



**SAHLGRENKA AKADEMIN**  
**INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP OCH HÄLSA**

# **SJUKSKÖTERSORS UPPLEVELSE AV MEDICINERING MED CENTRALSTIMULANTIA TILL VUXNA PERSONER MED ADHD**

En kvalitativ intervjustudie

---

Nurses perception of medication with stimulants to adults with ADHD

**Qualitative interview study**

**Patrik Ahlberg och Urban Martinsson**

Uppsats/Examensarbete: 15hp  
Program och/eller kurs: Specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning psykiatrisk omvårdnad.  
Nivå: Avancerad nivå  
Termin/år: Vt 2017  
Handledare: Lars-Olof Persson  
Examinator: Margret Lepp

**Titel:** Sjuksköterskors upplevelse av medicinering med centralstimulantia till vuxna personer med ADHD

**Titel (engelsk):** Nurses perception of medication with stimulants to adults with ADHD

**Uppsats/Examensarbete:** 15hp

**Program och/eller kurs:** Specialistsjuksköterskeprogrammet psykiatri

**Nivå:** Avancerad nivå

**Termin/år:** Vt2017

**Handledare:** Lars-Olof Persson

**Examinator:** Margret Lepp

**Nyckelord:** ADHD, vuxna, centralstimulantia, sjuksköterskor

## Sammanfattning:

**Bakgrund:** Förskrivning av centralstimulantia till vuxna har ökat markant de senaste åren i Sverige. Sjuksköterskan spelar en viktig roll vid omvårdnaden och uppföljningen av läkemedlen till denna växande patientkategori. Därför är det viktigt att undersöka upplevelsen hos sjuksköterskor gällande medicineringen med centralstimulantia till vuxna personer med ADHD.

**Syfte:** Att undersöka hur sjuksköterskor beskriver effekterna av medicinering med centralstimulantia till vuxna personer med ADHD.

**Metod:** Kvalitativ studie innefattande 6 stycken semistrukturerade intervjuer. Analysen genomförd med innehållsanalys.

**Resultat:** Samtliga medverkande sjuksköterskor i studien beskrev att centralstimulerande läkemedel hjälper vuxna personer med ADHD. Både gällande kort- och långsiktig symtomlindring samt att funktionen rapporterades förbättrad. Läkemedel ensamt sågs dock inte som verkningsfullt, utan andra åtgärder och ett helhetsperspektiv betraktades som nödvändiga för lyckad behandling. Indikationen för insättande av centralstimulantia bedömdes vara korrekta samt att sjuksköterskorna upplevde att läkemedlen följdes upp fullgott. Dock visade resultatet på att undantag förekommer när det gäller läkemedelsuppföljning och rekommendationer för insättande av centralstimulantia. Studien visade även på att exempel finns där läkemedel inte längre ansågs som nödvändigt relaterat till att övriga problem för personerna lösts. Alternativ behandling utöver medicinering beskrevs som närvarande i hanteringen av ADHD samt att sjuksköterskorna såg dessa alternativ som en viktig del av vården. Fysisk aktivitet sågs som ett alternativ eller komplement till läkemedel. Missbruk upplevdes av sjuksköterskorna som en försvårande eller uteslutande till användandet av centralstimulantia.

**Slutsats:** Specialistsjuksköterskan inom psykiatri bör ta en både mer aktiv och strukturerad roll i uppföljningen av läkemedel under pågående behandling för att utvärdera effekt och upptäckta eventuella biverkningar. Enskilda fall kan få stora konsekvenser av läkemedelsbehandling som inte är under kontroll. Avslutad behandling spelar också en viktig roll då det är av vikt att undersöka om patienten behöver någon annan typ av behandling. Vidare är en viktig arbetsuppgift att undersöka om samtidigt missbruk förekommer vid läkemedelsbehandling, då missbruk är ofördelaktigt under medicinering med centralstimulantia. Psykiatrisjuksköterskan är också viktig när det gäller att vägleda patienten i t.ex alternativa behandlingsformer, där fysisk aktivitet på recept, information till patienten om ADHD samt dess symtom och samverkan med andra vårdprofessioner.

**Nyckelord:** ADHD, vuxna, centralstimulantia, sjuksköterskor

## Abstract

**Background:** The prescription of stimulants to adults with ADHD has increased significantly in recent years in Sweden. The nurse plays an important role in nursing and monitoring pharmaceuticals to this category of patients. Therefore, it is important to analyze the experience of nurses regarding medication with stimulants to adults with ADHD.

**Purpose:** To examine how nurses describe the effects of the medication with stimulants to adults with ADHD.

**Method:** Qualitative study including 6 pieces of semi-structured interviews. The analysis completed with content analysis.

**Results:** All of the nurses participating in the study described that stimulant drugs help adults with ADHD. Both short- and long-term symptom relief, and that function is described improved. Medication alone was seen not as effective, but other measures and a holistic approach was considered necessary for successful treatment. The indication for initiation of stimulants was judged to be correct and that the nurses felt that drugs were followed up adequately. However, the results showed that exceptions are made for medicines follow-up and recommendations for initiation of stimulants. The study also showed that such drugs are there no longer considered as necessary related to other problems for individuals are solved. Alternative therapy in addition to medication was described as present in the management of ADHD and that the nurses saw these alternatives as an important component of care. Physical activity was seen as an alternative or complement to medicines. Abuse was experienced by nurses as an aggravating or sole reason for the use of stimulants.

**Conclusion:** The specialist nurse in psychiatry should both take a more active and structured role in the monitoring of medication during treatment to assess the efficacy and possible side effects detected. This is because in individual cases can have major consequences of drug treatment that is not under control. Discontinuation of treatment plays an important role where it is important to investigate if the patient asks for any other type of treatment. Furthermore, it is an important task to investigate whether abuse is recent during pharmaceutical treatment, since abuse is unfavorable while medication with stimulants. The psychiatric nurse is also important when it comes to guide the patient in alternative forms of treatment, e.g. physical activity on prescription, patient information about ADHD, its symptoms and collaboration with other health care professionals are concrete examples.

**Keywords:** ADHD, adults, stimulants, nurses

# Innehållsförteckning

<b>Inledning</b>	1
<b>Bakgrund</b>	2
Diagnostik och symtom	2
Vuxna med ADHD	3
Behandling med läkemedel	3
Läkemedelsbehandling vid ADHD	4
Metylfenidat	4
Atomoxetin	4
Dexamfetamin och lisdexamfetamin	4
Amfetamin	4
Risker med behandlingen	4
Förskrivning av ADHD läkemedel till vuxna	5
Behandling utöver läkemedel	5
Sjuksköterskans roll mot vuxna patienter som medicinerar mot ADHD	6
<b>Problemformulering</b>	8
Syfte	8
Frågeställningar	8
<b>Metod</b>	9
Design	9
Undersökningsgrupp	9
Datainsamlingsmetod	9
Tillvägagångssätt	10
Analys	10
Forskningsetiska överväganden	11
<b>Resultat</b>	12
Hur uppfattar sjuksköterskorna behandlingseffekterna?	12
Överlag gynnsamma effekter	12
Läkemedelsbehandling med gynnsam effekt med reservation	12
Läkemedelsbehandling lindrar men botar inte	13
God läkemedelsuppföljning i egna verksamheten	14
Läkemedel ges på rätt indikationer i egna verksamheten	14
Tycker sjuksköterskorna att det finns problem, begränsningar eller nackdelar?	14
Ogynnsamma biverkningar	15

Ångest, oro, rastlös	15
Svårigheter	15
Bristande adherens både beträffande tider och läkemedelsföljsamhet	15
Läkemedelsbehandling som inte längre behövs	16
Frånsteg av rekommendationer gällande läkemedel	16
Delaktighet, förmåga och kringresurser hos patienten	16
Delaktighet	16
Begränsningar av patientens yttre resurser	16
Samtidigt missbruk	17
Hur ser sjuksköterskorna generellt på att ADHD behandlas medicinskt med centralstimulantia?	17
Orsaker	17
Biologi, miljö, interaktion	17
Individens hela sammanhang	18
Svårigheter att sätta diagnossättande	18
Alternativa och kompletterande åtgärder/behandling	18
<b>Diskussion</b>	20
Sammanfattning av resultat	20
Resultatdiskussion	20
Metoddiskussion	23
<b>Referenslista</b>	25
Bilaga 1	30
Intervjuguide	30
Bilaga 2	31
Informationsbrev	31
Bilaga 3	34
Samtyckesblankett	34

## Inledning

Sjuksköterskors upplevelse av medicinering med centralstimulantia till vuxna personer med ADHD har väckt textförfattarnas intresse då båda har arbetat med patientgruppen. Funktionen hos sjuksköterskan som skall utvärdera läkemedlens effekter samt vara involverad i den medicinska bedömningen pekar på att hur sjuksköterskan upplever denna behandling kan vara vital för omvårdnaden av patientgruppen.

Diagnosen som sådan har även varit omdiskuterad sedan länge och även behandling med centralstimulantia har problematiserats från olika håll. Detta var också en bidragande orsak till att författarna ville undersöka sjuksköterskors upplevelse gällande ämnet.

# Bakgrund

## Diagnostik och symtom

ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) är ett neuropsykiatriskt funktionshinder som karakteriseras av koncentrationssvårigheter, svårigheter att fokusera på en sak i taget och att slutföra uppgifter samt svårigheter att kontrollera impulser. Diagnosen utmärks även av bristande exekutiva förmågor, alltså svårigheter att fatta beslut, uppfatta tid och tendens till att omedelbart vilja tillfredsställa behov (Herlofsson, 2009). ADHD betraktas inte som en direkt sjukdom utan snarare som ett neuropsykiatriskt funktionshinder som kan variera mycket vad det gäller tecken och symtom över tid och person. I en del fall kan symtomen och besvären avta med åldern och personen med ADHD kan gå in i en relevant mognad för åldern. Den diagnostiska utredningen skall vara omfattande med ett arbetslag bestående av läkare, sjuksköterskor och psykologer. Hela familjen bör inkluderas och i en del fall kan även skolan tillfrågas. Vad det gäller vuxna med misstänkt men outhärad ADHD är patientberättelsen central (SBU, 2013).

