



INSTITUTIONEN FÖR SOCIALT ARBETE

”Man ska vara liksom lite sansad och lite balanserad och lite lugn och behaglig”

En kvalitativ studie om diagnostisering av ADHD hos kvinnor i vuxen ålder.

SQ4562, Vetenskapligt arbete i socialt arbete, 15 hp
Scientific Work in Social Work, 15 higher education credits
Kandidatnivå
Termin: VT 2021
Författare: Frida Alster och Mikaela Johansson
Handledare: Ann Simmeborn Fleischer
Antal ord: 17 795

Abstract

Titel: ”Man ska vara liksom lite sansad och lite balanserad och lite lugn och behaglig” - En kvalitativ studie om diagnostisering av ADHD hos kvinnor i vuxen ålder.

Författare: Frida Alster och Mikaela Johansson

Syftet med studien var att undersöka hur kvinnor upplever att ha fått diagnosen ADHD i vuxenlivet. Studien ämnade även att undersöka möjliga konsekvenser av sen diagnostisering av ADHD. Studien hade sin utgångspunkt i ett genusperspektiv då diagnostisering av ADHD baseras på manliga diagnoskriterier. Frågeställningarna som valdes har format studien och fungerat som stöd för att besvara syftet. Empirin samlades in med hjälp av sex kvalitativa intervjuer från kvinnor i åldersspannet 19–33 år. Det insamlade materialet analyserades tematiskt och för att analysera de teman som tog form använde vi oss av teorier om genus och identitetsutveckling. Resultatet av vår studie visade att kvinnorna till största del kände lättnad av att ha fått en ADHD-diagnos. I intervjuerna framkom det att majoriteten av kvinnorna har fått en större förståelse av sig själva och att de efter diagnostiseringen är mindre självkritiska. Vi kom fram till att tidigare diagnostisering hade betytt mycket för kvinnorna, i synnerhet för deras fortsatta skolgång efter grundskolan och för deras psykiska hälsa. Vår studie visade att hos majoriteten av kvinnorna uppkom en märkbar problematik först i samband med tonåren. Enligt diagnosmanualen DSM-5 ska flera av symtomen ha påvisats innan 12 års ålder, vilket därmed försvårar diagnostisering hos de flickor som uppvisar symtom senare. Vidare fann vi att de symtombilder kvinnorna i studien uppvisade inte nödvändigtvis stämmer överens med den stereotypa symtombilden av ADHD, vilket ytterligare kan tänkas bidra till sen diagnostisering.

Nyckelord: ADHD, flickor/kvinnor, könsskillnader, diagnoskriterier, symtom

Innehållsförteckning

Abstract

Innehållsförteckning

Förord

1. Inledning	1
1.1 Problemformulering	1
1.2 Förförståelse	2
1.3 Syfte och frågeställningar	3
1.4 Relevans för socialt arbete	3
1.5 Avgränsningar	4
1.6 Begreppsdefinitioner	4
1.7 Arbetsfördelning	6
2. Bakgrund	7
2.1 Diagnosen ADHD	7
2.2 (Tidigare) diagnosen Attention Deficit Disorder (ADD)	8
2.3 Biologiska skillnader	9
2.4 Diagnoskriterier enligt DSM-5	9
2.5 Behandling och medicinering av ADHD	11
2.6 Könsskillnader gällande ADHD-symtom	12
2.7 Odiagnostiserad ADHD	13
3. Tidigare forskning	14
3.1 Flickor och kvinnor med ADHD	14
3.2 Varför diagnostisering av ADHD är viktigt	16
3.3 Upplevelser av ADHD-diagnostisering i vuxen ålder	17
3.4 Könsskillnader i utagerande och internaliserande svårigheter hos barn och unga med ADHD	17
3.5 Könsskillnader i ADHD-symtom under barndom och tonår	18
3.6 Sökning av tidigare forskning	19
4. Teori	20
4.1 Feministisk teori och genusteori	20
4.2 Identitetsutveckling	23
5. Metod	27
5.1 Metodval	27
5.2 Urval	28

5.3	Genomförande av intervjuer	29
5.4	Bearbetning av intervjuer	30
5.5	Analysmetod	31
5.6	Etiska överväganden	32
5.7	Reflektion kring studiens genomförande och tillförlitlighet	34
6.	Resultat	36
6.1	Identitet	36
6.2	(O)hälsa	39
6.3	Normer	42
6.4	Symtombild	46
7.	Avslutande diskussion	50
7.1	Besvarande av frågeställningarna	50
7.2	Diskussion gällande studiens metod	51
7.3	Diskussion gällande studiens resultat och analys	52
7.4	Förslag på vidare forskning	53
Referenser		
Bilaga 1. Informationsbrev till respondenter		
Bilaga 2. Missivbrev till respondenter		
Bilaga 3. Intervjuguide		

Förord

Vi vill först och främst tacka de sex kvinnor som valde att medverka och bidrog till att vi kunde genomföra denna studie. Tack för att ni ville dela med er av era erfarenheter! Vi vill även tacka vår handledare Ann Simmeborn Fleischer för din fantastiska tillgänglighet och dina värdefulla råd genom hela vår skrivprocess.

Stort tack!

Frida Alster och Mikaela Johansson

1. Inledning

1.1 Problemformulering

När vi tänker på diagnosen *Attention Deficit/Hyperactivity Disorder* (ADHD) förs tankarna väldigt ofta till en stökig, kanske till och med bråkig pojke som har svårt att sitta still i klassrummet. Ofta har han spring i benen, svårt att vara tyst och att koncentrera sig (Nyhetsmorgon 2020).

Forskning visar att pojkar diagnostiseras dubbelt så ofta som flickor med ADHD (Socialstyrelsen 2019a). Enligt Nadeau, Littman och Quinn (2018) skulle det kunna bero på att diagnoskriterierna är utformade efter forskning på pojkar. Detta leder till att flickor med ADHD oftare förbises av lärare och föräldrar än pojkar.

Under socionomprogrammets VFU (verksamhetsförlagda utbildning) fick båda författarna vara i verksamheter där en arbetar med barn och unga. Där väcktes ett intresse för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF¹) och framför allt för diagnosen ADHD. Under VFU-perioden tycktes det utkristallisera sig ett mönster av att flickor var underdiagnostiserade eller att de precis påbörjat sina utredningar trots att det funnits problematik över en längre tid, vilket blev starten till att vilja undersöka vad det är som gör att det ser ut så. I många diskussioner med handledare och övriga professionella i de båda verksamheterna framkom det att fler ser detta som ett problem. Trots att flertalet professionella inom socialt arbete är medvetna om att det ser ut så här verkar utvecklingen inom detta fält ske långsamt.

Socialstyrelsen (2019a) skriver i en nationell kartläggning att det finns stora behov av att öka kunskapen inom området ADHD, med särskilt fokus på patientperspektivet, för en bättre och mer jämlik vård. Det förekommer skillnader i olika verksamheter gällande utredning och behandling av NPF där det bland annat förekommer både under- och överdiagnostik. Riktlinjer för utredning av

¹ NPF är ett begrepp som bara förekommer i Sverige, och i vissa fall de övriga nordiska länderna. I NPF ingår följande diagnoser ADHD, (ADD), Autism (Aspergers Syndrom) samt Tourettes syndrom (Simmeborn Fleischer 2013).

