



SAHLGRENKA AKADEMIN

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP OCH
FYSIOLOGI
ARBETSTERAPI**

ARBETSTERAPEUTISKA METODER FÖR VUXNA MED AKTIVITETSPROBLEMATIK RELATERAD TILL ADHD

En systematisk litteraturöversikt

Linn Dahlberg och Fredrik Losjö

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2021
Handledare:	Kristin Lork, Leg. Arbetsterapeut, rehabkoordinator
Examinator:	Susanne Gustafsson, Docent i arbetsterapi, universitetslektor

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi (examensarbete)
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2021
Handledare:	Kristin Lork, Leg. Arbetsterapeut, rehabkoordinator
Examinator:	Susanne Gustafsson, Docent i arbetsterapi, universitetslektor

Bakgrund	En god hälsa är något vi alla önskar och samtidigt är hälsa något som kan tolkas olika beroende på vem man frågar. Att vara vuxen med Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) kan innebära att leva med en livslång funktionsnedsättning som kan orsaka psykisk, social och fysisk ohälsa, där samsjuklighet med tillstånd som ångest, personlighetsstörning, missbruk eller social fobi är vanligt.. Diagnostisering av ADHD ökar och ökningen är störst för kvinnor i åldrarna 22 år och uppåt. Denna ökning av diagnostisering visar att det finns ett behov av en översikt av arbetsterapeutiska metoder i ämnesområdet.
Syfte	Syftet var att belysa kunskapsläget avseende metoder för bedömning och intervention inom arbetsterapi vid aktivitetsproblematik relaterad till ADHD hos vuxna personer.
Metod	Metoden var en systematisk litteraturöversikt av artiklar med kvalitativ och kvantitativ ansats. Artiklarna kvalitetsgranskades med McMasters granskningsmallar. Innehållet analyserades med en tematisk innehållsanalys.
Resultat	Resultatet visade en variation av mätinstrument som kan användas vid bedömning och intervention. Arbetsterapeutiska mätinstrument kan användas före och efter intervention, vid självskattning av aktivitetsproblematik, för att mäta omgivningens påverkan och personens beteende i aktivitetsutförande samt vid utförandeanalys av aktivitet. De generella mätinstrumenten kan användas vid självskattning av ADHD-symtom, vid bedömning av exekutiv förmåga och utvärdering av livskvalitet. De kvalitativa studierna visade på vikten av ett klientcentrerat förhållningssätt vid bedömning och intervention samt skillnader och likheter vid upplevelse och hantering av ADHD-symtom.
Slutsats	I studien framkom vikten av att använda olika metoder för bedömning och intervention och att förhålla sig klientcentrerat för att kunna förstå aktivitetsutförande hos vuxna med ADHD-relaterad aktivitetsproblematik.

Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	ST 2021
Supervisor:	Kristin Lork, Reg. Occupational therapist, rehab coordinator
Examiner:	Susanne Gustafsson, Assistive professor in occupational therapy, senior lecturer
Keyword:	Attention Deficit Disorder with Hyperactivity, Limitation of Activity, Occupational Therapy and Client Centered.

Background	Good health is something we all wish for, and at the same time it is something that can be interpreted differently depending on who you ask. Being an adult with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) can mean living with a lifelong disability that may cause mental and physical illness. Diagnosis of ADHD is increasing and is greatest for women aged 22 years and over. This increase in diagnosis shows that there is a need for an overview of occupational therapy methods in the subject area.
Aim	The aim was to shed light on the state of knowledge regarding methods for assessment and intervention in occupational therapy, in case of occupational limitations related to ADHD in adults
Method	The method was a systematic literature review of articles with a qualitative and quantitative approach. The literature were reviewed with McMaster's critical review forms. The articles were analyzed with a thematic content analysis.
Result:	The results showed a variety of both occupational therapy tools and general tools for measurement, that can be used in assessment and intervention. The qualitative studies showed the importance of a client centered approach in assessment and intervention as well as differences and similarities in the experience and management of ADHD symptoms.
Conclusion	The study highlighted the importance of using different methods for assessment and intervention, and to be client centered in order to understand activity performance in adults with ADHD related occupational limitations.

Innehållsförteckning

Bakgrund	5
Syfte	7
Metod	7
Litteratursökning	7
Urvalsprocess	8
Analys	10
Resultat	11
Bedömning	11
Arbetsterapeutiska bedömningsinstrument	12
Generella bedömningsinstrument	13
Intervention	14
Deltagarnas erfarenheter av arbetsterapeutisk bedömning och intervention	15
Diskussion	16
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	17
Slutsats	20
Implikationer för klinisk praktik och forskning	20
Referenser	21
Bilaga 1	25
Bilaga 2	30
Bilaga 3	34
Bilaga 4	36
Bilaga 5	38

Bakgrund

En god hälsa är något vi alla önskar och samtidigt är hälsa något som kan tolkas olika beroende på vem man frågar. Hälsa definieras av Världshälsoorganisationen (WHO) (1) som fysiskt, mentalt och socialt välbefinnande och inte bara frånvaro av sjukdom eller funktionsnedsättning. För att förebygga eller minimera ohälsa krävs olika insatser och en av dessa kan vara arbetsterapi. Ett grundantagande inom arbetsterapi är att hälsa och välbefinnande främjas genom delaktighet i meningsfulla aktiviteter (2, 3). Arbetsterapeutens uppdrag är att möjliggöra och underlätta för aktiviteter som bidrar till den personliga utvecklingen och upplevelsen av hälsa (4) inom skola, arbete, hem eller fritid (2, 3). De arbetsterapeutiska interventionerna omfattar: *kompensatoriska åtgärder* som att anpassa aktivitet, miljö och förskriva hjälpmedel, *utbildning och undervisning*, *direkt aktivitetsträning* (exempelvis matlagning) och *indirekt aktivitetsträning* (av personliga och kroppsliga färdigheter) (5, 6). Människans aktivitetsutförande är komplext (6), och tolkas utifrån ett arbetsterapeutiskt perspektiv som ett resultat av en samverkan mellan person, miljö och aktivitet. För analys av aktivitet och aktivitetsutförande används olika arbetsterapeutiska teoretiska modeller och den här studien utgår ifrån *the Model of Human Occupation* (MoHO) (6). Med stöd av MoHO får arbetsterapeuten verktyg och begrepp för att förstå motivation till aktivitet (viljekraft), vanor och rutiners inverkan på vardagsaktiviteter (vanebildning) och förmåga att utföra aktivitet (utförandekapacitet) (6), till exempel hos vuxna personer med *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (ADHD).

Att vara vuxen med ADHD kan innebära att leva med en livslång funktionsnedsättning som kan orsaka psykisk, social och fysisk ohälsa, där mer än hälften även kan lida av en samsjuklighet med tillstånd som ångest, personlighetsstörning, missbruk eller social fobi (7). Studier om personer med ADHD (8, 9), visar på ett nedsatt socialt välbefinnande och att de skattar den psykiska hälsan lägre jämfört med personer utan ADHD-diagnos. ADHD är ett begrepp som har debatterats i den akademiska världen sedan begreppet började användas 1902 (9, 10). Ursprungligen användes det för att beskriva en beteendestörning hos barn och det dröjde tills 1992 innan begreppet även kom att gälla för vuxna. Det genomfördes förändringar i *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM) (10) inför den tredje upplagan, 2013, i syfte att underlätta utredning och bedömning av ADHD-diagnos hos vuxna (11). DSM-5 används i Sverige inom psykiatrin i utredningssammanhang för diagnosen ADHD och visar en prevalens på 2%-5% i den vuxna befolkningen (12, 13). I Sverige specificeras diagnosen ADHD i tre former, varav två främst berör vuxna personer: *ADHD i kombinerad form*, som innebär stora uppmärksamhetsproblem och en högre grad av överaktivitet och impulsivitet samt *ADHD i huvudsakligen ouppmärksam form*, som innebär stora uppmärksamhetsproblem men få eller inga symtom på hyperaktivitet och impulsivitet. Fram tills 2007 benämndes den sistnämnda varianten som ADD (utan hyperaktivitet) (13) och begreppet lever kvar än idag som ett tydliggörande av de olika formerna (14).

ADHD orsakas av en neurobiologisk dysfunktion där främre delen av hjärnan, basala ganglierna och bland annat dopaminsystemet ter sig annorlunda än för personer utan ADHD (15). Detta påverkar arbetsminnet och uppmärksamheten, vilket försvårar möjligheten att koncentrera sig på, selektera och bearbeta information. Dessa exekutiva funktioner är avgörande för högre kognitiva funktioner som inlärning och problemlösning (15). I en modern miljö utsätts hjärnan ständigt för både relevant och irrelevant stimuli, detta ställer höga krav på förmågan att kontrollera uppmärksamheten (16), något som även kan påverka aktivitetsutförandet. I barndomen börjar symptomen för ADHD märkas när barnet börjar

skolan. Det är främst koncentrationssvårigheter vid otillräcklig stimulans (10), vilket orsakar rastlöshet (17). I vuxenåldern minskar symtomen för många men de kan även förbises på grund av komplicerade livsomständigheter/samsjuklighet, vilket av omgivningen kan upplevas som en del av den vuxnes personlighet (10). Ett exempel är vuxna personer med kvarvarande hyperaktivitet som kan leda till avsaknad av närvaro i sociala relationer och det kan också innebära en ökad risk för att hamna i stress- och utmattningstillstånd (17). Ett annat exempel är att impulsivitet kan utvecklas till en beroendeproblematik (7) på grund av snabba belöningar i form av till exempel spel, mat, sex, nikotin, alkohol och droger (17). Det beskrivs att vuxna med ADHD ofta har svårigheter med att kunna planera inför, organisera och slutföra påbörjade aktiviteter i det vardagliga livet (18). Vuxna med ADHD har en högre risk att inte klara av sin försörjning (19, 20) och har i lägre utsträckning arbete än övriga befolkningen (21).

Socialstyrelsen menar att ADHD-relaterad behandling bör individanpassas samt att det kan räcka med icke farmakologiska insatser och om så inte är fallet bör läkemedelsstöd kombineras med andra insatser (19). En studie (22) visar att det har skett en ökning av ADHD-diagnostisering sedan 2006 och att majoriteten av nydiagnostiserade personer får farmakologisk behandling. I samma studie eftersöktes icke-farmakologiska ADHD-behandlingar, vilket visar på ett behov av att lyfta fram arbetsterapi och bidra med kunskap om interventioner för vuxna personer med ADHD-diagnos. Utredning och bedömning för ADHD hos den vuxna befolkningen är som beskrivet ovan relativt ny och det skulle kunna innebära att en del av den vuxna befolkningen lever med odiagnostiserad ADHD-problematik som påverkar livskvalitet och hälsa.