Det diagnosverktyg som vanligtvis brukar användas är Diagnosis and Statistical Manual version 5 (DSM 5), (American Psychiatric Association, 2013). Där uppdelas diagnosen i tre underkategorier som består av uppmärksamhetsstörning, hyperaktivitet/impulsivitet samt ytterligare en grupp som består av en kombination av dessa symtom. I en tidigare upplaga av DSM (DSM3) förekommer diagnosen ADD (Attention deficit disorder). Denna diagnos uppgår numera i ADHD begreppet i DSM 5 som ADHD med uppmärksamhetsstörning. Det finns även möjlighet att diagnosticera enligt WHO:s klassifikationssystem: International Classification of Disease and related Health problems, version 10 (ICD-10) (SBU, 2013). Enligt SBU (2013) föreligger det ett problem i och med att det inte finns något enhetligt nationellt utvärderat test för diagnosticering av ADHD. Av 15 undersökta diagnosverktyg fanns samtliga sakna ett tillräckligt vetenskapligt stöd.

Enligt Socialstyrelsen (2014) har 3-6% av barn i skolåldern ADHD, vidare beräknas förekomsten av ADHD till 2.5% av den vuxna befolkningen i en internationell metaanalytisk studie av Simone et al (2009). Vad det gäller individer i skolåldern har man sett att det är tre till fem gånger vanligare att pojkar än flickor får diagnosen, även om antalet flickor är i ökande (SBU, 2013). Enligt Nylander, Holmqvist, Gustafson & Gillberg (2009) är förekomsten i Sverige av ADHD på vuxenpsykiatriska kliniker mellan 7-22%. Förekomsten av ADHD är ungefär densamma vid internationella jämförelser. Men tendensen är att antalet personer som får diagnosen ökar snabbt, 2006 var det 0,6 personer på 1000 som blev diagnostiserade för att 2007 öka till 1,3 enligt Giacobini, Medin, Ahnemark, Russo & Carlqvist (2014). Tendensen är att prevalensen av ADHD minskar ju högre ålder befolkningspopulationen som undersöks har. Vad detta har sin förklaring i är inte helt kartlagt men det kan bero på att diagnoskriterierna inte varit helt tydliga och relevanta tidigare.

Orsakerna till ADHD är inte helt kartlagda, men det finns visst stöd för att tillståndet är åtminstone till en viss del genetiskt betingat (Socialstyrelsen 2014). En annan teori som framförts är att prenatal rökning skulle kunna vara en bidragande orsak, en studie Joelson et al (2016) av har visat på att risken ökar med 1.75 gånger. En studie har även visat på att individer med ADHD ofta har andra proportioner på hjärnans olika delar, då oftast Amygdala, Accumbens kärnan samt Hippocampus. Då dessa delar av hjärnan har stor betydelse för det så kallade limbiska systemet som styr bland annat vårt känsloliv och impuls kontroll kan det antagas att det kan föreligga rent strukturella skillnader mellan personer med ADHD och de



som inte har tillståndet (Hoogman et al 2017).

## Vuxna med ADHD

Barn som följs upp i vuxen ålder visar att ungefär hälften har kvar sina ADHD symtom (Socialstyrelsen, 2014). Problemen som dominerar verkar vara att prioritera, ha en fungerande tidsuppfattning samt att slutföra påbörjade projekt, detta kopplat till brister i uppmärksamheten (Matheson et al., 2013). Svårigheterna får inverkan i arbetsliv, studier och i relationer vilket kan resultera i att de känner sig uppgivna och nedstämda. Vidare är samsjukligheten i andra sjukdomar och diagnoser såsom bipolär sjukdom, antisocial personlighetsstörning, substansmissbruk och affektiva sjukdomar mycket hög. Det finns även ett tydligt samband mellan ADHD och utsatt socioekonomisk situation med hög förekomst av arbetslöshet, missbruk, låg utbildning, höga skilsmässotal och kriminalitet (Simon, Czobor, Balint-Meszaros & Bitter 2009; Vierhile, Robb & Ryan-Krause 2009).

Evolutionärt behöver inte ADHD vara sammankopplat med problem för individen. Detta har studier på Ariaal-stammen i norra Kenya visat. Stammen lever sedan en tid uppdelad mellan en grupp som bedriver jordbruk och en traditionell grupp som lever som jägare. Eisenberg et al. (2008) undersökte grupperna av män avseende en variant av genen *drd4* som anses vara den viktigaste biologiska markören för ADHD. De som levde som jägare och bar på genvarianten av *drd4* som indikerar på ADHD, hade bättre nutritionsstatus än de i gruppen som inte hade genvarianten. En märkbar följd av det kan då vara att de som bar på genvarianten hade lättare att finna föda än de som saknade genen. Vidare visade Eisenberg et al. (2008) studie att individer i gruppen av jordbrukare som bar genvarianten för ADHD, var undernärda jämfört med dem som saknade genen. En möjlig slutsats av detta kan vara att egenskaper som kopplas till ADHD har fördelar i en föränderlig miljö, vilken jägarmiljön är, där snabba beslut belönas. Jordbrukslivet ställer inte samma krav på snabba beslut utan där belönas långsiktig planering och då kan egenskaper som impulsivitet och hyperaktivitet vara en nackdel.

Giocobini et al. (2016) menar att vuxna som diagnostiseras med ADHD ökar. Gällande orsaken visar allt mer forskning biologiska och ärftliga samband, där uppkomsten inte kan skyllas på till exempel dålig uppfostran. Dock spelar uppväxtmiljön stor roll för hur symtomen senare utvecklas och hur stora problem individen får av dem (Socialstyrelsen, 2014). En möjlig anledning till ökningen av diagnoser hos vuxna tillskriver Socialstyrelsen (2014) en ökad kunskap gällande funktionsnedsättningen, då speciellt diagnostisering hos vuxna. Andra orsaker till ökningen menar Karolinska institutet (2016) kan vara att psykiatrin och samhället i stort har en ökad medvetenhet kring ADHD. Problem som annars inte skulle märkas menas vidare uppmärksammas då samhället blivit mindre benäget att acceptera personer med ADHD.

## Behandling med läkemedel

Alla diagnostiserade fall av ADHD är inte i behov av läkemedelsbehandling (Läkemedelsverket, 2016). Dock har studier där vuxna behandlats med placebo samt beteendearterade insatser jämfört med centralstimulantia visat på att läkemedelsbehandling gav bäst upplevd symtomlindring (Antai-Otong, 2008; Läkemedelsboken, 2016). Enligt

svenska rekommendationer används då läkemedel för att stadga och förbättra symtombilden hos patienterna (Socialstyrelsen, 2014).

### **Läkemedelsbehandling vid ADHD**

Grunden i läkemedelsbehandling, med centralt verkande substanser, av ADHD bygger på att påverka dopamin och noradrenalin. Ökad halt av dopamin och noradrenalin nås genom att blockera återupptaget presynaptiskt hos nervcellerna, vilket anses ha påverkan i form av ökad uppmärksamhet, mindre hyperaktivitet samt minskad impulsivitet. (Valente & Kennedy, 2012).

Centralt verkande substanser som används för att behandla vuxna med ADHD i Sverige är Metylfenidat, Amfetamin, Dexamfetamin, Lisdexamfetamin och Atomoxetin (Läkemedelsverket, 2016). Atomoxetin är inte centralstimulerande och inte heller narkotikaklassat (Läkemedelsboken, 2016). Metylfenidat, Amfetamin, Dexamfetamin, Lisdexamfetamin är centralstimulerande och narkotikaklassade. Andra läkemedelsalternativ som är i forskningsstadiet är bupropion samt tricykliska antidepressiva som brukas när centralstimulantia inte har effekt eller är opassande (Valente & Kennedy, 2012).

#### ***Metylfenidat***

Förstahandsvalet vid behandling av vuxna med ADHD är centralstimulerande metylfenidat, detta då effekten är väldokumenterad. Verkningsmekanismen bakom läkemedlet förmodas vara minskat återupptag av dopamin och noradrenalin presynaptiskt (Fass 2017; Läkemedelsboken, 2016). Olika beredningsformer som skiljer sig gällande insättningstid och varaktighet finns för att tillgodose individuella behov.

#### ***Atomoxetin***

Atomoxetin fungerar som andrahandsval då centralstimulerande medel inte är önskvärda då exempelvis missbruksrisk föreligger (Antai-Otong, 2008; Läkemedelsboken, 2016). Enskild blockad av återupptag gällande noradrenalin ligger bakom verkningsmekanismen hos atomoxetin. Enligt SBU (2013) har läkemedel bättre effekt än placebo. Beredningsformer som tillhandahålls är kapslar samt orallösning med varaktighet på 1 dygn, vilket gör att atomoxetin administreras 1 gång dagligen (Fass, 2017).

#### ***Dexamfetamin och lisdexamfetamin***

Enligt Läkemedelsverket (2016) blev dexamfetamin och lisdexamfetamin godkänt för att behandla vuxna med ADHD år 2015. Dexamfetamin och lisdexamfetamin har liknande verkningsmekanism som metylfenidat, dock är preparaten mer amfetaminliknande. Lisdexamfetamin metaboliseras efter intag till dexamfetamin. Dexamfetamin finns som kortverkande tabletter och lisdexamfetamin finns som långverkande kapsel avsedd för administration 1 gång per dygn (Fass, 2017).

#### ***Amfetamin***

Amfetamin förskrivs enbart på licens i Sverige till omkring tusen patienter per år (Läkemedelsverket, 2016; Socialstyrelsen, 2016). Amfetamin har liknande verkan som centralstimulerande metylfenidat, dexamfetamin och lisdexamfetamin (Läkemedelsboken, 2016). Ingen tydlig indikation på förskrivandet av amfetamin för vuxna har hittats för svenska förhållanden.

