



HÖGSKOLAN  
I HALMSTAD

# MAGISTERUPPSATS

Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot Psykiatri 60hp



Unga vuxnas erfarenheter av att ha fått diagnosen  
ADHD

Jenny Aggebrink, Stefan Larsson och Carina Wikås

Examensarbete inom omvårdnad - inriktning mot psykiatrisk omvårdnad  
15hp

Halmstad 2014-06-03

Högskolan i Halmstad

# **Unga vuxnas erfarenheter av att ha fått diagnosen ADHD**

**Jenny Aggebrink**

**Stefan Larsson**

**Carina Wikås**

Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot Psykiatri 60 hp  
Examensarbete inom omvårdnad - inriktning mot psykiatrisk vård 15 hp  
VT 2014  
Sektionen för hälsa och samhälle  
Box 823  
301 18 Halmstad

# **Young adults experience of what it's like to have an ADHD-diagnosis**

**Jenny Aggebrink  
Stefan Larsson  
Carina Wikås**

Specialist Nursing psychiatric Care, 60 credits  
Nursing Thesis, 15 credits  
Spring 2014  
School of Social and Health Sciences  
P.O. 823  
S-301 18 Halmstad

Titel: Unga vuxnas erfarenheter av vad det innebär att ha diagnosen ADHD

Författare: Jenny Aggebrink, Stefan Larsson, Carina Wikås

Sektion: Sektionen för hälsa och samhälle  
Halmstads Högskola  
Box 823  
301 18 Halmstad

Handledare: Leg sjuksköterska, klinisk lektor fil dr Patrik Dahlqvist Jönsson  
Högskolan i Halmstad

Examinator: Ingela Skärsäter, Professor i omvårdnad

Tid: Vår 2014

Sidantal: 13

Nyckelord: ADHD, erfarenheter, psykiatrisk omvårdnad, unga vuxna, vardag, övergång

## **Sammanfattning**

Att leva med ADHD innefattar en rad problem som hos den drabbade individen kan leda till sociala svårigheter och i förlängningen till ytterligare psykiska sjukdomstillstånd, såsom ångest och depression. Det är därför angeläget att undersöka unga människors egna erfarenheter av vad det innebär att ha fått diagnosen ADHD, för att finna vägar som kan reducera riskerna som kommer med diagnosen. Denna studie riktar sig till unga vuxna med ADHD och syftar till att öka kunskapen om de unga vuxnas erfarenheter av att ha fått diagnosen ADHD. Till studien rekryterades fyra unga kvinnor som alla hade fått sin diagnos inom det gångna året. Informanterna randomiserades ur ett barnpsykiatriskt register inom Region Halland. Informanterna tillfrågades via telefon och vid intervju tillfället genom erhöles skriftlig information samt samtyckesformulär. Studiens resultat visar på sambandet mellan ADHD och andra problem. Flertalet av informanterna hade känslor av utanförskap och svårigheter med att passa in med flertalet misslyckande i sin historia. Att ha fått en diagnos bidrog till att få sina bekymmer förklarade inte minst för sig själv men även för sin omgivning. Studiens resultat visade även på gruppens rädsla inför att byta vårdkontakt främst gällande övergången från barnpsykiatri till vuxenpsykiatri. Den aktuella studien visade att det är vanligt med olika problem hos individer som har ADHD men även vilken betydande personlig vinst det kunde innebära att få diagnos och därmed den hjälp som är anpassad. Då studien enbart är gjord på fyra informanter är resultatet inte generaliserbart. Dock kan studien användas som bakgrund till en större studie med fler informanter. Kunskapsläget på området är idag bristfälligt då det handlar om enskildas individers erfarenheter. Studien kan därmed bidra till att ytterligare undersökningar genomförs och med det kan vården förbättras och anpassas ytterligare för att gynna patienterna.

Title: Young adults experience of what it's like to have an ADHD-diagnosis

Author: Jenny Aggebrink, Stefan Larsson, Carina Wikås

Department: School of Social and Health Sciences, Halmstad University,  
Box 823, 301 18 Halmstad

Supervisor: Patrik Dahlqvist Jönsson, RN, PhD and Clinical lecturer, Halmstad  
University & FoUU Halland

Assessor: Ingela Skärsäter RN, PhD and Professor of Nursing, Halmstad University.

Period: Spring 2014

Pages: 13

Key words ADHD, daily life, transition, psychiatric nursing, young adults  
experience.

## **Abstract**

Living with ADHD can lead to a number of problems for the individuals receiving the diagnosis. Social- and psychological difficulties and other mental illnesses like depression and anxiety are all conditions that can occur when individuals are diagnosed with ADHD. Based on these facts it is urgent to examine young adult's own experiences of what it means to live with an ADHD diagnosis to find ways to reduce the risks following the diagnosis. This study's aim turns focus on young adults with ADHD, and the purpose is to increase the knowledge in what's important after receiving a diagnosis from a nursing perspective. Four young women who all had received their diagnosis during the past year were recruited to the study. The informants were randomized from a children's psychiatric registry in Region Halland. The informants were contacted by phone and asked to participate in the study. Before the interviews started they were asked to fill in a consent form. The findings from your study clearly show a correlation between ADHD and other troubles in young adults everyday life. The majority of the informants describe feelings of exclusion with multiple failures in adaption as a result. Receiving a diagnosis contributed to get an explanation for their troubles, not only for themselves but to their environment as well. The result of the study also show the group's fear of changing health care contact mainly concerning the transition from child psychiatry for adult psychiatry. The study shows a high prevalence of trouble among individuals who have ADHD but also what an enormous personal profit it may mean getting diagnosis when the support can be individually adjusted. The study is based on only four informants and the result is therefore not possible to generalize on a larger group, however, the study can be used as background for a larger study with more informants. The current state of scientific knowledge in the field today are insufficient and most facts are based on individuals own experiences. We hope that our findings can contribute to further research that can benefit the nursing care for the patients.

# **Tack**

Vi vill rikta ett hjärtligt tack till er ungdomar som medverkat i studien och delade med er av era viktiga erfarenheter och upplevelser, vilket gjorde det möjligt att genomföra denna pilotstudie.

Vi vill även tacka handledare Patrik Dahlqvist Jönsson vid Halmstad Högskola för stöd och handledning genom studiens gång.