NPF anses avgörande för att skapa förutsättningar för jämlik vård och behandling. Det är även viktigt med tidig upptäckt av exempelvis ADHD då det kan förebygga negativa konsekvenser som exempelvis samsjuklighet i psykisk ohälsa eller skolfrånvaro. I samma kartläggning skrivs det att symtom på ADHD ofta framträder tidigt i livet, vilket anses vara fördelaktigt då tidig diagnostik är viktig för att minska risken för konsekvenser såsom exempelvis ångest och depression. De kliniska symtom som finns uppsatta för diagnostisering yttrar sig ofta olika mellan könen. Flickor riskerar att få senare diagnos eftersom symtomen inte upptäcks lika tidigt som hos pojkar. När flickorna väl remitteras till vården för utredning uppfyller de ofta diagnoskriterierna för autismspektrumtillstånd och/eller ADHD på grund av brister i social förmåga och uppmärksamhet.

Även om fler pojkar än flickor diagnostiseras med ADHD i barndomen jämnas denna könsskillnad ut med stigande ålder eftersom fler flickor blir diagnostiserade som ungdomar och vuxna. Den senare diagnostiseringen kan bero på att flickors problematik tar sig andra uttryck och därför är svårare att upptäcka. Det kan också bero på att flickor i större utsträckning lyckas dölja sina svårigheter och anstränger sig för att passa in och klara av omgivningens krav (Socialstyrelsen 2014a).

Utifrån den verksamhetsförlagda utbildningsperioden och de insikter som framkommit blir det tydligt att det är av stor vikt att utforska kvinnors upplevelse av att ha blivit diagnostiserade med ADHD i vuxen ålder och vad det kan innebära. Vidare ville vi se till de flickor som förbises och vilka konsekvenser det kan föra med sig att inte få en diagnos i tidig ålder.

1.2 Förförståelse

Efter sex terminer på socionomprogrammet har vi tvivelsutan formats och påverkats av de olika perspektiv, teorier samt metoder som presenterats för oss under vår studietid. Att vi valt ett genusperspektiv som ingång till denna studie grundar sig i en förförståelse av kvinnors underordning i samhället. Thurén (2007) menar att den som undersöker ett fenomen besitter förväntningar, tidigare erfarenheter och upplevelser som således kan påverka uppfattningen av fenomenet

som undersöks. Under uppsatsarbetets gång har vi eftersträvat en medvetenhet kring, samt kontinuerligt reflekterat över hur vår förförståelse har påverkat utformningen av syfte, frågeställningar, intervjuguide och slutligen vår uppfattning av resultat och analys.

1.3 Syfte och frågeställningar

Syftet med studien är att undersöka hur kvinnor upplever att ha fått diagnosen ADHD i vuxenlivet. Studien ämnar även att undersöka möjliga konsekvenser av sen diagnostisering av ADHD. Studien utgår från ett genusperspektiv då diagnostiseringen baseras på manliga diagnoskriterier.

För att besvara studiens syfte används följande frågeställningar:

- Hur beskriver kvinnorna sina upplevelser av att ha blivit diagnostiserade med ADHD?
- Hur upplever kvinnorna att diagnostiseringen påverkat deras välbefinnande?
- Utifrån kvinnornas upplevelser; hur kan diagnoskriterierna för ADHD, som är utformade efter manligt beteende, påverka möjligheterna för kvinnor att bli diagnostiserade?

1.4 Relevans för socialt arbete

Studien eftersträvar att undersöka kvinnors upplevelse av diagnostisering av ADHD i vuxen ålder samt möjliga konsekvenser av detta. Studien utgår från ett genusperspektiv då diagnoskriterierna för ADHD utgår från en manlig symtombild. Denna studie anses vara relevant för socialt arbete då det är av vikt att människor får den hjälp, det stöd och de insatser som de är berättigade till samt att dessa insatser fördelas jämlikt oavsett könstillhörighet. Studien eftersträvar att lyfta kvinnors röster och upplevelser av fenomenet sen diagnostisering och vad det kan innebära. Hydén (2013) menar att ett könsneutralt perspektiv inom det sociala arbetet och samhällsvetenskaplig forskning kan förstärka och/eller legitimera kvinnoförtryck genom att män görs till norm, där kvinnors erfarenheter marginaliseras. Det har därför varit av vikt för oss att göra en studie där kvinnorna

och deras erfarenheter blir synliggjorda samt att kunna lyfta fram deras livssituation.

1.5 Avgränsningar

Medverkande i studien är personer som identifierar sig som kvinnor och som är mellan 19–35 år gamla samt kommer från olika delar av Sverige. Det specifika åldersspannet valdes dels utifrån att kvinnorna ska vara över 18 år för att anses vara vuxna, men även för att snittåldern för kvinnor att bli diagnostiserade med ADHD är 30 år enligt Borg Skoglund (2020). Denna studie eftersträvar att undersöka kvinnornas egna erfarenheter och upplevelser av att ha blivit diagnostiserade med ADHD i vuxen ålder. De kvinnor som valt att medverka i studien har själva fått tacka ja efter att ha läst om studiens syfte i en grupp på Facebook. Mer om detta går att läsa under avsnitt 5.2 Urval.

1.6 Begreppsdefinitioner

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder

Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder (ADHD) är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som kännetecknas av omfattande uppmärksamhetssvårigheter och/eller hyperaktivitet och impulsivitet. Oftast visar sig ADHD redan i förskoleåldern men det kan dröja upp till 12 års ålder innan symtomen blir märkbara. Den bristande uppmärksamheten kan exempelvis manifesteras sig i form av att barnet inte kan följa instruktioner, gör slarvfel, har svårt att organisera sig och är lätt distraherad. Hyperaktivitet hos barnet innebär bland annat att hen är överdrivet aktiv, har svårt för att klara av lekar, avbryter andra med sitt prat, är otålig och i allmänhet har svårare att sitta still än andra barn (Allgulander 2019).

Genus

Giddens och Suttons (2014) definition på genus är de “psykologiska, sociala och kulturella skillnaderna mellan män och kvinnor” (Giddens & Sutton 2014: 413). Genus skiljer sig från kön på så sätt att dessa skillnader anses vara socialt konstruerade och har därför inte någon direkt koppling till det biologiska könet.

Enligt Barron (2016) är alla människor delaktiga i könsgörande processer, det vill säga att vi *gör* kön/genus.

Feminism

Gillberg (2018b) definierar feminism med utgångspunkt i två premisser; en medvetenhet om att män som grupp är överordnade kvinnor som grupp och en strävan efter att detta förhållande ska ändras. Begreppet omfattar således både en analys av det rådande samhället och en ambition att förändra detta. Att det finns ett maktförhållande baserat på kön som borde lyftas fram, beskrivas och problematiseras är grundläggande.