Denna litteraturstudie är inspirerad av en rapport (23) från riksförbundet Attention, vilket är en intresseorganisation för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF). Rapporten utfördes i syfte att få en bättre bild av vad det är som orsakar problem i vardagen hos unga vuxna med ADHD. På frågan om man får det stöd man önskar och behöver svarar en klar majoritet (64%) ”nej”. Det stöd som efterfrågas var bland annat hjälpmedel och strategier, samtalsstöd i grupp eller enskilt, och stöd vid myndighetskontakter (23). Då diagnostisering av ADHD ökar och ökningen är störst för kvinnor i åldrarna 22 år och uppåt (22), finns det ett behov av en översikt av arbetsterapeutiska metoder inom området. Föreliggande litteraturstudie vill utifrån aktuell forskning visa på metoder inom arbetsterapi för bedömning och intervention vid ADHD-relaterad aktivitetsproblematik. Detta för att möjliggöra en ökad livskvalitet och ett hållbart aktivitetsliv för målgruppen.

Syfte

Syftet var att belysa kunskapsläget avseende metoder för bedömning och intervention inom arbetsterapi vid aktivitetsproblematik relaterad till ADHD hos vuxna personer.

Metod

För att svara mot syftet valdes en systematisk litteraturöversikt med inkludering av kvalitativa och kvantitativa artiklar för en bred och djup sammanställning av metoder för bedömning och intervention inom arbetsterapi avseende aktivitetsproblematik relaterad till ADHD hos vuxna personer. Att genomföra en systematisk litteraturöversikt innebär att systematiskt söka och kritiskt granska vetenskapliga artiklar inom ämnesområdet (24). Kvalitetsgranskning av artiklarna genomfördes med McMasters granskningsmallar (25, 26). Därefter sammanställdes resultatet enligt en tematisk innehållsanalys av inkluderade artiklar utifrån föreliggande studies syfte enligt Gildberg et al. (27).

Litteratursökning

Datansamlingen följde Folkhälsomyndighetens handledning för litteraturöversikter (28). Svensk Mesh har använts för urval av relevanta sökord inför sökningen av artiklar i valda databaser. Provsökningar med olika sökord gjordes i samråd med universitetsbibliotekarie, vilket resulterade i en uttömmande sökstrategi där följande söksträng slutligen valdes: *occupational therapy OR occupational therapist OR ot AND adhd OR attention deficit disorder with hyperactivity*. För att avgränsa artiklar utifrån syfte och problemformulering användes följande inklusion- exklusionskriterier:

Inklusionskriterier

- Vuxna personer med ADHD över 18 år.
- Personer som har blivit diagnostiserade som barn.
- Personer under utredning eller som har blivit diagnostiserade som vuxna.
- Studier innefattande bedömning och intervention med arbetsterapeutisk koppling.
- Artiklar publicerade år 2011-2021.

Exklusionskriterier

- Studier med enbart farmakologisk behandling.

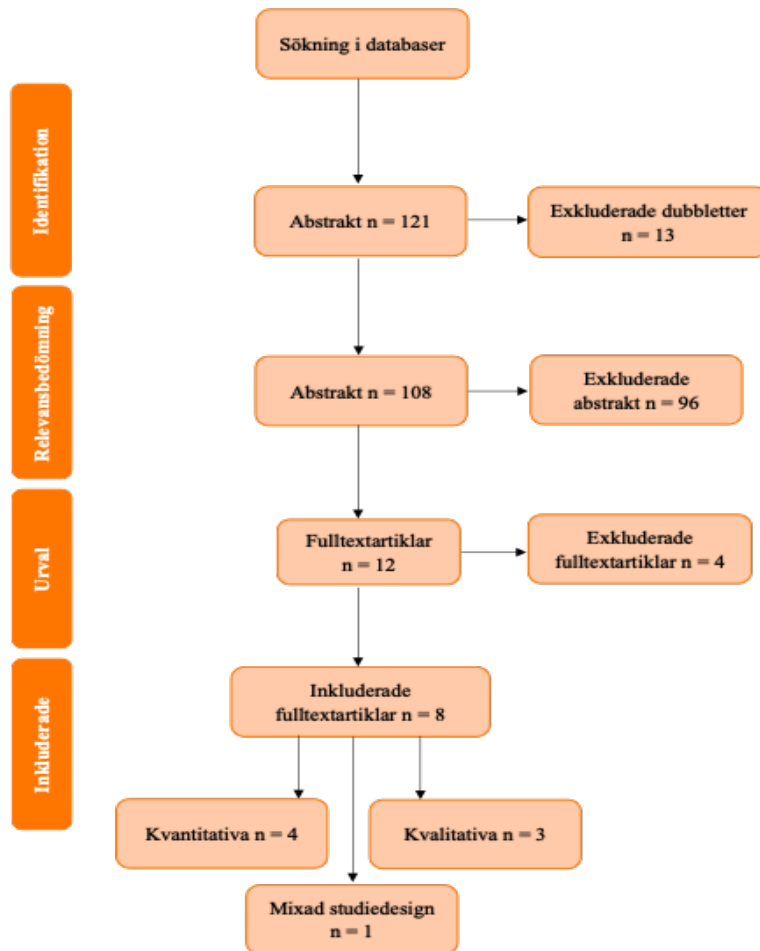
Sökningen av artiklar gjordes i databaserna PubMed, Scopus och Cinahl. En sammanfattning av den systematiska litteratursökningen redovisas i Tabell 1.

Tabell 1. Sökschema med databaser i föreliggande studie.

PubMed 2021-03-30	Sökord	Antal träffar
#1	<i>“occupational therapy” OR “occupational therapist” OR ot</i>	56,755
#2	<i>adhd OR “attention deficit disorder with hyperactivity”</i>	41,893
#3	#1 AND #2	306
#4	<i>Limits: Abstract, from 2011–2021, Adult: 19+ years, Young Adult: 19–24 years, Adult: 19–44 years, Middle Aged + Aged: 45+ years, Middle Aged: 45-64 years, Aged: 65+ years, 80 and over: 80+ years</i>	87
Scopus 2021-03-30	Sökord	Antal träffar
#1	<i>“occupational therapy” OR “occupational therapist” OR ot</i>	74,673
#2	<i>adhd OR “attention deficit disorder with hyperactivity”</i>	44,517
#3	#1 AND #2	218
#4	<i>Limits: Pubyear: 2021–2011 Adult, Middle Aged, Young Adult</i>	30
CINAHL 2021-03-30	Sökord	Antal träffar
#1	<i>“occupational therapy” OR “occupational therapist” OR ot</i>	4,553
#2	<i>adhd OR “attention deficit disorder with hyperactivity”</i>	5,399
#3	#1 AND #2	27
#4	<i>Limits: Abstract Available, Year 2011– 2021, Adult: 19–44 years, Middle Aged: 45–64 years Aged: 65+ years, Aged, 80 and over</i>	4

Urvalsprocess

Litteratursökningen i databaserna gav totalt 121 artiklar och efter utsortering av dubletter återstod 108 artiklar. Författarna gjorde ett gemensamt urval baserat på inklusions- och exklusionskriterier och därefter en granskning av titel, abstract, keywords samt arbetsterapeutiskt innehåll och studiedesign. Urvalsprocessen resulterade slutligen i 12 artiklar, vilka delades upp mellan författarna och lästes i fulltext för granskning utifrån frågeställningar samt inklusionskriterier. Efter granskningen valde författarna bort fyra av artiklarna på grund av att de inte svarade mot samtliga inklusionskriterier. De kvarvarande åtta artiklarna kom att ingå i den systematiska litteraturöversikten; tre kvalitativa artiklar, en med mixad studiedesign och fyra kvantitativa forskningsartiklar. Urvalsprocessen förtydligas i Figur 1.



Figur 1. Flödesschema över urvalsprocessen i föreliggande studie.

Artiklarna kvalitetsgranskades enligt McMasters granskningsmallar för kvalitativa (25) och kvantitativa artiklar (26). Granskningen skedde inledningsvis gemensamt av båda författarna för att etablera ett likasinnat resonemang om kvalitet, resterande artiklar delades därefter upp för enskild granskning. Artikeln med mixad studiedesign kvalitetsgranskades med hjälp av båda mallarna. Graderingen skedde genom att räkna ut ett procentuellt värde på varje artikel. Svartalternativen i den kvantitativa och den kvalitativ granskningsmallen bestod av *Ja*, *Nej* eller *Ej angivet (N/A)*. Om samtliga svar i mallen var ”Ja” motsvarade det 100%, >74%=hög kvalitet, >49%=medelhög kvalitet, <49%=låg kvalitet. Då ”N/A” överskred 10% degraderades artikeln en grad. Vid behov användes riktlinjerna för McMasters granskningsmallar (29, 30). En slutlig gemensam genomgång av utfallet gjordes och artiklarna graderades enligt ”hög”, ”medelhög” och ”låg kvalitet”. En översikt av kvalitetsgranskningarna redovisas i bilaga 3 och 4.

Analys

I ett inledande steg sammanfattades artiklarna avseende övergripande karaktäristika såsom studiedesign och syfte. För att kunna ge en bred och djup beskrivning av metoder som används inom arbetsterapi vid aktivitetsproblematik relaterat till ADHD hos vuxna användes därefter en tematisk innehållsanalys enligt Gildberg et al (27). Följande frågeställningar guidade analysen:

- 1) Vilka bedömningar och/eller interventioner beskrivs?
- 2) Vilka är deltagarnas erfarenheter av bedömning och intervention?
- 3) Vilka effekter av interventioner beskrivs?

Artiklarna bearbetades inspirerat av steg ett till sju i vald analysmetod (27). En första läsning gjordes för att erhålla en grundförståelse för innehållet. Sedan följde en systematisk läsning där artiklarna delades upp mellan författarna, det innehåll som svarade på ovan nämnda frågeställningar färgkodades. Det kodade materialet fördes sedan in i en tabell, tillsammans med ytterligare väsentlig information. En gemensam genomgång av tabellen gjordes där innehåll och översättning av material sågs över. De identifierade meningsbärande enheterna kondenserades och huvudteman samt underteman formulerades gemensamt.