Jenny Aggebrink, Stefan Larsson, Carina Wikås

## **Innehåll**

<b>Inledning.....</b>	<b>1</b>
<b>Bakgrund.....</b>	<b>1</b>
<b>Omvårdnad .....</b>	<b>1</b>
<b>Transition.....</b>	<b>2</b>
<b>ADHD.....</b>	<b>3</b>
<b>Unga vuxna med ADHD .....</b>	<b>4</b>
<b>Syfte .....</b>	<b>5</b>
<b>Metod.....</b>	<b>5</b>
<b>Design .....</b>	<b>5</b>
<b>Urval .....</b>	<b>6</b>
<b>Datainsamling.....</b>	<b>6</b>
<b>Dataanalys .....</b>	<b>7</b>
<b>Etik.....</b>	<b>8</b>
<b>Resultat.....</b>	<b>9</b>
<b>Att underlätta vardagslivet.....</b>	<b>9</b>
<b>Vård som stödjer och behandling som lindrar .....</b>	<b>9</b>
<b>Diskussion.....</b>	<b>10</b>
<b>Metoddiskussion.....</b>	<b>10</b>
<b>Resultatdiskussion.....</b>	<b>11</b>
<b>Konklusion .....</b>	<b>13</b>
<b>Referenser .....</b>	<b>.....</b>

## **Inledning**

Varje individ kan ibland ha svårt att fokusera, vara uppmärksam, sitta stilla och kontrollera impulser, särskilt om vi är trötta eller stressade. För en del barn, ungdomar och vuxna är dessa problem större och ständigt närvarande på ett sätt som – påverkar hur de kan fungera i vardagen. Denna funktionsnedsättning benämns Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) (American Psychiatric Association, 2002). ADHD är en diagnostisk benämning för svårigheter som beror på uppmärksamhetsproblem och/eller problem med impulsivitet och överaktivitet (Socialstyrelsen, 2010). Barn och unga vuxna kan genom sitt funktionshinder få ett beteende som leder till sociala svårigheter, vilka kan upplevas utmanande för de som finns i deras sociala nätverk. Dessa barn och unga vuxna är tyvärr också ofta särskilt sårbara för andra problem såsom depressioner, ångest och oro. Barn och unga vuxna med ADHD har ett behov av stöd och hjälp med att fungera i och anpassa sitt vardagsliv. Insatser som syftar till att stödja dessa individer utifrån deras egna önskemål och livssituation utgör en betydande del av den specialistutbildade sjuksköterskans kompetensområden (Riksförbundet Attention, 2012). För att kunna individualisera omvårdnaden och bättre anpassa insatser för unga vuxna med ADHD behöver deras egna erfarenheter av att leva med ADHD belysas. Denna studie riktar sig till unga vuxna som fått en ADHD-diagnos, och syftar till att öka kunskapen om vad som är betydande efter att ha fått en diagnos utifrån ett omvårdnadsperspektiv.

## **Bakgrund**

Sverige har elva övergripande folkhälsomål som har till uppgift att skapa samhälleliga förutsättningar för en god hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Målområde tre handlar om barn och unga vuxnas uppväxtvillkor och säger att insatser ska sättas in på samhällets olika arenor för att uppnå en god långsiktig hälsa (Regeringens proposition, 2002/03:35).

## **Omvårdnad**

Att arbeta med psykiatrisk omvårdnad innebär att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa samt att främja hälsoprocesser för att minska lidandet. I psykiatrisk omvårdnad bör patienten ses som en aktiv del av omvårdnaden eftersom målet måste vara att främja det som patienten upplever som god hälsa (Rahm-Hallberg, 2006). Med detta som mål är samtalet en viktig del då sjuksköterskan genom dialog kan få en bild av patientens egen uppfattning av situationen. Omvårdnad som inkluderar patienten ger patienten en ökad förmåga att ha kontroll över sin egen vård och



möjlighet att aktivt medverka till sin egen hälsa. (Hedelin, 2006). En stödjande relation mellan sjuksköterskan och patienten kan inge känsla av hopp hos patienten. Om patienten kan uppnå en känsla av hopp så anses det främja återhämtningsprocessen och vägen mot hälsa underlättas även i stunder av svackor (Jormfeldt & Svedberg, 2006). Professor i sociologi Antonovsky (1989) menar att en individ aldrig antingen är helt frisk eller helt sjuk utan att människan rör sig mellan två poler, hälsa och ohälsa. Fokuseringen ligger på vilka faktorer som främjar hälsa till skillnad från det patologiska synsättet som fokuserar på vilka faktorer som skapar ohälsa och sjukdom. Vidare beskrivs graden av känsla av sammanhang (KASAM) ur ett salutogent perspektiv. KASAM ligger till grunden för var människan befinner sig mellan de två polerna och omfattas av tre komponenter: skapa begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet. Människor har olika motståndskraft och Antonovsky menar att människor med hög KASAM besitter en större motståndskraft mot ohälsa och sjukdom. Genom att stärka en människas KASAM skapas förutsättningar att bättre hantera hinder i vardagen och detta leder till en högre upplevd livskvalitet. I omvårdnaden av unga vuxna med psykiskt funktionshinder är det av stor vikt att ta hänsyn till KASAM och dess tre komponenter för att optimera omvårdnaden samt för att ge en mening i tillvaron. Att uppnå en känsla av sammanhang är av största vikt för personer med ADHD som funktionsnedsättning inte minst när det gäller unga vuxna som i denna studie menas kvinnor 18-24 år som befinner sig i en övergångsfas i livet från barn till vuxenvärden.

Det är av stor vikt att unga vuxna med ADHD får kunskap om sitt funktionshinder och därmed hjälp med att utarbeta strategier för att få en bättre fungerande vardag. Det finns få utprovade metoder, dock är kognitiv beteendeterapi (KBT) en metod som används för att stärka personer med ADHD, den ger personerna möjlighet att öka sina färdigheter för att klara av vardagen. KBT är en av de vanligaste evidensbaserade behandlingsmetoderna för personer med ADHD både i grupp men även som enskild behandling (Safren, Perlman, Sprich & Otto, 2011).

