-based follow-up study. *Elsevier Ltd*, 53.

Polyzoi M, Ahnemark E, Ginsberg Y, Medin E, (2018) Estimated prevalence and incidence of diagnosed ADHD and health care utilization in adults in Sweden – a longitudinal population-based register study. *Dovepress, 2018:14* Pages 1149–1161.

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, Vol. 41(4)* 175–186.

Region Stockholm, (2023) *Kunskapsstöd för vårdgivare, Skattningsskalor*.  
<https://kunskapsstodforvardgivare.se/omraden/psykisk-halsa/skattningsskalor/skattningsskalor>

SBU, (2014) *Utvärdering av metoder i hälso- och sjukvården: En handbok. 2 uppl.* Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering (SBU).

\*Schrevel S, Dedding C, van Aken J, Broerse J, (2015) Do I Need to become someone else? A qualitative exploratory study into the experiences and needs of adults with ADHD. *Health expectations, 19*, pp.39-48.

Skretting Solberg B, Haavik J, Halmöy A, (2019) Health Care Services for Adults With ADHD: Patient satisfaction and the Role of Psycho-Education. *Journal of Attention Disorders, 23(1)*: 99–108. (10p).

Skärsäter I, Wiklund Gustin L, (2019) *Omvårdnad vid psykisk ohälsa - på grundnivå*. Lund, Studentlitteratur.

Svensk sjuksköterskeförening, (2016) *Värdegrund för omvårdnad*.  
<https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062314be/1584005152878/värdegrund%20för%20omvårdnad%20reviderad%202016.pdf>

Socialstyrelsen (2022) *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism*.  
<https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/adhd-och-autism/>

\*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 Vol.53, No. 2*, pp.247-261.

\*Watters C, Adamis D, McNicholas F, Gavin B, (2018) The impact of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adulthood: a qualitative study. *Irish Journal of Psychological Medicine 35*, 173-179.

Willman A, Bahtsevani C, Nilsson R, Sandström B, (2016) *Evidensbaserad omvårdnad - En bro mellan forskning & klinisk verksamhet*. Studentlitteratur, Lund.

## BILAGA 1, SÖKSCHEMA

| DATABAS: CINAHL  |  |  |               |
|--|--|--|---------------|
| SYFTE: Att belysa hur personer med ADHD upplever den neuropsykiatriska funktionsnedsättningens inverkan i vuxen ålder. |  |  |               |
| PEO  | BLOCK  | SÖKORD   | ANTAL TRÄFFAR |
|  | 1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord | SÖKORD (ämnesord) Attention Deficit Hyperactivity Disorder | 20.872        |
|  |  | SÖKORD (fritext) Attention Deficit Hyperactivity Disorder  | 20.991        |
|  |  | SÖKORD (fritext) adhd                                      | 18.840        |
|  |  | Antal träffar block 1                                      | 23.368        |
|  | 2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord | SÖKORD (ämnesord) Experience                               | 311.024       |
|  |  | SÖKORD (fritext) experience                                | 445.935       |
|  |  | Antal träffar block 2                                      | 445.935       |

| PEO | BLOCK  | SÖKORD                  | ANTAL TRÄFFAR |
|-----|--|-------------------------|---------------|
|     | 3. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord | SÖKORD (ämnesord) Adult | 2.032.314     |
|     |  | SÖKORD (ämnesord) Aged  | 935.756       |
|     |  | SÖKORD (fritext) adult* | 1.563.087     |
|     |  | SÖKORD (fritext) aged   | 1.099.359     |
|     |  | Antal träffar block 3   | 2.277.561     |



| Sökningar                                   | Antal träffar | Relevanta titlar | Lästa abstract | Lästa studier i fulltext | Valda studier till kvalitetsgranskning | Valda studier till resultatet | Datum      |
|---|---------------|------------------|----------------|--------------------------|--|-------------------------------|------------|
| Block 1 AND 2                               | 1.154         |                  |                |                          |  |                               |            |
| (Block 1 AND 2) AND 3                       | 476           |                  |                |                          |  |                               |            |
| (Block 1 AND 2 AND 3) AND 4 + begränsningar | 439           | 35               | 15             | 7                        | 5                                      | 5                             | 2023-04-27 |

|                           |   |
|---------------------------|---|
| Avsluta med begränsningar | Engelska, peer-review och publicerade från år 2005. |
|---------------------------|---|

