

ADHD hos unga vuxna - En kvalitativ intervjustudie

Examensarbete

Elin Rosendahl & Matilda Ollqvist

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa, 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Elin Rosendahl & Matilda Ollqvist

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Rika Levy-Malmberg

Titel: ADHD hos unga vuxna – En kvalitativ intervjustudie

Datum: 2023 Sidantal: 33

Bilagor: 3

Abstrakt

Detta arbete handlar om ADHD hos unga vuxna. Syftet med studien är att få bättre kunskap som sjukskötare om ADHD bland unga vuxna. Genom att bekanta oss med deras vardag med diagnosen, men även hitta vad som kan stödja och förbättra deras välbefinnande. Ämnet valdes för att uppmärksamma diagnosen, eftersom allt fler får diagnosen i ung ålder, men även för att få bättre kunskap om diagnosen.

Studien är en kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer. I studien har 8 stycken frivilliga deltagare deltagit, alla över 18 år. Alla deltagare har studerat med ADHD diagnos. I intervjuerna berättar deltagarna om sina upplevelser, utmaningar och behovet av stöd.

Som teoretisk utgångspunkt har Aaron Antonowskys teori KASAM valts. Resultatet är indelat i två huvudkategorier med underkategorier. I resultatet framkommer det att deltagarna upplever flera olika utmaningar i vardagen men även i skolan. Många utmaningar är gemensamma för deltagarna, men olikheter framkommer. Deltagarna berättar om vilket stöd de har velat få och vilket stöd de fått från både social- och hälsovården, skola och närstående.

Samhället borde ha mera kunskap om ämnet. Speciellt i yrken som har ansvar över ungas välbefinnande. Specifikt i skolan skulle det underlätta om lärarna har mera kunskap om ADHD vilket i sin tur skulle underlätta förståelsen för personen med diagnosen, men även inom vården för att kunna hjälpa och stötta dem på bästa sätt.

Språk: Svenska

Nyckelord: ADHD, skolgång, stöd, prestation

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Elin Rosendahl & Matilda Ollqvist
Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa
Ohjaaja(t): Rika Levy-Malmberg

Nimike: ADHD nuorilla aikuisilla – Kvalitatiivinen haastattelututkimus

Päivämäärä: 2023

Sivumäärä: 33

Liitteet: 3

Tiivistelmä

Tämä opinnäytetyö kertoo nuorista aikuisista, joilla on ADHD diagnoosi. Tutkimuksen tarkoitus on kasvattaa tietoa sairaanhoitajien keskuudessa, ADHD diagnoosista nuorilla aikuisilla. Tämä on toteutettu tutustumalla heidän arkeensa diagnoosin kanssa, sekä samalla löytäen asioita, jotka voivat tukea ja parantaa heidän hyvinvointiaan.

Aihe valikoitui herättämään lisää yksityiskohtaista tietoa diagnoosista, koska yhä useampi saa diagnoosin jo nuorena. Monet elävät siinä uskossa, että ADHD on sitä, ettei pysty istumaan paikoillaan, mutta todellisuudessa se on paljon muutakin.

Tutkimuksessa on käytetty kvalitatiivista menetelmää sisältäen puolistrukturoituja haastatteluja. Vapaaehtoisin haastatteluihin osallistu kahdeksan yli 18 vuotta vanhaa henkilöä. Kaikki osallistujat ovat opiskelleet ADHD diagnoosin kanssa. Haastatteluissa osallistujat kertoivat omista haasteistaan sekä, tuen tarpeesta.

Teoreettisena lähtökohtana on käytetty Aaron Antonowskyn ”KASAM” teoriaa.

Tutkimuksen tulos on jaettu kahteen pääkategoriaan, joissa on alakategorioita. Tuloksessa esiintyy osallistujien eri haasteita arjessa kuin koulussa. Osallistujat jakavat monia haasteita, mutta heidän välillään on myös eroavaisuuksia. Osallistujat kertovat myös saaduista tuista koulun, terveydenhuollon ja omaisten kautta sekä tuista, joita he toivoisivat saavansa.

Tulos todistaa, että yhteiskunnalle tulisi saada enemmän tietoa aiheesta, varsinkin aloille, jotka ovat tekemisissä ja vastuussa nuorten hyvinvoinnista. Erityisesti kouluissa opettajien keskuudessa, tieto ADHD diagnoosista ja sen vaikutuksista, helpottaisi opettajan ymmärrystä ADHD oppilasta kohtaan. Tieto olisi myös tärkeää hoitoaloilla, jotta oikea apu, tuki ja kannustus tulisi käyttöön oikealla tavalla diagnoosin omaaville.

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: ADHD, koulunkäynti, tuki, saavutus

BACHELOR'S THESIS

Author: Elin Rosendahl & Matilda Ollqvist

Degree Programme: Nursing, Vaasa

Supervisor(s): Rika Levy- Malmberg

Title: ADHD in young adults - A qualitative interview study

Date: 2023

Number of pages: 33

Appendices: 3

Abstract

This work is about ADHD in young adults. The purpose of the study is to gain better knowledge as nurses about ADHD among young adults. By getting to know their everyday life with the diagnosis, but also finding what can support and improve their well-being.

The topic was chosen to draw attention to the diagnosis, as more and more people are diagnosed at a young age, but also to gain better and more detailed knowledge of the diagnosis. The study is a qualitative method with semi-structured interviews. Eight voluntary participants took part in the study, all over the age of 18. All participants have studied with an ADHD diagnosis. In the interviews, the participants talk about their challenges and the need for support.

As a theoretical point of departure, Aaron Antonovsky's theory KASAM has been chosen. The result is divided into two main categories with subcategories. The results show that the participants experience several different challenges in everyday life but also in school. Many challenges are common to the participants, but differences emerge. The participants talk about what support they have wanted and what support they have received from both social and health care, school and relatives.

Society should have more knowledge about the subject. Especially in professions that have responsibility for the well-being of young people. Specifically in school, it would help if the teachers had more knowledge about ADHD, which in turn would facilitate understanding of the person with the diagnosis, but also in healthcare to be able to help and support them in the best way.

Language: Swedish

Key words: ADHD, schooling, achievement, support

Innehållsförteckning

1	Inledning	1
2	Bakgrund	2
2.1	Symtom	3
2.1.1	Ouppmärksamhet.....	4
2.1.2	Impulsivitet.....	4
2.1.3	Överaktivitet.....	5
2.2	Behovet av diagnos.....	5
2.3	Diagnosistering	6
2.4	Behandling	7
2.4.1	Läkemedelsbehandling	7
2.4.2	Vanligaste läkemedlen.....	8
2.5	Psykologisk behandling	9
2.6	Utmaningar	10
2.7	Psykisk ohälsa.....	11
2.8	Självkänsla och självförtroende.....	11
2.9	Stöd för att underlätta utmaningar	12
2.10	Positiva aspekter.....	13
3	Syfte och frågeställningar	14
4	Teoretisk utgångspunkt	14
5	Metod	15
5.1	Urval av informanter.....	16
5.2	Datainsamling.....	16
5.3	Dataanalysmetod.....	17
5.4	Etiska överväganden.....	17
6	Resultat	18
6.1	Utmaning	19
6.1.1	Utmaningar i vardagen.....	20
6.1.2	Utmaningar i skolan.....	21
6.2	Främjande av välbefinnande	22
6.2.1	Stöd från skolan.....	23
6.2.2	Stöd från vården.....	24
6.2.3	Stöd från familj och vänner.....	25
7	Diskussion	26
7.1	Metoddiskussion.....	27
7.2	Resultatdiskussion.....	28
8	Slutsats	30
9	Litteraturförteckning	32

Figur 1 Första huvudkategorin med underkategorier	19
Figur 2 Andra huvudkategorin med underkategorier.....	19

Bilageförteckning

Bilaga 1 Informationsbrev

Bilaga 2 Samtyckesblankett

Bilaga 3 Intervjufrågor

1 Inledning

Denna studie behandlar ämnet ADHD hos unga vuxna. Rubriken ADHD hos unga vuxna belyser ett viktigt ämne hur ADHD påverkar ungas vardag. Det blir alltmer vanligt med ADHD och allt fler blir diagnostiserad med diagnosen. Det är viktigt att sjukskötare är bekanta med diagnosen för att på bästa sätt kunna hjälpa och underlätta deras vardag. Det är viktigt att man i ett tidigt skede får sin diagnos för att underlätta vardagen och får den hjälp man behöver. Det är då viktigt som sjukskötare att kunna känna igen symtom för att personen ska gå vidare på en eventuell utredning. Att kunna stötta och att kunna ge en professionell vård till personen i fråga är också viktigt, eftersom personen kanske inte själv har så mycket kunskap om diagnosen. Genom att svara på frågor personen har, ger en känsla av trygghet för personen men även visa förståelse och respektera personen är viktigt.

Det är ofta i ung vuxen ålder som diagnosen börjar tydliggöra sig allt efter att skolan blir mera utmanande. Den uppskattade statistiken på antalet barn mellan 3 - 17 år med ADHD är 6 miljoner, enligt en nationell undersökning med använd data mellan åren 2016 – 2019. Statistiken visar att 3 – 5 år har 260,000 diagnostiserats och 12 – 17 år har 3,3 miljoner diagnostiserats. De har även forskat ifall kön har någon påverkan på diagnosen, resultatet visar att pojkar (13%) har större risk att bli diagnostiserad jämför med flickor (6%). I undersökningen framkommer även att i många fall är det inte bara ADHD utan även någon annan bakomliggande faktor i bakgrunden. Enligt studien har 6 av 10 barn någon annan typ av störning, den vanligaste störningen är mental, emotionell eller beteendestörning. En annan vanlig störning är ångest som 3 av 10 personer upplever. (Prevention, 2022)

ADHD symtom i barndomen kan följa med i vuxenålder. I två olika studier redogör man för symtom i vuxenålder. I en studie skriven av Kessler, R., gjordes kliniska intervjuer för att bedöma ADHD i barndomen och utökade symtom på ADHD i vuxen ålder. Resultatet visade på att nästan hälften (47,5%) av de som hade diagnos i barndomen uppfyllde kriterierna och visade symtom även i vuxen ålder. I vuxen ålder är det ouppmärksamhetssymtom som kvarstår mera än hyperaktivitet och impulsivitet. (Kessler, 2010). I den andra studien skriven av Lara, C., bedömdes ADHD i barndomen och i vuxen ålder i 10 olika länder. I genomsnitt 50% av barnen med ADHD fortsatte att uppfylla kriterierna i vuxen ålder. Dessa två studier bevisar i genomsnitt hälften av barnen fortsätter att ha diagnosen i vuxen ålder. (Lara, 2009)

I framtiden hoppas vi på att ADHD kan bli mindre tabubelagd och att man vågar prata öppet om ADHD så ingen känner sig ensam med diagnosen. Vi har valt ämnet ADHD hos unga vuxna eftersom det är många, ca. 50% som har kvar diagnosen i övergång till vuxen ålder. Därför är det viktigt som sjukskötare att ha kunskap om ADHD. Vi vill ta reda på hur deras vardag ser ut till skillnad från andra som inte har diagnosen, men även hur vi som sjukskötare kan stödja och hjälpa dem för att underlätta deras vardag och skolgång. Ofta när man pratar om ADHD diagnos upplevs en negativ ton, men vi hoppas på att hitta positiva sidor och styrkor hos diagnosen.