## **Transition**

Under en livstid genomgår människan flertalet övergångar som kan vara mer eller mindre stressande eller svåra att hantera. Detta kan beskrivas med termen transition vilket belyser människans förmåga att anpassa sig till att vara i eller att ha genomgått en förändring (Kralik, Visentin & Van Loon, 2006). Dessa övergångar som kan röra sig från sjuk till frisk, från en familjesituation till en annan eller från barn till vuxen. Övergången har sällan en skarp gräns utan rör sig fram och tillbaka mellan polerna en tid tills övergången är total. Att genomgå processen från barn till vuxen är exempel på att övergången sker gradvis vilket underlättar anpassningen. Att byta vårdssammanhang är ett exempel på övergång, för att denna process ska bli lyckad krävs att vårdpersonalen har kunskap och förståelse för processen. Finns dessa förutsättningar kan övergången som patienten genomgår bli en källa till personlig utveckling (Skärsäter & Willman, 2006). En övergång från barn och

ungdomspsykiatrin sker vanligtvis i samband med att den unge vuxna fyller 18 år och är i fortsatt behov av psykiatrisk vård. Enligt Paul, Ford, Kramer, Islam, Harley och Singh (2014) och Singh, Paul, Kramer, Weaver, McLaren, Hovish et al. (2014) finns brister i planering och verkställande vid en övergång mellan barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin. I många fall sker en övergång men det upplevs ofta som negativt för patienten. Många patienter upplever att det går alldeles för snabbt och att de då inte hinner förbereda sig mentalt och praktiskt. Det har även visat sig att patienter upplever informationen som bristfällig och att det är en källa till oro. Vidare beskriver Lindgren, Söderberg och Skär (2013) att unga vuxna med ADHD ofta upplever en misstänksamhet mot behandlare inom vuxenpsykiatrin, detta på grund av att de saknar tillräcklig kunskap vilket leder till en ovisshet som i sin tur skapar otrygghet.

I kontrast till detta beskrivs att de unga vuxna som fick mycket information av sin blivande behandlare via telefon och brev upplevde en större trygghet och tilltro till sin behandling.

## ADHD

ADHD är en relativt ung diagnos, vilket kan förklara bristen på evidensbaserade omvårdnadsstrategier i vården. Safren, Perlman, Sprich och Otto (2011) har under senare tid utvecklat ett material för psykologisk behandling vid ADHD i form av KBT. Författarna har utvecklat en manual som riktar sig till behandlare och patienter. Manualen är relativt ny och används framförallt på kliniker som ligger i framkant gällande vården av patienter med ADHD. Enligt Fleischmann och Fleischmann (2012) visade det sig att copingstrategier kombinerat med mediciner för många kan vara avgörande för en upplevd hälsa. För att ställa diagnosen ADHD används olika diagnostiska verktyg, ett av det vanligaste är: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-IV). Enligt DSM-IV ställs diagnosen ADHD utefter hur många diagnoskriterier som uppfylls. Diagnosen delas in i tre grupper: 1. Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, i kombination. 2. Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, huvudsakligen bristande uppmärksamhet. 3. Uppmärksamhetsstörning/hyperaktivitet, huvudsakligen hyperaktivitet-impulsivitet. Enligt diagnosverktyget DSM-IV ska sammanlagt minst sex av nedanstående symtom på ouppmärksamhet eller minst sex av nedanstående symtom på hyperaktivitet/impulsivitet ha funnits i minst sex månader och vara oförenligt med utvecklingsnivån hos personen (American Psychiatric Association, 2002).

**Tabell 1. Översikt symtom vid ADHD**

### Ouppmärksamhet

Ouppmärksam på detaljer eller gör slarvfel i skolarbete, yrkesliv eller andra aktiviteter.	Har svårt att hålla kvar koncentrationen inför en uppgift eller lekar.	Verkar ofta inte lyssna på vad som sägs.
--	--	--

Har svårt att uppfatta instruktioner och misslyckas ofta med att slutföra skolarbete, arbetsuppgifter eller sysslor i hemmet.	Har svårt att organisera skolarbete eller andra aktiviteter.	Undviker ofta eller är ovillig att göra uppgifter som kräver mental uthållighet.
Tappar bort saker som är nödvändiga för olika aktiviteter t.ex. pennor, saker, böcker,	Blir lätt distraherad av yttre stimuli.	Är ofta glömsk i det dagliga livet.

#### **Hyperaktivitet**

Lämnar ofta sin plats i klassrummet eller i andra situationer där personen förväntas sitta kvar på sin plats en längre stund.	Springer omkring, klänger eller klättrar mer än vad som anses lämpligt för situationen (hos ungdomar eller vuxna kan detta vara en känsla av rastlöshet).	Har ofta svårt att leka eller utföra fritidsaktiviteter lugnt och stilla.
Verkar ofta vara ”på språng” eller gå ”på högvarv”.	Pratar ofta överdrivet mycket.	

#### **Impulsivitet**

Kastar ofta ur sig svar på frågor innan frågan hunnit ställas färdigt.	Har ofta svårt att vänta på sin tur.	Avbryter eller inkräktar på andra.
--	--------------------------------------	------------------------------------

De flesta vetenskapliga studier utgår främst från den kombinerade typen av ADHD (American Psychiatric Association, 2002).

## **Unga vuxna med ADHD**

Kraven från omgivningen kan ibland bli för stora vilket leder till ett tillbakadragande och undvikande beteende vilket i sin tur kan leda till utanförskap och följsjukdomar som till exempel missbruk och depression. Enligt Shattell, Bartlett och Rowe (2008) samt Fleischmann och Fleischmann (2012) belyser upplevelser hos unga vuxna, där framkommer upplevelser av isolering, utanförskap och ensamhet. De tillfrågade informanterna beskriver även en daglig kamp för att klara av skola och arbete. De känner sig annorlunda och missförstådda och har svårt att förstå omgivningens avståndstagande. De tillskriver sig ofta negativa egenskaper vilket även omgivningen har en förmåga att göra. Mycket tid och kraft går åt till att försöka kämpa sig fram i livet. På grund av svårigheter med exekutiva funktioner som att planera och organisera arbetsuppgifter både hemma och i arbetslivet eller skolan kan konflikter uppstå. Det beskrivs inte sällan som en lättnad att få anpassning utformad efter behov och svårigheter. Detta kan till exempel innebära kortare arbetstid, färre läxor, mer tid för att utföra uppgifter. Unga vuxna som har ADHD beskriver ofta en oförmåga att klara av uppgifter i det dagliga livet. Det framkommer att de har svårt att fullfölja och bibehålla arbete, skola och relationer (Socialstyrelsen, 2010; Fleischmann & Fleischmann, 2012). Enligt Statens beredning för medicins utvärdering (SBU) (2013) visar studier att vårdpersonal som arbetar med barn och unga med ADHD-problematik önskar kunskap och resurser för att på ett bättre sätt kunna bemöta och