Resultat

Artiklarna som ingick i föreliggande studie (31-38) benämns med referensbokstäverna A-H för att underlätta för läsaren, se bilaga 5. Artiklarna är publicerade mellan år 2013-2020 från ursprungsländerna Irland (F), Israel (E, B), Sverige (A, C, G, H) och USA (D). Av dessa åtta artiklar var tre (A, B, C) av kvalitativ design, fyra (D, E, G, H) var av kvantitativ design, och en av artiklarna (F) hade en mixad studiedesign. Av de kvantitativa artiklarna (D, E, G, H) var en (D) en randomiserad kontrollerad studie och tre var tvärsnittsstudier (E, G, H). Den mixade studiens (F) kvantitativa del bestod av en digital enkätstudie och den kvalitativa delen utgjordes av en fenomenologisk intervjustudie. Baserat på kriterierna enligt granskningsmallarna skattades fem av artiklarna (B, C, D, F, H) till hög kvalitet och resterande (A, E, G) skattades till medelhög kvalitet.

De kvalitativa artiklarna (A, B, C) baserades på semistrukturerade intervjuguides och beskrev vuxna personer med ADHDs erfarenheter av olika slag. En av de kvalitativa artiklarnas (A) syfte var att beskriva en stödjande diagnostisk bedömningsprocess. De övriga kvalitativa artiklarna (B, C) hade som syfte att utforska erfarenheterna hos arbetande kvinnor med ADHD och vilka strategier och anpassningar som underlättar bibehållande av anställning (B) samt att förstå erfarenheterna av engagemang kopplat till vardagliga aktiviteter och utförandet av dessa (C). Den mixade artikelns (F) kvalitativa del beskrev studenters och skolpersonals erfarenheter av sensoriska bearbetningssvårigheter kopplat till studiemiljön.

De kvantitativa artiklarna D och G innehöll och beskrev två olika interventioner som utfördes i deltagarnas vardagsmiljö, arbete eller annan sysselsättning. Undersökningen i artikel E utfördes för validering av ett batteri bestående av tre stycken bedömningsinstrument för att mäta kognitiva och funktionella hinder för aktiviteter i vardagen kopplat till livskvalitet hos vuxna med ADHD. Undersökningen i artikel F utfördes för att mäta skillnader mellan studenter med ADHD eller Autism och den allmänna befolkning avseende sensorisk bearbetning av studiemiljö. Den studie som presenterades i artikel H utfördes för att utvärdera psykometriska egenskaper för en svensk version av ett bedömningsinstrument för personer med och utan nedsatt tidshanteringsförmåga.

Analysen av de inkluderade åtta artiklarna resulterade i tre teman; *Bedömning, Intervention* och *Deltagarnas erfarenheter av bedömning och intervention* samt underkategorierna; *Arbetsterapeutiska bedömningsinstrument* och *Generella bedömningsinstrument*.

Bedömning

De bedömningsinstrument som fanns med i de valda artiklarna finns presenterade i tabell 2. Uppdelningen gjordes i två underkategorier till bedömning, dels arbetsterapeutiska bedömningsinstrument och dels generella bedömningsinstrument. Med generella bedömningsinstrument menas att de inte är utvecklade inom arbetsterapi utan är förankrade i andra professioner och teorier. I den kvalitativa artikeln A användes *the Occupational Performance History Interview* (OPHI) de övriga bedömningsinstrumenten är hämtade från de kvantitativa artiklarna.

Tabell 2. Översikt av bedömningsinstrument

Bedömning			
Arbetsterapeutiska bedömningsinstrument	Artiklar med respektive bedömningsinstrument	Generella bedömningsinstrument	Artiklar med respektive bedömningsinstrument
OPHI-II (Semistrukturerad intervju)	A	Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder Self-Report Scale (ASRS)	D
Canadian of Performance and Measure (COPM)	D, E	The Behavior Rating Inventory of Executive Function– Adult Version (BRIEF–A)	E
Assessment of Motor and Process Skills (AMPS)	G	Perceived Stress Scale (PSS)	D
The Satisfaction of Daily Occupations (SDO)	G	Quality-of-Life Scale (AAQoL)	E
The Individual Support Protocol (ISP)	G	The Quebec User Evaluation with Assistive Technology (QUEST)	G
Adolescent/Adult Sensory Profile (AASP)	F	The Manchester Short Assessment of QoL (MANSA)	G
Aktivitet i tid med struktur (ATMS-S)	H		

Arbetsterapeutiska bedömningsinstrument

I artikel A användes en semistrukturerad intervju med *the Occupational Performance History Interview* (OPHI-II) svensk version, som datainsamling genom intervju, skattning och aktivitetsberättelse (dåtid-nutid-framtid).

The Canadian Occupational Performance and Measure (COPM) användes i artiklarna D och E. COPM har en semi-strukturerad intervjuform som möjliggör en öppen dialog mellan klient och arbetsterapeut för att identifiera problem i samband med aktivitetsutförande av meningsfulla aktiviteter. COPM kan fungera både som självskattning, stöd för målsättning och som ett utvärderingsverktyg av en intervention.

I observation av utförandet av meningsfulla aktiviteter i artikel G användes *Assessment of Motor and Process Skills (AMPS)* för bedömning av motoriska färdigheter och processfärdigheter och dess inverkan på aktivitetsförmåga. Vidare användes *the Satisfaction of Daily Occupations (SDO)*, vilket är ett självskattningsinstrument av tillfredsställelse i aktivitetsutförande av vardagsaktivitet, arbete, fritid, hemliv och personlig vård. Kvaliteten bedömdes utifrån att värdera ansträngning, effektivitet, säkerhet och oberoende i olika moment i det aktuella aktivitetsutförandet. För utvärdering av kognitiva hjälpmedel i artikel G användes *the Quebec User Evaluation with Assistive Technology (QUEST)*, vilket mäter och utvärderar klientens tillfredsställelse av hjälpmedel och service.

Artikel H lyfte fram bedömningsinstrumentet *Aktivitet i Tid med Struktur (ATMS-S)* för kartläggning av klientens upplevda problematik inom tre områden, tidshantering, organisering och planering samt reglering av emotion. ATMS-S kan användas för att underlätta val av åtgärder och för utvärdering av intervention. Instrumentet ger möjlighet till ett strukturerat arbetssätt för arbetsterapeuten att möta specifika behov vid upplevda hinder inom tidshantering.

I artikel F användes självskattningsinstrumentet *Adolescent/Adult Sensory Profile* (AASP) för att utvärdera beteende och aktivitetsutförande i relation till sensorisk bearbetning hos ungdomar och vuxna personer. AASP innehåller sex kategorier (smak och lukt, rörelse, synintryck, beröring, aktivitetsnivå och hörsel) och totalt 60 frågor om hur klienten upplever sitt beteende relaterat till vardagliga sensoriska situationer. Resultatet som artikeln visade var att studenter, i högre utbildning, med ADHD, skiljer sig signifikant avseende sensoriska behandlingsmönster från den allmänna befolkningen, vilket indikerar att arbetsterapeuter bör överväga anpassat stöd för sensorisk bearbetning.

Generella bedömningsinstrument

Studierna i artikel D och E använde självskattningsinstrumentet *Adult Attention Deficit Hyperactivity Disorder Self-Report Scale* (ASRS) vid diagnostiserad och odiagnostiserad ADHD. Studien i artikel D använde dessutom självskattningsinstrumentet *Perceived Stress Scale* (PSS) vilket är ett mätinstrument för generell upplevd stress i olika livssituationer.

Den beskrivna undersökningen i artikel E var en utvärdering av och förslag på ett *Cognitive Functional Evaluation* (CFE) batteri innehållande tre olika mätinstrument som kan användas i sammanhang för bedömning vid aktivitetsproblematik i relation till ADHD. Två av dem beskrivs nedan, och det tredje (COPM) under rubriken arbetsterapeutiska bedömningsinstrument ovan. För bedömning vid nedsättning av exekutiva funktioner hos vuxna användes mätinstrumentet *Behavior Rating Inventory of Executive Function–Adult Version* (BRIEF-A). Mätinstrumentet består av två formulär varav det ena är ett självskattningsformulär och det andra formuläret utformades för att besvaras av en närstående som har en god inblick i klientens vardag. De olika aspekterna av exekutiva funktioner värderas sedan utifrån tre överordnade områden: beteendereglering, metakognition och global exekutiv funktion. Det andra, generella, mätinstrumentet som är en del av CFE batteriet var *the Adult ADHD Quality of life Questionnaire* (AAQoL) vilket är ett hälsorelaterat bedömningsinstrument för mätning av nedsatt livskvalitet hos vuxna med ADHD. Mätinstrumentet utgår från fyra områden: produktivitet, psykologisk hälsa, livssyn samt relation. Denna tredelade bedömningsmetod kan användas inom arbetsterapi i vägledande syfte och som utvärderingsmått vid intervention. En kombination av en bedömning av exekutiva funktioner och självskattad tillfredsställelse med aktivitetsutförande, möjliggjorde en förståelse kring upplevd problematik relaterad till ADHD och livskvalitet (QoL) hos målgruppen. Det finns en korrelation mellan kognitiva och funktionella svårigheter i vardagsaktiviteter kopplat till QoL. Resultatet visar att CFE-batteriet innehåller mätningar som är känsliga och specifika för vuxna med ADHD. CFE-batteriet innehåller giltiga metoder (reliabilitet och validitet beprövade mätinstrument) för att identifiera kognitiva-funktionella utmaningar samt att AAQoL är ett giltigt mått för bedömning av livskvalitet hos vuxna med ADHD.

Artikel G mätte Quality of Life och global tillfredsställelse med *the Manchester Short Assessment of QoL* (MANSA), vilket mäter psykisk hälsa och sociala roller med intentionen att ge en varierad bild av livserfarenheter. Förutom området global tillfredsställelse, inriktar sig mätinstrumentet även på klientens upplevelse av arbete, ekonomi, vänner, fritidsaktiviteter, boende, familj och hälsa. Skattningen görs på en sjugradig skala från 1 (sämst tänkbara) till 7 (bäst tänkbara).