2 Bakgrund

Begreppet ADHD står för "attention-deficit hyperactivity disorder" och är en aktivitets- och uppmärksamhetsstörning. De vanligaste symtomen hos ADHD är ouppmärksamhet, impulsivitet och överaktivitet. (Duodecim, 2021)

ADHD är en utvecklingsrelaterad neuropsykiatrisk störning där psykosociala faktorer och biologiska faktorer har en samverkan till de symtom som utvecklas. ADHD är en av de vanligaste psykiska störningar och det drabbar 5 - 8 % av barn. Diagnosen kan vara ärftlig till en viss del. Det finns forskning om direkt samband med att ADHD skulle utvecklas av miljöfaktorer. Det har konstaterats en del faktorer, till exempel hos barn som växt upp med en otrygg anknytningsrelation, finns det en större risk att utveckla ADHD - symtom. Även under graviditeten finns det flera riskfaktorer som kan utveckla ADHD - symtom. Riskfaktorer kan vara till exempel låg födelsevikt, syrebrist hos fostret under födseln, låg glukoshalt och om barnet utsätts för rökning eller alkohol. Dessa symtom som utvecklas är oftast inlärningssvårigheter (ouppmärksamhet), överaktivitet, hyperaktivitet. (Duodecim, 2021).

Forskare är än idag inte riktigt säkra på vad som orsakar ADHD, trots att många studier tyder på att generna har en stor inverkan. Som många andra sjukdomar beror det oftast på flera olika faktorer som samspelar med varandra. I en artikel skriven av författarna Fritz, G. och M.D., redogör man för de olika faktorerna (Fritz, 2011). Forskare tittar på möjliga miljöfaktorer och studerar hur hjärnskador, näring och den sociala miljön kan bidra till ADHD. Forskare tittar närmare på de olika specifika generna som inverkar. Genom att känna igen generna kan det hjälpa forskare att förebygga sjukdomen och utveckla en bättre behandling. Forskare kom fram till att barn som bär på en viss gen har tunnare hjärnvävnad

i hjärnans område som förknippas med uppmärksamheten. Resultatet av denna forskning på gener, visade att den tunna hjärnvävnaden inte var permanent. När barnen växte upp utvecklades hjärnan till en normal storlek av tjocklek. Ouppmärksamhetssymtom förbättrades även då. Därför kan en del symtom växa bort med tiden och inte finnas kvar i vuxen ålder. (Fritz, 2011)

I studien kom man också fram till att rökning och alkoholanvändning under graviditet har ett samband med utveckling av ADHD. Barn som utsätts av höga halter av bly kan även ha en större risk av att utveckla ADHD. De finns konspirationsteorier om att livsmedel och speciellt socker och ADHD skulle ha ett samband. Den teorin utesluts mer än understöds. Efter att gjort forskning på detta visades inga tydliga tecken på ett samband. Genom att bekantat sig med denna studie har man kommit fram till att generna har stor inverkan och miljöfaktorer kan påverka, men hur mycket och vilka är oklart. (Fritz, 2011)

2.1 Symtom

Symtom är olika tecken som tyder på diagnosen ADHD. Symtomen måste ha funnits under barndomen för att kunna ställa en diagnos i vuxen ålder. Huvudsymtom är uppmärksamhetsstörning, hyperaktivitet och impulsivitet. Symtomen på ADHD är inte samma för alla, kan variera mellan att en person har mest dålig uppmärksamhet, hyperaktivitet eller impulsivitet. Men det kan också vara en kombination av alla dessa tre symtomen. (Statens medicinsk-etiska råd, 2015, s. 17)

Det kan vara svårt att veta när man ska söka hjälp. Symtomen som uppstår kan orsaka svårigheter i vardagen, som kan pågå en längre tid. Svårigheterna förändras beroende på var i livet personen befinner sig. Några av orsakerna till att söka hjälp kan exempel vara personens liv påverkas negativt, när ex. barn har svårt att klara av skolan på grund av dessa hinder. Studier visar även att barn är med om flera olyckor på grund av till exempel uppmärksamhet och impulsivitet. Genom att bekanta oss mera med symtom på ADHD, kan vi lära oss hur dessa symtom påverkar unga vuxna i deras vardag och skolgång och se varningstecken som inte är självklart för diagnosen. (WHO, World Health Organization, 2019)

2.1.1 Ouppmärksamhet

Ouppmärksamhet är ett vanligt symtom på ADHD. Ofta visar det sig genom koncentrationssvårigheter, många är slarviga och glömmer saker, många blir även lätt irriterade eller stör sig på saker som kanske en person utan ADHD inte skulle bli irriterad på. Många upplever också att de har svårt att slutföra saker som de inte är intresserade av. (Danielsson, 2022) Under skolgången kan det uppkomma situationer som är överväldigande men även i vardagen. Är personen genuint intresserad av ämnet kan hen prestera bra, men om personen är ointresserad av ämnet kan det kännas överväldigande och hopplöst. Medans om personen läser om något som är intressant kan koncentrationen vara intensiv och fungera bra. (Virta, 2017). När personen kommer upp i vuxenålder, kan symtomen minska med tiden. Ouppmärksamhet är den symtom som lindras långsammast av de tre huvudsymtomen. Därför är ouppmärksamhet den största symtomen som visar sig för vuxna med ADHD. Det kan vara en negativ faktor på den vuxnas vardag eftersom kraven ökar med åldern. Detta kan ha en negativ faktor på till exempel skolgången i vuxen ålder när det blir för höga krav. (Duodecim, 2021) Ett bra exempel på hur det kan påverka skolgången för en vuxen, berättar Ronja i artikeln, där hennes tandläkarstudier straffades på grund av ADHD diagnosen som gjorde skolgången för svår för henne. I hennes fall skulle en tidig diagnos underlättat studierna. (Frantz, 2022)

I artikeln skriven av författarna Henning, C., Summerfeldt, L. och Parker, J. Görs en studie där man vill förbättra metoder och upptäcka brister mellan ADHD och akademiska studier hos vuxna. Målet var även att få fram ett resultat på varför studerande avslutar sina studier. Resultatet visade att studerande med större ouppmärksamhet har långsiktiga negativa konsekvenser på akademiska framgångar. Exempel på vilka negativa konsekvenser är att studerande med ADHD har större risk att hoppa av skolan, detta kan då bero på att de inte hänger med i skolans tempo och proven blir underkända vilket gör att de inte klarar av kurser. På grund av detta väljer många studerande att hoppa av studier innan de avlagt examen. (Henning, 2022)

2.1.2 Impulsivitet

Impulsivitet kan visa sig på många olika sätt. Det kan visa sig genom starka känslor som man inte kan kontrollera. Man har svårt att lyssna på andra och ta in vad de säger. Situationer som är ostrukturerade är ofta också svårt för en person med ADHD. Impulsivitet kan även påverka motoriken på ett negativt sätt, till exempel kan det ta sig i uttryck genom klumpighet.

Impulsivitet kan även vara att gör först, tänker sen. (Danielsson, 2022) Impulsiviteten träder fram mest i barndomen och minskar när personen kommer i vuxen ålder. (Duodecim, 2021). Om impulsivitet finns kvar i vuxenålder, kan den symtomen orsaka mest skada. Vid impulsivitet i vuxen ålder kan det visa sig genom otålighet och irritabilitet vilket kan påverka familjelivet och relationer på ett negativt sätt. Genom snabba beslut kan det finnas risker när det gäller viktiga livsbeslut om relationer, studier eller arbetslivet. Det har visat sig att vuxna med ADHD har större risk för trafikolyckor på grund av impulsiviteten. (Virta, 2017)

2.1.3 Överaktivitet

Ett annat symptom är överaktivitet. Överaktivitet kan handla om att man har svårt att kontrollera sin aktivitetsnivå beroende på vad man gör. Det kan vara svårt att lugna ner sig eller sitta stilla. Överaktivitet kan visa sig på olika sätt hos barn jämfört med vuxna. Hos barn är det mera fysiska svårigheter, medans hos vuxna visar det oftast via rastlöshet och sömnsvårigheter. (Danielsson, 2022) Det kan ofta visa sig med att den vuxna undviker situationer där det är nödvändigt att vara på plats en längre tid eftersom rastlösheten inte tolererar dessa situationer. (Virta, 2017). Med överaktivitet är det likadant som med impulsivitet. Överaktiviteten träder fram mest i barndomen och minskar när personen kommer i vuxen ålder. (Duodecim, 2021)

2.2 Behovet av diagnos

Det finns många fördelar med att fastställa diagnoser, men det finns både risk för under- och överdiagnostisering. Underdiagnostisering innebär att barn och vuxna inte får diagnosen, vilket gör att stöd och behandling uteblir även om de är i behov av det. Detta kan då innebära svårigheter att klara av skolan, arbete och sociala relationer. Underdiagnostisering kan även medföra utanförskap, kriminalitet, missbruk, depressioner och självmordsförsök. Det är därför viktigt att reda ut och ge behandling till dessa i god tid för att kunna ge det stöd de behöver. (Statens medicinsk-etiska råd, 2015, ss. 59-62)

Överdiagnostisering medför också problem. Detta kan betyda att ADHD – läkemedel skrivs ut till personer som egentligen inte behöver medicinen, vilket i sin tur kan ge onödiga biverkningar och kostnader. Det kan också betyda att en annan relevant diagnos och behandling uteblir. Med mera ADHD – läkemedel i omsättning, kan risken öka med en större läckage av läkemedel till en olaglig marknad. Därför behövs en noggrann och mångsidig

utredning för att fastställa rätt diagnos och behandling. (Statens medicinsk-etiska råd, 2015, ss. 59-62)

Vid misstanke om ADHD - diagnos är det viktigt att söka hjälp från en professionell inom området för att konstatera en eventuell diagnos. Risken behöver alltid beaktas när personen visar svårigheter med sitt beteende eller skolgång. Det är viktigt för personen att få sin diagnos för att inte bli felstämplad för sitt beteende under skolgången och i samhället. Eftersom om man blir straffad för sitt beteende kan det enbart förvärra personens beteende. (WHO, World Health Organization, 2019).