vårda denna grupp, även läkare och lärare som möter dessa barn i vardagen önskar ökad kunskap. SBU (2013) efterlyser fler studier kring genusaspekter hos människor med ADHD då forskning på flickor är eftersatt. Bakgrunden till att flickors erfarenheter saknas anses vara att få flickor får diagnosen ADHD på grund av att de sällan utreds. Kopp, Berg-Kelly och Gillberg (2010) menar att det finns behov av att uppmärksamma kvinnor och barn då det har visat sig att dessa två grupper ofta missas av både barnsjukvården och barn- och ungdomspsykiatri. I en sammanställning av SBU (2005) framkommer det att symtomen mellan män och kvinnor inte skiljer sig avsevärt som helhet. Det som visar sig tydligast är att kvinnor har mindre beteendeproblem och är mindre hyperaktiva än män. Med ökad ålder syns en övergång från hyperaktivitet till rastlöshet och bristande koncentrationsförmåga. Denna förändring är genusövergripande. Sammanfattningsvis visar dagens kunskapsläge på bristfällig kunskap kring unga vuxna med ADHD. Vården av patientgruppen är i behov av mer kunskap om patienters egna erfarenheter för att förbättra omvårdnaden. ADHD-diagnosen sätts oftast i unga år men kvarstannar i de allra flesta fall livet ut (Gillberg, 2010). Vidare rapporteras att det saknas studier i hur barn och ungdomar upplever att leva med en ADHD-diagnos. Att öka kunskapsläget kring unga vuxna med en ADHD-diagnos leder till en större förståelse från sjukvårdens, skolans och samhället i stort. Det kan också anses bidra till att minska stigmatisering som i sin tur leder till en ökad upplevd livskvalitet. Sjukvårdspersonal kan med ökad kunskap bättre bemöta unga vuxna med ADHD och utifrån ett holistiskt perspektiv bidra till bättre omvårdnad som leder till en ökad funktionsnivå.

## **Syfte**

Att undersöka innebörden av unga vuxnas erfarenheter av att ha fått diagnosen ADHD.

## **Metod**

### **Design**

För att undersöka unga vuxnas erfarenheter av vad det innebär att ha diagnosen ADHD valde vi en kvalitativ ansats, vilket innebär att vi tog del av enskilda personers erfarenheter. Studien genomfördes genom semistrukturerade intervjuer med fokus på individernas tolkning och uppfattning av sin situation (Kvale, 2009). Data analyserades med en kvalitativ innehållsanalys (Lundman & Hällgren – Graneheim, 2012).

## Urval

Urvalet av informanter randomiseras ur Brief Child and Family Phone Interview (BCFPI) som idag används som bedömningsinstrument inom barn och ungdomspsykiatri (bup) i en region i sydvästra Sverige. BCFPI är en strukturerad telefonintervju som används som underlag för bedömning och vårdbehov hos barn och ungdomar upp till 18 år som söker kontakt med barn och ungdomspsykiatri. Inklusionskriterierna var; 17 - 18 år gamla vid tidpunkt för uppföljningen. Denna ålderskategori valdes utifrån att de vid 18 års ålder är myndiga och själva kan ta beslut om deltagande, haft ADHD-diagnos ett år samt är bosatta i sydvästra Sverige. När ovanstående urval var klart delades informanterna in i en manlig och en kvinnlig grupp. Informanterna i vardera grupp tilldelades ett nummer varpå en siffra ur varje grupp drogs. När detta var färdigt lades de båda grupperna ihop och de som blev kvar tilldelades ett nummer varpå en till informant valdes. Denna randomisering genomfördes av vårdutvecklare i chefsposition med fullständig behörighet för tillgång till BCFPI-registret. Pilotstudien genomfördes i en region i sydvästra Sverige. När informanterna valts ut kontaktades de via telefon. De hade möjlighet att ge sitt muntliga godkännande via telefon. Skriftligt godkännande gavs vid intervjutillfället. Då någon av de tillfrågade informanterna inte ville medverka gjordes en ny randomisering enligt ovan nämnd metod. Inför intervjuerna kontaktades sju stycken informanter fyra flickor och tre pojkar. Alla sju informanterna kontaktades med privattelefon. De tre pojkarna tackade nej till medverkan i studien. Alla fyra flickorna tackade ja till medverkan.

## Datainsamling

Inom kvalitativ forskning är intervjun som redskap oombärlig, vill man ta reda på hur informanterna uppfattar sin livsvärld, sin situation bör det ske genom samtal. Att intervjua bygger mycket på intervjuarens kunskaper och omdöme, intervju som metod är inte tydligt regelstyrd. Att samtala i forskningssyfte ger både rikedom och variation varför denna metod valdes för denna studie. En semistrukturerad intervju utgår från en förutbestämd intervjuguide som innehåller öppna frågor. Informanterna har i denna typ av intervju en stor frihet att utforma sina svar. Frågorna i en semistrukturerad intervju behöver inte nödvändigtvis ställas i en bestämt följd och det finns också utrymme att kunna formulera nya frågor som anknyter till det intervjupersonen sagt (Kvale, 2009). En intervjuguide upprättades med öppna frågor som ledde in på syftet med studien, detta för att ge informanterna utrymme att själva fördjupa sina svar samt som grund för att kunna ställa relevanta följdfrågor. Frågorna ansågs relevanta i relation till studiens syfte. Intervjuerna inleddes med en kort presentation av vårt syfte varpå en inledande fråga ställdes: Vilka erfarenheter har du av att ha fått diagnosen ADHD? Efterföljande frågor var: Har du upplevt något positivt med att ha fått diagnosen, vilka erfarenheter har du av att ha fått diagnosen ADHD, har du upplevt någon negativt med att ha fått diagnosen, har det inneburit svårigheter i skola, hur har

du upplevt kontakten med BUP - vad har varit bra och vad har varit dåligt och tycker du att du fått rätt hjälp? Om inte, hade du önskat något annat? Samtliga fyra intervjuer bandades. Varje intervju tog 10 – 30 minuter. Intervjuerna genomfördes i lokaler i anslutning till en barn och- ungdomspsykiatrisk mottagning, då det var informanternas önskan. Därefter transkriberades det insamlade materialet ordagrant för att sedan kunna bearbetas. Transkriberingen genomfördes av intervjuarna (J.A. S. L och C.W).