Interventionen i Artikel G följde bedömningsinstrumentet *the Individual Support Protocol* (ISP) som användes av arbetsterapeuten för att registrera sammanlagd tidsåtgång för indirekt och direkt klientkontakt och åtgärder för deltagare i samband med en intervention.

Intervention

I analysen framkom interventioner i två artiklar, D och G. Det som redovisas i resultatet är inriktning på intervention och exempel på åtgärder som genomfördes.

I artikel D presenterades en individanpassad och aktivitetsbaserad sjuveckors-intervention för att minska både upplevd stress och ADHD-symtom samt att förbättra upplevd aktivitetsutförande och tillfredsställelse hos kvinnor med ADHD. Intervention inriktade sig på vardagsaktiviteter inom fem områden: upprättandet av rutiner, struktur och organisering, tidshantering, stresshantering samt sensorisk reglering. Interventionen visade med bedömningsinstrumentet COPM på statistisk signifikant skillnad, med stora effektmått mellan två mättillfällen avseende *utförande* 1 och 2 ($p < .003$) och *tillfredsställelse* 1 och 2 ($p < .003$) för deltagarna i interventionen.

För att förhindra prokrastinering och att aktiviteter upplevs som överväldigande hos deltagarna, gjordes följande kompensatoriska och undervisande åtgärder: att strategiskt dela upp aktivitet i mindre komponenter och/eller anpassning av hjälpmedel för schemaläggning av aktivitet samt att förbättra deltagarnas tidshanteringsförmåga. Omgivningsanpassningar gjordes delvis genom att identifiera stimuli i miljön och att medvetandegöra hur ljus, ljud, lukt och temperatur över en tid kan påverka humör och koncentration. Utbildningen resulterade i utveckling av strategier för miljöanpassningar avseende upplevda problem som huvudvärk, rastlöshet, trötthet och emotionell överbelastning. Det genomfördes även utbildning om olika strategier för stresshantering, att göra korta avbrott under dagen var en nyhet för många deltagare vilket kan ha förbättrat fokus- och koncentrationsförmåga vilket möjliggjorde förmåga följa ett dagligt schema.

Interventionen i artikel G var inriktad på kognitiva tekniska hjälpmedel för aktivitetsutförande av meningsfulla vardagsaktiviteter. Interventionen implementerades med fem steg under en 15-månadersperiod. Interventionen använde kognitiva tekniska hjälpmedel som kompensatoriska åtgärder för att förebygga, bibehålla eller förbättra aktivitetsutförande och aktivitetsförmåga. Studien underströk nödvändigheten av en systematisk implementeringsprocess, vilket även innefattade en upprepad utvärdering av förskrivna hjälpmedel efter förändrade behov hos klienten. Artikeln visade att interventioner med hjälpmedel bör accepteras som en tidskrävande process eftersom en persons funktion och funktionshinder uppstår i interaktion med miljöfaktorer och behöver förstås i sitt sammanhang. Ibland kan exempelvis flera kognitiva hjälpmedel behöva användas för ett specifikt aktivitetsutförande. Deltagarna upplevde att hjälpmedel som de tidigare använt för tidshantering ökade förvirring och desorganisation. De tre högst rankade produkterna av deltagarna var veckoscheman (papper, metallplattor med magnetiska etiketter, laminerat papper och/eller vanliga kalendrar), klockor/väckarklockor och tyngdtäcke. Tretton deltagare fick i genomsnitt tio och en halv kontakttillfällen (SD 11,9, intervall 1–36). Den genomsnittliga direkta tiden för det tillhandahållna stödet var 156 minuter/deltagare och arbetsterapeut. Den genomsnittliga indirekta tiden var 96 minuter/deltagare och arbetsterapeut.

Deltagarnas erfarenheter av arbetsterapeutisk bedömning och intervention

Artikel A utgick från en semistrukturerad intervju och beskrev en klientcentrerad och stödjande bedömningsprocess vid diagnostisering av ADHD. Den arbetsterapeutiska bedömningen möjliggjorde stöd för utveckling av aktivitetskompetens, vilket i sin tur gjorde så att deltagarna kunde utveckla sina aktivitetsroller och relationer med andra. De arbetsterapeutiska interventioner som innefattades i artikeln var utbildning om diagnosen och därmed egna beteenden och reaktioner vilket i sin tur underlättade för användandet av stöd och anpassningar. Dessa stöd var kompensatoriska kognitiva åtgärder i form av personlig assistans och tekniska hjälpmedel. Det ingick även kompensatoriska åtgärder i miljön som rekommendationer om hur man organiserar och strukturerar det dagliga livet. Bedömningsprocessen resulterade i; känslor av stöd, stärkt aktivitetsidentitet och utvecklad aktivitetskompetens samt förbättrade sociala relationer.

Artikel B utgick från en semistrukturerad intervju i syftet att förstå vikten av sysselsättning för kvinnor med ADHD samt att lära av deras personliga strategier och miljöanpassningar. Några av deltagarna i artikel B uttryckte vikten av förtroende och flexibilitet på arbetsplatsen för att kunna utföra arbetet på eget vis, utan att känna sig kontrollerade. Det uppkom även att en flexibel och stödjande arbetsplats främjade positiva egenskaper hos deltagarna som arbetsgivarna kunde dra nytta av, till exempel kreativitet och arbetstempo. Vissa ansåg att deras effektivitet gynnades av att kunna slutföra arbetet hemifrån. Vid stödinsatser på arbetet föredrogs externt stöd, exempelvis online support. Kvinnornas egna kompensatoriska strategier för sensoriska störningar i arbetsmiljön kunde innefatta brusreducerande hörlurar, att lyssna på musik, ta rörelsepauiser och att sitta på en lugn och avskild plats. Majoriteten av deltagarna vittnade om vikten av att ha ett arbete för deras självidentitet. I artikeln framkom att vissa kvinnor av hormonella anledningar eller graviditet inte var lämpade för farmakologisk behandling. Det framkom även att arbetsterapeutiska interventioner var väl lämpade för att hjälpa kvinnor som av hormonella anledningar eller graviditet inte kunde bruka farmakologisk behandling.

Resonemanget i artikel C grundade sig i MoHO och utgick från en semistrukturerad intervju, där erfarenheter av engagemang kopplat till aktivitet beskrevs. Engagemang i vardagliga aktiviteter var beroende av inspiration, underlättande stöd och känslor av samhörighet med andra människor. Dessa faktorer utgjorde förutsättningar för huruvida personer med ADHD utförde aktiviteter eller inte. Det framkom även att meningsfulla aktiviteter hade en stor betydelse då de ökade motivation och engagemang och att dessa aktiviteter var individuella och tidsbundna. Aktiviteter som var roliga och/eller krävande samt aktiviteter som involverade flera uppgifter samtidigt ledde till engagemang och bibehållen fokus. En aktivitet ansågs också meningsfull om den upplevdes som nödvändig och målsättning i samband med att uppnå en fungerande vardag ansågs stimulerande. Vikten av klientcentrering och en tydlig målsättning underströks i samband med arbetsterapeutiska interventioner. Stöd från en annan person var viktigt för igångsättning av aktivitet och hantering av vardagliga aktiviteter. Anpassning av den fysiska miljön (hjälpmedel och organisering/struktur) sänkte kravnivån på aktiviteten, verkade energibesparande, samt ledde till en ökad självständighet. En känsla av samhörighet med andra människor, uppmuntran och att känna att man är värdefull i andras ögon var även en viktig del i att uppleva engagemang i aktivitet. Digitalt umgänge i olika former framkom som en kompensatorisk åtgärd för deltagande i sociala aktiviteter. Att ha en sysselsättning ansågs värdefullt, då det innebar en känsla av att vara delaktig i ett socialt

sammanhang, där aktiviteter utförs tillsammans med andra samt att det gav en struktur i vardagen.

De kvalitativa fynden från artikel F visade att det fanns olika preferenser för sensoriska stimuli vid utförandet av aktiviteter som krävde koncentration. Vissa av de intervjuade studenterna uttryckte att de föredrog bakgrundsljud av olika slag medan andra föredrog en miljö med så lite distraherande element som möjligt. Samma fynd avseende sensorisk stimuli framkom även i artikel B.

Diskussion

Metoddiskussion

Författarna valde att definiera målgruppen som *vuxna personer med aktivitetsproblematik relaterad till ADHD* för att även inkludera personer som upplever hinder i vardagen och efterlyser stöd på grund av ADHD-symtom. En förhoppning var därför att resultatet även skulle kunna vara applicerbart för personer som är odiagnostiserade, under utredning för aktivitetsproblematik eller som har självskattade ADHD-symtom. Författarna valde även att använda begreppet *metoder* i syftet för att inkludera olika arbetssätt, bedömningsinstrument och upplägg av interventioner. Genom en systematisk litteraturöversikt som inkluderade både kvalitativa och kvantitativa artiklar var förhoppningen att kunna skildra en bred och djup bild av kunskapsläget. Författarna ville inkludera vuxna personer med ADHDs erfarenhet och effekt vid bedömning och intervention för att skildra både upplevelse och reproducerbart innehåll, avseende metoder och mätinstrument. Arbetsterapeuter möter klienter med ADHD-symtom i olika verksamheter och kunskapsläget vittnar om ett behov av ytterligare kännedom kring bedömning och intervention vid aktivitetsproblematik relaterad till ADHD hos vuxna. Den föreliggande studiens metodval kan ha exkluderat bedömningar och interventioner inom arbetsterapi som används vid aktivitetsproblematik relaterad till ADHD hos den vuxna befolkningen. Vilket i så fall innebär att resultatet inte redovisar allomfattande kunskap om metoder vid bedömning och intervention.

I samråd med bibliotekarie gjordes provsökningar vid två tillfällen av alternativa sökord och för lämpliga söktermer användes Svensk MeSH. Den ursprungliga söksträngen innefattade *occupational therapy OR occupational therapist OR ot AND Neuropsychiatric Disorders* vilket resulterade i få antal träffar. Istället användes *Attention Deficit Disorder and Hyperactivity* som gav fler träffar, men det kan också ha exkluderat studier och begränsat urvalet av artiklar med andra sökord/söksträngar. Föreliggande studie kan därför ha exkluderat metoder för bedömning och intervention genom valet av söksträng, vilket kan ha påverkat tillförlitligheten i det redovisade resultatet.