Socialisation

Socialisation bygger på hur människor blir till i vardagen och hur dessa sociala processer ständigt förändras, exempelvis kön, som reproduceras utifrån de situationella-, kulturella-, materiella omständigheter och resurser som identiteten skapas av. Socialisation innebär således att omgivningen sänder ut signaler som införlivar kulturella normer och föreställningar om hur världen är beskaffad (Gillberg 2018b; Magnusson 2003).

Utredning och diagnostisering enligt DSM-5

Enligt Socialstyrelsens (2014b) och Läkemedelsverkets (2016) behandlingsrekommendationer ska en ADHD-diagnos ställas utifrån de kriterier som listas i diagnosmanualen *Diagnostic Manual of Mental Disorders* (DSM). Diagnoskriterierna i DSM används internationellt för att diagnostisera psykiatriska sjukdomstillstånd. I dagsläget ställs diagnoser såsom ADHD utifrån de diagnoskriterier som finns i DSM-5 (Socialstyrelsen 2014c). Socialstyrelsen (ibid.) skriver att om barn eller ungdomar har stora koncentrationssvårigheter samt andra symtom som kan förknippas med ADHD, och som skapar allvarliga problem i vardagen, föreligger grund för att göra en diagnostisk utredning för ADHD. Utredningen syftar till att öka kunskapen och förståelsen för barnets svårigheter samt ge underlag för adekvat bemötande gentemot barnet samt adekvata stödinsatser. Utredningen utförs av personal inom den specialiserade hälso- och sjukvården. Diagnosen ADHD används för att beskriva de symtom och

yttringar som anses vara typiska för diagnosen samt hur dessa påverkar det vardagliga livets funktion.

1.7 Arbetsfördelning

Uppsatsarbetet har delats upp där det varit lämpligt. All text har sedan blivit genomarbetad av båda författare för att få ett enhetligt språk. Intervjuerna delades upp mellan författarna som höll i tre intervjuer var. Den som inte höll i intervjun observerade samt tog anteckningar och transkriberade därefter materialet.

2. Bakgrund

I följande avsnitt beskrivs: Diagnosen ADHD, (tidigare) diagnosen ADD, biologiska skillnader, diagnoskriterier utifrån DSM-5, behandling och medicinering av ADHD, könsskillnader gällande ADHD-symtom samt odiagnostiserad ADHD.

2.1 Diagnosen ADHD

Den nuvarande benämningen på diagnosen kom 1987 i och med publikationen av den tredje reviderade upplagan av den amerikanska psykiaterföreningens diagnosmanual DSM-III-R. Studier visar att 3–7 procent av alla skolbarn uppfyller kriterierna för ADHD. De studier som gjorts på vuxna visar att mellan 2–5 procent av alla vuxna uppfyller kriterierna för ADHD, frekvensen varierar beroende på vilka kriterier som använts i studierna. Pojkar blir oftare diagnostiserade med ADHD än flickor vilket kan bero på att flickor och kvinnor underdiagnostiseras, vilket ger intrycket av en skev könsfördelning. Bland de barn som diagnostiseras redan i förskolan eller under grundskolan dominerar pojkarna och det beräknas gå fyra till fem pojkar på varje flicka. ADHD förekommer i alla världsdelar och tycks vara ungefär lika vanligt i alla länder där det har gjorts befolkningsstudier (Gillberg 2018a).

Gillberg (2018a) skriver att i DSM-5 delas ADHD in i tre olika former; (1) *huvudsakligen ouppmärksam form*, (2) *huvudsakligen hyperaktiv-impulsiv form* och (3) *kombinerad form*. Ren hyperaktivitet utan uppmärksamhetsstörning är möjligen mera uttryck för en personlighetstyp och mycket mera sällan förenlig med svår funktionsnedsättning. Ofta upptäcks den kombinerade formen hos barn redan i förskolan, medan enbart problem med ouppmärksamhet i allmänhet diagnostiseras senare. Särskilt missas diagnosen fortfarande hos flickor.

Nadeau, Littman och Quinn (1999) menar att flickor inom psykiatri tidigare mätts och beskrivits utifrån hur de skilde sig från normen, så kallad "normal utveckling" eller manlig utveckling, vilket resulterat i att det inte har funnits

tillräckliga metoder för att förstå hur ADHD påverkar flickor och kvinnor. Då beskrivningarna och kriterierna för ADHD varit formulerade utifrån pojkar med hyperaktivt beteende missas ofta flickor som inte uppvisar hyperaktivitet i samma utsträckning. Liknande tolkningar kan hittas i Borg Skoglund (2018) som skriver att flickor med ADHD missas på grund av sökandet efter de symtom som är vanliga hos pojkar. Flickor och kvinnor riskerar att inte få effektiv behandling då de flesta läkemedelsstudier på preparat och doser är gjorda på pojkar och män.

En svårighet med ADHD-beteckningen är att den antyder att hyperaktivitet är en självklar del av problematiken, skriver Gillberg (2013). Det finns många med diagnosen ADHD som inte är överaktiva vilket har lett till att diagnostermen har justerats med ett snedstreck mellan *attention deficit* och *hyperactivity disorder* i DSM-IV. Snedstrecket markerar att problematiken kan vara antingen *AD*, *HD* eller både och.

Flertalet studier visar att flickor oftast diagnostiseras med *ADHD - huvudsakligen ouppmärksam form*. Trots detta är fortfarande de flesta standardiserade skattningsskalor fokuserade på hyperaktivitet och impulsivitet samt betonar de utagerande beteenden som är mer typiska för pojkar såsom exempelvis trots, aggressivitet eller andra beteendeproblem. Detta leder således till att många flickor blir förbisedda. Många av dessa flickor har istället en tendens att dra sig undan och svårigheterna riskerar att internaliseras. Många flickor utvecklar därför ångest, depression eller beteenden där de försöker vara andra till lags (Nadeau, Littman & Quinn 1999). Problemet med att ADHD-symtomen ska ha uppkommit innan 12 års ålder är att det är vanligt bland flickor att beteendeförändringarna inte börjar förrän efter puberteten, vilket gör att de faller utanför ramen för diagnoskriterierna (Borg Skoglund 2020; Nadeau, Littman & Quinn 2018).