## Dataanalys

Som analysmetod användes kvalitativ innehållsanalys enligt Graneheim & Lundman (2004). Intervjutexterna lästes igenom upprepade gånger för att finna en känsla för helheten. Meningarna eller fraserna som innehöll information som var relevanta för frågeställningarna plockades ut. Omgivande text togs med så sammanhanget kvarstod. Dessa meningar eller fraser kallades meningsbärande enheter. De meningsbärande enheterna kondenserades i syfte att korta ned texten men ändå behålla hela innehållet. De kondenserade meningsenheterna kodades var på dem grupperades i kategorier där det centrala budskapet fanns i intervjuerna, slutligen formulerades teman, där kärnan av intervjuerna framgick (Graneheim & Lundman, 2004; Polit & Beck, 2013). Det transkriberade materialet lästes igenom upprepade gånger i syfte att få en helhetsbild av innehållet, efter detta reflekterades och diskuterades materialet, alla tankar och funderingar hörsammades. Utifrån detta identifierades meningsbärande enheter som kondenserades ordagrant för att på så sätt minska textmassan utan att utelämna relevant data, därefter abstraherades de kondenserade enheterna för att finna koder. Ur detta framkom 13 koder som benämndes med siffror. För att skapa överskådlighet klipptes alla koder ut och sorterades in i teman efter att likheter och skillnader jämförts och det manifesta innehållet undersöktes. Av dessa 13 koder framkom sedan två teman: Vardagslivet och Vård som stödjer och behandling som lindrar. Under samtliga delar av analysprocessen fördes diskussioner mellan J.A. S. L och C. W för att nå en gemensam samsyn. Under hela processen fördes därutöver en dialog med handledaren vilken har en bred kunskap inom kvalitativ forskning.

Exempel på analysprocessen:

### Att underlätta vardagslivet

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Koder	Tema
Dels var det väl bra att man får lättare hjälp i skolan och så.	Bra att man får lättare hjälp i skolan	Diagnos leder till mer hjälp.	Att underlätta vardagslivet

## Vård som stödjer och behandling som lindrar

Meningsbärande enhet	Kondenserad enhet	Koder	Tema
Jag tyckte det var bra tills X slutade. X vet att jag har svårt för nya människor och så. Jag hade behövt ha samma kontakt.	Jag tyckte det var bra tills X slutade. Jag har svårt för nya människor, jag hade behövt ha samma kontakt.	Svårt med nya kontakter	Vård som stödjer och behandling som lindrar

## Etik

Lokal etikprövning har gjorts vid Högskolan i Halmstad på sektionen för Hälsa och samhälle, och tillstånd att genomföra studien erhöles (Dnr 2013/927).

Pilotstudiens genomförande godkändes av verksamhetschef vid aktuell barn och ungdomspsykiatrisk klinik. Varpå informationsbrev till de aktuella informanterna skickades ut med information om studiens syfte, intervjupersonernas medverkan samt hur materialet kommer att hanteras utifrån gällande sekretessbestämmelser (Regeringskansliet, 1998). Medverkan i studien var frivillig och all data behandlades konfidentiellt. Informanterna informerades om att deltagandet var frivilligt och att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande. Det fanns en möjlighet att någon av informanterna hade kännedom om intervjupersonen, detta kunde leda till att svaren fått lägre trovärdighet relaterat till om informanten varit nöjd med kontakten eller tvärtom. Detta kunde avhjälpas genom att, om den som intervjuade hade kännedom om informanten så kunde byta av intervjuperson ske. Det i sin tur kunde påverka likställigheten i hur intervjuerna genomfördes. Risk för feltolkning av svar kunde finnas. Det fanns även en möjlig risk för att denna studie skulle kunna väcka frågor, samt att känslomässiga reaktioner kunde uppkomma hos informanten efter eller i samband med intervjuerna. Om detta skedde kunde informanterna erbjudas stöd i att kontakta sin behandlare eller kontakt med annan lämplig instans. Med hänsyn till patientgruppens svårigheter var vårt samtyckesformulär utformat på ett lättförståeligt sätt, kontaktuppgifter till informanterna hämtades ur BCFPI register, uppgifterna hämtades av oss efter tillstånd från verksamhetschefen för den berörda barn och ungdomspsykiatriska kliniken i en region i sydvästra Sverige. Vi kom inte att titta på journalanteckningar eller personnummer. Under arbetets gång har föreskrivna etiska regler för forskning på människor tillämpats (World Medical Association, 2014).

## Resultat

Syftet med studien var att undersöka innebörden av unga vuxnas erfarenheter av att ha fått diagnosen ADHD. Under arbetet med dataanalysen av intervjuerna framkom två övergripande teman, vardagslivet och vård/behandling.

### Att underlätta vardagslivet

Informanternas personliga upplevelser är att det minskar känslor av utanförskap att ha fått en ADHD – diagnos, genom diagnosen har informanterna fått ord på sina svårigheter, de kan beskriva sina funktionshinder både för sig själva och för sin omgivning. Att ha en diagnos och därmed ett funktionshinder gör det enklare att skilja på funktionshinder och person, informanterna förstår skillnaden mellan den egna personen och diagnosen. När det finns ett namn på funktionshindret och en diagnos är det enklare att få stöd och hjälp i situationer där funktionshindret är försvårande, som att hålla tider eller komma ihåg viktiga möten.

*Ja, det hade definitivt gjort att jag kunnat veta att jag är lite mer rastlös och otålig och har svårt att fokusera 100 %. Att jag inte är dum i huvudet. (informant 3).*

Omgivningens förståelse för symtomen som kommer med funktionsnedsättningen ökade påtagligt då informanterna kunde berätta att de hade ADHD. En viktigt och stor del av informanternas vardag är skolan, under intervjuerna beskriver kvinnorna en känsla av att ha varit annorlunda och inte riktigt passat in i skolmiljön. Att sedan med en diagnos fått en förklaring av sina bekymmer har upplevts som underlättande och minskat känslan av utanförskap. Informanterna har olika erfarenheter av vardagslivet, det handlar både om svårigheter och om stöd eller bristen på stöd.