För vuxna brukar oftast misstanken av ADHD komma från personen själv eller från närstående runt om som står dem nära, så som personens partner, vänner eller arbetskamrater. Vid misstanke bör symtomen undersökas och hur länge den symtomen har funnits och om problemet eventuellt hängt med från barndomen. Den vuxna söker hjälp till en läkare som konstaterar om det finns behov av en utredning för en ADHD - diagnos. (Tarnanen, 2019)

2.3 Diagnosistering

För att säkerställa ADHD diagnos behöver symtom vara långvariga och behöver uppträda i olika situationer och inte bara i en viss situationer. Symtom behöver uppträda till exempel både i hemmet, i skolan och på arbetsplatsen. De behöver dessutom också klargöras att det inte är på grund av någon annan störning som till exempel autism. Symtomen börjar visa sig senast i 7 - års åldern. Vid diagnosistering bedömer man de tre huvudsymtomen ouppmärksamhet, impulsivitet och överaktivitet. Det finns kriterier på hur många olika saker som bör stämma in på personens beteende för att få säkerställa en diagnos (Duodecim, 2021). Det bör finnas sex stycken olika ADHD handlingar som stämmer in på ouppmärksamhet, tre stycken som stämmer in på impulsivitet och tre stycken som stämmer in på överaktivitet. Dessa bör vara besvärliga och ha pågått minst sex månader. Enligt ICD-10, den internationella klassifikationen av Världshälsoorganisationen. (Puustjärvi, 2016)

Antal personer som får ADHD - diagnosen har ökat och antalet som får behandling för ADHD. Men enligt forskning har inte själva prevalensen för diagnosen stigit i antal. Ökningen av diagnoser är troligen på grund av bättre tillgång till vård än tidigare. Det är vanligare hos pojkar att diagnostiseras med ADHD än hos flickor. (Duodecim, 2021)

2.4 Behandling

ADHD kan inte botas så att det helt upphör men behandlingen kan hjälpa till att kontrollera symtom och förbättra funktionen i vardagen. För vuxna rekommenderas i första hand medicinering som behandling. Medicinen påverkar hjärnans signalsubstanser som dopamin och noradrenalin. Hjärnan reagerar med att bli mera uppmärksam att stoppa sina egna impulser (Danielsson, 2022). I en artikel redogör författaren Pitts, M. om behandlingen för ADHD hos vuxna. När medicineringen påbörjas är det viktigt att följa med eventuella biverkningar och andra symtom. Blodtryck och hjärtfrekvens bör kontrolleras eftersom medicineringen kan höja på blodtryck och hjärtfrekvens. Vikten bör även följas med eftersom medicinen ofta minskar aptiten som leder till viktminskning. Andra vanliga biverkningar kan vara illamående och muntorrhet. Det är vanligt att inte hitta rätt medicin första gången som passar personen, därför kan man vara tvungen att prova flera mediciner innan man hittar rätt medicin och dos. (Pitts, 2014)

2.4.1 Läkemedelsbehandling

Behandling med medicin är effektivt för att minska symtom, funktionsnedsättning och förbättra livskvalitén. ADHD - mediciner har många långsiktiga fördelar som förbättrar prestation i skolan och yrkeslivet, samt minskar risk för missbruk och antisocialt beteende. I en studie redan från 1937 skrevs det om centralstimulerande läkemedel som hade effekt på barn med hyperaktivitet. Sedan 1977 har det skrivits ut recept på centralstimulerande läkemedel till barn. Sedan 1990 - talet har recept på läkemedel ökat eftersom studier av läkemedel med positiva effekter har ökat. (Statens medicinsk-etiska råd, 2015, ss. 23-24)

Läkemedel för ADHD har som alla andra mediciner biverkningar, vid korttidsbehandling har man god kunskap kring biverkningar. Biverkningar vid långtidsbehandlingar är fortfarande bristfälligt. När man pratar om en längre behandling menar man under 20 – 30 år eller livet ut, därför skulle det vara viktigt att forska kring biverkningar och effekter inom långtidsbehandling. Något som också borde bli bättre forskat i är hur ADHD medicinering kan ha påverkan på en individs beteende, ofta är effekten god men kan även ge oönskade effekter. Kring ADHD medicinering har det rapporterats att personer har upplevt personlighetsförändring, oftast är det en positiv erfarenhet men kan även upplevas som negativ. Negativa effekter som har uppmärksammats är minskad kreativitet och spontanitet. Vissa väljer att avstå från läkemedlet när de vet att de behöver vara extra kreativa, detta kallas för att använda läkemedel selektivt. Det är därför viktigt att utreda noga innan man

börjar med en läkemedelsbehandling men även följa upp eventuella biverkningar och effekter. Eftersom det finns olika mediciner för ADHD kanske inte man på första försöket hittar den som passar bäst för en själv. (Statens medicinsk-etiska råd, 2015, ss. 64-65)

I en studie skriven av Titheradge, D., undersöks hur unga personer förhåller sig till medicinering och varför det eventuellt uppkommer avbrott i medicineringen. En del intervjuade personer upplevde omedelbart positiva och fördelaktiga effekter av medicinering. Genom att de kunde fokusera i skolan eller arbetet löpte på bättre. De kände även att medicinen gjorde personen "normal" med ett mera stabiliserat humör. Den upplevda balansen mellan fördelar och negativa effekter av medicineringen var en stor anledning till uppbrott av medicinering. Rapporterade biverkningar, fysiska och sociala förändringar, förändringar i tänkandet och beteende, oro för beroende och känslan av förlust av normalitet. Det uppstod en tendens att de unga slutade med sin medicinering när de kände att dessa negativa effekter övervägde de positiva sidorna. Utanför dessa finns det också andra miljöfaktorer som förändringar i livsförhållanden som till exempel graviditet. Många unga sammankopplar ADHD med barndomen och skolan. De har ofta en uppfattning att ADHD slutar existera i vuxen ålder och därför behövs medicineringen inte längre efter skolgången och när de övergår till vuxenlivet är de fria från symtom. (Titheradge D., 2022)

Eftersom användningen av mediciner mot ADHD stiger är det viktigt som sjukskötare att ha koll på de vanligaste läkemedlen, men även så biverkningar. En studie som gjordes år 2016 i USA, forskades det i hur många som använder läkemedel mot sin ADHD. I en studie från 2016 visar att 62% av barn mellan 12 – 17 år äter medicin för att underlätta vardagen. (Prevention, 2022). NICE guidance är en evidensbaserad rekommendation för vård och omsorg i England. NICE guidance rekommenderar som förstahandsbehandling psykostimulerande läkemedel. Psykostimulerande ger ofta en betydlig minskning av ADHD-symtom. Ett av de vanligaste läkemedlen som används är Methylphenidate, som bland annat finns i Concerta och Medikinet. (Sedgwick-Müller, 2022)

2.4.2 Vanligaste läkemedlen

Methylphenidate förbättrar aktiviteten i hjärnan på de ställen i hjärnan där aktiviteten är underaktiv. Methylphenidate kan förbättra uppmärksamheten och koncentrationsförmåga men även minska impulsivt beteende. Som alla andra läkemedel som är receptbelagt ska man följa läkarens ordination. Läkaren börjar oftast medicineringen med en låg dos. Vart efter medicineringen framgår ökas dosen med 18mg på den dagliga dosen, men inte oftare

än en gång per vecka ifall behov finns. Målet med medicineringen är att uppnå en effektiv behandling med den lägsta effektiva dosen som möjligt. Det är alltid läkaren som avgör den högsta dagliga dosen. Den rekommenderade dosen hos en person som första gången använder Methylphenidate är 18mg per dag. Den högsta dosen för en vuxen är 75mg per dag. Methylphenidate ska tas en gång dagligen på morgonen. Tabletten ska tas med ett glas vatten, ska sväljas hela och får tas med eller utan mat. (FASS, Methylphenidate Sandoz, 2022)

Methylphenidate har som alla andra läkemedel biverkningar. Några av de vanligaste biverkningar är t.ex. huvudvärk, sömnsvårigheter, ledvärk, oregelbunden hjärtrytm och humörsvängningar. Några mindre vanliga biverkningar men förekommande är t.ex. självmordstankar eller självmordskänslor, okontrollerbart tal eller rörelser eller tecken på allergi så som utslag. (FASS, Methylphenidate Sandoz, 2022)

Läkemedlet Lisdexamfetamin eller Elvanse som den också kallas, fungerar på samma sätt som Methylphenidate, det vill säga att aktivera de ställen i hjärnan som är underaktiv. Detta betyder att hjärnan lättare kan hålla koncentrationen och uppmärksamheten. Elvanse är också ett av de vanligaste läkemedlen att börja med vid behandling för ADHD. Liksom hos andra nya medicineringar ska man gå en utredning hos en läkare för bedömning angående ny medicinering. Före påbörjade behandling av Elvanse kollar man upp den kardiovaskulära statusen samt blodtryck och hjärtfrekvens med mera. Detta görs för att kunna utföra en säker läkemedelsbehandling. (Sedgwick-Müller, 2022)

Doseringen bestäms av läkare, vilket ska anpassas till patientens behov. Startdosen för Elvanse är 30mg per dygn, en tablett på morgonen. När läkaren anser att dosen kan trappas ner sänks dosen ner till 20 mg, en tablett varje morgon. Ifall dosen inte passar, kan den igen trappas upp med 10 mg eller 20 mg i en veckas intervall. Målet är att hitta den lägsta effektiva doseringen. Den högsta rekommenderade dosen är 70mg per dag. Kapslarna sväljs hela eller kan även öppnas och innehållet tömms i ex. mjuk mat. Vanliga biverkningar är bland annat oregelbunden hjärtrytm, hallucinationer, minskad aptit, sömnlöshet, humörsvängningar, yrsel och huvudvärk. (FASS, Elvanse, 2022)

2.5 Psykologisk behandling

Psykologisk behandling är också ett alternativ till behandling. Psykologen kan hjälpa patienten att hitta till rätt dosering ifall symtomen fortfarande återkommer eller om

medicinering för patienten inte är ett alternativ på grund av intolerans eller om patienten av någon orsak inte vill använda medicinering som en behandling. Behandlingen kan också bestå av beteendeterapi, färdigheter i vardagen, hur man hanterar ilska men även stöd till familj/vänner. (Pitts, 2014)

I en studie blev resultatet att icke-farmakologiska metoder också är viktiga för universitetsstuderande. Detta för att få hjälp hur de ska lära sig att hantera sin ADHD och för övervinna inlärningssvårigheter som de upplever. För vissa hjälper enbart medicinering, medans andra behöver mera hjälp. (Sedgwick-Müller, 2022)

Beteendeterapi är den viktigaste psykosociala behandlingen hos unga. Till exempel kognitiv beteendeterapi. Ergoterapi är en rekommenderad behandling om det finns svårigheter med motoriken eller hantering av sensoriska funktioner. Det finns även neuropsykiatrisk coaching för att lindra symtom. Det går ut på neuropsykiatrisk träning för att underlätta vardagen för en person med ADHD. (Duodecim, 2021)

2.6 Utmaningar

ADHD finns ofta fortfarande kvar också i vuxen ålder. Vilket gör att det finns många utmaningar under vuxen ålder i samband med att personen försöker övergå till en självständig människa. Det handlar ofta om både inre och yttre utmaningar. Mognadsfördröjning är en inre utmaning som är utvecklingen för att bli en självständig människa. Psykisk ohälsa som depression och ångest är en yttre utmaning på grund av att de påverkar självkänslan och självförtroendet negativt. Känslomässiga livshändelser som människor drabbas av genom livets gång kan påverka en person med ADHD starkare. Händelser som dödfall, olyckor och relations uppbrott kan orsaka minskad beredskap för att kunna övergå till en självständig människa. (Rhodes, 2017)

Svårigheter som organisering, prioriteringar och tidshantering leder till mera utmaningar i vuxen ålder. Vilket i sin tur kan leda till utmaningar i att fullfölja kriterier i skolan och studier. Sociala svårigheter som att reglera känslor, problemlösning och impulsivt beteende kan orsaka uppbrott i relationer. Sociala svårigheter kan även orsaka utmaningar inom arbetslivet som leder till förlorade jobb på grund av svårigheterna med relationer eller andra faktorer som ekonomiska problem och missbruk. Familjerelationer skapar mera utmaningar med en familjemedlem med ADHD eftersom familjen försöker stödja personen med ADHD och samtidigt har andra i familjen egna känslor och utvecklingsbehov att hantera. Hos många

vuxna har dessa utmanande situationer kunnat leda till depression, ångest och sänkt självkänsla. (Rhodes, 2017)

2.7 Psykisk ohälsa

Studeranden som går från tonåren till vuxen ålder går genom en övergångsfas. Denna fas definierar ett kritiskt utvecklingsstadium i livet. Livsförändringen sker oftast för universitetsstudenter och det kan påverka deras psykiska hälsa och välbefinnande. Universitetsstudenter med ADHD är mera sårbara för att utveckla psykisk ohälsa. Vilket gör att man riskerar psykisk ohälsa som en sjukdomsföljd av ADHD. (Sedgwick-Müller, 2022)

Det rekommenderas att universitetsstudenter som visar symtom på ångest och depression, och ständiga problem med att studera, ska screenas för ADHD. Ångest och depression kan likna ADHD symtom och tvärtemot. Ångest och depression kan också utlösa en normal stressrespons som förorsakar symtom som liknar ADHD. Därför bör en screening genomföras hos alla studeranden som upplever någon form av symtom för psykisk ohälsa, speciellt när de tar medicin och det mentala tillståndet inte visar någon förbättring. För studeranden som får en konstaterad ADHD - diagnos görs en remiss för behandling av en lämplig kvalificerad specialist, till exempel studentläkare eller sjukskötare. Resultatet av studien var erbjudande av praktisk vägledning och rekommendationer för till exempel läkare, sjuksköterskor och andra som jobbar med universitetsstudenter med ADHD. Genom att kunna ta hand om det akuta behovet för universitetsstudenter med ADHD och kunna påbörja behandling i form av medicinering ger stöd, vilker underlättar deras vardag och skolgång. (Sedgwick-Müller, 2022)

2.8 Självkänsla och självförtroende

Självkänsla är en medveten erfarenhetsupplevelse av oss själva. Det är en del av personlighetsutvecklingen som sker genom livet. Självkänslan är stark när en person kan respektera och uppskatta sig själv som man är. Självkänslan är inte alltid den samma utan ändras beroende på situationer genom livet. (Mehiläinen, u.d.)