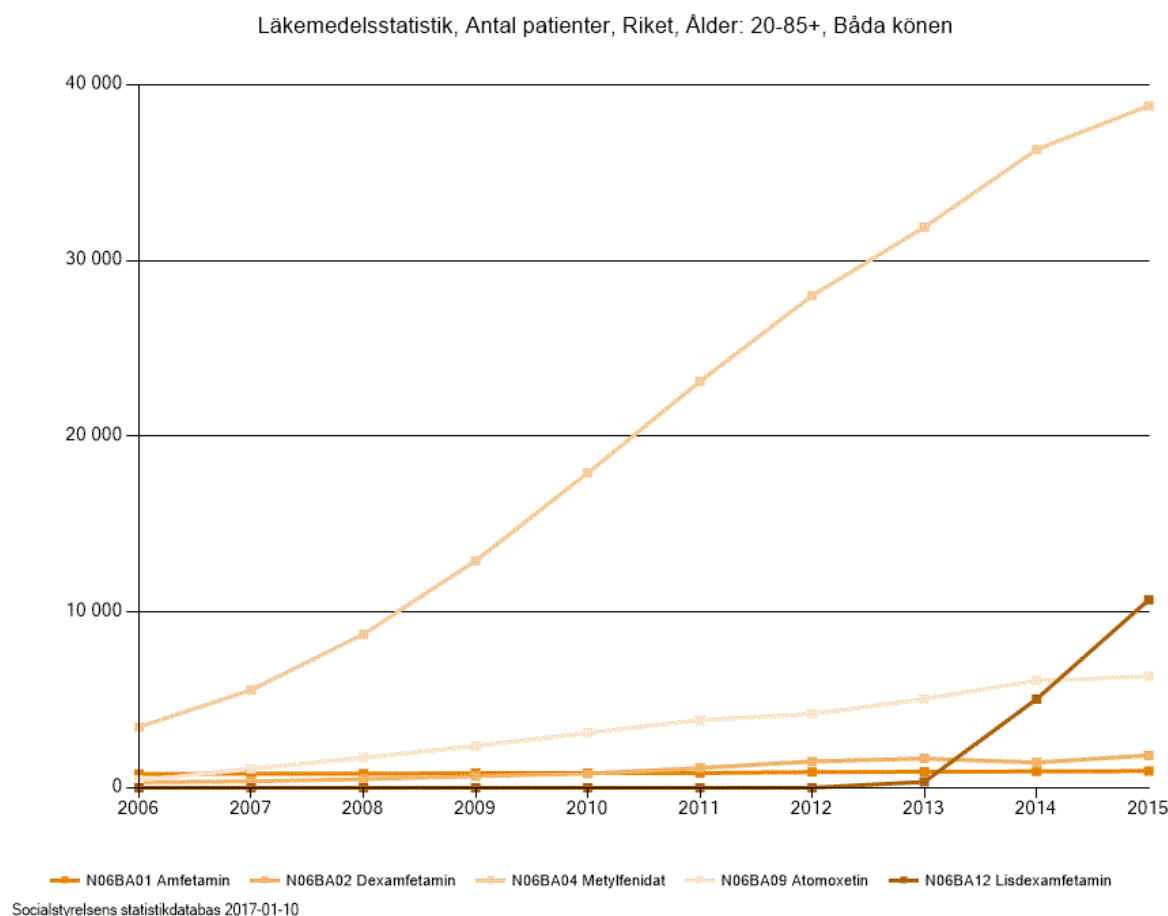
### **Risker med behandlingen**

Blodtryck- och pulsökning är en vanlig biverkan av centralstimulerande läkemedel. I förlängningen kan detta innebära risk för kardiovaskulära sjukdomar (Läkemedelsverket,

2016; Valente & Kennedy, 2012). Minskad aptit, viktförlust, huvudvärk, sömnsvårigheter, psykotiska symtom, självmordstankar samt aggressivitet är andra rapporterade biverkningar (Antai-Otong, 2008). Läkemedelsverket (2016) menar vidare att skadligt bruk samt beroende bör tas i beaktande relaterat till centralstimulerande medels verkan.

### Förskrivning av ADHD läkemedel till vuxna

Patientgruppen av vuxna med ADHD som erhåller läkemedelsbehandling ökar i Sverige. I tabell 1 klargörs mönstret under åren 2006 till 2015. Metylfenidat står för den största ökningen, samtidigt som lisdexamfetamin ökat markant mellan år 2013 och 2015 (Socialstyrelsen, 2016).



**Diagram 1:** Utvecklingen av förskrivningen av läkemedel med indikationen av ADHD mellan åren 2006 och 2015. (Socialstyrelsen, 2016)

### Behandling utöver läkemedel

Flera olika behandlingsmetoder, utöver läkemedel, används idag kliniskt gällande att hantera och lindra symtomen vid ADHD. Socialstyrelsen (2014) rekommenderar som grundbehandling utbildning gällande ADHD och dess symtom. Vidare förordas hjälpmedel gällande tidpassning och påminnelseverktyg. Evidens beskrivs dock enligt SBU (2013) som osäker angående nyttan, riskerna med behandling samt om behandlingsformerna är

kostnadseffektiva.

Att acceptera sin ADHD diagnos, lära sig fokusera på en sak i taget, prioritera om saker i vardagen, arbeta på sina konflikthanteringsstrategier, komma igång med att ta initiativ samt att lära sig att avsluta saker är områden som Kognitiv beteendeterapi (KBT) visat sig effektiva i (Safren et al., 2005; Socialstyrelsen, 2014). Vidare har KBT enligt Solanto et al. (2010) förbättrat tidsdisponering och planeringsduglighet hos vuxna patienter med ADHD. Vilket SBU (2013) stämmer in i då KBT kan ha effekt om det ges till patienter som har kvar sina symtom trots läkemedelsbehandling.

Trots att evidensgraden för behandling av ADHD, utöver läkemedelsbehandling, är osäker finns ett brett synsätt om att handläggningen skall innefatta en helhetssyn. Det vill säga en helhetssyn med psykosociala och pedagogiska insatser med ett eventuellt tillägg av läkemedel (Kooij et. al, 2010). Patientutbildning bör vara första steget i behandlingen som kan innefatta information om ADHD och dess alternativ till behandling. Vidare är det önskvärt att närstående inkluderas informationen, vilket kan öka förståelsen för patienten och gynna dess sociala nätverk. Ett fungerande socialt nätverk är senare under behandlingen en positiv faktor för ett bra behandlingsresultat.

Motion och träning har de senaste åren belysts som effektivt för att förbättra koncentrationen och minska både impulsiviteten och hyperaktiviteten. Studier på barn har främst visat detta då Smith et al. (2013) menar att fysisk aktivitet, som inriktar sig på pulshöjning, innan skoldagen för barn med ADHD symtom förbättrar impulsivitetssymtomen. Hoza et al. (2015) beskriver vidare att pulshöjande aktivitet jämfört med lugnare behandlingsinterventioner ger tydliga förbättringar hos barn med ADHD symtom. Förbättringarna gäller koncentration, impulsivitet samt hyperaktivitet vilket föranleder att fysisk aktivitet bör tas i beaktande för att behandla ADHD. I relation till behandling av vuxna med ADHD menar Socialstyrelsen (2014) att fysisk aktivitet bör ingå i stödinsatserna för patienten. Detta då många vuxna individer upplever förbättrad koncentration, minskad rastlöshet och hyperaktivitet samt ökat subjektivt välbefinnande i relation till fysisk aktivitet.

Patientens upplevelse av att få diagnosen ADHD kan vara förknippad med skuld och skam. Relaterat till detta understryker Hanson Halleröd et. al (2015) vikten av att personal som behandlar patienten är eftertänksamma om detta då patientens upplevelse kan inverka på följsamheten i behandlingen.

## Sjuksköterskans roll mot vuxna patienter som medicinerar mot ADHD

Grunden för sjuksköterskans arbete enligt Svensk sjuksköterskeförening (2012) är att främja hälsa, förebygga sjukdom, återställa hälsa och lindra lidande. Vidare gällande psykiatrisk vård skall sjuksköterskan ta vara på patientens perspektiv med ett personcentrerat förhållningssätt. Detta innefattar att sjuksköterskan skall kunna informera patienter om psykofarmakas verkningsmekanismer, interaktioner och biverkningar. Samt ta ställning till om läkemedelsordinationer och dess effekter är skäliga samt att agera om de inte skulle ha effekter som gynnar patienten (Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor, 2014).

Earle et al. (2011) menar att sjuksköterskor uppfattas ge ett lugnt bemötande samt erbjuda en närmare väg till att uttrycka frågor och oro över sin medicinerad. Sjuksköterskan har vidare

en nära kontakt med patienten i den psykiatriska vården. Speciellt i öppenvårdspsykiatri där arbetsuppgifter som medicinutdelning, medicinuppföljning och rådgivande samt informerande samtal bedrivs självständigt av sjuksköterskan. Detta understryker sjuksköterskans viktiga roll gentemot vuxna patienter som medicinerar med centralstimulantia. Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor (2014) menar att sjuksköterskan skall kunna bedöma behovet av förnyad medicinsk granskning samt effekten av läkemedlen. Den viktiga rollen understryks ytterligare då sjuksköterskans personcentrerade arbetssätt skall understödja följsamheten i behandlingen vilket Hanson Halleröd et. al (2015) stämmer in i då patientens upplevelse kan inverka på överensstämmelsen i behandlingen.

## Problemformulering

ADHD som diagnos hos barn och ungdomar är relativt välbeskriven sedan tidigare. När det gäller diagnosen hos vuxna är forskningen mindre omfattande. Forskning som går att finna inriktar sig mot farmakologi och samsjuklighet för att nämna några berörda delar.

Sjuksköterskans upplevelse gentemot vuxna patienter som medicinerar mot ADHD är ett outforskat område. Detta har väckt frågan om sjuksköterskans upplevelse av den växande patientgruppen vuxna patienter som medicinerar med centralstimulantia mot ADHD.

Sjuksköterskan har en nära kontakt med patienterna med arbetsuppgifter innefattande att utvärdera läkemedelseffekter, följsamhet i behandling samt uppdraget att bedöma behovet av förnyad medicinskbedömning.

## Syfte

Att undersöka hur sjuksköterskor beskriver effekterna av medicinering med centralstimulantia till vuxna personer med ADHD.

## Frågeställningar

1. Hur uppfattar sjuksköterskorna behandlingseffekterna?
2. Tycker sjuksköterskorna att det finns problem, begränsningar eller nackdelar?
3. Hur ser sjuksköterskorna generellt på att ADHD behandlas medicinskt med centralstimulantia?

# Metod

## Design

Kvalitativ design användes i studien där data samlades in med semistrukturerade intervjuer. För att få kunskap om hur sjuksköterskor upplever medicinering med centralstimulantia till vuxna personer med ADHD krävdes att författarna fick en mer ingående förståelse för varje enskild sjuksköterskas synvinkel. Då varje sjuksköterskas upplevelse skulle beskrivas valdes en kvalitativ metod, med innehållsanalys, som utgår från tolkning och förståelse för människors subjektiva erfarenhet (Polit&Beckm, 2011).

## Undersökningsgrupp

Fyra vuxenpsykiatriska öppenvårdsmottagningar låg till grund för urval av sjuksköterskor som deltagare i studien. Inklusionskriterier var att sjuksköterskorna skulle ha arbetat med vuxna patienter med ADHD som medicinerar med centralstimulantia mot ADHD med tillägg på minst ett års erfarenhet. Antal sjuksköterskor som intervjuades var sex stycken fördelat på fyra öppenvårdsmottagningar.