2.2 (Tidigare) diagnosen Attention Deficit Disorder (ADD)

En av de tidigare benämningarna på ADHD var diagnosen *Hyperkinetic Reaction of Childhood*, som stod med i DSM-III som gavs ut 1968. Beskrivningen av diagnosen löd ”Störningen kännetecknas av överaktivitet, rastlöshet, distraherbarhet och kort uppmärksamhetsspann, särskilt hos små barn;

uppförandet minskar vanligtvis i tonåren.” (Lange, Reichl, Lange, Tucha och Tucha 2010: 251) (förf. övers.). På 1970-talet förflyttades fokus bort från de hyperaktiva symtomen av diagnosen och istället pratades det mer om ouppmärksamheten hos de barn som diagnostiserades. Denna diskurs ledde till att diagnosen *Hyperkinetic Reaction of Childhood* döptes om till *Attention Deficit Disorder (ADD) (med eller utan hyperaktivitet)* (ibid.: 252) (förf. övers.) i DSM-III som gavs ut 1980. I den reviderade upplagan DSM-III-R som gavs ut 1987 togs diagnosen ADD med sina två undertyper dock bort igen och ersattes med diagnosen *Attention deficit-Hyperactivity Disorder (ADHD)* och en samlad lista med symtom. Trots att diagnosen ADD inte längre finns kvar är det vanligt att begreppet i dagligt tal används som benämning för *ADHD - huvudsakligen ouppmärksam form* (Øgrim 2021).

2.3 Biologiska skillnader

Forskning på barn i förskoleålder upp till mellanstadiet och tonåren har visat att det finns biologiska skillnader i hjärnan mellan män och kvinnor med ADHD, något som kan bidra till att ADHD därför påverkar flickor och pojkars beteende olika (Nadeau, Littman & Quinn 2018). På gruppnivå visar forskning på hjärnan att flickor i ett tidigare skede i livet är bättre på att läsa av och anpassa sig till vad som förväntas av dem i sociala situationer. Ytterligare en skillnad mellan könen är att kvinnors hormonnivåer inte är konstanta utan ändras beroende på vart i menscykeln hon befinner sig. Det finns studier som visar att kvinnors uppmärksamhet och exekutiva funktioner påverkas av dessa hormonförändringar, något som därför ytterligare kan försvåra vardagen för kvinnor med ADHD (Borg Skoglund 2020).

2.4 Diagnoskriterier enligt DSM-5

Enligt DSM-5 krävs det att minst sex av de nio symtom på bristande uppmärksamhet som finns i diagnosmanualen ska vara uppfyllda för diagnostisering av *ADHD - huvudsakligen ouppmärksam form* och att minst sex av de nio symtom på hyperaktivitet och impulsivitet som finns beskrivna ska vara uppfyllda för att ett barn ska få diagnosen *ADHD - huvudsakligen*

hyperaktiv/impulsiv form. För diagnostisering av *ADHD - kombinerad form* krävs det att barnet uppfyller minst sex av de nio symtomen på både ouppmärksam och hyperaktiv/impulsiv form. För att dessa diagnoskriterier ska anses vara uppfyllda ska symtomen ha funnits minst sex månader bakåt i tiden och vara av en sort som avviker från en förväntad utvecklingsnivå. Dessutom krävs det att symtomen har funnits före 12 års ålder, för att kriterierna ska anses uppfyllda, och ha visat sig i minst två miljöer såsom exempelvis hem och skola. Det ska finnas tydliga belägg för att symtomen påverkar och/eller försämrar kvaliteten i barnets sociala funktioner samt skolprestationer. Inför diagnostisering ska även svårighetsgraden fastställas vilken beror på hur omfattande symtomen är och hur stora funktionsnedsättningar de orsakar. Diagnosen ADHD kan anges som *lindrig*: där få eller inga fler symtom än de som krävs för uppfyllda diagnoskriterier kan uppfattas och symtomen leder till en mindre funktionsnedsättning, *måttlig*: där symtom och funktionsnedsättning ligger mittemellan definitionen av lindrig och svår, eller *svår*: där många symtom är uppfyllda utöver de som krävs för diagnos, som är särskilt svåra eller leder till avsevärd funktionsnedsättning (Socialstyrelsen 2014c).

Nedan kommer en sammanfattning av diagnoskriterierna för *ADHD - huvudsakligen ouppmärksam form* hämtade från MINI-D 5; Diagnostiska kriterier enligt DSM-5 (2017):

- Är ofta ouppmärksam på detaljer och/eller gör ofta slarvfel i skolarbete, arbete eller andra aktiviteter
- Har svårigheter med att bibehålla uppmärksamhet och fokusera vid uppgifter, lekar, lektioner, samtal eller under längre stunder av läsning.
- Upplevs sällan lyssna på direkt tilltal och ter sig frånvarande trots att ingen uppenbar källa till distraktion finns.
- Har svårt att följa givna instruktioner och misslyckas att genomföra skolarbete, sysslor eller arbetsuppgifter på grund av distraktioner eller förlust av fokus.
- Har ofta svårigheter med att organisera uppgifter och aktiviteter, exempelvis uppgifter i flera led, har svårt att hålla ordning på redskap och tillhörigheter, har svårt att tidsplanera och kommer ofta sent. Undviker

eller ogillar att utföra uppgifter som kräver mental uthållighet, exempelvis skolarbete eller läxor.

- Tappar lätt bort nödvändiga saker, exempelvis skolmaterial, pennor, böcker, verktyg, nycklar etc.
- Är ofta lätt distraherad av yttre stimuli.
- Är ofta glömsk i det dagliga livet.

Nedan kommer en sammanfattning av diagnoskriterierna för *ADHD - huvudsakligen hyperaktiv/impulsiv form* hämtade från MINI-D 5; Diagnostiska kriterier enligt DSM-5 (2017):

- Har ofta svårt att vara stilla med händer och/eller fötter och har svårt att sitta still.
- Tenderar att lämna sin plats i situationer då det förväntas av en att sitta stilla en längre stund.
- Springer ofta omkring, klättrar och/eller klänger i situationer där det inte anses vara lämpligt. Hos äldre ungdomar eller vuxna kan det vara begränsat till en känsla av rastlöshet.
- Har svårigheter med att leka eller sysselsätta sig lugnt och stilla.
- Upplevs ofta vara “på språng” och agera “på högvarv”, exempelvis vara obekvämt med eller oförmögen att vara stilla en längre stund, uppfattas som rastlös eller har ett så högt tempo att omgivningen inte hänger med.
- Pratar ofta överdrivet mycket.
- Har svårigheter med att låta andra tala till punkt, exempelvis fyller i och avslutar andra personers meningar och är oförmögen att vänta in sin tur att tala.
- Har ofta svårt att vänta på sin tur.
- Avbryter eller inkräktar ofta på andra, exempelvis kasta sig in i andras samtal, lekar eller aktiviteter.

2.5 Behandling och medicinering av ADHD

ADHD är en diagnos som är varaktig hela livet och det finns därför inga behandlingsmetoder som upphäver eller botar diagnosen. De stödinsatser som kan ges till personer med ADHD går ut på att individen själv, föräldrar, lärare och

andra i individens vardag lättare ska förstå vad det innebär att bli diagnostiserad med ADHD och hur det bäst hanteras. Syftet med stöd och behandling är även att stärka individens skyddsfaktorer och om möjligt begränsa de riskfaktorer som finns. Därför är det av största vikt att hjälpa den enskilde att finna sina styrkor samt utveckla förmågor, färdigheter och intressen utifrån sina egna förutsättningar.