En provsökning gjordes på databaserna PubMed, CINAHL, Scopus och OT-seeker. Vid en genomgång av sökträffar föll OT-seeker bort då samtliga av artiklarna var systematiska litteraturöversikter. Vid en närmare granskning av litteratursökningens resultat på de återstående databaserna upptäcktes flertalet dubletter och samtliga valda artiklar återfanns i PubMed. Ambitionen med studien var att ge en översikt av metoder vid aktivitetsproblematik relaterad till ADHD hos vuxna personer. En svaghet kan vara de valda inklusion- och exklusionskriterier kan ha inneburit att en del arbetsterapeutiska bedömningar och interventioner inte redovisats i föreliggande studie. För att få en bredare bild i en kommande studie med mera tid till sitt förfogande, skulle kriterierna istället ha kunnat inkludera studier genomförda före 2011 samt studier publicerade i andra databaser.

Vid kvalitetsgranskningen använde författarna McMasters granskningsmallar (25, 26). Valet gjordes utifrån att de valda mallarna ansågs användarvänliga och att de har en arbetsterapeutisk koppling samt är framtagna av McMaster University Occupational Therapy Evidence-Based Practice Research Group (29, 30). Av de valda artiklarna graderades ingen av dem med låg kvalitet. Vid jämförelse med andra granskningsmallar kunde inga större skillnader mellan granskningsmallarna urskiljas. Valet av granskningsmallar anses därför inte vara avgörande i urval och kvalitetsgradering av artiklarna. Samtliga artiklar var även etiskt granskade vilket ytterligare styrkte urvalet av artiklar.

För analys av resultatet inspirerades författarna till den föreliggande studien av en tematisk innehållsanalys enligt Gildberg et al. (27). Genom att stegvis bearbeta och läsa innehållet utifrån de tre frågeställningarna kunde teman och underkategorier ta form. Metoden innebar att i omgångar kondensera relevant innehåll i artiklarna vilket begränsade men också gjorde att den information som presenteras i resultatet kunde sammanlänkas utifrån syfte och frågeställningar. Kondensering av innehåll skulle kunna ha inneburit att viss information uteblev, vilket i sin tur kan ha lett till att vissa aspekter av aktivitetsproblematik relaterad till ADHD hos vuxna personer inte redovisats i resultatet.

Med ett genomgående reflektivt förhållningssätt har författarna haft sin förförståelse i beaktande då de har egen erfarenhet av ADHD hos vuxna samt erfarenhet genom den verksamhetsförlagda utbildningen. Denna förförståelse innebär också att författarna har sett olika aspekter av behandlingsmetoder i samband med ADHD. Den föreliggande studien har ett genomgående aktivitetsperspektiv men författarna ser arbetsterapi som ett komplement till andra behandlingsmetoder vid ADHD. Med transparens kring förförståelse och aktivitetsperspektivet vill författarna återge ett sakligt resonemang kring arbetsterapeutiska metoder för bedömning och intervention för aktivitetsproblematik relaterad till ADHD hos vuxna. En risk med föreliggande studie är att den inte speglar en majoritet av arbetsterapeutiska metoder för bedömning och intervention. Det skulle kunna ge en missvisande skildring av de bedömningsinstrument och interventioner som används inom arbetsterapi vid aktivitetsproblematik relaterad till ADHD hos vuxna personer.

Resultatdiskussion

Resultatet visade en variation av mätinstrument som kan användas vid bedömning och intervention. Arbetsterapeutiska mätinstrument kan exempelvis användas före och efter intervention (COPM), vid självskattning av aktivitetsproblematik (ATMS-S), för att mäta omgivningens påverkan och klientens beteende i aktivitetsutförande (AASP) samt vid utförandeanalys av aktivitet (AMPS). De generella mätinstrumenten kan exempelvis användas vid självskattning av ADHD-symtom (ASRS), bedömning av exekutiv förmåga (BRIEF-A), stresshantering (PSS) och utvärdering av livskvalitet (AAQoL), (MANSA). De kvalitativa studierna visade på vikten av ett klientcentrerat förhållningssätt vid bedömning och intervention samt skillnader och likheter vid upplevelse och hantering av ADHD-symtom. Interventionerna som redovisats i resultatet visar på flera möjliga åtgärder som kompensatoriska åtgärder för att anpassa aktivitet, utveckla strategier och anpassning av miljö/omgivning samt utbildning om stresshantering och om diagnosen ADHD. En intervention var enbart inriktad på förskrivning av hjälpmedel för att förbättra aktivitetsutförandet i samband med ADHD hos vuxna personer. För att skapa en förståelse för upplevd aktivitetsproblematik kan ett arbetssätt vara att använda flera verktyg för bedömning och intervention. McColl (39) beskriver att arbetsterapeuten har en verktygslåda med olika

instrument, perspektiv och teorier att tillgå.

En bestämningsfaktor vid ADHD kan vara reglering av signalsubstansen dopamin i hjärnan som är primär orsak till impulsivitet, hyperaktivitet eller nedsatt uppmärksamhet (40), vilket i sin tur kan påverka den exekutiva förmågan. Den aktivitetsproblematik som uppstår på grund av nedsatt exekutiv förmåga påverkar bland annat tidshantering och vardagsstruktur. Det bedömningsinstrument för utvärdering av exekutiv förmåga som redovisas i resultatet är BRIEF-A. En studie (41) påvisar att den exekutiva funktionsnedsättningen hos vuxna med ADHD skiljer sig från övriga befolkningen när det kommer till vardagsaktiviteter och att mätningar som fokuserar på dessa aktiviteter därför kan vara att föredra, snarare än kognitiva mätningar för exekutiv förmåga. I artikel E beskrevs ett CFE-batteri med en kombination av tre stycken mätinstrument COPM, BRIEF-A och AAQoL för aktivitetsproblematik relaterad till ADHD hos vuxna personer. För att komplettera en bedömning utifrån detta resonemang kan exempelvis arbetsterapeutiska bedömningsinstrument ATMS-S, COPM, och AMPS användas för utredning om aktivitetsutförande i meningsfulla aktiviteter i vardagen.

Aktivitetsproblematik kan också innebära en upplevd avsaknad av aktivitetsidentitet och aktivitetskompetens och/eller en låg självkänsla hos vuxna personer med ADHD. Att använda semistrukturerade intervjuer som exempelvis OPHI-II kan möjliggöra en djupare förståelse hos arbetsterapeuten för klientens upplevda situation och aktivitetsproblematik.

Rekommendationer enligt en tidigare forskningsstudie (40) är att arbetsterapeutiska interventioner bör inrikta sig mot fem områden vid ADHD hos vuxna: att övervaka och reglera sensorisk stimulering (över- och underbelastning), att organisera fysisk miljö, att optimera tidshantering, att förbättra social medvetenhet och interaktion, samt att utveckla stresshanteringstekniker. För att utveckla en intervention riktas till dessa fem områden så kan metoder och åtgärder som beskrivs i artikel D användas. Interventionen pågick under sju veckor med syfte att minska upplevda stressymtom hos kvinnor med ADHD med inriktning mot de nämnda fem områdena. För bedömning och utvärdering av intervention användes det arbetsterapeutiska bedömningsinstrumentet COPM före och efter interventionen och generella självskattningsinstrument som ASRS för ADHD-symtom och PSS för stresshantering. Det klientcentrerade perspektivet visar sig vara mycket viktigt vid bedömning och intervention av ADHD då symtom och preferenser vid aktivitetsutförande är högst individuellt, ett exempel på detta är sensorisk stimuli som tas upp i artikel F där bedömningsinstrumentet AASP användes. En rekommendation är att i bedömningen av aktivitetsproblematik relaterad till ADHD hos vuxna personer även utreda den fysiska miljöns påverkan i aktivitetsutförande. I resultatet redovisades det inga artiklar som behandlade samsjuklighet, vilket kan vara av en betydande faktor i beskrivet sammanhang. *Let's get organized* är en gruppintervention som används vid neurologisk funktionsnedsättning (42). Denna intervention har också har prövats vid samsjuklighet och inriktar sig mot samma beskrivna fem områden (43). Detta visar på en variation på interventioner som kan användas vid aktivitetsproblematik relaterad till ADHD hos den vuxna befolkningen.

För att bedriva evidensbaserad praktik (EBP) är det viktigt att metoderna som används vid bedömning och intervention har validitet och reliabilitet samt inkluderar klientens önskemål. Med mer bedriven forskning och utvärdering av metoder kan en evidensbaserad praxis tillämpas inom områden för arbetsterapi. Evidensbaserad praktik inom arbetsterapi innefattar klinisk kompetens, forskning samt klientperspektiv (6). Ytterligare forskning kring

presenterade metoder skulle kunna stärka reliabilitet och validitet för bedömningsinstrument vid aktivitetsproblematik relaterad till vuxna med ADHD.

Personcentrering innebär att utgå från personens berättelse och se till personens resurser, förutsättningar och hinder, då varje person och situation är unik och inte enbart kan förstås utifrån ett patologiskt perspektiv (44). MoHO (6) använder sig av begreppet klientcentrering, med samma betydelse, som också utgår från det unika hos varje person. Modellen och dess verktyg främjar en djupare förståelse för klientens perspektiv och livssituation, där egna val, handlingar och erfarenheter har en central roll i interventionen (6). Studie A utgår från ett MoHO-baserat verktyg (OPHI-II) och återger erfarenheterna av en klientcentrerad bedömningsprocess som resulterade i känslor av stöd, en stärkt aktivitetsidentitet och aktivitetskompetens samt förbättrade sociala relationer. Resonemanget i studie C grundar sig i MoHO och beskriver faktorer som krävs för att engagera sig i aktivitet. Dessa faktorer var inspiration, underlättande stöd och känslor av samhörighet med andra människor. Resultatet pekade bland annat på vikten av klientcentrering i samband med arbetsterapeutiska interventioner. Ett av syftena med artikel B var att undersöka yrkesverksamma kvinnors strategier och anpassningar i miljön för att bibehålla sitt arbete. Något som främjade arbetsmiljön var klientcentrering, att chefen visade förtroende och var flexibel och stöttande gentemot deras aktivitetsutförande. Detta gynnade även positiva aspekter som kvinnorna kopplade till sin ADHD diagnos som ett snabbt arbetstempo och kreativitet. Det klientcentrerade perspektivet visar sig vara mycket viktigt vid bedömning och intervention av ADHD då symtom och preferenser vid aktivitetsutförande är högst individuellt, ett exempel på detta är sensorisk stimuli som berörs i artikel B och F. Ett klientcentrerat förhållningssätt innebär även en medvetenhet om de politiska och sociala sammanhang som inbegriper hälso- och sjukvården (44). En jämlik vård innebär allas rätt till lika villkor oavsett socioekonomiska förutsättningar, etnicitet, religion, sexuell läggning och kön. Jämställdhet är en aspekt av jämlikhet och ett av fynden i artikel B visar på orättvisa arbetsförutsättningar för kvinnor med ADHD, då hormonell påverkan och graviditet kunde utgöra ett hinder för farmakologisk behandling. En slutsats kan vara att kvinnor är i behov av tidiga och icke farmakologiska insatser där artikel B uppger arbetsterapi som en lämplig behandlingsform.