Öppenvårdsmottagningarnas sjuksköterskor tillfrågades och informerades om studiens syfte samt innehåll genom mail om intresse fanns för att delta i studien. Efter detta svarade sex sjuksköterskor ja till att delta i studien. De erhöll återigen information om studiens syfte och innehåll. Sjuksköterskorna fick själv välja om författarna skulle besöka dem på mottagningen eller om annan plats passade bättre. Alla intervjuer genomfördes på respektive mottagning. Tid bokades sedan in med deltagarna för intervju. Informationsbrevet som skickades ut via mail redogjorde för att deltagandet var frivilligt, att informationen skulle hanteras med konfidentialitet samt övrig information om deltagandet (Bilaga 2). Vid varje intervjutillfälle inhämtades skriftligt samtycke till deltagandet i studien (Bilaga 3).

Samtliga deltagare var kvinnor. Sjuksköterskorna hade olika lång erfarenhet av att jobba med vuxna personer med ADHD som medicinerar med centralstimulantia. Den som hade längst erfarenhet hade jobbat med vuxna med ADHD som medicinerar med centralstimulantia i drygt sju år, och den som hade minst vana hade jobbat med klientelet i ungefär ett år.

## Datainsamlingsmetod

Datainsamling skedde med semistrukturerade intervjuer där öppna frågor ställdes som hade relevans till syftet med studien. Mer preciserade följdfrågor fanns med i intervjuguiden (se bilaga 1) i intention att få sjuksköterskorna att vidareutveckla sina tankar i ämnet för att vidare spegla studiens syfte, då främst gällande vuxna patienter som medicinerar med centralstimulantia mot ADHD (Polit&Beckm, 2011). Intervjuerna tog mellan 17 och 34 minuter och transkriberades sedan ordagrant innan analys påbörjades.

## Tillvägagångssätt

Tillstånd för att genomföra studien söktes i december 2016 hos verksamhetschef för psykiatri affektiva Sahlgrenska universitetssjukhuset. När tillstånd givits i januari 2017 skickades informationsbrev genom respektive enhetschef för öppenvårdsmottagningarna till aktuella sjuksköterskor. I mail med bifogat informationsbrev bad författarna sjuksköterskorna att maila tillbaka om de önskade delta i studien. Därefter kontaktades de som tackat ja till deltagande och tid bokades in för intervju.

Vid varje intervjutillfälle kontrollerades att informationsbrevet kommit deltagarna tillhanda samt att ett skriftligt samtycke inhämtades till att delta i studien och att spelas in med mobiltelefon. Samtliga intervjuer genomfördes på respektive mottagning där deltagarna ordnat med ett kontor eller besöksrum för ändamålet. Författarna genomförde tre stycken intervjuer var enskilt och intervjuerna spelades in med hjälp av mobiltelefoner.

## Analys

För att analysera de ordagrant transkriberade intervjuerna användes kvalitativ innehållsanalys. Efter transkribering lästes materialet igenom ett flertal gånger för att ta ut viktiga delar, benämnda meningsbärande enheter som tolkades viktiga relaterat till studiens syfte. Vidare förenklades och kortades de meningsbärande enheterna ner, utan att förvränga eller att förlora deltagarnas upplevelse, till kondenserande meningsenheter (Graneheim & Lundman, 2004). De kondenserande meningsenheterna vidareutvecklades sedan genom att koda samt gruppera dem i underkategorier och kategorier (se tabell 1). Kategorierna ligger sedan till grund för studiens resultat och resultatdiskussion.

**Tabell 1:** Exempel på hur innehållsanalysen genomförts.

Kategori	Underkategori	Kod	Kondenserande meningsenheter	Meningsbärande enheter
Överlag gynnsamma effekter	Läkemedelsbehandling med gynnsam effekt med reservation	Läkemedel har effekt	Patienter med väldigt grava problem får väldigt bra hjälp av mediciner.	<i>”Så finns det vissa som har grava problem. Jag ser det i kliniken och praktisk erfarenhet, patienten har som en on/off knapp. Dessa patienter får väldigt bra hjälp av mediciner”</i>
Alternativa och	Alternativa och kompletterande	Kompletterande behandlingsmetod	ADHD-skola används som	<i>”vi har två olika typer av ADHD</i>



kompletter ande åtgärder/be handling	åtgärder/behandling	er	behandlingsmet od och upplevs som uppskattat av patienterna	<i>grupper och det känns som de flesta av våra patienter som är intresserade. . Och dom som gått den har jag upplevt att dom är nöjda dom säger att "ja, det fungerade bra".</i>
---	---------------------	----	--	--

## Forskningsetiska överväganden

Informationskravet till deltagarna i studien uppfylldes genom att deltagarna i god tid fick ett brev med försökspersonsinformation. Där informerades om studiens syfte och metod. I och med detta brev fick deltagarna information om att deltagandet var frivilligt och när som helst kunde avbrytas vilket säkerställer autonomiprincipen.

Författarna inhämtade undersökningsdeltagarnas samtycken med skriftligt underskrivna blanketter där deltagandet förutsätter frivillighet samt att de fick avbryta sitt deltagande om så önskades.

Sjuksköterskornas integritet och sekretess säkerställdes genom att intervjuerna kodades och aidentifierades så att ingenting skulle kunna härledas till uppgiftslämnaren. Således kan konfidentialitetskravet anses vara tillfredsställt (Vetenskapsrådet, 2003).

Då studien helt var inriktad på sjuksköterskor låg inget som kunde påverka vården av den enskilda patienten. Syftet med studien var i slutändan en magisteruppsats och således inget kommersiellt eller icke vetenskapligt syfte. Godhetsprincipen, att alltid göra gott och nytta för patienten, säkerställdes då resultatet analyserades utan att värdera deltagarnas svar. Dessa har enbart bedömts utifrån en kvalitativ innehållsanalys. Principen att inte skada tillgodosågs genom att studien syftade till att föra fram ny kunskap gällande hur sjuksköterskor upplevde medicinering gällande vuxna patienter med ADHD vilket kan skapa förutsättningar för att förbättra behandlingen av denna patientkategori (Vetenskapsrådet, 2003).

## Resultat

I enlighet med syftet att undersöka hur sjuksköterskor upplever medicineringen med centralstimulantia till vuxna personer med ADHD, framkom 6 huvudkategorier och 15 underkategorier. Dessa presenteras separat under de tre frågeställningarna för att göra resultatredovisningen tydlig.

### Hur uppfattar sjuksköterskorna behandlingseffekterna?

Sjuksköterskor beskriver att centralstimulerande läkemedel hjälper vuxna personer med ADHD, både gällande kort- och långsiktig symtomlindring samt att funktionen upplevs förbättrad. En betydande andel deltagare ansåg att centralstimulantia både kunde ha gynnsamma effekter samtidigt som ogynnsamma yttringar förekom. Vidare bedömdes inte medicinering som ensamt verkningsfullt för ett lyckat behandlingsresultat, utan läkemedel sågs som lindrande men inte botande. Uppföljning av medicinering upplevdes i stora drag som fullständig, med hänvisning till uppföljning av biverkningar, att återbesök gjordes enligt rekommendation samt att fullföljandet dokumenterades. Indikationen för insättande av centralstimulantia bedömdes som korrekta, med hänvisning till fallen i den egna verksamheten. Huvudkategori och underkategorier presenteras i tabell 2.

**Tabell 2:** Översikt kategorier och underkategorier.

Huvudkategori	Underkategori
Överlag gynnsamma effekter	Läkemedelsbehandling med gynnsam effekt med reservation
	Läkemedelsbehandling lindrar men botar inte
	God läkemedelsuppföljning i egna verksamheten
	Läkemedel ges på rätt indikationer i egna verksamheten

### Överlag gynnsamma effekter

#### **Läkemedelsbehandling med gynnsam effekt med reservation**

Samtliga deltagare upplevde att läkemedelsbehandling med centralstimulantia hade gynnsamma effekter för vuxna personer med ADHD. Flera nämnde att om personen hade grava problem med sin ADHD blev de mycket hjälpta av medicinen.

*”Så finns det vissa som har grava problem. Jag ser det i kliniken och praktisk erfarenhet, patienten har som en on/off knapp. Dessa patienter får väldigt bra hjälp av mediciner”*

En övervägande del beskrev också att medicinen både hjälpte kort- och långsiktigt. Likaså beskrevs att funktionen uppfattades som förbättrad på kort och lång sikt. En deltagare redogjorde för att en del patienter använt medicinen så länge som tio år och då upplevde det som en livsnödvändighet.

*”Det är många som upplever att de inte kan ha gå till jobbet, har ingen struktur,*

*dom kan inte passa en tid, ähh det fungerar inte att vara bland folk för man får för mycket intryck, man spottar ut sig grejer. Och sen när man medicineras så funkar det att vara på jobbet, det funkar att göra saker, och man kan sitta på ett café en stimulimiljö utan att lyssna på vad alla andra säger.”*

Medicinering med gynnsamma men även samtidigt ogynnsamma effekter beskrevs av tre av deltagarna. Direkta biverkningar i form av illamående och sömnsvårigheter nämndes då bland annat som ogynnsamma. Även mer subjektivt beskrivna oförmånliga effekter som minskat driv i samband med idrott ingick i beskrivningen. Dessa ogynnsamma effekter varvat med ökad koncentration samt att patienterna upplever sig själva hjälpta av medicinen.

*”Om koncentrationen blir bättre så blir ju funktionen bättre. Fast en idrottsman skulle ju inte kunna medicinera med detta. För då försvinner ju mycket av motivationen inför träning och tävlingar. En del säger att de inte kan ta det för då försvinner deras driv.”*

Patientfall där medicineringen inte har gett någon effekt alls berättade en av deltagarna om.

*”Många också som börjat medicinera och tyckt att det inte fungerat över huvud taget och slutar efter en väldigt kort period”*

En av deltagarna beskrev besvikelse om patienter avslutade sin läkemedelsbehandling trots god effekt.

*”Funkar det så är det jättebra, funkar det inte så ger patienterna upp ganska snart. Ibland kan man känna sig uppgiven när man som sjuksköterska tycker att det blivit en bra effekt och så slutar patienterna ändå för att de inte känner igen sig själva.”*

Två av deltagarna skildrade upplevelsen av att läkemedlets effekt avtar för en del personer. Effekten kunde avta efter veckor men även fungerande användande av medicin under ett års tid beskrevs som föremål för upplevd minskad effekt.