Behovet av stöd till de personer som diagnostiseras med ADHD varierar men en kombination av psykosociala och pedagogiska insatser rekommenderas, tillsammans med läkemedelsbehandling vid behov. Läkemedelsbehandling kan ge god effekt på uppmärksamhetsproblematik och impulsivitet. Den kan förbättra förmågan att reglera aktivitetsnivå samt i viss mån även ge effekt på inlärningsförmågan, förmågan till socialt samspel och minnet. Det är flera verksamheter som samverkar och har ansvar för att ge stöd utifrån en helhetssyn på individens livssituation. För barn är det instanser som exempelvis förskola, skola, socialtjänst och hälso- och sjukvård, för vuxna ansvarar även Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen för att ge stöd åt individer med ADHD. De stödinsatser som finns att tillhandahålla kan se olika ut beroende på diagnosens karaktär och svårighetsgrad och det är således viktigt att utbudet av insatser är brett. Den enskilde ska kunna få stöd under en lång tid och det ska vara individanpassat efter den enskilde och familjens behov. Till exempel kan insatsernas utformning variera under olika tidsperioder av den enskildes liv (Socialstyrelsen 2014c; Socialstyrelsen 2014d; Socialstyrelsen 2014e).

2.6 Könsskillnader gällande ADHD-symtom

Socialstyrelsen (2019b) skriver att yttringar av kärnsymtomen vid ADHD sällan skiljer sig åt vid jämförelser av kvinnor och män. Dock är det vanligare att kvinnor drabbas av nedsatt självkänsla samt en ökad risk för ett sämre fungerande inom exempelvis hemliv, umgänge, utbildning och ekonomi. Kvinnor anses generellt ha en mer komplicerad klinisk symtombild med större inslag av känslomässiga symtom som potentiellt kan dölja övriga symtom och försvåra diagnostisering av ADHD. Därför är det viktigt att utredningar för vuxna med ADHD även inkluderar dessa känslomässiga symtom. Det går även att se en

skillnad mellan könen i förekomst av annan psykiatrisk samsjuklighet där exempelvis ångest och depression är vanligare hos kvinnor, medan substansmissbruk och utagerande beteende såsom kriminalitet är vanligt förekommande hos män. Suicidtankar och suicidalt beteende rapporteras i högre grad hos kvinnor med ADHD. ADHD kombinerat med ett utagerande beteende under barndomen hos flickor anses vara en högriskindikator för behov av psykiatrisk vård som vuxen (ibid.).

2.7 Odiagnostiserad ADHD

Att som flicka leva med oupptäckt och odiagnostiserad ADHD kan föra med sig flera negativa konsekvenser på både kort och lång sikt. På kortare sikt riskerar dessa flickor att uppleva psykisk och fysisk ohälsa, relationer som havererar, misslyckade studier och en dalande självkänsla. Senare i vuxenlivet, fortsätter den livsstilsrelaterade stressen och kvinnorna lever med en känsla av att inte kunna styra över sin egen situation. De upplever bland annat att de har stora svårigheter att pussla ihop hemmet och familjen. Därutöver lider de oftare av både psykiatriska problem och fysiska besvär jämfört med jämngamla kvinnor utan ADHD. Oupptäckt och obehandlad ADHD kan på så sätt få negativa konsekvenser i form av svårigheter i privatlivet, i arbetslivet och i skolan. Det kan även leda till stora ekonomiska konsekvenser både för samhället och den enskilde (Borg Skoglund 2020).

I en studie av Able, Johnston, Adler och Swindle (2007) framgick det att personer med odiagnostiserad ADHD var mindre benägna att uppge att de var vid "mycket god" eller "utmärkt" hälsa jämfört med de som blivit diagnostiserade. Personer som erhållit diagnos uppgav dessutom högre utbildningsnivåer, högre inkomst och en bättre allmän hälsa än de personer som levde med odiagnostiserad ADHD. Forskning visar på högre dödlighet hos kvinnor med ADHD och Young et al. (2020) spekulerar i hur det kommer sig; det kan bero på att kvinnor inte diagnostiseras i samma utsträckning som män och därför inte får adekvat behandling vilket således kan innebära större risk för olyckor.

3. Tidigare forskning

I följande avsnitt kommer tidigare forskning behandlas. De fem artiklar som valts ut beskriver det aktuella forskningsläget angående flickor och kvinnor med ADHD, könsskillnader i symtombilden för ADHD, upplevelser av diagnostisering i vuxen ålder samt vikten av diagnostisering. Studierna som presenteras nedan berör ämnen som i hög grad relaterar till det syfte som formulerats för vår studie. Artikeln av Young et al. (2020) beskriver djupgående det aktuella forskningsläget gällande flickor och kvinnor med ADHD utifrån en sammanställning av det forskningsunderlag som redan finns. Hamed, Kauer och Stevens (2015) har gjort en översiktsforskning om faktorer som försvårar korrekt diagnostisering och vilka konsekvenser utebliven diagnostisering kan innebära. Hansson Halleröd, Anckarsäter, Råstam och Hansson Scherman (2015) tar i sin intervjustudie upp 21 svenska intervjupersoners subjektiva upplevelser av att ha blivit diagnostiserade med ADHD i vuxen ålder för att lyfta och legitimera individens perspektiv på diagnosen. I Lau et al. (2021) jämförs utagerande och internaliserad ADHD-problematik hos pojkar och flickor i Singapore. Resultatet visar att flickor har färre externaliserade symptom på ADHD vilket överensstämmer med västerländsk forskning. På grund av detta anses denna artikel relevant för vår studie, studien är dessutom utkommen i år. Murray et al. (2019) har gjort en longitudinell studie i Zürich där de undersökte ADHD-symtomens tillstånd och utveckling hos pojkar respektive flickor från sju till 15 års ålder. Avsnittet avslutas med en beskrivning av hur vi gick tillväga i sökandet efter tidigare forskning.

3.1 Flickor och kvinnor med ADHD

I artikeln *Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and women* har Young et al. (2020) samlat experter och forskare (ADHD-experty, specialistvårdgivare, barn- och vuxenpsykiatriker, akademiker och professionella från skolans värld, brukare och frivilligarbetare inom NPF-fältet) och gjort en tvärvetenskaplig metaundersökning av det aktuella forskningsläget och den litteratur som behandlar

flickor och kvinnor med ADHD. Studien syftar till att erbjuda guidning i att förbättra och förenkla upptäckt av ADHD hos flickor och kvinnor samt förbättra den behandling och det stöd som erbjuds. Genom att bredda förståelsen av symtom på ADHD hos kvinnor menar författarna att det enklare ska kunna leda vidare till utredning. Studien tar hänsyn till både biologiska och sociala skillnader, såsom exempelvis normer och könsroller, mellan män och kvinnor. I en genomgång av symtomen på ADHD och hur de kan yttra sig konstateras att pojkar oftare rapporteras ha hyperaktiva symtom vilket leder till snabbare och tidigare utredning medan flickor oftare uppvisar symtom som inte är lika uppenbara, vilket innebär att det är mindre sannolikt att symtomen upptäcks. Att färre flickor remitteras till utredning kan också bero på att flickor anlägger beteenden som kompenserar för symtomen till exempel att de har lättare att anpassa sig efter rådande sociala situationer, har högre resiliens eller andra strategier för att hantera de svårigheter som ADHD kan innebära. Studien tar även upp potentiella bakomliggande faktorer till varför flickor med ADHD oftare förbises. Där konstateras att den stereotypa bilden av den ”störande pojken med ADHD” påverkar sannolikheten att, samt möjligheten för, flickor att komma till utredning, bli diagnostiserade och få adekvat behandling. Flickor med ADHD riskerar att inte uppmärksammas på grund av att deras symtom misstolkas.