I en studie undersöktes ungdomars självkänsla i samband med ADHD-diagnos. Denna studie visar att ungdomar kan utveckla positiv självkänsla genom transformativa processer. Genom att övervinna svårigheterna med hjälp av sina styrkor. Dessa faktorer är avgörande för att främja självkänsla från tonåren till vuxen ålder. Det är viktigt för professionella som stödjer

personer med ADHD att uppmärksamma personens styrkor, och inte enbart se på de utmaningar som de upplever. (Rasmussen, 2022)

Självförtroende är en term som beskriver personens tilltro till sin egen förmåga, kompetens och värde. Begreppet kan också beskrivas som en persons tro på att de har färdigheter och resurser som krävs för att hantera olika situationer i livet och uppnå sina mål. Personer med ett högt självförtroende känner sig vanligtvis säkra på sig själva, i jämförelse med personer med ett lågt självförtroende som ofta känner sig mer osäkra och har svårare att hantera misslyckanden. (Farm, 2017)

I en studie visade sig att ADHD inte enbart skapar problem under ung och vuxen ålder, utan också i senior ålder. Personer med ADHD upplever negativa följder på grund av sitt beteende. Personerna som var med i studien var mera drabbad av andra psykiska svårigheter och mera sociala problem vilket resulterar i lågt självförtroende. (Philipp-Wiegmann, 2015)

2.9 Stöd för att underlätta utmaningar

Förutom behandling finns det också andra sätt att underlätta vardagen för personer med ADHD. I en artikel skriven av författaren Chao, L., har de intervjuat personer med ADHD som är minst 18 år hur de hanterar sina symtom. Deltagarna berättade att de har lärt sig knep genom åren hur de ska göra för att vardagen ska fungera som bäst. (Chao, 2017)

Diagnosen gör att man har svårt att komma ihåg saker. En av de intervjuade svarade att hon gör noggranna listor på vad hon ska göra och när. Hon gör dagliga listor detaljerade för att inte glömma saker, även på små saker. Andra berättade även att de gör veckoplanering för att ha koll på vad som händer under hela veckan. En annan deltagare i intervjun berättar att hon använder sig av en applikation på telefonen som påminner henne om att göra sina uppgifter. En sak som många av de intervjuade har gemensamt är att nästan ingen skriver upp listor på papper, eftersom de lätt tappar bort dem. Tidsbokningar kan vara svårt att komma ihåg att boka. En som blev intervjuad berättade att hon har en person som hjälper henne att boka tider som ska bokas. (Chao, 2017)

Koncentration är en del av ADHD som många har svårt med. En i intervjun berättar att när han inte kan koncentrera sig på det han gör, då sitter inte han bara kvar och stirrar i tomma intet eller gör något onödigt. Istället gör han något annat som han hade planerat att göra. Detta gör han för att ändå kunna hålla en produktiv nivå. Två av deltagarna berättade att de

föredrar att jobba självständigt, detta ger dem möjlighet att planera själv hur de ska göra och för att undvika att göra det komplicerat för andra. (Chao, 2017)

2.10 Positiva aspekter

Deltagare med ADHD visar i resultatet att det går att se ADHD som en diagnos med positiva sidor också och inte bara negativa. De intervjuade berättade att i sociala sammanhang ser de diagnosen som en positiv egenskap. De upplever att folk runtomkring dem tycker de är roliga, sociala och underhållande. Hyperaktivitet ser de också positivt på, många håller på med någon typ av sport eftersom de känner att de har energi till det. (Chao, 2017).

Många tror när man pratar om ADHD att det är bara negativa sidor med diagnosen, det finns många positiva sidor också. Personer med ADHD passar bra i miljöer där behovet av kreativitet, konstnärlighet och nytänkare behövs. Dessa är bara några få exempel på när diagnosen kommer fram med sin styrkor. (Funktionshinder av infoteket, u.å.)

Det är viktigt att lyfta fram positiva sidor och styrkor med sig själv. Genom att flytta fokus från brister och istället lägga märke till alla styrkor, det sätter ändring på tankesättet och även sättet att leva på. Genom att vara uppmärksam på små saker och situationer som gynnar vardagen kan förändra mycket. Om personen upplevt en svår situation men hanterade situationen bra, ska personen alltid ge beröm åt sig själv. Genom att tänka på att situationen var svår men de positiva styrkorna gjorde att det gick vägen. Alla personer har styrkor och svagheter det är viktigt att våga lyfta fram sina styrkor och inte alltid tänka på de svaga sidorna, oberoende av om man har en diagnos eller inte. (Honos-Webb, 2008, ss. 52-58)

Vuxna med ADHD drivs av kreativitet och om den vuxna lär sig att använda sin förmåga och våga använda den, kan den vuxna ta sig väldigt långt med sin kreativitet. Detta görs genom att den individuella personen funderar över "vad är jag riktigt bra på?", vad som är annorlunda jämfört med andra och bygga vidare på det. ADHD - symtom kan ses som ett genetiskt tillstånd som i olika situationer kan vara till en fördel. Nyfikenhet kan vara något som ställer till det i barndomen, men är ett sätt att ta sig framåt i dagens värld och ekonomi, och kan leda till att man upptäcker något oväntande och unikt. Personer med ADHD vill ofta forma miljön runt sig på ett eget sätt och inte enligt någon annans sätt. I barndomen kan detta tolkas som oförmåga att följa instruktioner. I vuxen ålder kan detta vara till en fördel att komma långt i sitt yrkesliv om man kan dra nytta av egenskapen. Dessa är exempel på

styrkor hos personer med ADHD. Det bevisar att man kan komma långt i livet bara genom att lyfta fram sina styrkor på rätt sätt. (Honos-Webb, 2008, ss. 52-58)

3 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att få bättre kunskap som sjukskötare om ADHD bland unga vuxna. Genom att bekanta oss med deras vardag med diagnosen, men även hitta vad som kan stödja och förbättra deras välbefinnande.

Forskningsfrågor:

1. Hur påverkar ADHD ungas liv?
2. Vilket stöd har personer med ADHD fått för att förbättra välbefinnandet?

4 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt har Aaron Antonovskys teori valts, känsla av sammanhang, som även kallas KASAM. Antonovskys teori är att människor kan möta svårigheter i livet, men upplever man KASAM, som betyder känsla av sammanhang, så behöver inte ens upplevda hälsa påverkas avsevärt. (Antonovsky, 1991, s. 12)

Aaron Atonovsky är en israelisk medicinsk sociolog som studerat i hur saker fungerar i stället för att studera vad som inte fungerar. Han sätter även stor vikt på helheten. Antonovsky anser att människan är en helhet och går inte bara att se på som frisk eller sjuk. Genom att se på människan som helhet och inte bara på frisk eller sjuk, så kan man höja känslan av meningsfullhet och sammanhang mellan människor. (Antonovsky, 1991, ss. 25-26)

Antonovsky delar in KASAM i tre centrala komponenter: begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Antonovsky menar att alla dessa komponenter utgör en stor vikt för att uppleva att man är vid god hälsa. (Antonovsky, 1991, s. 38)

Antonovsky lägger större vikt på begriplighet. Begriplighet syftar på hur en människa upplever inre och yttre stimuli och om de uppfattas som begriplig. Även om något oväntat händer till exempel död eller krig, kan man förklara till sig själv ”saker och ting kommer att

ordna sig”. Antonovsky menar att de som inte upplever en stark känsla av KASAM eller som heller inte upplever situationen som begriplig, dessa har levt ett liv med många negativa saker och tankar, så som att det inte kommer bli bättre eller att det kommer fortsätta på samma sätt. Medan de som upplever en stark känsla av KASAM ser det på motsatta sätt. (Antonovsky, 1991, s. 39)

Den andra komponenten är hanterbarhet. Det definieras som de resurserna som personen förfogar. Hur en person kan möta olika krav med förfogande man har som person. Att “står till ens förfogande”, syftar på resurser som kan vara under ens egen kontroll eller någon annan, till exempel man / hustru, vänner eller Gud. En person som upplever en hög känsla av hanterbarhet kommer inte känna sig som ett offer eller känner att livet behandlar en orättvist. Det innebär att när olyckliga saker händer i livet, kommer man kunna reda sig och inte sörja för alltid. (Antonovsky, 1991, s. 40)

Den tredje och sista komponenten som Antonovsky också lägger större vikt på är meningsfullhet. Detta innebär att de som upplever en stark KASAM känner också meningsfullhet, de har något som motiverar dem och känner sig delaktiga. De som upplever stark KASAM pratar ofta om saker i livet som är viktiga för dem och som motiverar dem. Medan en person som inte upplever KASAM saknar helt dessa känslor. Denna komponent betonar också händelser som upplevs negativa. Till exempel en närståendes död, är värda att investera energi i för att överkomma den jobbiga händelsen. I stället för att bara se det dåliga och sörja är man inställd på att söka mening i det och göra det bästa med värdighet och komma igenom det. (Antonovsky, 1991, ss. 40-41)

Antonovsky menar att alla dessa tre komponenter bidrar till bättre hälsa och välbefinnande, men alla komponenter är olika starka hos oss alla vilket leder till skillnader i upplevd hälsa. Antonovskys teori är det finns skillnad mellan en person med stark KASAM och med svag KASAM. En person med stark KASAM upplevs och utstrålar ett lugn, medan en person med svag KASAM upplevs mer osäker och har svårt att anpassa sig till nya situationer. (Antonovsky, 1991, s. 49)

5 Metod

Vi har valt att göra en kvalitativ intervjustudie. För att samla in data görs semistrukturerade intervjuer. Med hjälp av intervjuer med personer med ADHD får vi en tillförlitlig

information. Intervjuer är det bästa valet av datainsamling för att få fram personliga erfarenheter och känslor av deltagarna kring ADHD och deras erfarenheter.