## BILAGA 2, SÖKSCHEMA

| DATABAS: PSYCINFO  |  |  |               |
|--|--|--|---------------|
| SYFTE: Att belysa hur personer med ADHD upplever den neuropsykiatriska funktionsnedsättningens inverkan i vuxen ålder. |  |  |               |
| PEO  | BLOCK  | SÖKORD   | ANTAL TRÄFFAR |
|  | 1. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord | SÖKORD (ämnesord) Attention Deficit Hyperactivity Disorder | 34.137        |
|  |  | SÖKORD (fritext) Attention Deficit Hyperactivity Disorder  | 41.421        |
|  |  | SÖKORD (fritext) adhd                                      | 34.506        |
|  |  | Antal träffar block 1                                      | 45.077        |
|  | 2. Sök på ett ord i taget och därefter med OR mellan varje ord | SÖKORD (ämnesord) Life experience                          | 28.478        |
|  |  | SÖKORD (fritext) Experience                                | 701.279       |
|  |  | Antal träffar block 2                                      | 701.279       |

| Sökningar                              | Antal träffar | Relevanta titlar | Lästa abstract | Lästa studier i fulltext | Valda studier till kvalitetsgranskning | Valda studier till resultatet | Datum      |
|--|---------------|------------------|----------------|--------------------------|--|-------------------------------|------------|
| Block 1 AND 2                          | 3.425         |                  |                |                          |  |                               |            |
| (Block 1 AND 2 + avgränsning på ålder. | 936           |                  |                |                          |  |                               |            |
| (Block 1 AND 2 + begränsningar         | 570           | 43               | 20             | 10                       | 4                                      | 4                             | 2023-04-27 |

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <p>Avsluta med begränsningar</p> | <p>Engelska, peer-review och publicerade från år 2005.<br/><b>Avgränsning på ålder: Adulthood (18 yrs &amp; older), Young adulthood (18-29 yrs), Thirties (30-39 yrs), Middle age (40-64 yrs), Aged (65 yrs &amp; older), Very Old (85 yrs &amp; older).</b></p> |
|----------------------------------|--|

## BILAGA 3, ARTIKELMATRIS

| Author<br>Year<br>Country  | Title  | Aim   | Participants<br>Method   | Findings   | Study<br>quality |
|--|--|---|--|--|------------------|
| Aoki A, Tsuboi T,<br>Furuno T, Watanabe<br>K, Kayama M.<br>2020,<br>Japan    | The experiences of<br>receiving a<br>diagnosis of<br>attention deficit<br>hyperactivity<br>disorder during<br>adulthood in Japan:<br>a qualitative study | To explore the diagnosis<br>related experiences and<br>needs of adults with<br>ADHD.  | Participants were 12 outpatients<br>aged 23-25 years diagnosed<br>with ADHD during adulthood.<br>Individual semi-structured<br>interviews were conducted to<br>examine participants<br>experiences of receiving, and<br>coping with, an ADHD<br>diagnosis. | When treating individuals<br>with adult-diagnosed ADHD,<br>it is important to promote self-<br>understanding and reduce<br>negative attitudes towards<br>ADHD. And that it is essential<br>to give individuals evidence-<br>based information about<br>ADHD and help them<br>understand their symptoms in<br>their daily life, and how to<br>cope with them in the future. | Medelhög         |
| Canela C, Buadze<br>A, Dube A, Eich D,<br>Liebrez M<br>2017<br>United States | Skills and<br>compensation<br>strategies in adult<br>ADHD – a<br>qualitative study.  | To investigate how adult<br>patients with ADHD<br>coped with their<br>symptoms prior to<br>diagnosis and treatment,<br>what skills and<br>compensation strategies<br>they had developed and | A qualitative approach to analyze<br>interviews with 32 outpatients of a<br>specialty care unit at a university<br>hospital.   | Knowledge of self-generated<br>coping strategies may help<br>better understand patients and<br>their histories and thus<br>facilitate patient cooperation.<br>Knowing their symptoms may<br>help elucidate reasons for late<br>or under-diagnosing of the  | Hög              |