Sammanfattningsvis inleds diskussionsdelen med att konstatera att det redan för över 30 år sedan började talas om att flickor tillhör en ”dold minoritet” när det kommer till ADHD och att detta inte har ändrats sedan dess. Kvinnor med ADHD löper större risk att förbli odiagnostiserade och obehandlade trots att DSM har anpassat diagnoskriterierna flertalet gånger under dessa år, till exempel lagt till *ADHD – huvudsakligen ouppmärksam form*. Att förstå hur ADHD yttrar sig hos flickor är det första steget mot att kunna förbättra upptäcken, bedömningen, behandlingen och sist men inte minst flickors livskvalitet. Svårigheter i att skapa och upprätthålla sunda, fungerande relationer kan hindra många flickor och kvinnor med ADHD från att utveckla ett fungerande, stödjande socialt nätverk. Författarna anser att vidare forskning bör inkludera båda könen och att resultaten delas upp både utifrån ålder och från könstillhörighet för att enklare kunna urskilja de forskningsresultat som gäller flickor med ADHD. Det hade också kunnat bidra till mer tydlighet gällande var framtida forsknings fokus bör läggas. Det efterfrågas även att framtida forskning ska utgå ifrån flickor och kvinnors

perspektiv på hur de själva anser att upptäckt, bedömning och utredning bör förbättras.

3.2 Varför diagnostisering av ADHD är viktigt

Hamed, Kauer och Stevens (2015) har i studien *Why the Diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Matters* undersökt vilka faktorer som kan försvåra korrekt diagnostisering av ADHD och vilka konsekvenser avsaknaden av diagnos och behandling kan föra med sig för barn och unga. Författarna har gjort en översiktsforskning och har granskat vetenskapliga artiklar om ADHD som publicerades mellan åren 1995–2015. I studien ingår artiklar som letar efter faktorer som kan ha påverkan på diagnosen ADHD och identifieringen av den, samt artiklar som påvisar verkliga resultat av diagnos och behandling. Författarna skriver att flertalet studier har gjorts om vilka konsekvenser obehandlad ADHD kan ge, men att desto färre studier gjorts för att undersöka vilken betydelse diagnostiseringen har oberoende av behandling. Studiens resultat visade att flera faktorer har en betydande påverkan på hur ADHD identifieras och diagnostiseras. Författarna skriver bland annat att definitionen av ADHD i DSM-5 kan föra med sig utmaningar då den innehåller inkonsekvenser. De menar att diagnostiseringen saknar standardisering och lätt kan bli partisk, samt att gränsdragningen för när symtomen medför funktionsnedsättning kan anses vara öppen för tolkning. Vidare skriver författarna att fler pojkar än flickor diagnostiseras med ADHD på grund av att pojkar ofta har ett mer utagerande beteende än flickor. Flickors symtom är oftast internaliserade och därmed inte lika tydliga, flickors problematik anses därför inte heller vara lika funktionsnedsättande. Studien visade även att risken för att drabbas av psykisk ohälsa i vuxen ålder ökar om ADHD i barndomen förblir obehandlad. Andra konsekvenser som beskrivs är akademiska svårigheter, alkohol- och drogmissbruk, problem med ekonomi och anställning, kriminalitet, med mera. Författarna menar även att underdiagnostiseringen av flickor kan leda till att fler kvinnor felaktigt blir diagnostiserade med depression eller emotionellt instabilt personlighetssyndrom. Att få diagnosen sent i livet har dessutom visat sig medföra underprestation och lägre självkänsla.

3.3 Upplevelser av ADHD-diagnostisering i vuxen ålder

I studien *Experienced consequences of being diagnosed with ADHD as an adult - a qualitative study* intervjuar Hansson Halleröd, Anckarsäter, Råstam och Hansson Scherman (2015) 21 individer som fått diagnosen ADHD i vuxen ålder. Syftet med studien var att undersöka deras olika upplevelser och uppfattningar av att ha blivit diagnostiserade som vuxna. Författarna menar att studien även kan ses som "ett försök att validera ADHD-diagnosen från patienternas perspektiv" (Hansson Halleröd, Anckarsäter, Råstam & Hansson Scherman 2015: 2). Det som framträdde tydligast i resultatet var positiva upplevelser av att ha blivit diagnostiserad. Alla utom två intervjupersoner uppgav att diagnosen medförde lättnad då den gav en förklaring till känslor av förvirring, svårigheter, frustration och känslan av att vara annorlunda. Ungefär hälften av intervjupersonerna uttryckte att diagnostiseringen gav dem nya kunskaper om sig själva och alla förutom två intervjupersoner upplevde att den gav dem ett ökat värde jämfört med att vara odiagnostiserad. Den neuropsykiatriska utredningen fungerade, enligt författarnas uppfattning, som ett viktigt inläringstillfälle för intervjupersonerna där de bättre kunde lära känna sig själva. Vidare medförde diagnostiseringen att de kunde lägga över känslan av skuld på diagnosen i stället för på sig själva. Att ha dåliga karaktärsdrag ansågs även vara mer förödande för identiteten än att ha en ADHD-diagnos. Dessutom gav diagnosen möjligheter att få den hjälp som de tidigare blivit nekade när de bara sågs som "svåra". Författarna skriver även att individerna fick ett ökat välbefinnande då diagnosen verkar ha fungerat som en stark motivationsfaktor till förändring av det egna beteendet. Ungefär hälften av intervjupersonerna uppgav dock även att ADHD-diagnosen medfört negativa konsekvenser i form av en känsla av minskat egenvärde.