Genom aktiviteter så kan människan utveckla färdigheter för överlevnad och god hälsa (45). Aktiviteter är de sysslor som vi gör, vill göra och behöver göra för att uppnå välmående samt ge mening åt livet (46). För att en intervention ska kunna genomföras och resultera i en positiv förändring så krävs det en viljekraft att utföra aktiviteten eller aktiviteterna som interventionen innefattar (6). Det är först då en förändring av vanebildning och förbättrad utförandekapacitet kan uppnås. Dessa tre faktorer påverkar människors engagemang i meningsfull aktivitet. I de kvalitativa artiklarna beskrivs det vad som krävs för att engagera sig i aktivitet, hur vanebildning yttrar sig i användandet av strategier för förbättrad utförandekapacitet och vikten av ovan beskrivna faktorer för att utvecklandet av en aktivitetsidentitet och därmed en känsla av samhörighet.

I enlighet med resultatet av den föreliggande studien anser författarna att det bör finnas en öppenhet och avvägning för olika metoder för bedömning och intervention avseende aktivitetsproblematik på grund av ADHD-symtom.

Slutsats

I studien framkom vikten av att använda olika metoder för bedömning och intervention och att förhålla sig klientcentrerat för att kunna förstå aktivitetsutförande hos vuxna med ADHD-relaterad aktivitetsproblematik.

Implikationer för klinisk praktik och forskning

- En klientcentrerad och individanpassad intervention som inriktar sig mot kompensatoriska kognitiva hjälpmedel bör betraktas som en tidskrävande process, dels på grund en systematisk implementering samt en anpassning av valda hjälpmedel för aktivitetsutförandet vid aktivitetsproblematik relaterad till ADHD.
- Det kan vara av vikt att använda flera bedömningsinstrument för att inkludera exekutiv funktionsnedsättning, tillfredsställelse vid aktivitetsutförande, bearbetning av stimuli från omgivningen samt självskattning av ADHD-symtom/livskvalitet. Detta för att en vidgad förståelse av aktivitetsproblematik relaterad till ADHD hos vuxna personer.
- Med en semistrukturerad djupintervju som berör aktivitetsproblematiken ur flera aspekter kan erfarenheter och upplevelser framkomma i bedömningen som annars riskerar bli förbisedda.

Referenser

1. WHO. Constitution [internet]. Geneva: World health organization (WHO); 2020 [citerad 2020-12-21]. Hämtad från: <https://www.who.int/about/who-we-are/constitution>.
2. Townsend EA, Polatajko HJ. Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation: 9th Canadian occupational therapy guidelines. Ottawa, Ontario: Canadian Association of Occupational Therapists; 2013.
3. Christiansen C, Baum CM, Bass-Haugen J. Occupational therapy: performance, participation, and well-being. Thorofare, NJ: Slack; 2005.
4. Sveriges arbetsterapeuter. Etisk kod för arbetsterapeuter. Nacka: Sveriges arbetsterapeuter; 2018.
5. Fisher AG, Nyman A. OTIPM: en modell för ett professionellt resonemang som främjar bästa praxis i arbetsterapi. Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter; 2011.
6. Kielhofner G. Model of human occupation: teori och tillämpning. Lund: Studentlitteratur; 2012.
7. Björk A, Rönngren Y, Wall E, Vinberg S, Hellzen O, Olofsson N. A nurse-led lifestyle intervention for adult persons with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) in Sweden. Nord J Psychiatry. 2020;74(8):602-12.
8. Björklund A. Focus on Occupational Therapists' Paradigms. Scand J Caring Sci. 1999;13(3):165-70.
9. Riley A, Lyman L, Spiel G, Döpfner M, Lorenzo M, Ralston** S. The family strain index (FSI). Reliability, validity, and factor structure of a brief questionnaire for families of children with ADHD. Eur. Child Adolesc. Psychiatry. 2006;15(1):i72-i8.
10. Hesslinger B, Philipsen A, Richter H, Hirvikoski T, Simko I. Psykoterapi för vuxna med ADHD: en arbetsbok. Stockholm: Hogrefe; 2016.
11. Carlberg I. En diagnos det stormat kring: adhd i ett historiskt perspektiv [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014 [citerad 2020-12-10]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-10-40.pdf>.
12. Fayyad J, Sampson N, Hwang I, Adamowski T, Aguilar-Gaxiola S, Al-Hamzawi A, et al. The descriptive epidemiology of DSM-IV adult ADHD in the world health organization world mental health surveys. ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders. 2017;9(1):47-65.
13. Polanczyk G, de Lima MS, Horta BL, Biederman J, Rohde LA. The Worldwide Prevalence of ADHD: A Systematic Review and Metaregression Analysis. Am. J. Psychiatry. 2007;164(6):942-8.
14. Capio Psykiatri. ADD/ADHD [Internet]. Stockholm: Capio Hjärnhälsan AB; 2021 [citerad 2021 03-18]. Hämtad från: <https://capio.se/specialistvard/psykiatri/vard-hos-oss/vad-vi-behandlar/adhdadd/>.
15. Nyman H, Bartfai A. Klinisk neuropsykologi. Lund: Studentlitteratur; 2014.
16. Salmi J, Salmela V, Salo E, Mikkola K, Leppämäki S, Tani P, et al. Out of focus: brain attention control deficits in adult ADHD. Brain Res. 2018 2018/08/01;1692:12-22.
17. Socialstyrelsen. Stöd till barn, ungdomar och vuxna med ADHD: ett kunskapsstöd [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2014 [citerad 2020-12-08]. Hämtad från:

- <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-10-42.pdf>.
18. Barkley RA, Murphy KR, Fischer M. ADHD in adults: what the science says. New York: Guilford; 2008.
 19. Socialstyrelsen. Konsekvenser för vuxna med diagnosen adhd: Kartläggning och analys [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2019 [citerad 2020-12-08]. Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-6-21.pdf>.
 20. Lasky AK, Weisner TS, Jensen PS, Hinshaw SP, Hechtman L, Arnold LE, et al. ADHD in context: young adults' reports of the impact of occupational environment on the manifestation of ADHD. *Soc. Sci. Med.* 2016;161:160-8.
 21. Anker E, Bendiksen B, Heir T. Comorbid psychiatric disorders in a clinical sample of adults with ADHD, and associations with education, work and social characteristics: a cross-sectional study. *BMJ Open.* 2018 Mar 2;8(3):e019700.
 22. Giacobini M, Medin E, Ahnemark E, Russo LJ, Carlqvist P. Prevalence, patient characteristics, and pharmacological treatment of children, adolescents, and adults diagnosed with ADHD in Sweden. *J. Atten. Disord.* 2018;22(1):3-13.
 23. Riksförbundet attention. Unga vuxna med adhd: bara en massa papper att fylla i [Internet]. Stockholm: Riksförbundet attention; 2013 [citerad 2020-12-08]. Hämtad från: <https://attention.se/wp-content/uploads/2014/02/rapport-unga-vuxna-med-adhd-bara-en-massa-papper-att-fylla-i.pdf>.
 24. Rosén M. Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad. 2:a uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. Systematisk litteratur; s. 375-90.
 25. Law M SD, Pollock N, Letts L, Bosch J, Westmorland M. Critical review form: qualitative studies (version 2.0) [Internet]. Ontario: McMaster University; 2007 [citerad 2021-03-15]. Hämtad från: https://healthsci.mcmaster.ca/docs/librariesprovider130/default-document-library/critical-review-form-qualitative-studies-version-2-1.pdf?sfvrsn=6723c450_2.
 26. Law M SD, Pollock N, Letts L, Bosch J, Westmorland M. Critical review form: quantitative studies [Internet]. Ontario: McMaster University; 1998 [citerad 2021-03-15]. Hämtad från: https://healthsci.mcmaster.ca/docs/librariesprovider130/default-document-library/critical-review-form-quantitative-studies-english6b5cae38a17849c8abad24efed28e4a8.pdf?sfvrsn=952932a2_2.
 27. Gildberg FA, Bradley SK, Tingleff EB, Hounsgaard L. Empirically Testing Thematic Analysis (ETTA): methodological implications in textual analysis coding system. *Nordisk Sygeplejeforskning.* 2015;4(02):193-207.
 28. Folkhälsomyndigheten.Handledning för litteraturöversikt. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2017 [citerad 2021-04-28]. Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/publicerat-material/publikationsarkiv/h/handledning-for-litteraturoversikter/>.
 29. Law M SD, Pollock N, Letts L, Bosch J, Westmorland M. Guidelines for Critical Review Form: Qualitative Studies (Version 2.0 [Internet]. Ontario: McMaster University; 2007 [citerad 2021-03-15]. Hämtad från: https://healthsci.mcmaster.ca/docs/librariesprovider130/default-document-library/guidelines-for-critical-review-form-qualitative-studies-english.pdf?sfvrsn=64bb7bf5_2.
 30. Law M SD, Pollock N, Letts L, Bosch J, Westmorland M. Guidelines for critical review form: Quantitative studies