|  |   |  |   |   |          |
|--|---|--|---|---|----------|
|  |   | what their self-perceptions of these strategies were.  |   | disorder.   |          |
| Dunne L, Moore A<br>2011<br>England  | From boy to a man: a personal story of ADHD.                                      | Presentation of the life experiences of a young adult diagnosed ADHD.  | Qualitative research with a narrative approach. 1 person was interviewed about his life story.  | The research provides a deeper understanding via local and personal experiences of the individual diagnosed and living with ADHD. | Medelhög |
| Ek A, Isaksson G<br>2013<br>Sweden   | How adults with ADHD get engaged in and perform everyday activities.              | The aim of the study was to understand the experiences of engagement in, and describe how adults with ADHD performed everyday activities | Twelve people with ADHD between the ages of 21 and 38 were interviewed using a semi-structured interview guide. Data were analysed based on a qualitative content analysis. | Results show how adults with ADHD can find strategies to become more independent in their performance of everyday activities. F   | Hög      |
| Fleishmann A,<br>Haim Fleishmann R<br>2012<br>Israel                             | Advantages of an ADHD diagnosis in adulthood: Evidence from online narratives.    | To explore the impact of a diagnosis of adult attention-deficit hyperactivity disorder (ADHD) on coping among diagnosed adults.          | A grounded theory to examine 71 biographical narratives, self-published on the internet by adults with ADHD were used.  | The findings illuminate a three-stage temporal continuum. Before, during and after the individuals were diagnosed with ADHD.      | Medelhög |
| Hansson Halleröd S,<br>Anckarsäter H,<br>Råstam M, Hansson<br>Scherman M<br>2015 | Experienced consequences of being diagnosed with ADHD as an adult – a qualitative | The aim of the study was to explore and describe patients experiences and perceptions of being diagnosed with ADHD in                    | 21 adults diagnosed with ADHD were interviewed. The interviews were open-ended and exploratory, analyzed with a qualitative phenomenographical approach.                    | There are many positive consequences of being diagnosed with ADHD, compared to the undiagnosed situation. The individuals'        | Hög      |

|  |  |  |   |   |          |
|--|--|--|---|---|----------|
| Sweden   | study.   | adulthood.   |   | experiences are important for professionals due to the effect of well-being and treatments.   |          |
| Holthe M, Langvik E<br>2017<br>Norway  | The strive, Struggles, and Successes of Women Diagnosed with ADHD as Adults. | The objective of 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. Five women aged 32 to 50 years, all diagnosed with ADHD as adults.   | The findings highlight the importance of recognizing and targeting ADHD as a serious disorder that yields continuing, and even increasing, impairment in multiple areas into adulthood. Gender-specific issues of ADHD need to be examined further. | Medelhög |
| Michielsen M, de Kruijff J, Comijs H.C, van Mierlo S, Semeijn E.J, Beekman A, Deeg D, Kooij J<br>2018<br>The Netherlands | The burden of ADHD in older adults: A qualitative study.                     | To explore how ADHD may have affected the lives of older adults who meet the diagnostic criteria of ADHD, but are unaware of their diagnosis. The second aim was to examine whether the reported symptoms change over the life span. | A qualitative study was conducted. Seventeen Dutch older people (>65 years) diagnosed in this study with ADHD participated in in-depth interviews. Data were analyzed according to techniques of thematic approach. | ADHD has a negative impact on late life, and older adults with the disorder may benefit from treatment.   | Medelhög |
| Nyström A, Petersson K, Janlöv A-C<br>2020   | Being different but striving to seem normal: The lived experiences of        | The aim of the study was to explore the lived experience of the day-to-day life of people aged   | A qualitative study with a phenomenological-hermeneutical method was chosen for the analysis. The participants, aged  | The naive reading revealed that the informants appeared to have many functioning areas in their lives, but  | Medelhög |

|   |  |   |   |   |          |
|---|--|---|---|---|----------|
| Sweden  | people aged 50+ with ADHD.   | 50p diagnosed with ADHD.  | 50+ and diagnosed with ADHD, Ten people agreed to participate in the study: three men and seven women. Mean was 57 years of age.              | struggled severely areas such as personal finance and taking care of the household. They felt sad that had suffered for so many years                         |          |
| Schrevel S, Dedding C, van Aken J, Broerse J<br>2015<br>The Netherlands | Do I Need to become someone else? A qualitative exploratory study into the experiences and needs of adults with ADHD.        | To assess the perspective, problems and needs of adults with ADHD.                                | Exploratory qualitative study with 52 adults with primary ADHD and ADD diagnosis, aged 21 years and older.                                    | The study showed that participants placed greater emphasis on social problems that arise from living with ADHD and their subsequent effects on self-images.   | Medelhög |
| Toner M, O'Donoghue T, Houghton S<br>2006<br>Australia                  | Living in Chaos and Striving for control: How adults with attention deficit hyperactivity disorder deal with their disorder. | To explore how adults with ADHD, who were undiagnosed during childhood, deal with their disorder. | A grounded theory with semi-structured interviews were conducted with 10 males aged between 30 and 57 years diagnosed with ADHD in adulthood. | Despite diagnosis and treatment as adults the individuals continue to lead chaotic lives, and periods of control appear vulnerable, and difficult to sustain. | Medelhög |
| Watters C, Adamis D, McNicholas F, Gavin B<br>2018<br>Ireland           | The impact of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adulthood: a qualitative study.                             | This study seeks to provide a deeper insight into the lived experiences of adults with ADHD.      | A qualitative design, consisting of semi-structured interviews with 11 participants diagnosed with ADHD.                                      | This research highlights the positive and negative effects of the disorder, and how it can impact on the patients' lives.                                     | Medelhög |