3.4 Könsskillnader i utagerande och internaliserande svårigheter hos barn och unga med ADHD

I studien *Gender differences in externalizing and internalizing problems in Singaporean children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder* undersökte Lau et al. (2021) könsskillnader i utagerande och internaliserande problem hos 773 barn i åldrarna 6–18 år som var nyligen

diagnostiserade med ADHD mellan åren 2005–2007. En övervägande del, 88 procent, av barnen var pojkar. Det är en tillbakablickande studie som genomfördes genom att författarna samlade in information från formulär där barnens föräldrar respektive lärare hade svarat på frågor om barnets känslomässiga, beteendemässiga och sociala svårigheter. Formulären togs, med föräldrarnas godkännande, från en klinisk databas. Resultatet från föräldrarnas formulär visade att flickor med ADHD uppvisar mer depressiva symtom och mindre aggressiva och lagbrytande beteenden än pojkar. Föräldrarna uppgav i högre grad att pojkar uppvisar utagerande problematik, men skillnaden mellan könen i internaliserande problem uppnådde dock inte statistisk signifikans. Inte heller skillnaden i ouppmärksamhet mellan könen uppnådde statistisk signifikans. Liknande resultat återfanns bland lärarna där pojkar skattades högre på aggressiva och lagbrytande beteenden. Även om pojkar uppgavs ha mer utagerande problem och flickor mer internaliserande problem nådde dock inte skillnaderna statistisk signifikans. Enligt författarna kan detta delvis bero på att endast föräldrar och lärare fyllde i frågeformulär och att dessa tenderar att underskatta internaliserande problem jämfört med självskattningsformulär. Författarna menar vidare att resultatet av deras studie visar att det behövs ett mer mångsidigt tillvägagångssätt för att upptäcka ADHD hos flickor.

3.5 Könsskillnader i ADHD-symtom under barndom och tonår

Murray et al. (2019) har i sin studie *Sex differences in ADHD trajectories across childhood and adolescence* studerat hur ADHD-symtomens tillstånd utvecklades hos 1571 individer mellan åldrarna sju och 15 år för att ta reda på skillnader mellan könen. Det är en longitudinell studie som genomfördes genom att barnens lärare vid ett flertal tillfällen fyllde i frågeformulär som mätte barnens symtom på ouppmärksamhet och hyperaktivitet/impulsivitet. Studien startades år 2004 och barnens symtom mättes vid åldrarna sju, åtta, nio, tio, elva, 12, 13 och 15. Författarna skriver att föräldrar och lärare kan missa flickors svårigheter på grund av att de uppvisar ett mindre störande beteende än pojkar. Flickorna söker i stället själva vård i tonåren, eller som vuxna kvinnor, för depression, ångest eller självupplevda svårigheter. Studiens resultat visade att ADHD-symtomens tillstånd utvecklas olika hos pojkar och flickor och att flickor, oftare än pojkar, inte

uppvisar några symtom förrän i tonåren. I den grupp som genomgående uppvisade höga nivåer av ADHD-symtom mellan åldern sju och 15 år var fler pojkar än flickor. I den grupp där en ökning av symtomen återfanns visade resultatet att pojkar uppvisade ökade symtom på hyperaktivitet och impulsivitet vid sju års ålder, med en tydlig förhöjning i tonåren. Hos flickor syntes en förhöjning av symtomen på hyperaktivitet och impulsivitet först i tidiga tonåren. Författarna skriver att de tidiga tonåren dessutom är en tid då det är särskilt sårbart att utveckla ökade symtom. Författarna menar att de nuvarande diagnoskriterierna, där symtom ska ha påvisats innan 12 års ålder, är ofördelaktiga för flickor och kvinnor och att det bör diskuteras om åldersgränsen ska tas bort.

3.6 Sökning av tidigare forskning

De litteratursökningar som gjordes inför att hitta tidigare forskning till studien har främst utförts på den internationella databasen Pro Quest Social Sciences som är en samlingsdatabas. I samlingsdatabasen Pro Quest Social Sciences gjordes sökningarna i databaser såsom: *APA PsycArticles®*, *APA PsycInfo®*, *Criminal Justice Database*, *Education Collection*, *International Bibliography of the Social Sciences (IBSS)*, *Politics Collection*, *ProQuest Dissertations & Theses Global: Social Sciences*, *PTSDpubs*, *Social Science Database och Sociology Collection*. Med hjälp av bibliotekarier från Samhällsvetenskapliga biblioteket i Göteborg och en workshop som de höll i har vi tagit fram tre olika teman med sökord utifrån studiens syfte. De engelska sökord som användes i de första sökningarna var: *girl**, *women*, *“young women”*, *ADHD*, *“attention deficit hyperactivity disorder”*, *diagnosis*, *“diagnosis criteria”* och *symptoms*. I andra sökomgången testades även orden: *consequenses*, *implications* och *“gender differences”*. Sökningen begränsades så att den gällde artiklar publicerade från 2015 till 2021 och även efter att vara så kallat peer reviewed, vilket innebär att artiklarna är expertgranskade. För att söka inspiration och fler referenser gjordes även sökningar i den nationella databasen *GUPEA*, Göteborg Universitets Publikationer. Där har sökord såsom *ADHD*, *diagnoskriterier*, *konsekvenser*, *flickor* och *kvinnor* använts. I det material som hittades på *GUPEA* har referenslistorna undersökts för att ytterligare bredda kunskapsläget inför denna studie.

4. Teori

I detta avsnitt presenteras de teorier som använts för att analysera den empiri som samlades in med hjälp av intervjuerna. Studien utgår från ett induktivt förhållningssätt och teorierna valdes ut efter att allt material samlats in och tematiserats. De teoretiska ramverk som föreföll sig bäst lämpade för att besvara studiens frågeställningar var feministisk teori, genusteori och identitetsutveckling. Både feministisk teori och genusteori är förenliga med studiens syfte samt det genusperspektiv studien tar sin utgångspunkt i. Teorier om identitetsutveckling ansågs vara aktuella till följd av att samtliga intervjupersoner på olika sätt berörde ämnen som kunde kopplas till deras identitet.

4.1 Feministisk teori och genusteori

Termen *feministisk teori* omfattar ett flertal olika perspektiv och positioner vilket gör det svårt att tala om *en enda* enhetlig feministisk teori om samhället. Dock är samtliga överens om att det finns en koppling mellan kunskap och frågor kring genus och kön samt om att kvinnor utsätts för förtryck i patriarkala samhällen. Under 1960- och 1970-talet kom kvinnorörelsens arbete att resultera i flertalet lagändringar för att stärka kvinnors position i samhället. Kvinnorörelsens arbete rörde sig emot det som uppfattades som en manlig snedvridning av den sociologiska teoribildningen som mynnat ut i generella slutsatser och har sin utgångspunkt i mäns erfarenheter. Detta berör forskningsmetoder som på grund av hur de är utformade inte har kunnat vara tillämpbara på kvinnor och deras erfarenheter. Feministisk forskning utgår från att kvinnors handlingsfrihet är begränsad på grund av mäns överordnade maktposition i samhället. Det betonas att kön är en nödvändig komponent för att kunna göra tillfredsställande analyser av den sociala världen. Det är således av stor vikt att inkludera både genus samt kvinnors erfarenheter och upplevelser i samhällsvetenskaplig forskning (Barron 2004; Giddens & Sutton 2014).