*Jag har haft rätt svårt i skolan, det har inte blivit någon skillnad. Just nu mår jag väldigt dåligt. Mina lärare har fått reda på det och har respekterat och hjälpt till, men eftersom jag inte visste vad jag har så har jag inte kunnat be om extrahjälp i skolan (informant 2).*

### Vård som stödjer och behandling som lindrar

De informanter som använder medicin upplever en uttalad minskning av besvärande symtom. Att det finns ett läkemedel mot symtomen som hjälper ger kvinnorna möjlighet till ett rikare liv med fler möjligheter och mindre hinder, då flera av de besvärande symtomen helt eller delvis försvinner med hjälp av mediciner. Att det finns medicin ger också en känsla av att deras bekymmer är verkliga och faktiskt klassas som ett funktionshinder.



*När jag tagit medicinen vill jag göra saker. Jag sitter längre på lektionerna och kämpar än går därifrån. Det ger mig motivation till att göra mer, ta tag i saker (informant 4).*

Den medicinska delen av vården uppfattas positivt men däremot finns det utrymme för förbättring av omvårdnaden. Informanterna tar flera gånger upp önskningsom behovet av hitta lösningar på sina problem. Förväntningarna som finns på vården blir inte uppfyllda, som patient vill man erhålla praktiska råd och när detta fattas skapas en besvikelse.

*Jag önskar att BUP hade varit lite mer, att det fanns mer lösningar och mer saker att göra. Inte bara prata på och komma ihåg allt som hänt sen föddes. Ja, hjälpmedel, inte bara att sitta och prata och kanske gråta en tår (informant 3).*

Något som återkom i intervjuerna är oro och missnöje vid byte av behandlare. Informanterna kunde uppleva det som kravfyllt att byta kontakt, det fanns osäkerhet kring hur man skulle bli bemött av en ny behandlare. Alliansskapande i vården är något som tar tid och att behöva göra det på nytt uppfattades som skrämmande. Informanterna kunde känna en personlig relation till sin behandlare och då kan ett byte uppfattas som ett svek från vårdens sida.

## **Diskussion**

### **Metoddiskussion**

Unga vuxna definieras i pilotstudien inom åldersspannet 18-24 år, denna ålderskategori är tillsynes vedertagen inom forskningsvärlden (Socialstyrelsen, 2013). Studien var tänkt att innefatta både manliga och kvinnliga informanter, det visade sig att det var svårt att få manliga informanters samtycke till deltagande varpå denna studie kom att innefatta endast kvinnliga informanter. De av manligt kön som kontaktades svarade inte alls eller svarade nej utan någon direkt motivering vilket inte gör studien generaliserbar för bägge könen men studien kan anses visa ut en viss riktning på hur unga kvinnor med ADHD skulle vilja bli behandlade för att få vård och vardag att fungera. För att undersöka unga vuxnas erfarenheter av vad det innebär att ha diagnosen ADHD valdes kvalitativ innehållsanalys. Lundman och Hällgren-Granheim (2012) anser att för att få en större variation i upplevelser och erfarenheter krävs dock fler personer i en studie.

Kvale och Brinkman (2009) menar att en vanlig invändning mot intervjustudier är att de ej kan generaliseras mot en större population, om dessa studier skulle ha som krav att vara generaliserbara skulle det innebära att vetenskaplig forskning alltid i alla sammanhang och tider skulle vara det riktiga. En större reliabilitet hade kunnat uppnås om populationen i studien bestått av både män och kvinnor. För att öka chanserna att få manliga informanter hade ett krav kunnat vara att studien skulle baseras på hälften män och hälften kvinnor för att öka reliabiliteten.

I denna studie förekommer fyra informanter, detta antal kan anses för lågt för att kunna generalisera resultatet på en större population. Antalet informanter i denna studie är lämplig då denna ses som en pilotstudie för att i framtiden kunna utvecklas till en fullskalig studie. Dock kan studien ge läsaren en uppfattning i hur det kan upplevas att ha en ADHD diagnos, vilket var vårt syfte. Det fanns dock svårigheter med att komma i kontakt med informanterna då flera av informanterna inte svarade då de blev uppringda. Inledningsvis användes ett dolt telefonnummer, när detta ej gav några svar gjordes valet att använda ett nummer som ej var dolt. Detta ledde till att informanterna i större utsträckning svarade i telefonen vilket gav större utdelning och fler positiva svar till att delta i studien.

En svårighet var att få informanterna att komma till intervjutillfället som gavs som förslag varpå informanterna till stor del själva fick komma med förslag om tid och plats. Avsikten i planeringen av lokal var att den inte skulle ligga i anslutning till den bup-mottagning som informanten varit anknuten till men då informanterna själva var delaktiga i planeringen föll det sig så att bups lokaler ansågs passa bäst utifrån deras önskemål. Informanterna för studien är också en grupp personer med kognitiva svårigheter, detta visade sig under intervjuerna genom att svaren många gånger blev ordfattiga. Vid dessa tillfällen fick följdfrågor användas för att nyansera och fördjupa svaren från informanterna. Positivt med den kvalitativa metoden var den förutbestämda intervjuguiden, med hjälp av denna kunde svaren möta upp till studiens syfte. Informanterna behövde fler följdfrågor än de som var förutbestämda vilket ledde till att frågorna i många fall fick förtydligas och anpassas utifrån situation. Ur ett hermeneutiskt perspektiv ansågs vald metod vara passande då det gav informanterna möjlighet att själva sätta ord på sina erfarenheter kring att ha fått en ADHD-diagnos samt hur de upplever sin situation. Detta för att säkra att det gavs svar på det som efterfrågades utifrån studiens syfte.