*”för vissa hjälper det ett års tid, sen så men nu känns det som det inte verkar längre, det känns som jag vant mig vid medicinen och jag märker inte av den.”*

*”De första månaderna kan man att få det att fungera väldigt bra men så plötsligt så, så blir effekten svagare. Men det är ju väldigt märkligt. Läkarna funderar mycket på det.”*

### **Läkemedelsbehandling lindrar men botar inte**

Flertalet av deltagarna hade erfarenheten att läkemedelsbehandlingen lindrar patientens symtom men inte löser alla aktuella problem. Där beskrivs centralstimulantia som verkanlös om övriga pusselbitar inte fungerar.

*”grundproblemet är bland annat ADHD diagnosen men också att till exempel att patienten inte har något boende, inte har någon struktur, inte har något jobb. Eh a och då är det ju lite svårt att bara slänga in CS och allt ska bli bra”*

Vidare beskrev en av deltagarna att en del personer är inställda på att medicinen skall lösa alla

deras problem men understryker att andra insatser är nödvändiga för att nå resultat.

*”det är många patienter som är inställda på att med medicinen kommer alla mina problem att lösas. Dom behöver hjälp med att få struktur på många olika håll och kanske många grejer i sitt liv. Och många kanske behöver boendestöd eller liknande insatser. Så det kan ibland bli fokus nu ska vi behandla dina symtom här men vad är egentligen bakgrunden till”*

### **God läkemedelsuppföljning i egna verksamheten**

Flertalet av deltagarna upplevde att medicineringen följdes upp fullgott både gällande biverkningar, att patienterna kom på uppföljningsbesök enligt rekommendation samt att förfarandet dokumenterades.

*”Jag tycker att uppföljningen fungerar jättebra!”*

*”så det tycker jag ändå att vi brukar gå igenom. Och det är ofta något som patienterna spontant säger också om det är, ”jag kan inte ha det här för jag har så här mycket biverkningar”. Och så går vi igenom ett formulär och pratar lite om vilka biverkningar man kan ha och om dom känner igen det och så..”*

Två av deltagarna berättade i relation till detta att undantag finns där uppföljning av medicinering har brustit.

*”Sedan vet jag ju att del har fallit mellan stolarna och inte har varit här på kontroll av blodtryck och puls på två år. Och då kan ju undra hur det kommer sig att de har fått nytt recept. Men det är ju en läkarfråga.”*

### **Läkemedel ges på rätt indikationer i egna verksamheten**

En majoritet beskrev indikationen för insättande av medicinering mot ADHD som korrekta. Detta i många fall hänvisat till den egna verksamhetens förehavande gällande insättande av läkemedel.

*”Men på denna mottagning tycker jag läkemedel sätts in på rätt indikationer.”*

*”Om dom får sin diagnos här så ja....”*

### **Tycker sjuksköterskorna att det finns problem, begränsningar eller nackdelar?**

Ogynnsam effekt i form av ångest skildrades av en deltagare. Vidare erfors fall av bristfällig adherens till den farmakologiska behandlingen av ett litet antal deltagare. Sjuksköterskorna hade erfarenhet av att medicinernas effekt avtar i vissa fall. Frånsteg från gällande rekommendationer rådande medicinering förekommer, samt att fall upplevdes där ofördelaktig eller ingen effekt uppnås med läkemedel. Missbruk sågs som en försvårande eller uteslutande anledning till användandet av centralstimulantia. Huvudkategorier och underkategorier presenteras i tabell 3.

**Tabell 3:** Översikt kategorier och underkategorier.

Huvudkategori	Underkategori
Ogynnsamma biverkningar	Ångest, oro, rastlös
Svårigheter	Bristande adherens både beträffande tider och läkemedelsföljsamhet
	Läkemedelsbehandling som inte längre behövs
	Frånsteg av rekommendationer gällande läkemedel
Delaktighet, förmåga och kringresurser hos patienten	Delaktighet
	Begränsningar av patientens yttre resurser
	Samtidigt missbruk

### Ogynnsamma biverkningar

#### **Ångest, oro, rastlös**

Ogynnsam effekt i form av ångest skildrades av en deltagare. Patienten i fråga har då fått prova ett annat preparat.

*”och har inte fungerat så bra på medicin då. Och speciellt då många som fått mycket ångest då dom stått på concerta. Och som fått ändrat då och fått ändrat preparat”*

### Svårigheter

#### **Bristande adherens både beträffande tider och läkemedelsföljsamhet**

Dålig adherens till läkemedelsbehandling nämndes av två deltagare. Avsaknad av sysselsättning och missbruk nämndes som anledning av en deltagare. Den andra deltagaren beskrev att läkemedelsbehandlingen avslutats utan att vårdkontakten visste att så var fallet.

*”En del slutar med det utan att vi ens vet om det och när vi bokar för uppföljning så får vi reda på att de inte tagit någon medicin på länge. Men vi jobbar ju på att det som inte funkar skall fungera.”*

En deltagare nämnde dålig adherens som en problematik till behandling i form av att en del patienter upplevdes ha svårt att passa tider.

*”Men problemet med våra patienter är att de har svårt att passa tider, de glömmar och snurrar till det på olika sätt. Så vi har ju väldigt mycket avbokningar och uteblivanden hela tiden.”*

### **Läkemedelsbehandling som inte längre behövs**

En större del av deltagarna berättade om patientfall där medicinen inte längre behövdes. Anledningar till detta var att personen skaffade ett jobb med en annan kravprofil, hade sitt liv i övrigt i ordning och då inte ansåg sig behöva medicin eller att personen ville lära sig hantera sina problem utan medicin.

*”En del klarar inte av att byta, en del mognar och lär sig hantera sina problem utan läkemedel, andra får ett arbete som inte har så stora krav.”*

*”Men en del ger upp efter ett par år och tänker att nu får jag hantera mina problem utan mediciner ändå.”*

### **Frånsteg av rekommendationer gällande läkemedel**

Två av deltagarna upplevde att det fanns fall där rekommendationen gällande medicinering hade frångåtts.

*”Vi hade en patient som blivit inlagd på slutenvården som aldrig haft diagnosen ADHD och då var det en läkare som satte in Ritalin direkt och ser om det har någon effekt på patienten.”*

### **Delaktighet, förmåga och kringresurser hos patienten**

#### **Delaktighet**

Delaktighet i form av självbestämmande gällande om personen skall ha läkemedelsbehandling eller ej nämndes av en deltagare i relation till behandlingen.

*”Sedan får ju patienten själv ta ställning om dom tycker att de behöver medicinering eller inte.”*

#### **Begränsningar av patientens yttre resurser**

Begränsningar av patientens resurser nämns av två deltagare som viktigt för behandlingsutfallet. En av deltagarna utvecklar vidare med att en diagnos upplevs nödvändig idag för att erhålla resurser.

*”man pratar med dom om ADHD symtomen och dom får fylla i papper kring det tycker jag inte att det verkar vara ett super stort problem utan det stora problemet egentligen är det här med resurser och sådana här saker.”*

*”Nä, det var inte vanligt att man talade om diagnoser, handikapp och extra resurser som man gör nu.”*

### **Samtidigt missbruk**

Vid samtidigt missbruk upplevde hälften av deltagarna att det försvårar den farmakologiska behandlingen. Vidare ansågs det olämpligt eller försvårande med läkemedel om missbruk förelåg.

*”Det finns flera orsaker till att man inte kan ge dem den möjligheten ofta beroende på att det kan vara alkohol eller narkotikamissbruk som tillägg. Vi skall ju egentligen inte ha de patienterna.”*

Amfetaminmissbruk erfors som vanligt av en deltagare där personer med ADHD intar amfetamin med olika resultat gällande deras ADHD.

*”Jo, det är jättemånga som har prövat, en del säger att de har blivit jättelugna och mått väldigt bra av det. Andra tyckte att de inte mådde alls bra av det utan blev väldigt speedade av det.”*

### **Hur ser sjuksköterskorna generellt på att ADHD behandlas medicinskt med centralstimulantia?**

Där orsakerna till ADHD berörs i intervjuerna framkom oklarheter kring orsakerna, dock nämns både biologiska, miljömässigt samt interaktionen med omgivningen som betydelsefullt för utfallet. Rådande diagnostiseringen upplevdes i vissa fall dilemman gällande samsjuklighet samt vilken läkare som sätter diagnos. Alternativ behandling gentemot läkemedel redovisades av samtliga deltagare som närvarande i deras verksamheter. Sjuksköterskorna underströk även att dessa behandlingsalternativ sågs som viktiga. Fysisk aktivitet sågs vidare som en annan valmöjlighet som bidrog till ett bra behandlingsutfall. Huvudkategorier och underkategorier presenteras i tabell 4.

**Tabell 4:** Översikt kategorier och underkategorier.

<b>Huvudkategori</b>	<b>Underkategori</b>
Orsaker	Biologi, miljö, interaktion
	Individens hela sammanhang
	Svårigheter att sätta diagnossättande
Alternativa och kompletterande åtgärder/behandling	

### **Orsaker**

#### ***Biologi, miljö, interaktion***

De deltagare som berör orsaken till ADHD nämner oklara orsaker då det inte kan dras någon slutsats varför en enskild individ har tillståndet. Att inte bara se symptomet utan att bejaka

människan upplevs även som viktigt.

*”Jag ser det inte som ett symptom, jag ser det som en människa som har ett mer eller mindre handikapp.”*

Vidare berättar en deltagare att något annorlunda i hjärnan tillsammans med miljöfaktorer spelar roll för hur individens problem yttrar sig.

*”Min uppfattning är den att detta är något neuropsykiatriskt. Någonting som är annorlunda i hjärnan naturligtvis. Något som uppstått väldigt tidigt i livet. Sedan säger man ju att vissa saker kan öka det här, att symptomen blir mera tydliga en viss uppväxtmiljö.”*

### **Individens hela sammanhang**

Individens helhet och att se ett sammanhang hos personerna kändes viktigt för en deltagare som berörde ämnet i relation till att bara ge mediciner.

*”Människans helhet, att bara ge en medicin det är ju inte det enda. Man måste ju se till så att allting hamnar i ett sammanhang.”*

### **Svårigheter att sätta diagnossättande**

Viss konfundering gällande diagnosticering upplevdes hos två deltagare där samsjuklighet samt betydelsen av vilken läkare som ställer diagnosen spelar in.