5.1 Urval av informanter

Studier mellan 18 – 25 år blev intervjuade. Informanterna väljs inte ut slumpmässigt, informanterna är personer som har diagnostiserats med ADHD, som frivilligt ställer upp på en intervju och öppet vill berätta för oss hur vardagen påverkas av diagnosen och deras egna upplevelser. Vi använder oss av strategiskt urval som betyder att vi har valt personer som kan ge den information vi behöver för att få svar på våra forskningsfrågor. (Henricson M. B., 2012, ss. 129-137)

För att rekrytera informanter har vi valt att sätta ut en informerande text om vårt examensarbete på social media. Där har vi beskrivit vad syftet med vårt arbete är och våra forskningsfrågor, vilka informanter vi söker och hur intervjun kommer gå till. Vi publicerar ut texten på social media så som Facebook och Instagram.

För att de frivilliga ska kunna kontakta oss har vi valt att ge tillåtelse att skicka privata meddelanden på social media, vi har även gett ut våra personliga e - post för att de ska kunna ta kontakt med oss på flera sätt. Efter att de intresserade har tagit kontakt med oss har vi gett dem friheten att komma med förslag när, var och hur de vill att intervjun ska göras och senare har intervjun utförts genom överenskommelse.

5.2 Datainsamling

Vid insamling av kvalitativa data kan man exempel använda sig av intervjuer, berättelser och fokusgrupper och så vidare. Vid insamling av kvalitativa data har vi valt att använda oss av halvstrukturerade intervjuer. Under datainsamlingens process bör forskarna vara flexibla mot deltagarna, miljön och öppen för förändringar som eventuellt kan uppstå under processen. (Henricson M. B., 2012, s. 133)

Under en semistrukturerad intervju är det öppna frågor, en fråga kan också innehålla flera följdfrågor. Frågorna är upplagda i en struktur, men behöver inte nödvändigtvis gå i ordningsföljd utan kan anpassas efter hur intervjun utformas och vilka svar man får. Frågorna är inte specifikt detaljerade eftersom det kan ge upphov till att forskaren styr för mycket över svaren på intervjun.

Genom en intervju kan personen öppet berätta om sina egna erfarenheter av ADHD. Genom att intervjua en person med ADHD får man en bättre personlig förståelse hur det är att studera med en diagnos men även olika typer av upplevelser av olika personer. (Danielson, 2012, ss. 163-173)

5.3 Dataanalysmetod

I kvalitativ forskning görs först intervju som datainsamling på deltagare och sedan analyseras materialet. I kvalitativ forskning kan analysen av datan påbörjas redan efter första intervjun, men vanligast är att alla intervjuerna görs först innan analysen påbörjas. Intervjuerna analyseras genom att transkribera till text, intervjuerna transkriberas ordagrant, även skratt och tystnad ska framkomma. (Henricson M. B., 2012, ss. 135-136)

Transkriberingen byggs upp genom att skilja på intervjuaren (I) och deltagare (D), varje intervju kodas med hjälp av siffror som bara intervjuerna har tillgång till. Efter att materialet transkriberats ser man på helheten av texten.

Svar som svarar på frågeställningar plockas ut och sätts i kategorier eller schema för att underlätta och få en helhet av materialet. Det är viktigt att komma ihåg att ha syftet i åtanke medans analysen genomförs. Intervjumaterialet bör läsas igenom flera gånger för att garantera att analysen tolkats rätt och för att kunna kategorisera materialet på bästa sätt. För att tydliggöra och underlätta läsandet av de transkriberade intervjuerna kan man exempel sätta intervjufrågorna i fet stil. (Henricson M. B., 2012, ss. 129-137)

5.4 Etiska överväganden

Etiska överväganden är forskningsetik som görs inför och under processen av ett vetenskapligt arbete. För att utföra ett etiskt vetenskapligt arbete behövs förmågan att kunna reflektera över egna tankar och handlingar, men även tillämpa etiska principer i alla situationer genom arbetet. för att kunna göra det behövs kännedom om de vägledande riktlinjerna som forskarsamhället tagit fram. Etiska principer tillämpas för att undvika att deltagarna i studien utnyttjas eller skadas, för att kunna öka säkerheten och rättigheter hos deltagare. (Kjellström, 2012, ss. 69-92)

För att utföra en studie med intervjuer bör det beaktas etiska aspekter genom processen. I utbildningen bör det komma fram information om de etiska aspekterna och hur studeranden ska gå till väga för att uppfylla kraven för att kunna utföra en forskning som är etisk.

Handledaren för examensarbetet ska ha koll på kriterierna för etisk forskning och kunna observera och utvärdera under utvecklingen av examensarbete. Författarna av examensarbetet bör ha utbildning om vetenskaplig praxis för att kunna gå till väga på rätt sätt. (Arene, 2020).

Eftersom examensarbetets metod är en kvalitativ metod bör man specifikt inrikta sig på etik inom intervjuer. Intervjuerna bör vara frivilliga och personer som ställer upp på intervju tar eget initiativ till det. Ett bra bemötande av intervjudeltagarna är viktig och klar göra om att personen är anonym. Eftersom intervjuerna är riktad på en specifik åldersgrupp, mellan 18 – 25 år, behövs endast eget initiativ av deltagaren. Det bör tillämpas ett integritetsskydd under forskningen och vid publikation. (Arene, 2020)

Informerat samtycke görs för att värna om informanterna, de har rätt till att bestämma om och hur de vill delta i studien. Samtycket är skriftligt och uppbyggd på etiska principer för att skydda deltagarnas frihet och självbestämmande rätt. Samtycket innebär att informanten vill frivilligt delta i studien. Frivilligheten betyder att deltagarna har rätt att avbryta sin medverkan när som helst och kommer inte ifrågasättas. Samtycket ska informera deltagaren om arbetet. De ska kunna förstå informationen och fatta beslut, de överväger och gärna med betänketid avgöra om de vill delta i studien. Deltagarna ska vara medvetna om att deras uppgifter kommer behandlas konfidentiellt och är anonyma hela vägen och även efter studien. Samtycket inleds när kontakt med en potentiell deltagare påbörjas till dess att studien och arbetet är avslutat. Intervjun kommer spelas in på telefon och kommer endast höras av skribenterna själva. Efter att materialet är transkriberat och analyserat kommer materialet förstöras. (Kjellström, 2012, ss. 69-92) (bilaga 2)

6 Resultat

Resultatet är uppbyggd av intervjuerna som gjorts. Sammanlagt har det gjorts åtta intervjuer, varav deltagarna var sju kvinnor och en man. Alla deltagare var svenskspråkiga och var i åldern 18 – 25 år. Medeltalet på åldern är 21 år. Intervjuerna tog från 7min – 46min, medeltalet på längden av intervjuerna är 24min. Intervjuerna gjordes enskilt både på plats och via Teams, fyra intervjuer gjordes via Teams och fyra gjordes på plats. Intervjuerna bestod av sju frågor. Intervjuerna bandades in på telefon och transkriberades efteråt på ett skilt dokument. De transkriberade materialet blev sammanlagt 45 A4 sidor. Resultatet kategoriserades genom att gå genom de transkriberade materialet och sträcka under innehållet som svarade på frågeställningarna. Resultatet delas upp i huvudkategorier och

underkategorier utgående från frågeställningarna. Kategorierna har lagts in i två figurer med huvudkategorierna på vänster sida och underkategorierna i höger sida av figurerna.

Figur 1 Första huvudkategorin med underkategorier



Figur 2 Andra huvudkategorin med underkategorier



6.1 Utmaning

Första frågeställningen i arbetet “Hur påverkar ADHD ungas liv?” Svaren vi fått från deltagarna som blivit intervjuade har varit ganska likadana men det finns olikheter. De flesta av deltagarna har nämnt att den största påverkan på livet har varit koncentrationssvårigheter, problem med minnet, de har haft svårt med att sitta stilla och känslohantering. Dessa symtom är oftast de som har lett till att deltagarna har sökt hjälp och senare fått sin ADHD - diagnos. Till dessa huvudkategorier följer underkategorierna “vardag” och “skola” där det beskrivs mera specifikt hur ADHD diagnosen påverkar vardagen och skolgången.

6.1.1 Utmaningar i vardagen

I intervjuer nämns mest koncentrationssvårigheter i olika situationer under vardagen som orsakat många av nedanstående utmaningar. Deltagare berättar att det behöver anteckna vad som ska göras för att det inte ska bli bortglömt eller lägga olika "fällor" för att inte kunna misslyckas, till exempel sätta på ett alarm. En del av deltagarna har trott att de har varit lata, vilket har skapat stor stress eftersom det inte fått något utträttat men i senare skede konstaterat att det är på grund av diagnosen och inte för att de är lata. Korttidsminnet kan bli överbelastat och informationen går inte över till långtidsminnet.

Alla deltagare upplever att de är sociala människor och inte blyga, de har lätt med att prata med människor och skapa nya kontakter vilket upplevs som positivt. Kommunikation i sociala sammanhang beskrivs också som en utmaning. På grund av koncentrationssvårigheter berättar deltagare att det kan vara svårt att fokusera och visa intresse när en person berättar något, oavsett hur intressant det är. Även att avbryta andra och att de pratar mycket har också upplevts negativt ibland av deltagarna. Men påpekar att det aldrig är av avsikt att avbyta andra.

Känslohantering. De flesta beskriver känslohantering som en påverkan på vardagen. De upplever sig vara mera emotionell och kan ofta starkt leva sig in i känslomässiga situationer, vilket kan vara positivt och negativt. Genom att de kan starkt sätta sig in i andra personers känslor kan de visa starka känslor för förståelse. Eftersom deltagarna upplever att de är väldigt emotionella resulterar det ofta i överreaktioner och övertänkande. Är de ledsen, är de mycket ledsen, är de glada kan de gråta glädjetårar. En av deltagarna nämner även mental trötthet som hen upplever är i vissa stunder på grund av ADHD'n.

Impulsivitet. En del av deltagarna beskriver deras vardag med impulsiva beslut. De impulsiva besluten beskrivs av en deltagare som "gör först, tänker sen". Impulsivitet visar sig genom att deltagarna hittar på någon idé som de väldigt starkt satsar på för stunden, men senare kan idén rinna ut i sanden eller att det i senare skede inser att idén inte var den bästa. En av deltagarna nämner aggressionsproblem kopplat till impulsiviteten.

Tidsuppfattning och att hålla tider har även några berättat om att de har svårt med. En deltagare berättar att hon har svårt att vakna på morgonen, vilket gör att hon hellre jobbar kvällar och nätter. En annan deltagare berättar att hålla tider är svårt, kommer oftast i sista minuten även om hen börjat förbereda sig flera timmar på förhand.

“Alltså tå jae koncentrera på na så koncentrerar ja me faktiskt på a å. Alltså tycker ja om a så gare hu bra som helst, men je na ja tycker ji ointressant så vare ti in bleder” (D: 5)

“En fråg som ska ta femton sekund ti svar åp kan lätt ta en och en halv minut, fö att ja ska förklar 500 olika sätt. Dra 1000 olika liknelser.” (D: 2)

“lev me in så djupt i situation att ja själv liksom blir lessen fast ja int ens känner mänskon.” (D: 3)

“Å oftast jae impulsiv, alltså jae alldeles för impulsiv. Sir ja, alltså vi har höns, å alla våra höns e typ “rescue” höns, kan man säg. Vi byggd en hönsbur, på en dag åså hämta vi 3 hönor, som annors sku ha blivi slakta. För att ja sku rädd dide hönsen.” (D: 3)

6.1.2 Utmaningar i skolan

De flesta av de intervjuade berättar att de har upplevt koncentrationssvårigheter och har svårt att sitta stilla. Koncentrationssvårigheter har även påverkat hur de har kunnat ta tag i saker och slutföra sina uppgifter. Deltagare berättar att deadlines och uppgifter har varit utmanande, ofta har de blivit gjorda i sista stund, som även har orsakat mycket stress, även också läxor och uppgifter som glömts bort. En deltagare beskriver att hen kan gå fullt in på att göra en uppgift, men när hen öppnar datorn så förstår hen inget. Däremot om hen gör uppgiften en timme före deadline, är det inga problem och uppgiften är den enklaste.