## **Resultatdiskussion**

Denna pilotstudie önskades ge en inblick i unga vuxnas erfarenheter av vad det innebär att ha fått diagnosen ADHD. Det framkom två huvudsakliga teman; att underlätta vardagslivet och vård som stödjer och behandling som lindrar. Genom att ha fått en diagnos och därmed fått tillgång till vård och åtgärder upplever informanterna lättnader i vardagen, de gavs svar på varför de haft svårigheter i skolan, hemma och socialt. Detta gav dem även en bekräftelse på att de inte var sämre människor utan helt enkelt hade svårigheter som kunde relateras till en sjukdom. Att

få denna bekräftelse upplevdes värdefull och kan tänkas stärka den egna självkänslan, livskvaliteten och skapa en tro på en god framtid. Fleischmann och Fleischmann (2012) och Shattell, Bartlett och Rowe (2008) styrker detta i sina studier där det framkommer att unga vuxna med ADHD – problematik ofta känner sig utanför och annorlunda, mycket av deras energi går till att försöka passa in och få vardagen att fungera vilket leder till frustration och upplevs späda på en känsla av misslyckande. Även Socialstyrelsen (2010) beskriver de unga vuxnas problem med att hålla kvar en struktur i sitt vardagsliv.

Flera av de unga vuxna beskriver att diagnosen bidragit till en förklaring för dem själva kring deras svårigheter. I en studie gjord av Harvey et. al. (2009) beskrivs att tidig diagnos kan innebära att patienten erhåller stöd och hjälp som förbättrar prognosen. Många ungdomar har upplevt att de inte fått det stöd som de behövt i skolan. Detta beror sannolikt på att diagnosen inte är upptäckt eller att den kommer sent i livet. Informanterna uttrycker en önskan av mer kunskap och stöd från omgivningen, de har en tro att det skulle kunnat lätta deras svårigheter. Skolan är en stor del av vardagen där de flesta svårigheter blir extra tydliga. Stödet i skolan varierar men informanterna är ense över att stödet varit bristfälligt innan de fått en diagnos. Samtliga informanter upplevde övergången mellan barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri som svår, detta då de saknade tillräcklig kunskap och upplever att de fått bristande eller ingen information om den nye vårdgivaren. Brister i kommunikation mellan klinikerna kan anses vara en anledning. Denna brist kan leda till en känsla av otrygghet vilket kan leda till en ovilja att återskapa tillit och trygghet. Lindgren, Söderberg och Skär (2013) beskriver att adekvat och kontinuerlig information från den nye behandlaren skapar goda förutsättningar för fortsatt vård inom vuxenpsykiatrin och leder även till ökad tillit från den unga vuxna. En informant beskriver en lindring av symtomen då hon fått medicin. Hon beskriver att hon fått mer motivation, lust och orka kunna göra saker, som hon annars kanske inte skulle fått gjort. Studiens informanter beskriver samtliga sina svårigheter med att få vardagen att fungera, framför allt före diagnostisering. Informanterna saknade kunskap och förståelse för sitt eget handlande, vilket medför låg grad av både hanterbarhet och begriplighet. Antonovskys KASAM beskriver detta som upplevelse av ohälsa, och tvärt om vid hanterbarhet och begriplighet upplevs hälsa (Antonovsky, 1989). Då ADHD fortfarande anses som en ung diagnos finns flera förbättringsmöjligheter som ännu är outforskade (Safren, Perlman, Sprich och Otto, 2011). Således kan vägen till KASAM se olika ut för olika individer vilket också informanterna vittnar om. För informanterna i studien anses det viktigt att hjälpa dem med att skapa KASAM för att livet skall fungera. Denna kunskap är av stor vikt för den psykiatriska omvårdnaden hos unga vuxna med ADHD. Enligt Fleischmann och Fleischmann (2012) framkom det att copingstrategier kombinerat med mediciner hade god effekt för att få vardagen att fungera bättre.

Resultatet är baserat enbart på unga kvinnor vilket ger en bild av hur just de upplever sin värld utifrån sina svårigheter. Det kan antas att det med unga män i studien blivit ett något annorlunda resultat relaterat till utveckling och att män i större andel har problem inom området hyperaktivitet.

## **Konklusion**

I denna pilotstudie beskrev de unga vuxna med ADHD erfarenheter som i stora drag liknar varandra. Informanterna har alla upplevt oförståelse i bemötande från omgivningen och goda erfarenheter av att få diagnosen bekräftad. Dock ger denna studie enbart en begränsad inblick på området med hänsyn till de få informanter som medverkat i undersökningen. Dagens kunskapsläge på området är bristfälligt gällande kunskap kring enskildas individers erfarenheter. Därmed kan denna pilotstudie bidra till att ytterligare undersökningar genomförs för att bredda kunskapsläget på området och därmed finna förbättringsområden inom omvårdnaden. Pilotstudien skall ligga till grund för en ökad förståelse för unga vuxnas erfarenheter av att få en ADHD diagnos. Möjlig nytta kan vara att ungdomar med ADHD får ta del av andra ungdomars erfarenheter. Nyttan för personal, studenter och närstående kan vara att de ges en djupare förståelse för individen med dessa svårigheter, detta kan då leda till större möjlighet att individualisera omvårdnaden utifrån ett holistiskt synsätt. Vi hoppas även att genom att få ta del av de unga vuxnas erfarenheter kunna utveckla vården och förbättra bemötandet. Specialistsjuksköterskan i psykiatrisk omvårdnad kan genom att ta del av studien ha de unga vuxnas erfarenheter och upplevelser som grund vid planering och genomförande av omvårdnad. Vid genomgång av vetenskapliga studier upptäcktes brister på kvalitativ forskning inom detta område. Kvalitativ forskning som metod anses som ett verktyg användbart för en större studie med samma syfte detta för att utveckla vården och förståelsen. Sammanfattningsvis är behovet stort av fler kvalitativa studier inom området i framtiden.