*”Men det är klart en sak är ju lite märklig, vi hade ju två läkare på denna mottagning två en läkare hon hittade ju mycket ADHD ibland patienterna. Den andra läkaren, hon hittade ju inte ADHD utan bara personlighetssyndrom.”*

### **Alternativa och kompletterande åtgärder/behandling**

Alla deltagare medgav att alternativ behandling till läkemedel användes i någon form i deras verksamhet. De alternativen som berördes var psykoeduaktion såsom ADHD-skola eller stödjande samtal, arbetsterapeutisk kontakt, fysioterapeutisk kontakt, fysisk aktivitet, dialektisk beteendeterapi och kognitiv beteendeterapi. En övervägande del av deltagarna upplevde även att alternativ till läkemedel var viktigt.

*”Läkemedel är en sak men det finns även andra pusselbitar som spelar in”*

*”vissa funkar det inte på och då är det väldigt bra att man kan erbjuda ADHD grupper eller psykoeduaktion kring det att man pratar med patienterna vad kan du göra själv kring det och erbjuda arbetsterapeutisk kontakt”*

En deltagare underströk även att psykoedukativa insatser som komplement till medicin upplevdes som positivt av patienterna.

*”Jag tycker att patienterna oftast är väldigt väl införstådda i det att bara*



*mediciner hjälper inte. Utan de behöver mycket kunskap, lära sig att hantera sin impulsivitet och lära sig strategier för att kunna kontrollera sig.”*

Fysisk aktivitet nämndes som något positivt för ADHD problematiken av flera deltagare. Dock upplevde en del att patienterna var svår motiverade till fysisk aktivitet medan andra erfor att patienter med ADHD utförde fysisk aktivitet på eget initiativ.

*”fysisk aktivitet är ju väldigt många som själva..Har insett att dom mår så pass mycket bättre om dom får till den fysiska aktiviteten”*

*”Och sen när det gäller fysisk aktivitet så är det, det svåra är att få patienterna att göra det, för det är många som har inställningen ”äh jag har inte tid, jag hinner inte, jag orkar inte”.”*

## Diskussion

### Sammanfattning av resultat

Studiens resultat visade att sjuksköterskor beskriver att centralstimulerande läkemedel hjälper vuxna personer med ADHD, både gällande kort- och långsiktig symtomlindring samt att funktionen upplevs förbättrad. ADHD problematik som ansågs som omfattande erfars ha särskilt god effekt av medicinering. Vidare bedömdes inte medicinering som ensamt verkningsfullt för ett lyckat behandlingsresultat, utan läkemedel sågs som lindrande men inte botande. En betydande andel deltagare ansåg också att centralstimulantia både kunde ha gynnsamma effekter samtidigt som ogynnsamma ytringar förekom. Flertalet exempel där medicinering inte längre uppfattades som nödvändigt kom fram i studien, där patienter fått övriga livsåtaganden fungerande och inte längre behövde läkemedel för sin problematik.

Fall av bristfällig adherens till den farmakologiska behandlingen presenterades av ett litet antal deltagare. Där läkemedelsbehandling avslutas av oklar anledning utan vårdkontaktens vetskap eller att anledningen upplevts vara avsaknad av sysselsättning eller att missbruk förelegat. Resultatet visade även exempel på att sjuksköterskorna hade erfarenhet av att medicinernas effekt avtar i vissa fall.

Indikationen för insättande av centralstimulantia bedömdes som korrekta, med hänvisning till fallen i den egna verksamheten. Rådande uppföljning av medicinering upplevdes i stora drag som fullständig, med hänvisning till uppföljning av biverkningar, att återbesök gjordes enligt rekommendation samt att fullföljandet dokumenterades. En minoritet gav exempel på att undantag finns där uppföljningen av läkemedelsbehandlingen felat. Resultatet visade på att exempel finns där frånsteg från gällande rekommendationer rådande medicinering förekommer, samt att fall upplevdes där ofördelaktig eller ingen effekt uppnås med läkemedel.

Alternativ behandling gentemot läkemedel redovisades av samtliga deltagare som närvarande i deras verksamheter. Psykoedukativa insatser, stödjande samtal, arbetsterapeut, fysioterapeut och terapi nämns som alternativa exempel. Sjuksköterskorna underströk även att dessa behandlingsalternativ sågs som viktiga. Fysisk aktivitet sågs vidare som en annan valmöjlighet som bidrog till ett bra behandlingsutfall, där sjuksköterskornas upplevelse var delad gällande svårigheten att motivera patienterna till fysisk aktivitet.

Missbruk togs upp som en betydande del i att läkemedelsbehandling inte fungerar optimalt. Missbruket sågs som en försvårande eller uteslutande anledning till användandet av centralstimulantia.

### Resultatdiskussion

Sjuksköterskorna i författarnas studie upplever att medicinering har gynnsamma effekter i form av symtomlindring både på kort och lång sikt samt att funktionen hos personerna förbättras. Bejerot, Rydén & Arlinde (2010) delar denna uppfattning då forskning visar att vuxna framgångsrikt behandlats med centralstimulantia under en period på sex till nio månader. Vidare fortsatte en betydande andel med medicinering i två år eller mer. Användarna rapporterade därtill inga eller milda biverkningar. Antai-Otong (2008) och

Läkemedelsverket (2016) menar att centralstimulantia gav bäst subjektivt erfaren symtomlindring, jämfört med beteendeinriktade insatser och placebo. Då vårt resultat sammanfaller med tidigare forskning, angående att centralstimulantia ger symtomlindring, kan detta ses som en styrka i studien.

Tidigare studier har visat på att trots få biverkningar och god verkan av centralstimulantia avslutar så många som 35 % sin farmakologiska behandling av oklara orsaker (Bejerot, Rydén & Arlinde, 2010). Denna studie bekräftar detta då sjuksköterskor beskriver att en del vårdtagare avslutar behandlingen i tysthet utan anledning. Andra anledningar som presenterats i vår studie är avsaknad av sysselsättning och pågående missbruk. Därtill tar författarnas studie upp ämnet att läkemedel i vissa fall inte längre behövs. Aktuella orsaker i de fallen kan vara att personen själv väljer att hantera sina problem utan medicin eller att livet i övrigt fungerar så pass optimalt att läkemedel inte längre ses som en nödvändighet. Vi tror i relation till detta att specialistsjuksköterskor i psykiatri kan jobba mer aktivt för att undersöka anledningarna till den avslutade läkemedelsbehandlingen. Dels för att undersöka orsaken samt att utreda om vederbörande efterfrågar någon annan typ av behandling. Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor (2014) stämmer in i detta då centrala arbetsuppgifter för specialistsjuksköterskor innefattar att på ett personcentrerat sätt ta tillvara på patienters erfarenheter, behov och mål samt att utvärdera den medicinska behandlingen.

Flera sjuksköterskor i studien berörde ämnet att läkemedel lindrar men botar inte ADHD problematiken. Centralstimulantia nämndes som ensamt verkanslöst om annan problematik kvarstod. Socialstyrelsen (2014) och Läkemedelsverket (2016) bekräftar detta genom att inte ensamt rekommendera läkemedelsbehandling utan andra stödinsatser såsom psykosociala och pedagogiska åtgärder. Hanson Halleröd et. al (2015) relaterar till detta då en ADHD diagnos skall följas ur ett holistiskt perspektiv där individens behov och önskemål skall tas i beaktande och inte enbart se läkemedel som monoterapi. Därtill visade resultatet på exempel på patienter där det finns en övertro på att medicinering skall hjälpa alla problem. Detta menar vi gör specialistsjuksköterskan i psykiatri vital i omvårdnaden då Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor (2014) understryker att patientens behov och önskemål är en central del av specialistsjuksköterskans arbetsuppgifter samt att vägleda till alternativ behandling: exempelvis fysisk aktivitet, stödjande samtal och hjälp med att strukturera sin vardag.

I studien framkom exempel från deltagarna på att personer som medicinerar med centralstimulantia inte längre upplevde sig behöva medicinen. En av anledningarna till det var bland annat önskemål om att lära sig hantera sin problematik utan läkemedel. Tillgängliga strategier för detta kan vara KBT som Solanto et al. (2010) menar förbättrar planeringsfunktionen samt bättrar på strategin för att planera sin tid. Vidare råder Socialstyrelsen (2014) grundläggande psykoedukation rörande symtomen vid ADHD. Detta tycker vi specialistsjuksköterskan skall bistå patienter med som vill lära sig hantera sina problem utan farmakologisk behandling.

Vårt resultat visar att sjuksköterskorna upplever att läkemedel följs upp fullgott när det gäller biverkningar, intervall för uppföljning samt att dokumentationen utförs på ett bra sätt. Antai-Otong (2008) beskriver i relation till detta att det är viktigt att väga risker mot nytta med behandlingen, då främst gällande biverkningar. Upplevelsen hos deltagarna är att uppföljningen fungerar generellt vid biverkningar, men att undantag finns. Vi fäster dock stor relevans vid undantagsfallen då missad uppföljning kan rendera stora konsekvenser i enskilda fall. I vissa fall menar Antai-Otong (2008); Läkemedelsverket (2016) att ogynnsamma

effekter såsom hypertoni, synkope, psykotiska symtom samt självmordstankar kan yttra sig vid behandling med centralstimulantia. I relation till detta skulle vi vilja se en mer strukturerad och obligatorisk uppföljning. Ett behov av en mer strukturerad bevakning gällande läkemedelsbehandling blir ännu mer påtaglig då vårt resultat har visat att sjuksköterskor erfar att frånsteg från rekommendationer för insättande av centralstimulantia förekommer.

Samtliga medverkande i vår studie medgav att alternativa behandlingsformer bedrevs i deras verksamheter. De alternativen som berördes var psykoedukation såsom ADHD-skola eller stödjande samtal, arbetsterapeutisk kontakt, fysioterapeutisk kontakt, fysisk aktivitet, dialektisk beteendeterapi och kognitiv beteendeterapi. Vidare ställde sig deltagarna positiva till dessa behandlingsstrategier. Kooij et al (2010) anser att ett brett synsätt utöver läkemedel är att föredra vilket Socialstyrelsen (2014) likaså stämmer in i då inte enbart läkemedel skall användas i behandlingen ensamt. Vi ser det som en kärnuppgift för sjuksköterskor att guida patienter till alternativa behandlingsformer utöver den farmakologiska behandlingen.