- [Internet]. Ontario: McMaster University; 1998 [citerad 2021-03-15]. Hämtad från: https://healthsci.mcmaster.ca/docs/librariesprovider130/default-document-library/guidelines-for-critical-review-form-quantitative-studies-english.pdf?sfvrsn=ee9f6c19_2.
31. Sandell C, Kjellberg A, Taylor RR. Participating in diagnostic experience: adults with neuropsychiatric disorders. *Scand. J. Occup. Ther.* 2013 Mar;20(2):136-42.
 32. Schreuer N, Dorot R. Experiences of employed women with attention deficit hyperactive disorder: A phenomenological study. *Work.* 2017;56(3):429-41.
 33. Ek A, Isaksson G. How adults with ADHD get engaged in and perform everyday activities. *Scand. J. Occup. Ther.* 2013;20(4):282-91.
 34. Gutman SA, Balasubramanian S, Herzog M, Kim E, Swirnow H, Retig Y, et al. Effectiveness of a Tailored Intervention for Women With Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and ADHD Symptoms: A Randomized Controlled Study. *Am. J. Occup. Ther.* 2020 Jan/Feb;74(1):7401205010p1-p11.
 35. Stern A, Maier A. Validating the measurement of executive functions in an occupational context for adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Am. J. Occup. Ther.* 2014 Nov-Dec;68(6):719-28.
 36. Cline M, Connolly L, Nolan C. Comparing and Exploring the Sensory Processing Patterns of Higher Education Students With Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Autism Spectrum Disorder. *Am. J. Occup. Ther.* 2016 Mar-Apr;70(2):7002250010p1-9.
 37. Lindstedt H, Umb-Carlsson O. Cognitive assistive technology and professional support in everyday life for adults with ADHD. *Disabil Rehabil Assist Technol.* 2013 Sep;8(5):402-8.
 38. Janeslätt GK, Holmqvist KL, White S, Holmefur M. Assessment of time management skills: psychometric properties of the Swedish version. *Scand. J. Occup. Ther.* 2018 May;25(3):153-61.
 39. McColl MA. Theoretical basis of occupational therapy. Law MC, Stewart D, redaktörer: Thorofare, N.J. SLACK; 2015.
 40. Gutman SA, Szczepanski M. Adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder: Implications for Occupational Therapy Intervention. *Occup. Ther. Ment. Health.* 2005;21(2):13-38.
 41. Barkley RA, Murphy KR. Impairment in Occupational Functioning and Adult ADHD: The Predictive Utility of Executive Function (EF) Ratings Versus EF Tests. *Arch. Clin. Neuropsychol.* 2010;25(3):157-73.
 42. White S. Let's Get Organized: An Intervention for Persons With Co-occurring Disorders. *Psychiatric Services* 2007;58(5):713.
 43. Holmefur M, Lidstrom-Holmqvist K, Roshanay A, Arvidsson P, White S, Janeslätt G. Pilot Study of Let's Get Organized: A Group Intervention for Improving Time Management. *Am. J. Occup.* 2019;73(5).
 44. Ekman I. Personcentrering inom hälso- och sjukvård : från filosofi till praktik. Stockholm: Liber; 2020.
 45. Wilcock AA, Hocking C. An occupational perspective of health. Thorofare, N.J.: Slack; 2015.
 46. Christiansen CH, Townsend EA. Introduction to occupation : the art and science of living new multidisciplinary perspectives for understanding human occupation as a

central feature of individual experience and social organization. 2nd ed. Upper Saddle River, NJ : Pearson; 2010.

Bilaga 1

Critical Review Form – Qualitative Studies (Version 2.0)

© Letts, L., Wilkins, S., Law, M., Stewart, D., Bosch, J., & Westmorland, M., 2007
McMaster University

CITATION:

--

	Comments
STUDY PURPOSE: Was the purpose and/or research question stated clearly? 🌟 yes 🌟 no	Outline the purpose of the study and/or research question.
LITERATURE: Was relevant background literature reviewed? 🌟 yes 🌟 no	Describe the justification of the need for this study. Was it clear and compelling?
	How does the study apply to your practice and/or to your research question? Is it worth continuing this review? ¹

<p>STUDY DESIGN:</p> <p>What was the design?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> phenomenology <input type="checkbox"/> ethnography <input type="checkbox"/> grounded theory <input type="checkbox"/> participatory action research <input type="checkbox"/> other <p>_____</p>	<p>Was the design appropriate for the study question? (i.e., rationale) Explain.</p>
---	--

1 When doing critical reviews, there are strategic points in the process at which you may decide the research is not applicable to your practice and question. You may decide then that it is not worthwhile to continue with the review.

© Letts et al., 2007 Qualitative Review Form 1.

<p>Was a theoretical perspective identified?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no 	<p>Describe the theoretical or philosophical perspective for this study e.g., researcher's perspective.</p>
<p>Method(s) used:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> participant observation <input type="checkbox"/> interviews <input type="checkbox"/> document review <input type="checkbox"/> focus groups <input type="checkbox"/> other <p>_____</p>	<p>Describe the method(s) used to answer the research question. Are the methods congruent with the philosophical underpinnings and purpose?</p>
<p>SAMPLING:</p> <p>Was the process of purposeful selection described?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no 	<p>Describe sampling methods used. Was the sampling method appropriate to the study purpose or research question?</p>
<p>Was sampling done until redundancy in data was reached?²</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> yes <input type="checkbox"/> no <input type="checkbox"/> not addressed 	<p>Are the participants described in adequate detail? How is the sample applicable to your practice or research question? Is it worth continuing?</p>

<p>Was informed consent obtained? 🍌 yes 🍌 no 🍌 not addressed</p>	
<p>DATA COLLECTION:</p> <p>Descriptive Clarity Clear & complete description of site: 🍌 yes 🍌 no participants: 🍌 yes 🍌 no</p> <p>Role of researcher & relationship with participants: 🍌 yes 🍌 no</p> <p>Identification of assumptions and biases of researcher: 🍌 yes 🍌 no</p>	<p>Describe the context of the study. Was it sufficient for understanding of the “whole” picture? What was missing and how does that influence your understanding of the research?</p>

2 Throughout the form, “no” means the authors explicitly state reasons for not doing it; “not addressed” should be ticked if there is no mention of the issue.

© Letts et al., 2007 Qualitative Review Form 2.

<p>Procedural Rigour Procedural rigor was used in data collection strategies? 🍌 yes 🍌 no 🍌 not addressed</p>	<p>Do the researchers provide adequate information about data collection procedures e.g., gaining access to the site, field notes, training data gatherers? Describe any flexibility in the design & data collection methods.</p>
<p>DATA ANALYSES:</p> <p>Analytical Rigour Data analyses were inductive? 🍌 yes 🍌 no 🍌 not addressed</p> <p>Findings were consistent with & reflective of data? 🍌 yes 🍌 no</p>	<p>Describe method(s) of data analysis. Were the methods appropriate? What were the findings?</p>

<p>Auditability</p> <p>Decision trail developed? <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed</p> <p>Process of analyzing the data was described adequately? <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no <input type="radio"/> not addressed</p>	<p>Describe the decisions of the researcher re: transformation of data to codes/themes. Outline the rationale given for development of themes.</p>
<p>Theoretical Connections</p> <p>Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge? <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>How were concepts under study clarified & refined, and relationships made clear? Describe any conceptual frameworks that emerged.</p>

© Letts et al., 2007 Qualitative Review Form 3.

<p>OVERALL RIGOUR</p> <p>Was there evidence of the four components of trustworthiness? Credibility <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no Transferability <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no Dependability <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no Comfirmability <input type="radio"/> yes <input type="radio"/> no</p>	<p>For each of the components of trustworthiness, identify what the researcher used to ensure each.</p> <p>What meaning and relevance does this study have for your practice or research question?</p>
--	--

<p>CONCLUSIONS & IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given the study findings? 🌸 yes 🌸 no</p> <p>The findings contributed to theory development & future OT practice/ research? 🌸 yes 🌸 no</p>	<p>What did the study conclude? What were the implications of the findings for occupational therapy (practice & research)? What were the main limitations in the study?</p>
--	---

Bilaga 2

Critical Review Form – Quantitative Studies

©Law, M., Stewart, D., Pollock, N., Letts, L. Bosch, J., & Westmorland, M.
[McMaster University](#)

- Adapted Word Version Used with Permission –

The EB Group would like to thank Dr. Craig Scanlan, University of Medicine and Dentistry of NJ, for providing this Word version of the quantitative review form.

Instructions: Use tab or arrow keys to move between fields, mouse or spacebar to check/uncheck boxes.

CITATION	Provide the full citation for this article in APA format:
STUDY PURPOSE Was the purpose stated clearly? Yes No	Outline the purpose of the study. How does the study apply to your research question?
LITERATURE Was relevant background literature reviewed? Yes No	<i>Describe the justification of the need for this study:</i>
DESIGN Randomized (RCT) cohort single case design before and after case-control cross-sectional case study	Describe the study design. Was the design appropriate for the study question? (e.g., for knowledge level about this issue, outcomes, ethical issues, etc.): Specify any biases that may have been operating and the direction of their influence on the results:

<p>SAMPLE</p> <p>N =</p> <p>Was the sample described in detail?</p> <p>Yes</p> <p>No</p> <p>Was sample size justified?</p> <p>Yes</p> <p>No</p> <p>N/A</p>	<p>Sampling (who; characteristics; how many; how was sampling done?) If more than one group, was there similarity between the groups?:</p> <p>Describe ethics procedures. Was informed consent obtained?:</p>
---	---

<p>OUTCOMES</p> <p>Were the outcome measures reliable?</p> <p>Yes</p> <p>No</p> <p>Not addressed</p> <p>Were the outcome measures valid?</p> <p>Yes</p> <p>No</p> <p>Not addressed</p>	<p>Specify the frequency of outcome measurement (i.e., pre, post, follow-up):</p>	
	<p>Outcome areas:</p>	<p>List measures used.:</p>

<p>INTERVENTION</p> <p>Intervention was described in detail? Yes No Not addressed</p> <p>Contamination was avoided? Yes No Not addressed N/A</p> <p>Cointervention was avoided? Yes No Not addressed N/A</p>	<p>Provide a short description of the intervention (focus, who delivered it, how often, setting). Could the intervention be replicated in practice?</p>
<p>RESULTS</p> <p>Results were reported in terms of statistical significance? Yes No N/A Not addressed</p> <p>Were the analysis method(s) appropriate? Yes No Not addressed</p>	<p>What were the results? Were they statistically significant (i.e., $p < 0.05$)? If not statistically significant, was study big enough to show an important difference if it should occur? If there were multiple outcomes, was that taken into account for the statistical analysis?</p>

<p>Clinical importance was reported? Yes No Not addressed</p>	<p>What was the clinical importance of the results? Were differences between groups clinically meaningful? (if applicable)</p>
--	--