## Referenser

- Antonovsky, A. (1989). *Hälsans mysterium*. Stockholm: Bokförlaget Natur & kultur.
- American Psychiatric Association. (2002). *MINI D IV. Diagnostiska kriterier enligt DSM-IV*. Danderyd: Pilgrim Press.
- Arvidsson, B., & Skärsäter, I. (2006). *Psykiatrisk omvårdnad - att stödja hälsofrämjande processer*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Fleischmann, A., & Fleischmann, R-H. (2012). Advantages of an ADHD Diagnosis in Adulthood: Evidence From Online Narratives. *Qualitative health research* 2012(22), 1486-1496. Hämtad 2014-03-03 från <http://qhr.sagepub.com/content/22/11/1486.long>
- Gillberg, C. (2010). Störningar med debut i barndomen. Ingår i J. Herlofson, L. Ekselius, L-G. Lundh, A. Lundin, B. Mårtensson. & M. Åsberg. (red.) *Psykiatri*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Graneheim, U. H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts , procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Educational Today*, 24, 105-122.
- Hedelin, B. (2006). Att främja psykisk hälsa och förebygga psykisk ohälsa. Ingår i B. Arvidsson., & I. Skärsäter (red.). *Psykiatrisk omvårdnad – att stödja hälsofrämjande processer*. Lund: Studentlitteratur.
- Jormfeldt, H., & Svedberg, P. (2006). Hopp – en förutsättning för återhämtning. Ingår i B. Arvidsson., & I. Skärsäter (red.). *Psykiatrisk omvårdnad – att stödja hälsofrämjande processer*. Lund: Studentlitteratur.
- Kopp, S., Berg-Kelly, K., & Gillberg, C. (2010). Girls With Social and/or Attention Deficits: A Descriptive Study of 100 Clinic Attenders. *Journal of Attention Disorders*, 14(2), 167-181.
- Kralik, D., Visentin, K., & Van Loon, A. (2006). Transition: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 55(3), 320-329. Hämtad 14-05-12 från <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1365-2648.2006.03899.x/full>
- Kvale, S., & Brinkmann, S. (2009). Validitetens sociala konstruktion. Ingår i *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (2. uppl.) Lund: Studentlitteratur.
- Lindgren, Å., Söderberg, S., & Skär, L. (2013). Managing Transition with Support: Experience of Transition from Child and Adolescent Psychiatry to General Adult Psychiatry Narrated by Young Adults and Relatives. *Psychiatry Journal*, 2014. Hämtad 2014-03-04 från <http://dx.doi.org/10.1155/2014/457160>

- Lundman, B., & Hällgren-Graneheim, U. (2012). Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i M. Granskär., & B. Höglund-Nielsen (red.). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Polit, D.F., & Tatano Beck, C. (2013). *Essentials of Nursing Research. Appraising Evidence for Nursing Practice*. (8e uppl.). Philadelphia PA: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins.
- Rahm-Hallberg, I. (2006). Företal. Ingår i B. Arvidsson. & I. Skärsäter (red.). *Psykiatrisk omvårdnad – att stödja hälsofrämjande processer*. Lund: Studentlitteratur.
- Prop. 2002/03:35. *Mål för folkhälsan*. Tillgänglig: [http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Propositioner-och-skrivelser/Mal-for-folkhalsan\\_GQ0335/?text=true](http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Forslag/Propositioner-och-skrivelser/Mal-for-folkhalsan_GQ0335/?text=true)
- Regeringskansliet, (1998). *Justitiedepartementet. Personuppgiftslag (1998:204)*. Hämtad 2013-09-17 från [http://62.95.69.15/cgi-bin/thw?%24%7BHTML%7D=sfst\\_1st&%24%7BHTML%7D=sfst\\_dok&%24%7BSHTML%7D=sfst\\_err&%24%7BBASE%7D=SFST&%24%7BTRIPSHOW%7D=format%3DTHW&BET=1998:204](http://62.95.69.15/cgi-bin/thw?%24%7BHTML%7D=sfst_1st&%24%7BHTML%7D=sfst_dok&%24%7BSHTML%7D=sfst_err&%24%7BBASE%7D=SFST&%24%7BTRIPSHOW%7D=format%3DTHW&BET=1998:204)
- Riksförbundet Attention. (2012). *Fakta om ADHD*. Hämtad 2014-03-03 från <http://www.attention-riks.se/index.php/npfsubmeny/adhd.html>
- Safren, S. A., Perlman, C. A., Sprich, S., & Otto, M. W. (2011). *KBT vid ADHD psykologisk behandling av vuxen-ADHD*. (1:a uppl.). Borås: Recito Förlag AB.
- Shattell, M. M., Bartlett, R., & Rowe, T. (2008). "I Have Always Felt Different": The Experience of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder in Childhood. *Journal of Pediatric Nursing*, 23(1), 49-57.
- Skärsäter, I., & Willman, A. (2006). The Recovery Process in Major Depression: An Analysis Employing Meleis' Transition Framework for Deeper Understanding as a Foundation for Nursing Interventions. *Advances in Nursing Science*, 29(3), 245-259.
- Socialstyrelsen, (2004). *Kort om ADHD hos barn och vuxna - en sammanfattning av Socialstyrelsens kunskapsöversikt*. Hämtad 2014-03-12 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2004/2004-110-7>
- Socialstyrelsen, (2013). *Psykisk ohälsa bland unga -Barns och ungas hälsa, vård och omsorg Socialstyrelsens underlagsrapport* Hämtad 2014-03-13 från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2013/2013-110-7>

Statens beredning för medicinsk utvärdering. (2005). *ADHD hos flickor – En inventering av det vetenskapliga underlaget*. Hämtad 2014-04-09 från <http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/2/ADHD.pdf>

Staten beredning för medicinsk utvärdering, (2013). *ADHD – Diagnostik och behandling – Vårdens organisation – Patientens delaktighet En systematisk litteraturöversikt*. Hämtad 2014-13-04 från [http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/ADHD\\_fulltext.pdf](http://www.sbu.se/upload/Publikationer/Content0/1/ADHD_fulltext.pdf)

Socialstyrelsen. (2010). *Barn som utmanar. Barn med ADHD och andra beteendeproblem:*  
Artikelnummer: 2010-3-6 Socialstyrelsen: Stockholm.  
[http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/SBUSHandbok\\_Bilaga10.pdf](http://www.sbu.se/upload/ebm/metodbok/SBUSHandbok_Bilaga10.pdf)

World Medical Association. (2014). *WMA Declaration of Helsinki - Ethical Principles for Medical Research Involving Human Subjects*. Hämtad 2014-03-31 från <http://www.wma.net/en/30publications/10policies/b3/index.html>

Jenny Aggebrink. Mångårig erfarenhet av arbete inom barn och ungdomspsykiatrisk slutenvård.

Stefan Larsson. Mångårig erfarenhet av arbete inom barn och ungdomspsykiatrisk slutenvård.

Carina Wikås. Mångårig erfarenhet av arbete inom barn och ungdomspsykiatrisk slutenvård och öppenvård.



Besöksadress: Kristian IV:s väg 3  
Postadress: Box 823, 301 18 Halmstad  
Telefon: 035-16 71 00  
E-mail: [registrator@hh.se](mailto:registrator@hh.se)  
[www.hh.se](http://www.hh.se)