Många deltagare i författarnas studie såg att fysisk aktivitet var positivt för personerna med ADHD. Smith et al. (2013);Hoza et al. (2015) redogör för att pulshöjande aktivitet hos barn med ADHD minskar ADHD symtomen när det gäller impulsivitet, hyperaktivitet samt förbättrad koncentration. Fritz & O'connor (2016) menar vidare när det gäller vuxna personer med ADHD att 20 minuters träning med måttlig intensitet förbättrar motivationen till kognitiva arbetsuppgifter, gör att personen känner sig mer energifylld samt minskar upplevelsen av trötthet. Socialstyrelsen (2014) rekommenderar också att fysisk aktivitet bör ingå i behandlingen, då många vuxna individer upplever förbättrad koncentration, minskad rastlöshet och hyperaktivitet samt ökat subjektivt välbefinnande i relation till fysisk aktivitet. Utifrån denna kunskap anser vi att möjligheten för psykiatrisjuksköterskor att kunna skriva ut fysisk aktivitet på recept till denna patientkategori oftare bör utnyttjas. Detta då patienterna ofta är i behov av struktur vilket ett recept kan bidra med.

Hälften av deltagarna i studien ansåg att missbruk var ett hinder för behandling med centralstimulantia. Detta bekräftas även av Torgersen et al. (2013) som påtalar att samsjuklighet i missbruk är en försvårande omständighet till insättande av centralstimulerande läkemedel. I förlängningen till detta uppger Läkemedelsverket (2016) att monitorering och övervakning av missbruk är av stor vikt för fungerande behandling. Det är en grunduppgift för sjuksköterskor att tillse att detta följs enligt författarna.

Viss osäkerhet märktes bland deltagarna kring diagnossättningen av ADHD. Anledningen till detta var bland annat samsjuklighet främst i personlighetssyndrom och missbruk. Två sjuksköterskor uttryckte även förvåning över att hur olika läkare kunde sätta olika diagnoser på samma patient. Herlofsson (2009) menar i relation till detta att ADHD har hög samsjuklighet med många andra diagnoser. Vidare ställs ADHD diagnos med diagnosskalor som inte utesluter subjektiva bedömningar helt. I ADHD:s fall har dock mera objektiva fynd gjorts i form av strukturella skillnader i hjärnans anatomi hos många personer med ADHD (Hoogman et al 2017). ADHD:s relativt höga samsjuklighet med övriga diagnoser leder enligt oss till osäkerhet hos vårdpersonal gällande diagnosen. Vidare att diagnosen ställs med diagnosmanualer kan lämna utrymme för skillnader mellan olika diagnossättande läkare. Hoogmans et al (2017) studie som indikerar på mer objektiva fynd kan kanske i framtiden leda till ett annat sätt att diagnosticera ADHD. Diagnostisering och orsaker kan då kanske bli mer tydliga och minska osäkerheten.

## Metoddiskussion

Kvalitativ intervjustudie valdes som design till vår uppsats för att beskriva hur sjuksköterskor upplever medicinering med centralstimulantia till vuxna personer med ADHD. Valet av metod relaterat till studiens syfte överensstämmer med rekommendationer från SBU (2014). För att kunna göra de deltagande sjuksköterskornas upplevelse exklusiv samt för att skapa förståelse använde författarna en intervjuguide med öppna frågor, med tillägg av följdfrågor för att deltagarna skulle kunna vidareutveckla sina tankar kring ämnet (Polit&Beckm, 2011). Resultatet analyserades med kvalitativ innehållsanalys vilket får anses vara mest relevant till studiens metod och syfte (Graneheim& Lundman, 2004).

Etiska aspekter på studien har enligt oss inte så stor relevans då medverkande i studien enbart är sjuksköterskor vilka utfrågas efter professionella utgångspunkter och ej behöver blanda in sitt hälsotillstånd.

Deltagarna försäkrades anonymitet och konfidentialitet genom att inspelningarna förstördes efter utskrift och transkribering. Vidare försäkrades deltagarna anonymitet genom skriftlig samtyckesblankett samt att de kunde avbryta deltagandet närhelst de önskade.

Vi har använt oss av kvalitativ innehållsanalys vilket innebär att vi av det transkriberade materialet har tagit ut meningsbärande enheter. Det är vidare av vikt att de meningsbärande enheterna har relevans samt att de inte blir för långa. Detta för att inte material skall gå förlorat under analysprocessen. De meningsbärande enheterna skall sedan ligga till grund för resultatet i form av övergripande kategorier samt underkategorier (Graneheim& Lundman, 2004). För att öka trovärdigheten har författarna läst igenom transkriberingarna först enskilt för att sedan tillsammans gå igenom materialet då överblicken av intervjuerna på det sättet bedömdes förbättras.

En svaghet i studien kan vara att vi endast intervjuat sjuksköterskor verksamma på öppenvårdsmottagningar inriktade mot neuropsykiatrisk problematik. Detta var dock från vår sida ett medvetet val då vi intresserade oss för denna kategoris åsikter. Intervjuerna genomfördes inom loppet av fyra veckor. Graneheim& Lundman(2004) menar att tillförlitligheten kan påverkas av hur datainsamlingen utförts I vårt fall ser vi att intervjuerna som genomfördes senare blev mer utförliga eftersom följdfrågor ställdes i högre grad.

Överförbarhet av studien innebär att resultatet kan användas i andra vårdvetenskapliga studier eller andra forskningsdiscipliner. Det är dock alltid upp till andra att avgöra om ett resultat är användbart i andra sammanhang. (Polit&Beckm, 2011). Slutsatserna i denna studie kan enligt vår mening användas i andra sammanhang då den belyser sjuksköterskors inställning till läkemedelsbehandling av ADHD patienter.



## Referenslista

- American Psychiatric Association (2013) *Mini-D 5* Diagnostiska kriterier enligt DSM-5  
Stockholm: Pilgrim press.
- Antai-Otong, D. (2008). Pharmacological management of adult ADHD: Implications for psychiatric care. *Perspectives in Psychiatric Care*, 44(3), 196-201.
- Bejerot, S, Ryden, EM, & Arlinde, CM. (2010). Two-year outcome of treatment with central stimulant medication in adult attention-deficit/hyperactivity disorder: A prospective study. *Journal Of Clinical Psychiatry*, 71(12), 1590-1597.
- Earle, E. A., Taylor, J., Peet, M., & Grant, G. (2011). Nurse prescribing in specialist mental health (Part 1): the views and experiences of practising and non-practising nurse prescribers and service users. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 18, s. 189–197. doi: 10.1111/j.1365-2850.2010.01672.x
- Eisenberg, D. T. A., Campbell, B., Gray, P. B., & Sorenson, M. D. (2008). Dopamine receptor genetic polymorphisms and body composition in undernourished pastoralists: An exploration of nutrition indices among nomadic and recently settled arial men of northern kenya. *BMC Evolutionary Biology*, 8(1), 173-173. doi:10.1186/1471-2148-8-173
- Fritz, K. M., & O'connor, P. J. (2016). Acute Exercise Improves Mood and Motivation in Young Men with ADHD Symptoms. *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 48(6), 1153-1160.
- Graneheim, U.H., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112. doi: 10.1016/j.nedt.2003.10.001
- Giocobini, M-B., Medin E, Ahnemark, E., Russo, L. & Carlqvist. (2016) Prevalence, Patient Characteristics, and Pharmacological Treatment of Children Adolescents, and Adults Diagnosed With ADHD in Sweden. *Journal of Attention Disorder* (5). DOI10.1177/1087054714554617
- Hansson Halleröd, S-L., Anckarsäter, H., Råstam, M., & Hansson Scherman, M. (2015). Experienced consequences of being diagnosed with ADHD as an adult – a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 15(31), s. 2-13. doi: 10.1186/s12888-015-0410-4
- Herlofson, J. (red) (2011) *Psykiatri* Lund: Studentlitteratur. ISBN 9781605477084
- Hoza, B., Smith, A. L., Shoulberg, E. K., Linnea, K. S., Dorsch, T. E., Blazo, J. A., . . . McCabe, G. P. (2015;2014;). A randomized trial examining the effects of aerobic physical activity on attention-Deficit/Hyperactivity disorder symptoms in young children. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 43(4), 655-667. doi:10.1007/s10802-014-9929-y
- Hoogman, M Hoogman, M., Bralten, J, Mennies, M., Zweriers, M.P., Zweirs, M.P., Schweren, L.S., van Hulzen, K.J, ... Franke, B. (2017) Subcortical brain volume differences in participants with attention deficit hyperactivity disorder in children

and adults: a cross-sectional mega-analysis. *The Lancet Psychiatry* S2215-0366(17)30049-4. doi: 10.1016/S2215-0366(17)30049-4.

- Joelsson, P., Roshan, C., Ardesheer, T., Souminen, A., Brown & Sourander A., (2016) Prenatal smoking exposure and neuropsychiatric comorbidity of ADHD: Finnish nationwide population-based cohort study. *BMC Psychiatry* 16:306 DOI 10.1186/s12888-016-1007-2
- Karolinska Institutet [KI]. (2016). *ADHD diagnos som väcker känslor*. Hämtad 1 februari, 2017, <http://ki.se/forskning/adhd-diagnos-som-vacker-kanslor>
- Kooij, S.J., Bejerot, S., Blackwell, A., Caci, H., Casas-Brugue, M., Carpentier, P.J., Edvinsson, D., Fayyad, J., Foeken, K., Fitzgerald, M., Gaillac, V., Ginsberg, Y., Henry, C., Krause, J., Lensing, M., Manor, I., Niederhofer, H., Nunes-Filipe, C., Ohlmeier, M. D., Oswald, P., Pallanti, S., Pehlivanidis, A., Ramos-Quiroga, J. A., Rastam, M., Ryffel-Rawak, D., Stes, S., & Asherson, P. (2010). European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD. *BMC psychiatry*, 10(67). doi: 10.1186/1471-244X-10-67
- Läkemedelsboken. (2016) *Utvecklings- och neuropsykiatriska störningar*. Hämtad 20 december, [https://lakemedelsboken.se/kapitel/psykiatri/utvecklings-och-neuropsykiatriska\\_storningar.html?search=Utvecklings-%20o&id=s6\\_2#s6\\_2](https://lakemedelsboken.se/kapitel/psykiatri/utvecklings-och-neuropsykiatriska_storningar.html?search=Utvecklings-%20o&id=s6_2#s6_2)
- Läkemedelsverket. (2008). *LVFS 2008:11*. Hämtad 3 december, 2016, [https://lakemedelsverket.se/upload/lvfs/LVFS\\_2008-11.pdf](https://lakemedelsverket.se/upload/lvfs/LVFS_2008-11.pdf)
- Läkemedelsverket. (2016) *Läkemedel vid ADHD*. Hämtad 10 december, 2016, från <https://lakemedelsverket.se/adhd>
- Läkemedelsindustriföreningen [FASS]. (2017). *Concerta*. Hämtad 1 januari, 2017, från <http://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20021101000311>
- Läkemedelsindustriföreningen [FASS]. (2017). *Elvanse*. Hämtad 1 januari, 2017, från <http://www.fass.se/LIF/result?userType=0&nplId=20111213000092,20111213000108,20111213000115,20140730000117,20140730000124,20140730000131&query=Elvanse>
- Läkemedelsindustriföreningen [FASS]. (2017). *Stratera*. Hämtad 1 januari, 2017, från <http://www.fass.se/LIF/product?userType=0&nplId=20050629000022>
- Matheson, L., Asherson, P., Wong, I. C., Hodgkins, P., Setyawan, J., Sasane, R., & Clifford, S. (2013). Adult ADHD patient experiences of impairment, service provision and clinical management in England: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 13:184. doi: 10.1186/1472-6963-13-184
- Nylander, L., Holmqvist, M., Gustafson, L., & Gillberg, C. (2009). ADHD in adult psychiatry. Minimum rates and clinical presentation in general psychiatry outpatients. *Nordic journal of psychiatry*, 63(1), s. 64-71. doi: 10.1080/08039480802416323
- Polit, D F., & Tatano Beckm C. (2011). *Nursing research: generating and assessing evidence*