Dagdrömma på lektioner har också uppkommit. De berättar att de inte kan fokusera på vad läraren berättar, utan i stället tänker på helt andra saker eller sitter och ritar och skriver i häften. Det är svårt att hålla tankar till en sak och göra en sak har även varit gemensamt för många av deltagarna. Många gånger blir det att läsa mycket själv, eftersom koncentrationen inte finns att lyssna på i klassen.

Hälften av deltagarna har berättat att de har svårt i skolan med teoretiska ämnen och några har även läs- och skrivsvårigheter. De som haft svårt med teoretiska ämnen har istället kunna prestera i praktiska ämnen, eftersom de är mycket kreativa och har bättre koncentration med praktiska saker.

Ofta ser deltagarna sin diagnos som positivt, men det finns även gånger som det kan bli lite svårt. En deltagare i intervju berättar att ofta är det lätt att jobba i grupp med grupparbete, eftersom det finns mycket kreativitet och många idéer om hur jobbet kan göras. Men hen har även upplevt att diagnosen har påverkat arbetet negativt. Andra kan uppleva hen som

styrande och otrevlig, eftersom hen pratar mycket, avbryter och kommer med många förslag så kan de andra känna att de inte får säga sin sak eller komma med idéer. Men deltagaren förklarar att det inte är med mening att avbryta och verka bestämd, utan hen gör det med en god mening.

Några berättar även att många har en fördom om att alla med ADHD inte kan koncentrera sig och har svårt med skolan. Men i några intervjuer har det framkommit att deltagarna har klarat bra av skolan, eftersom de har kunnat hyperfokusera på lektioner eller med sina uppgifter där hemma, de har kunnat sitta flera timmar med samma uppgift utan att ex. äta eller stiga upp för en paus. Men har något stört dem så har det nästan varit omöjligt att börja på nytt med uppgiften. När det är något de har genuint intresserad av finns koncentrationen, men direkt när intresset är lågt försvinner koncentrationen.

“Ja kuna som ba räck upp handä å sej et ja måst på vessa fast int ja böva på vessa. Utan ja gick ba ti vessa å satt tä å tå gick ja san tibax. Å så kuna ja göra en gang om dan å ja fatta ju int en som vafö ja gjo i. Ja va som ba et nu måst ja bort, ja måst å rör på mi.”

(D: 7)

“Öppnar ja boken en tim furi deadline så eri som på bänspråk skriva å ja föstar alltihopa hitt va ju jätte enkel uppgift, vafö kuna int ja ha gjort i tidigari.” (D: 8)

“Ja minns ja hadd, e va en lektion, ja hadd bara gått å vässt pennon 2 gånger på en 45minuters lektion. Å lärarin va som såde att “Wow ..., nu ha du vari jätte dukti”. (D: 3)

“Å fö me eri hemskt ti hör fö et, häe absolut int så ja vill framställ me, å dömhe sakrä ja gör som e styrand e fö et ja vil göra livi så lätt som möjlit fö allihopa å ja vill försök hjälp. Men tå tar folk e som att du styr fö et ja avbrytä” (D: 8)

6.2 Främjande av välbefinnande

Andra frågeställningen i arbetet är “Vilket stöd har personer med ADHD fått?”. Många svar vi fått från deltagarna har varit lika. Många har upplevt att de flesta närstående runt om dem

har accepterat och varit förstående kring diagnosen. Men det har även förekommit att de närmaste anhöriga har i början haft svårt att förstå diagnosen och förnekat den. Stödet från vården och skolan har varit varierande bland alla deltagare, både positiva och negativa erfarenheter har deltagarna fått uppleva.

6.2.1 Stöd från skolan

Stöd från skola har de olika erfarenhet av. Men de flesta har ändå fått bra hjälp från skolan. De har haft tillgång till speciallärare som har hjälpt dem på lektioner och även med läxläsning. Från skolan har de fått individuella planer i exempel matte, fått längre tid på sig att skriva prov och möjlighet till muntliga prover.

En deltagare berättar att hen har haft svårt med att komma igång med sina hemuppgifter. Från skolan har de gett hen möjlighet att få hjälp med att komma igång med sina uppgifter, förlängd deadline om det behövs och även fått tillgång till ljudböcker.

Något som önskas mera är att få mera verktyg i hur man ska göra för att underlätta läsandet både till läxor och prov. En av deltagarna upplevde att yrkesskolan inte tagit i beaktande att hen har diagnosen och i stället har skolan kopplat handlingarna med att hen ”inte följer reglerna” och skolgången har straffats för deltagaren.

“Nå e ha, janå mest va e ha påverka kanske min skolgång e hede att man ha som måsta siti å öv så mytchi sjölv på grund åv att e ha som int hjälpt att man ha siti i ett klassrum å lyssna på” (D: 1)

“Nå typ enda som stöde e typ att man ha vari me speciallärare. Mm. Ööö och fått inviduell plan in i skolan som läsämnen och matte ha som vuri inviduell plan å engelska” (D: 1)

“Visst e ha ju kona fånsti liksom, ställ elå som tillfäll tå man ha briljera i en uppgift elå na, men he ju som, lågt antal hetå, å va jier nu he tå om man ha vuri jättebra åp en uppgift fö att he glömmer di tå man ständigt glömmer läxor.” (D: 2)

6.2.2 Stöd från vården

Stödet från vården har varit mycket varierande, med både positiva och negativa erfarenheter. Något som nästan alla deltagare har upplevt är att det är svårt att få psykologbehandling. Det är lång väntetid, men ett annat problem är också att de har svårt att söka hjälp. Eftersom många har koncentrationssvårigheter eller har svårt att påbörja med att söka hjälp, så blir det inte av.

Deltagarna berättar att det skulle vara till stor hjälp om vården kunde hjälpa till och säga vart de ska söka hjälp, på vilket sätt eller kunde hjälp med att söka. Några få av de intervjuade har fått hjälp med att hitta psykolog och fått hjälp med att söka till en psykolog, vilket har varit mycket uppskattat hos dem. Flera av deltagarna har samma åsikt om att de skulle vilja få mer hjälp med var man kan få hjälp och hjälp med att ansöka om den.

Även om så få har gått i terapi eller har pratat med psykolog, så lyfter de fram att de ändå tycker de fått relativt bra stöd av sjukskötare. Vetskapen om att personen är professionell och man vet att det man pratar om hålls där, ger en trygg känsla.

Flera av deltagarna skulle vilja gå i terapi eller KBT. Av deltagarna är det bara 2 av 8 som har fått terapi. Ett annat problem har också varit språket. En deltagare berättar att hen hade flera alternativ till stöd och behandlingar, men de fanns endast på finska, vilket betydde då att de inte var ett alternativ. Men även fanns det andra behandlingar hen var intresserad av, men som inte fanns där hen bodde.

Andra behandlingar som de deltagande har fått ta del av är MDR, musikterapi och akupunktur. En ADHD - kurs har en deltagare varit med på. På kursen fick de göra olika uppgifter, i "lugna rummet" kunde man prova på olika saker så som tyngdtäcke. Neuropsykolog har även en provat på, där hen fick hjälp med att skriva långa texter och fick hjälp med var det skulle vara punkt och med stavningen.

Alla deltagare använder medicin mot ADHD, alla har olika erfarenheter. De flesta berättar att de nu använder Elvanse, i olika styrkor och alla upplever att den medicinen fungerat bäst. Men vägen till att hitta den rätta medicinen har varit lång för många av dem. De vanligaste biverkningar som har kommit fram med Elvanse har varit aptitlöshet och muntorrhet.

Medikinet har även också många provat på. Den vanligaste biverkningen av Medikinet har varit insomni. De som har använt Medikinet har ofta också använt Melatonin mot sin

insomnia. Concerta hade även en deltagare provat på, men hade fått svåra biverkningar, så som grov ångest och dödsångest.

Flera av deltagarna äter även sömnmedicin, så som Melatonin och även depressionsmedicin. Ofta går ADHD och depression hand i hand, men inte hos alla. Det är vanligt att man kan uppleva depressiva perioder i livet i samband med ADHD. Citalopram mot depression var ett av läkemedlen som nämndes hos flera av deltagarna.

En deltagare tar även upp att hen tycker ADHD medicin skulle kunna vara billigare. Ett alternativ skulle kunna vara att medicinen skulle vara gratis upp till 25 - års ålder så som det är med exempel p-piller. En förbättring som de önskar skulle göras är att få mera information och att det skulle vara enklare att få hjälp snabbt.

“Ja tyckä ja får grömt liti information om ho ja ska som, va ja liksom har fö valä, fö ja tyckä äntä et ja har i på pappri så ja tyckä i sku böv va enklari fö mi ti få, å ti få veta va ja har rätt till.” (D: 7)

“Ja ha int fått nå stöd alls. He va no på tal om nain psykolog å sände men he vart aldri åv.” (D: 4)

“Ja va som ba, ja vill ba ha hjälp. Ja tyckä ba i e fö svårt ti få hede psykologisk hjälp faktiskt.” (D: 8)

6.2.3 Stöd från familj och vänner

Största delen av deltagarna har varit okej med sin diagnos och inte blivit förvånade över att de fått diagnosen. De kände en lättnad på samma gång att få diagnosen, eftersom de då fick en förklaring till de problem och svårigheter de haft och då kunde få hjälp.

Alla deltagare berättar att kompisar har också tagit det hela bra. De har varit förstående och accepterat, några har även berättat att kompisarna hade anat detta redan innan de fick diagnosen. Kompisarna har inte upplevt att diagnosen har varit något seriöst som skulle ändra på upplevelsen av personen.

Några av de deltagande är även i ett förhållande, de berättar att deras partner också har varit förstående och stöttande. De som har ett förhållande håller båda med om att det underlättade relationen när de fick en diagnos. Eftersom det fanns en förklaring till varför de reagerade

som de gjorde och både förstår personen bättre. Partnern har även varit glad när de har fått den hjälp de behöver.

Hos föräldrarna var det ofta blandade känslor kring diagnosen. De flesta berättar att deras föräldrar hade känt en lättnad efter att de hade fått diagnosen, eftersom de fick en förklaring till varför de hade vissa svårigheter med olika saker. Ofta har föräldrarna sett i tidigt skede att deras barn har dessa symtom och därför blir en lättnad när de får diagnosen fastställd.

Men för alla var det inte lika lätt att förstå situationen. Oftast var det mamma som hade svårare att acceptera och förnekade diagnosen. Några var även negativt inställda till medicineringen. Ofta kom det upp i svaren att pappa inte förstod och visste vad ADHD är, därför tyckte inte de att diagnosen kunde stämma. Men i slutändan har alla föräldrar lärt sig att acceptera diagnosen och de har fått det stöd de behöver.