<p>Drop-outs were reported? Yes No</p>	<p>Did any participants drop out from the study? Why? (Were reasons given and were drop-outs handled appropriately?)</p>
<p>CONCLUSIONS AND IMPLICATIONS</p> <p>Conclusions were appropriate given study methods and results Yes No</p>	<p>What did the study conclude? What are the implications of these results for practice? What were the main limitations or biases in the study?</p>

Bilaga 3

Bilaga 3 - Sammanställande översikt av kvalitetsgranskning av artiklar enligt McMaster Qualitative Review Form

Artiklar enligt referensnummer	(31)	(32)	(33)	(36)
<u>Study purpose</u> Was the purpose and/or research question stated clearly?	Ja	Ja	Ja	Ja
<u>Literature</u> Was relevant background literature reviewed?	Ja	Ja	Ja	Ja
<u>Study design</u> What was the design?	Intervjuguide OPHI-II/Kvalitativ innehållsanalys	Fenomenologisk	Semistrukturerad/Kvalitativ innehållsanalys	Intervju/Tematisk innehållsanalys
Was a theoretical perspective identified?	Ja	Ja	Ja	Ja
Method(s) used	Intervju	Intervju	Intervju	Intervju
<u>Sampling</u> Was the process of purposeful selection described?	Ja	Ja	Ja	Ja
Was sampling done until redundancy in data was reached? ²	Ej angivet	Ja	Ej angivet	Ja
Was informed consent obtained?	Ja	Ja	Ja	Ja
<u>Data collection</u> Clear & complete description of site:	Ja	Ja	Ja	Ja
Clear & complete description of Participants:	Ja	Ja	Ja	Ja
Role of researcher & relationship with participants	Ja	Ja	Ja	Ja
Identification of assumptions and biases of researcher:	Nej	Nej	Nej	Nej
<u>Procedural Rigour</u> Procedural rigor was used in data collection strategies?	Ja	Ja	Ej angivet	Ja
<u>Data analysis</u> Data analyses were inductive?	Ja	Ja	Ja	Ja

Findings were consistent with & reflective of data?	Ja	Ja	Ja	Ja
<u>Auditability</u> Decision trail developed?	Ja	Ja	Ja	Ja
Process of analyzing the data was described adequately?	Ja	Ja	Ja	Ja
<u>Theoretical Connections</u> Did a meaningful picture of the phenomenon under study emerge?	Ja	Ja	Ja	Ja
<u>Overall Rigour</u> Was there evidence of the four components of trustworthiness? (4/4)	2 av 4 Dependability Confirmability	2 av 4 Transferability Confirmability	4 av 4 Credibility Confirmability Transferability Dependability	3 av 4 Triangulating Three types of data Confirmability
CONCLUSIONS & IMPLICATIONS Conclusions were appropriate given the study findings?	Ja	Ja	Ja	Ja
The findings contributed to theory development & future OT practice/ research?	Ja	Ja	Ja	Ja
Skattning av kvalitet	Medelhög kvalitet	Hög kvalitet	Hög kvalitet	Hög kvalitet

Bilaga 4

Bilaga 4 - Sammanställande översikt av kvalitetsgranskning av artiklar enligt McMaster Quantitative Review Form

Artiklar enligt referensnummer	(34)	(35)	(36)	(37)	(38)
Study purpose Was the purpose and/or research question stated clearly?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Literature Was relevant background literature reviewed?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Study design What was the design	RCT	Cross-sectional	RCT	Before and after	Case-control?
Sampling Was the sample described in detail?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Was sample size justified?	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja
Outcomes Were the outcome measures reliable?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Were the outcome measures valid?	Ja	Ja	Ja	Nej	Ja
Intervention Intervention was described in detail?	Ja	Nej	Ja	Ja	Ja
Contamination was avoided?	Ja	Ej angivet	Ja	Ej angivet	Ja
Cointervention was avoided?	Ja	Ej angivet	Ej angivet	Ej angivet	Ja
Results Results were reported in terms of statistical significance?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Were the analysis method(s) appropriate?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Clinical importance was reported?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Drop-outs were reported?	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja
Conclusions and implications Conclusions were appropriate given study	Ja	Ja	Ja	Ja	Ja

methods and results					
Skattning av kvalitet	Hög	Medelhög	Hög	Medelhög	Hög

Bilaga 5

Bokstav för artikelbenämning	Titel	Tidskrift och publikationsår	Land för utförande	Syfte	Studiedesign	Antal deltagare, köns- och åldersfördelning	Huvudresultat
A	Participating in diagnostic experience: Adults with neuropsychiatric disorders	Scandinavian Journal of Occupational Therapy 2013	Sverige	Att beskriva vuxna klienters erfarenheter av aktivt deltagande i en stödjande bedömningsprocess där de antingen fick diagnosen ASD och / eller ADHD med uppföljning i form av rådgivning, vägledning och kompensatoriska åtgärder som var direkt integrerade i den diagnostiska upplevelsen.	Kvalitativ	Deltagare: 15 st. (11 män och 4 kvinnor) Ålder: 28–53 år	Resultatet indikerade att den diagnostiska upplevelsen hade transformativa effekter på deltagarnas aktivitetsidentiteter, aktivitetskompetens och förespråkande förmåga för ökad förståelse och nyttjande av miljömässiga resurser.
B	Experiences of employed women with attention deficit hyperactive disorder: A phenomenological study	Work 2017	Israel	Att utforska yrkesverksamma kvinnors med ADHD erfarenheter och få insikt om de beskrivna strategier och anpassningar som underlättar bibehållande av anställning.	Kvalitativ Fenomenologisk	Deltagare: 11 kvinnor Ålder: 25–45 år	Deras erfarenheter indikerar nedsatt exekutiv funktion och inhibering och sensorisk känslighet, vilket bekräftar teoretiska modeller för ADHD. De identifierade könsspecifika frågor, som att använda mediciner under graviditeten, vilket ledde dem till att söka efter icke-farmakologiska strategier. De bidrog med praktisk kunskap om olika anpassning i arbetsmiljön.

C	How adults with ADHD get engaged in and perform everyday activities	Scandinavian Journal of Occupational Therapy 2013	Sverige	Att förstå erfarenheterna av engagemang och beskriva hur vuxna med ADHD utför vardagliga aktiviteter.	Kvalitativ	Deltagare: 12 st. (6 kvinnor och 6 män) Ålder: 21–38 år	Resultaten visade hur engagemang och utförande av vardagliga aktiviteter var beroende av inspiration, stödåtgärder och en känsla av samhörighet med andra människor.
D	Effectiveness of a Tailored Intervention for Women With Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) and ADHD Symptoms: A Randomized Controlled Study	American Journal of Occupational Therapy 2020	USA	Att avgöra om ett sjuveckors individanpassad aktivitetsbaserad intervention kan minska upplevd stress och ADHD-symtom och förbättra upplevd aktivitetsutförande och tillfredsställelse med olika roller och aktiviteter hos kvinnor med ADHD	Kvantitativ RCT	Deltagare: 23 Kvinnor Ålder: 20–55 år	En sjuveckors skraddarsydd intervention minskade upplevd stress och ADHD-symtom och förbättrade upplevd aktivitetsutförande och tillfredsställelse med önskade roller och aktiviteter.
E	Validating the measurement of executive functions in an occupational context for adults with attention deficit hyperactivity disorder	American Journal of Occupational Therapy 2014	Israel	Att bättre förstå den kognitiva profilen hos vuxna med ADHD, deras aktivitetsutförande och livskvalitet (QoL) samt att undersöka ett kognitiv-funktionellt utvärderingsbatteris (CFE) validitet.	Kvantitativ Tvärsnittstudie	Deltagare: 81 st. (41 kvinnor och 40 män) Ålder: 18–60 år	Resultatet som presenteras i denna studie indikerar att CFE-batteriet är användbart för att vägleda arbetsterapeutiska interventioner för vuxna med ADHD. CFE-batteriet visar sig ha sensitivitet och specificitet vid bedömning och utvärdering av vuxna med ADHD.
F	Comparing and Exploring	American Journal of	Irland	Att jämföra grupper av högskolestudenter med ADHD eller	Mixad	Deltagare: 55 st. (40 män och 15 kvinnor)	Majoriteten av studenterna resultat skilde sig

	the Sensory Processing Patterns of Higher Education Students With Attention Deficit Hyperactivity Disorder and Autism Spectrum Disorder	Occupational Therapy 2016		AST avseende sensorisk bearbetning och att undersöka diagnosernas konsekvenser för deras studentliv. Syftet med den kvalitativa delen är att avgöra hur sensoriska bearbetningssvårigheter påverkar elevernas funktion ur ett personal- och studentperspektiv.		Ålder: 18–30+	från den allmänna befolkningen. Studenter med ADHD fick betydligt högre poäng än studenter med AST i förhållande till sensationssökande i övrigt fanns inga större skillnader.
G	Cognitive assistive technology and professional support in everyday life for adults with ADHD	Disabil Rehabil Assist Technol. 2013	Sverige	Att studera hur professionellt stöd och CAT underlättar vardagen och främjar samhällsdeltagande för vuxna med ADHD.	Kvantitativ	Deltagare: 19 st. (12 kvinnor och 7 män) Ålder: 18–65 år	Vuxna med ADHD rapporterar en övergripande tillfredsställelse med kognitiva hjälpmedel, särskilt med lågteknologiska hjälpmedel som veckoscheman och tyngdtäcken. Att använda kognitiva hjälpmedel i vardagen indikerar ett högre deltagande i arbete, men bara en tendens till ökad upplevd livstillfredsställelse. För en optimal användning av kognitiva hjälpmedel krävs individanpassning, systematiskt och strukturerat stöd av specialutbildad personal.

H	Assessment of time management skills: psychometric properties of the Swedish version	Scandinavian Journal of Occupational Therapy 2013	Sverige	Att utvärdera en svensk version av Assessment of Time Management Skills (ATMS-S) och de psykometriska egenskaperna för personer med och utan tidshanteringsproblematik.	Kvantitativ	Deltagare: 238 st. (143 kvinnor och 95 män) Ålder: 18–66 år.	ATMSS är ett giltigt instrument för självskattning av tidshantering, organisering och planering och för känslereglering. ATMSS-S kan vara användbart för personer med psykisk funktionsnedsättning inklusive mild neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.
---	--	--	---------	---	-------------	---	--