for nursing practice. 9th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.

Psykiatriska riksföreningen för sjuksköterskor. (2014). *Kompetensbeskrivning för legitimerad sjuksköterska med specialistjuksköterskeexamen, inriktning psykiatrisk vård*. Hämtad 20 augusti, 2016, från Psykiatriska Riksföreningen för sjuksköterskor (PRF), [http://psykriks.se/documents/PDF/Kompetensbeskrivning\\_specialist\\_psykiatri.pdf?dl=0](http://psykriks.se/documents/PDF/Kompetensbeskrivning_specialist_psykiatri.pdf?dl=0)

SBU Metodhandbok. (2014). Hämtad 1 janurari 2017:  
<http://www.sbu.se/globalassets/ebm/metodbok/sbushandbok.pdf>

Safren, S. A., Otto, M. W., Sprich, S., Winett, C. L., Wilens, T. E., & Biederman, J. (2005). Cognitive-behavioral therapy for ADHD in medication-treated adults with continued symptoms. *Behaviour Research and Therapy*, 43(7), s. 831-842. doi: 10.1016/j.brat.2004.07.001

Smith, A. L., Hoza, B., Linnea, K., McQuade, J. D., Tomb, M., Vaughn, A. J., . . . Hook, H. (2013;2011;). Pilot physical activity intervention reduces severity of ADHD symptoms in young children. *Journal of Attention Disorders*, 17(1), 70-82. doi:10.1177/1087054711417395

Simon, V., Czobor, P., Balint, S., Meszaros., & Bitter, I (2009) Prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder: meta-analysis. *The British journal of psychiatry: the journal of mental science* 194 (3) s.204-11

Socialstyrelsen.(2016). *Statistisk databas för läkemedel*. Hämtad 15 december, 2016, från <http://www.socialstyrelsen.se/statistik/statistikdatabas/lakemedel>

Socialstyrelsen. (2014). *Kort om ADHD hos vuxna*. Hämtad 15 december, 2016, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-10-28>

Socialstyrelsen. (2014). *Stöd till barn, ungdomar och vuxna med ADHD. Ett kunskapsstöd*. Hämtad 20 december. 2016, från Socialstyrelsen:  
<http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2014/2014-10-42>

Solanto, M. V., Marks, D. J., Wasserstein, J., Mitchell, K., Abikoff, H., Alvir, J. M., & Kofman, M. D. (2010). Efficacy of meta-cognitive therapy for adult ADHD. *American Journal of Psychiatry*, 167(8), s. 958-968. doi: 10.1176/appi.ajp.2009.09081123

Statens beredning för medicinsk utvärdering [SBU]. (2013). *ADHD – Diagnostik och behandling, vårdens organisation och patientens delaktighet. En systematisk litteraturöversikt*. Stockholm: Statens beredning för medicinsk utvärdering. Hämtad 1 augusti, 2016, från SBU, [http://www.sbu.se/contentassets/2166899f70c347e093e1a7f783ed4f00/ADHD\\_diagnostik\\_behandling\\_organisation\\_delaktighet\\_SMF.pdf](http://www.sbu.se/contentassets/2166899f70c347e093e1a7f783ed4f00/ADHD_diagnostik_behandling_organisation_delaktighet_SMF.pdf)

Svensk sjuksköterskeförening. (2012). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*. Hämtad 20 augusti, 2016, från Svensk sjuksköterskeförening, <https://www.swenurse.se/globalassets/01-svensk-sjukskoterskeforening/publikationer-svensk-sjukskoterskeforening/etik->

publikationer/sjukskoterskornas.etiska.kod\_2014.pdf

- Torgersen, T., Gjervan, B., Rasmussen, K., Vaaler, A., & Nordahl, H. (2013). Prevalence of comorbid substance use disorder during long-term central stimulant treatment in adult ADHD. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 5(1), 59-67.
- Valente, S., & Kennedy, B. L. (2012). Recognizing and treating ADHD. *Nurse Practitioner*, 37(3), 41-46. doi:10.1097/01.NPR.0000411105.20240.8c
- Vierhile, A., Robb, A., & Ryan-Krause, P. (2009). Disorder in Children and Adolescents: Closing Diagnostic, Communication and Treatment Gaps. *Journal of Pediatric Health Care*, 23, 5-21. doi: 10.1016/j.pedhc.2008.10.009
- Vetenskapsrådet. (2003). Riktlinjer för etisk värdering av medicinsk humanforskning - forskningsetisk policy och organisation i Sverige. Uppsala: Almqvist & Wiksell. Hämtad 20 september, 2016, från Vetenskapsrådet: <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>



# Bilaga 1

## Intervjuguide

- Vad har du för tankar, åsikter och erfarenheter kring ADHD och dess orsaker?
- Hur ser du generellt på att ADHD behandlas med centralstimulantia?
- Hur länge har du arbetat som sjuksköterska med patienter som medicinerar med centralstimulerande läkemedel specifikt för ADHD?
- Upplever du att medicineringen hjälper patienten?
  - o Hjälper det mot symtom/tecken under kort sikt?
  - o Hjälper det mot symtom/tecken under långt sikt?
  - o Vad har du för tankar och erfarenheter kring medicinering med centralstimulerande?
- Upplever du att medicineringen hjälper patientens funktion?
  - o Hjälper det funktionen under kort sikt?
  - o Hjälper det funktionen under lång sikt?
- Upplever du att psykoeduktiva insatser eller fysisk aktivitet används för ADHD problematiken?
  - o I så fall i vilken omfattning?
  - o Anser du att patientens grundproblem till funktionsnedsättningen behandlas?
  - o Finns det risk för att det blir för mycket fokus på att endast behandla symtomen?
- Upplever du att indikationen på insättande av ADHD läkemedel är korrekta?
- Hur upplever du att medicineringen följs upp?
  - o Gällande funktion?
  - o Gällande symtom/tecken?

# Bilaga 2

## Informationsbrev

Hej,

Vi är två studenter vid Göteborgs universitet specialistsjuksköterskeprogrammet inriktning psykiatri. Vi skriver för tillfället magisteruppsats och önskar därför deltagare till vår studie. Information finns nedan, om du undrar någonting tveka inte att höra av dig. Kontaktinformation finns nedan.

### **Du tillfrågas att delta i en intervjustudie om ”Sjuksköterskors upplevelse av medicinering med centralstimulantia gällande vuxna patienter med ADHD.”**

#### Bakgrund:

Studien är en del i vår magisteruppsats på specialistsjuksköterskeprogrammet i psykiatrisk omvårdnad vid Göteborgs universitet.

#### Syfte:

Att undersöka hur sjuksköterskor beskriver effekterna av medicinering med centralstimulantia till vuxna personer med ADHD.

#### Vilka tillfrågas om deltagande:

Sjuksköterskor som arbetar inom öppenvård med vuxna patienter som medicinerar mot ADHD.

#### Hur går studien till?

Studien baseras på intervjuer i vilka du kommer tillfrågas gällande hur du uppfattar medicineringen med centralstimulantia till vuxna patienter med ADHD. Beräknad tid för intervju är 30-60 minuter och beräknat antal deltagare väntas bli mellan 5 och 8. Intervjuerna spelas in med ljudupptagning och skrivs sedan ut. Studien kommer att genomföras under januari 2017 samt februari 2017. Plats för intervjun får du själv välja, då helst din mottagning eller annan lämplig plats.

#### Hantering av data och sekretess:

Intervjuerna kommer efter inspelning att sammanställas, analyseras och aidentifieras. Författarna och handledare kommer vara de enda som har tillgång till intervjuerna. Vid arbetets slut kommer intervjuernas inspelning att raderas.

#### Övrigt

Resultatet av studien kommer att presenteras i en magisteruppsats vid Göteborgs universitet. Ingen ersättning utgår för deltagande i studien. Ditt deltagande är helt frivilligt och du kan när som helst avbryta ditt deltagande.

Ansvariga

Urban Martinsson (Student)

Tel: xxxxxxxx

Mail: xxxxxxxx

Patrik Ahlberg(Student)

Tel: xxxxxxxx

Mail: xxxxxxxx

Lars-Olof Persson (Handledare)

Tel: xxxxxxxx

Mail: xxxxxxxx



# Bilaga 3

## Samtyckesblankett

Villkor och information gällande deltagande i studien "Sjuksköterskors upplevelse av medicinering med centralstimulantia gällande vuxna patienter med ADHD" har klargjorts för mig.

Jag ger mitt samtycke till att bli intervjuad och att intervjun spelas in med ljudupptagning.

### Underskrift av deltagare

Ort, datum

---

Underskrift

---

Namnförtydligande

---

### Underskrift av student/studenten

Ort, datum

Ort, datum

---

Underskrift

---

Underskrift

---

Namnförtydligande

---

Namnförtydligande

---