“Nååå, int visst ja na furi ja ritti känd di, så tå burja ja no fösta et i e nating. Ja va ju ba glad et du fick en diagnos. Båda två föstar di betä nu.” (D: 7)

“Men mamma va lätta, å jaa int vet ja, pappa va nu väl som såde som att “okej”. (Skratt). Typ att “va betyder hedå”. (D: 3)

“Mamma känd ju se lätta fö hon visst ju, hon hadd ju, hon fick ju på svart och vitt att ja va, att ja hadd ADHD.” (D: 3)

“Ja ha haft en känslö åv att jag int ha känd igen mi sjölv å att int ja ha viri som all adä, å et ja int rikti ha kuna sätt finger på va i ha ve” (D: 6)

7 Diskussion

I detta stycke görs resultatdiskussion och metoddiskussion som knyter samman examensarbetet. Metoddiskussionen görs genom att gå genom och diskutera metod, urval, datainsamling, dataanalysmetod och etik som gjorts. I resultatdiskussion går skribenterna genom resultatet av studien baserat på materialet som samlats in i bakgrunden och den

teoretiska utgångspunkten. Diskussionen görs på ett kritiskt förhållningssätt genom att jämföra likheter och olikheter bland bakgrunden och resultatet som konstaterats. (Henricson M. , 2017, ss. 411-419)

7.1 Metoddiskussion

I metoddiskussionen analyseras kvaliteten av examensarbetet. Genom att diskutera hur metoden utförts och se på resultatet av metoden genom ett kritiskt förhållningssätt. Det tas upp både styrkor och svagheter som uppstått genom arbetet. Metoden kan diskuteras med att inkludera begreppen pålitlighet, trovärdighet och överförbarhet. (Henricson M. , 2017, ss. 411-419)

Syftet med studien är att få bättre kunskap som sjukskötare om ADHD bland unga vuxna och vad som kan stödja och förbättra deras välbefinnande. I bakgrunden har det tagits upp grundligt om diagnosen ADHD. I första hand beskrivs definitionen av ADHD och dess symtom, diagnostisering och behandlingar. Det tas även upp utmaningar kring diagnosen och stöd för att underlätta dem.

Datainsamlingsmetoden som valts i arbetet var kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer. Semistrukturerade intervjuer valdes för att få mera personliga och detaljerade svar på frågeställningarna jämfört med andra datainsamlingsmetoder. Pilot test gjordes på intervjufrågorna på förhand mellan skribenterna, detta för att säkerställa att frågorna är formulerade på ett lämpligt sätt och inte kan missförstås. Intervjuerna gjordes både på fysisk plats och via teams. Båda metoderna fungerade bra både för skribenterna som intervjuade och för deltagarna. Eftersom båda metoderna var ett alternativ, skapade det mera frihet för deltagarna att bestämma vilken metod som upplevdes mera bekväm för dem och intervjuerna utfördes tryggt. En svaghet uppstod vid en av intervjuerna via teams. Vid röstinspelningen av en intervju blev ljudet dåligt och när materialet transkriberades av den intervjun blev det en del bortfall av materialet.

Efter att alla intervjuer hade gjort och transkriberats ändrades syftet på studien. Syftet med studien från början var “ADHD hos unga vuxna i skolåldern”, men med mera eftertanke fick arbetet en mer pedagogisk inriktning. På grund av detta ändrades syftet till bara unga vuxna. Forskningsfrågorna byttes även ut från “*Hur påverkar ADHD ungas skolgång?*” och “*Vad är skolsköterskans roll för att hjälpa elever att slutföra sina studier och höja*

välbefinnandet?”. Dessa frågor byttes ut efter intervjuerna till *“Hur påverkar ADHD ungas liv?”* och *“Vilket stöd har personer med ADHD fått för att förbättra välbefinnandet?”*.

Orsaken till att syftet och frågeställningarna ändrades var för att skribenterna ansåg att syftet och frågorna inte var relevant till sjuksköterycket utan gav en mer pedagogisk inriktning. Men även under intervjuernas gång ansåg även skribenterna att frågeställningarna inte besvarades som planerat.

Kravet på deltagarna var att de skulle vara över 18 år och någon gång under sin livstid studerat med ADHD. Önskvärt från skribenterna är att fler pojkar skulle ställt upp på intervju, detta för att öka trovärdigheten på resultatet men även för att få ett mer jämlikt resultat. Skribenterna hade som krav att hitta minst åtta deltagare, vilket lyckades. Men för att få en mer trovärdighet och bredare resultat, skulle skribenterna gärna hittat flera frivilliga deltagare. Dessa faktorer skulle öka pålitligheten på resultatet.

7.2 Resultatdiskussion

I denna del kommer resultatet jämföras med bakgrunden och teoretisk utgångspunkt. I resultatdiskussionen kan materialet analyseras med begreppen beskrivning, förklaring, jämförelse, reflektera och kliniska implikationer. (Henricson M. , 2017, ss. 411-419) I examensarbetet valdes den teoretiska utgångspunkten av Aaron Antonovskys teori “känsla av sammanhang” även kallat KASAM. Skribenterna valde denna teori eftersom känsla av sammanhang ansågs passa bra till ämnet ADHD hos unga vuxna och deras sammanhang i samhället trots deras diagnos.

Alla deltagare i denna studie har upplevt utmaningar i skola men även i vardagen. Många utmaningar har varit gemensamma för deltagarna. Flera av deltagarna i intervjuerna har berättat att de inte känt att de har fått de stöd de har behövt, varken i skolan eller vardagen. Speciellt två av deltagarna berättar att de upplevt känsla av särbehandling främst i skolan. Genom att de har upplevt att skolan inte tagit hänsyn till deras diagnos och även mobbning har förekommit i skolan och därför upplevt brister i känsla av sammanhang. En del av deltagarna lider också av psykisk ohälsa vilket ADHD diagnosen kan ha en skyldighet till.

I Antonovskys teori betonar han de tre centrala komponenterna begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. De tre komponenterna är viktiga för att skapa en god hälsa och välbefinnande. Det är viktigt för deltagarna att uppleva begriplighet, genom att känna begriplighet, kan de acceptera sin diagnos för att sedan kunna uppleva känsla av

sammanhang. Eftersom om de fortsätter se ner på sin diagnos som något negativ, kommer diagnosen kännas jobbig. Men i stället hitta sina styrkor och tänka att det kommer ordna sig, kommer det med tiden bli lättare. Men om de inte accepterar sin diagnos kan de inte uppnå komponenten begriplighet inom KASAM. De flesta av deltagarna i studien har lärt sig att acceptera sin diagnos och hittat sina styrkor, vilket gör det lättare för dem i vardagen.

Deltagarna har även flera utmaningar och krav på sig själva och från andra i samhället. Men genom att använda sig av de resurser de har till förfogande, kan de möta motgångar och känna hanterbarhet. Om de uppnår en känsla av hanterbarhet känner de att diagnosen inte är ett straff och att livet inte behandlar de orättvist. I början av diagnosen kan det upplevas tungt men genom att uppnå hanterbarhet kommer de att kunna acceptera diagnosen och inte sörja över diagnosen. Genom att hitta verktyg som tar dem framåt trots sina utmaningar. Deltagarna har lyft fram positiva färdigheter hos sig själva och inte bara fokuserat på utmaningar, detta gör att de kan uppnå hanterbarhet.

Meningsfullhet är den komponent som väger störst i Antonowskys teori. Det innebär att det bör finnas något som motiverar dem och som gör att de känner sig delaktiga i samhället för att uppnå meningsfullhet. De flesta i studien känner meningsfullhet eftersom de upplever delaktighet i samhället ut av sina närstående och kompisar trots diagnosen. Antonowsky anser att istället för att se det dåliga, ska man hitta och göra det bästa av situationen med värdighet. De som försöker sträva efter så hög känsla av sammanhang som möjligt kommer uppnå ett bra välbefinnande. Känsla av sammanhang uppnås individuellt och även av andra runt omkring personen, genom stöd och acceptans.

En fördom om ADHD är ofta att personer inte kan sitta stilla, men genom intervjuerna har även andra vanliga symtom framkommit. I bakgrunden beskrivs symtom och huvudsymtom som är främst ouppmärksamhet, impulsivitet och överaktivitet. Men i intervjuerna har det framkommit många andra symtom som deltagarna har gemensamt som inte nämns i bakgrunden. Det framkommer inte heller mycket fakta om andra symtom vid informationssökning, till exempel känslohantering, tidsuppfattningar och tankspriddhet, vilket har framkommit hos flera deltagare.

Behovet av diagnos har varit stor hos deltagarna. Både hos deltagarna och deras närstående, de har upplevt en lättnad att de fått sin diagnos och även hade de flesta har även önskat att de skulle ha fått sin diagnos i ett tidigare skede för att underlätta vardagen. Även

behandlinger har tagits upp i bakgrunden. Många behandlingar och speciellt läkemedelsbehandling har kunnat relateras till fakta i bakgrunden.

I bakgrunden tas det upp om en studie skriven av Titheradge, D., där det undersöks hur unga personer förhåller sig till medicinering och varför det eventuellt uppkommer avbrott i medicineringen. I studien kom det fram att det uppstod en tendens att de unga slutade med sin medicinering när de kände att dessa negativa effekter övervägde fördelarna. I intervjuerna har det framkommit likadan information som relateras till denna forskning. Många negativa biverkningar som deltagarna har utsatts för vilket har fått en tendens att de sett negativt på medicinering och haft svårt att hitta en läkemedelsbehandling som fungerat. I bakgrunden nämns flera biverkningar som deltagarna också nämnt. Till exempel minskad aptit, sömnsvårigheter, ångest och självmordstankar. Vilket har lett till att medicinering avslutats. De flesta har använt sig av eller använder sig av läkemedlet Elvanse som tas upp i bakgrunden. Men många har också använt läkemedel som inte nämns i bakgrunden, till exempel Medikinet och Concerta. Läkemedlet Elvanse har fungerat bäst på de flesta men det har kunnat vara en lång väg dit.

Många deltagare har nämnt olika stöd för utmaningar och positiva aspekter som också relateras till bakgrunden. De flesta har svårt att komma ihåg saker. För att underlätta det nämns att de skriver upp vad som ska göras och när, även sätter alarm. Deltagarna ser många positiva sidor av diagnosen. De anser att de är sociala och inte blyga personer vilket underlättar sociala relationer. De anser sig själva prestera bra i kreativa tillfällen, till exempel i skolan vid kreativa och praktiska ämnen. På grund av sin kreativa och impulsiva personlighet får de mycket uträttat i stunden.

8 Slutsats

Syftet med studien var att få bättre kunskap om ADHD hos unga vuxna och vad som kan stödja och förbättra deras välbefinnande. Syftet med studien har besvarats.

Arbetet gav oss som framtida sjukskötare en bättre inblick hur det är att leva med diagnosen och hur vi kan förbättra deras välbefinnande. Att bli sedd och accepterad var viktigt hos alla deltagare, men även att vi som sjukskötare inte förminskar deras diagnos är viktigt. Det är lika viktigt i skolan och i sjukvården att ha tillräckligt med kunskap för att de med diagnosen ADHD ska kunna uppleva känsla av sammanhang.

Resultatet av intervjuerna var mångsidigt och inkluderande. Skribenterna upplever att det ofta finns en fördom om att ADHD är hyperaktivitet och att de “inte kan sitta stilla”. Men under denna studie har det framkommit att ADHD är så mycket mera än bara det. Skribenterna har speciellt varit förvånade över deltagarnas utmaningar med känslohantering och tidsuppfattningar. Eftersom de symtom inte är något som det talas om och inte uppmärksammas i samhället.

Skribenterna blev också förvånad över hur svårt det var att få behandling för deltagarna. Flera har upplevt att de inte fått de stöd och behandlingar de behövt. Skribenterna har upplevt att deltagarna har själv behövt ta sig fram för att få stöd och behandling. Väntetiderna till exempel psykolog har varit långa och tillgång till terapi har varit begränsat på grund av språket. Skribenterna är överraskade på resultatet på läkemedelsbehandlingarna. Medicineringarna har ofta pågått en längre tid före de hittat något som fungerat. Eftersom deltagarna har ofta behövt pröva på flera mediciner innan de hittat någon som fungerat och detta har lett till tuffa perioder med många biverkningar och läkemedelskorrigeringar.

För att underlätta för personer med ADHD är en rekommendation att samhället borde ha mera kunskap om ämnet. Speciellt i yrken som har mycket ansvar över unga vuxnas välbefinnande.

9 Litteraturförteckning

- Antonovsky, A. (1991). *Hälsans mysterium*. Natur & Kultur. Hämtat den 03 05 2023
- Arene. (2020). *Etiska rekommendationer för examensarbeten på yrkeshögskolor*. Hämtat från Forskningsetiska delegationen (TENK): http://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/ETISKA%20REKOMMENDATIONER%20F%C3%96R%20EXAMENSARBETEN%20P%C3%85%20YRKESH%C3%96GSKOLOR_2020.pdf?t=1578480382 den 16 11 2022
- Chao, L. (2017). Skills and compensation strategies in adult ADHD – A qualitative study. *PLOS one*, 1-16. doi:10.1371
- Danielson, E. (2012). Kvalitativ forskningsintervju. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod* (ss. 163-173). Förlagsort: Studentlitteratur: Henricson, M. Hämtat den 21 03 2023
- Danielsson, O. (den 18 02 2022). *Adhd – diagnos som väcker känslor*. Hämtat från Karolinska Institutet: <https://ki.se/forskning/adhd-diagnos-som-vacker-kanslor> den 11 11 2022
- Duodecim. (den 15 04 2021). *ADHD (aktivitets- och uppmärksamhetsstörning)*. Hämtat från Duodecim: <https://www.kaypahoito.fi/sv/gvr00049> den 09 11 2022
- Farm, M. (den 09 01 2017). *Självkänsla*. Hämtat från Psykologiguiden: <https://www.psykologiguiden.se/rad-och-fakta/symtom-och-besvar/psykisk-ohalsa/sjalvkansla> den 21 02 2023
- FASS. (den 22 06 2022). *Elvanse*. Hämtat från FASS Vårdpersonal: <https://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20111213000092> den 07 02 2023
- FASS. (den 01 11 2022). *Methylphenidate Sandoz*. Hämtat från FASS Allmänhet: <https://www.fass.se/LIF/product?nplId=20120621000037#:~:text=Methylphenidate%20Sandoz%20anv%C3%A4nds%20f%C3%B6r%20att,pr%C3%B6va%20s%C3%A5som%20samtalsterapi%20och%20beteendeterapi.> den 07 02 2023
- Frantz, E. (den 05 11 2022). *”Diagnosen var en lättnad, men mina anhöriga tycker fortfarande att jag borde skärpa mig” – berättelser om adhd och add*. Hämtat från Svenska yle: <https://svenska.yle.fi/a/7-10022510> den 09 11 2022
- Fritz, G. M. (2011). What Causes ADHD? *The Brown University Child and Adolescent Behavior Letter*, ss. 1-3. Hämtat den 16 11 2022
- Funktionshinder av infoteket. (u.å.). *Adhd och add i vuxen ålder*. Hämtat från Region Uppsala: <https://regionuppsala.se/infoteket/hamta-kunskap/fakta-om-funktionsnedsattningar/adhd/adhd-och-add-i-vuxen-alder/> den 21 02 2023
- Henning, C. S. (2022). ADHD and Academic Success in University Students: The Important Role of Impaired Attention. *Journal of Attention Disorders*, 1-9. Hämtat den 09 11 2022

- Henricson, M. (2017). Diskussion. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod* (ss. 411- 419). Författaren och studentlitteratur 2017. Hämtat den 02 06 2023
- Henricson, M. B. (2012). Kvalitativ design. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod* (ss. 129-137). Förlagsort: Studentlitteratur: Henricson, M. Hämtat den 24 03 2023
- Honos-Webb, L. (2008). *ADHD/ADD som vuxen - så lyfter du fram dina styrkor*. Honos-Webb, L. Hämtat den 24 03 2023
- Kessler, R. G. (2010). Structure and diagnosis of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: analysis of expanded symptom criteria from the Adult ADHD Clinical Diagnostic Scale. *National Library of Medicine*, 1-20. doi:10.1001/archgenpsychiatry.2010.146
- Kjellström, S. (2012). Forskningsetik. i M. Henricson, *Vetenskaplig teori och metod* (ss. 69-92). Förlagsort: Studentlitteratur: Hnericson, M.
- Lara, C. F.-G. (2009). Childhood predictors of adult attention-deficit/hyperactivity disorder: results from the World Health Organization World Mental Health Survey Initiative. *National Library of Medicine*, 1-19. doi:10.1016/j.biopsych.2008.10.005
- Mehiläinen. (u.d.). *Huono itsetunto - itsetunto nollassa*. Hämtat från Mehiläinen: <https://www.mehilainen.fi/mielenterveys/huono-itsetunto> den 07 02 2023
- Philipp-Wiegmann, F. R.-J. (den 05 10 2015). The intraindividual impact of ADHD on the transition of adulthood to old age. *SpringerLink*, 361-371. Hämtat från <https://link-springer-com.ezproxy.novia.fi/article/10.1007/s00406-015-0644-7> den 08 02 2023
- Pitts, M. (den 01 12 2014). Attention deficit hyperactivity disorder in adults. *Clinical focus*. Hämtat den 17 11 2022
- Prevention, C. f. (den 09 08 2022). *Data and Statistics About ADHD*. Hämtat från Centers for Disease Control and Prevention: <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/data.html> den 21 02 2023
- Puustjärvi, A. (den 10 01 2016). *Kriterier för aktivitets- och uppmärksamhetsunderskottshyperaktivitetsstörning (ADHD) enligt ICD-10*. Hämtat från Duodecim, Käypä hoito: <https://www.kaypahoito.fi/nix00916> den 09 11 2022
- Rasmussen, I. Ø. (den 15 12 2022). Rise and shine: exploring self-esteem narratives of adolescents living with a diagnosis of attention-deficit/hyperactivity disorder. *Taylor & Francis Online*, 569-581. Hämtat från Taylor & Francis: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/02673843.2022.2156297?sr=c=>
- Rhodes, S. S. (2017). Parenting Dependent Young Adults With ADHD. *Family matters*, 243-245. Hämtat från <https://web-p-ebshost-com.ezproxy.novia.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=0&sid=388607c2-78cd-4f88-a7a4-dbd06ef24276%40redis> den 17 02 2023

- Sedgwick-Müller, J. M.-S. (den 22 04 2022). University students with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a consensus statement from the UK Adult ADHD Network. *BMC Psychiatry*, 1-27. doi:doi.org/10.1186/s12888-022-03898-z
- Statens medicinsk-etiska råd. (2015). *ADHD - etiska utmaningar*. Stockholm. Hämtat den 23 03 2023
- Tarnanen, K. B. (den 16 04 2019). *Duodecim, god medicinsk praxis*. Hämtat från ADHD – en fungerande vardag med tidigt insatt stöd: <https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00068> den 07 02 2023
- Titheradge D., G. J. (2022). Why young people stop taking their attention deficit hyperactivity disorder medication: A thematic analysis of interviews with young people. *National Library of Medicine*, 724–735. doi:10.1111/cch.12978
- Virta, M. L. (den 07 02 2017). *Symtom på ADHD i vuxen ålder och äldre människor*. Hämtat från Duodecim: <https://www.kaypahoito.fi/nix02452> den 2022 11 09
- WHO, World Health Organization. (2019). *Attention deficit hyperactivity disorder (ADHD)*. Hämtat från World Health Organization: https://applications.emro.who.int/docs/EMRPUB_leaflet_2019_mnh_214_en.pdf?ua=1&ua=1 den 07 02 2023

Bilagor

Bilaga 1

Informationsbrev

Hej!

Vi är två sjukskötarstuderande på Yrkeshögskolan Novia i Vasa. Vi skriver nu vårt examensarbete om “ADHD hos unga vuxna i skolåldern”. Syftet med studien är att få bättre kunskap om ADHD bland unga vuxna i skolåldern, vad som kan stödja och förbättra deras välbefinnande. Vi söker nu efter frivilliga i åldern 18 – 25 år med diagnosen ADHD som skulle vilja ställa upp på en intervju.

Intervjuerna kommer att bandas in och behandlas konfidentiellt och intervjun får avbrytas när som helst under intervjun. Du som ställer upp på intervjun är anonym och får själv välja om intervjun sker på fysisk plats eller ex. via Teams. Ni kan kontakta någon av oss på pm eller på mail: matoll@edu.novia.fi eller eliros@edu.novia.fi.

Inlägget får gärna delas! Tack på förhand! 😊

Handledande lärare:

Rika Levy - Malmberg

rika.levy-malmberg@novia.fi

Telefon: +358 44 780 5377

Bilaga 2

SAMTYCKE

INFORMATION & SAMTYCKE

Vi studerar tredje året till sjukskötare på Novia University of applied sciences.

I undervisningssyfte genomför vi denna forskning.

Syfte: Få mera kunskap om ADHD bland unga vuxna i skolåldern, vad som kan stödja och förbättra deras välbefinnande.

Forskningsfrågorna:

1. Hur påverkar ADHD ungas skolgång?
2. Vad är sjukskötarens roll för att hjälpa elevernas att slutföra sina studier och höja välbefinnandet.

Vi ber om samtycke att delta i intervju som kommer användas i vårt examensarbete. Intervjun sker ansikte mot ansikte eller via Teams enligt deltagarens önskemål som kommer användas i vårt examensarbete. Deltagaren är medveten om att uppgifterna kommer bandas in och behandlas konfidentiellt. Deltagaren är anonym i hela arbetet och har rätten att avbryta intervjun när som helst. Intervjun kommer att ta cirka 30-60 minuter. All data kommer att transkriberas och examensarbetets resultat kommer publiceras på WWW.theseus.fi. Efter att materialet är analyserat, presenterat och publicerat på Theseus kommer allt material att förstöras. Vid frågor om forskningsarbetet, kontakta oss eller vår handledare.

Deltagare

Underskrift _____ Datum _____

Studerandes namn

Underskrift _____ Datum _____

Underskrift _____ Datum _____

Handledare: Rika Levy – Malmberg

Email address: rika.levy-malmberg@novia.fi

Bilaga 3

Intervjufrågor

1. Berätta om dig själv. Kön och ålder? Vad gör du i ditt liv just nu, studerar/jobbar?
Är du i ett förhållande?
2. När och hur fick du din diagnos? Vilka känslor väckte det hos dig, familj och vänner? Vilka symtom hade du?
3. Har diagnosen påverkat din skolgång, i såna fall på vilket sätt? Har diagnosen påverkat vardagliga livet också, i såna fall hur?
4. Vilket stöd har du velat få från sjukskötare? Vilket stöd har du fått?
5. Vilka behandlingar har du fått? Använder du medicin, om du använder, vilken? Har du fått några biverkningar? Har du använt andra behandlingar, som t.ex. psykologisk behandling?
6. Hur mår du idag? Har din ADHD ändrats sedan du fick diagnosen tills nu?
7. Har du något som du vill tillägga?