Det tidiga 1970-talets kvinnoforskning präglades av en dikotomiserad förståelse av kön där kvinnan beskrevs genom att bli jämförd med en man. Där förståelse för

det ena förutsätter förståelse för det andra och där det endast går att förstå vad något är genom att förstå vad det *inte* är. Män och kvinnor beskrevs således utifrån skillnader i förhållande till varandra, med betoning på det relationella. Manlighet och kvinnlighet kan endast förstås i relation till varandra. Därför handlade mycket av den tidiga kvinnoforskningen även om att komplettera den befintliga forskningen med kunskap om kvinnor och deras erfarenheter. Den tidigare forskningen hade uteslutit kvinnorna och låtit männen representera hela mänskligheten vilket har lett till en marginalisering av kvinnor. Bland annat konsekvenser såsom att vårdinsatser och medicindoseringar inte varit anpassade efter kvinnor på grund av att den medicinska forskningen utgått från, och utprovat både kirurgisk teknik och mediciner, enbart på män. Kvinnoforskningen ville jämna ut den obalans som rådde och kritiserade det ensidiga fokus som forskningen reserverat för män (Gillberg 2018b; Hydén 2013).

Genusteori

Inom feministisk teoribildning har det gjorts en åtskillnad mellan kvinnors *biologiska kön* och deras *sociala kön*, även kallat *genus*. Det biologiska könet förklaras med biologiska skillnader såsom genuppsättning, hormoner eller förmåga/oförmåga att föda barn medan det sociala könet är vad vi förvärvar i de kulturella och sociala sammanhang som vi befinner oss i. Att genus är socialt och kulturellt konstruerat innebär att det kan förändras över tid och vara olika beroende på sammanhanget. Denna åtskillnad har gjort det möjligt för aktivister och feministiska forskare att kunna arbeta mot idéer eller föreställningar om att kvinnor inte är lämpliga för exempelvis sporter, intellektuellt arbete eller att göra karriär i offentlig tjänst. Forskning kring kön, sociala handlingar och sociala beteenden visar hur generella kännetecken knyts till män och kvinnor på gruppnivå och skillnaderna mellan de båda könen relateras till sina sociala sammanhang (Gillberg 2018b; Hydén 2013).

Flickor och pojkar lär sig tidigt vem som får plats och prioriteras genom att registrera och internalisera samhällets signaler om vad som är normalt utifrån en uppdelning av manligt och kvinnligt. Pojkar och flickor lär sig tidigt även hur män och kvinnor *är* och förhåller sig till varandra genom sociala interaktioner med de

vuxna i omgivningen samt de vuxna och jämnåriga i förskola och skola. Processen kallas för *socialisation* och innebär att omgivningen sänder ut signaler som införlivar kulturella normer och föreställningar om hur världen är beskaffad. Till exempel lär vi oss vad det innebär att vara pojke eller man respektive flicka eller kvinna. Det kallas för *könssocialisation* och syftar specifikt på den process där människor redan som barn socialiseras in i manliga respektive kvinnliga roller. Socialisationsprocessen sker via socialisationsagenter såsom familjen, samhället och media och påverkar barnets verklighetsuppfattning, normer och identitet. Barnet börjar internalisera och agera utifrån dessa förväntningar och normer som tillhör deras biologiska kön. Detta könsanpassade bemötande följer med från födsel till förskola och därefter till skolan och påverkar föreställningarna om vad som är normalt och vad som förväntas av pojkar respektive flickor. Barnen lär sig tidigt att det som är manligt kodat har högre status än det som är kvinnligt kodat (Giddens & Sutton 2014; Gillberg 2018b).

Hur könsnormer påverkar

I flertalet studier har förskolan beskrivits som en plats där barn utifrån sina biologiska könstillhörigheter blir bemötta på olika sätt och med olika förväntningar. I dessa studier framgår exempelvis att pojkar tillåts vara mer högljudda och att pojkars behov uppmärksammas snabbare vilket leder till att de oftare får hjälp utan att behöva be om det. Flickor förväntas i högre grad dela med sig, med en föreställning om att de kan sitta lugnt och vänta på sin tur. För flickorna fokuseras lärandet på relationer, lyhördhet och hänsynstagande, de uppmuntras till att vara hjälpsamma och tilldelas eller antar ofta rollen som hjälpfröknar medan pojkarna får fler negativa kommentarer och tillsägelser (Gillberg 2018b).

Gemzöe (2017) menar att en grundbult i den feministiska kritiken av traditionell vetenskap handlar om framställandet av vetenskapen som giltig för alla människor när den i själva verket är utformad efter, om och av män. Det som vetenskapen menar är universell sanning kritiserar feminismen för att vara en sanning skapad av, om och för män. Det vetenskapliga perspektivet har gjort kvinnorna osynliga. Därför har det inom feminismen varit absolut nödvändigt att frambringa och

sprida kunskap om kvinnor för att utjämna det maktövertag som kunskap resulterar i. Vetenskapen är ett exempel på en verksamhet som framställer sig som opartisk, icke-politisk och neutral men visar sig ofta ha de mest partiska, subjektiva och politiska konsekvenserna. Den vetenskapliga kunskapen har använts för att spegla hela världen så att de som sitter i centrum av makten och utmålar sig själva som normen också är de som framstår som de mest *verkliga*. De andra lever ett liv i en skuggig periferi. Kunskapen är således integrerad med en maktordning samtidigt som den är beroende av en maktordning; för att etablera någonting som kunskap behövs makt då vi tenderar att enbart tro på de som anses ha auktoritet. Kvinnor och andra marginaliserade grupper kan inneha oerhörd kunskap men de tilldelas eller erkänns ingen auktoritet.

Gillberg (2018b) tar upp att kvinnor förtrycks i egenskap av just kvinnor, och det som förknippas med kvinnor och kvinnlighet värderas lägre än det som förknippas med män och manlighet, ur ett radikalfeministiskt perspektiv. Detta kan illustreras genom begreppet *genussystem* som är en “ordningsstruktur av kön” (Gillberg 2018b: 67) som utgår från två grundläggande principer; isärhållandets (dikotomins) logik och hierarkins logik. Isärhållandets logik innebär att det som kategoriseras som manligt ska hållas åtskilt från det som kategoriseras som kvinnligt och att dessa kategorier är varandras motsatser. Isärhållandet är således både meningsskapande och maktskapande. Hierarkins logik innebär att män är norm, allmängiltiga och att det som förknippas med män och manlighet värderas högre än det som förknippas med kvinnor och kvinnlighet. Denna norm gör att kvinnor ses som undantag och avvikare. Isärhållandet bidrar till att legitimera hierarkiseringen och den manliga normen genom att göra åtskillnaden av könen än mer märkbar och vidare den manliga överordningen än mer självklar.

4.2 Identitetsutveckling

Psykosocialt perspektiv

Erik H. Erikson (se Hwang 2020; Hwang & Nilsson 2011), en pionjär inom identitetsforskning, menar att identitetsökandet är fundamentalt för människan och att det är av lika stor vikt som exempelvis mat och säkerhet. Erikson hävdar att identitet kan delas upp i tre delaspekter; den biologiska-, den psykologiska- samt

den sociala identiteten. Den *biologiska identiteten* innefattar bland annat vårt kön och vår kroppsuppfattning. Våra givna genetiska och/eller biologiska anlag sätter villkor för hur vi utvecklas under hela livet. Detta kallas även för epigenes, vilket innebär att våra beteenden och läggningar formas i samspel med vår omgivning (Hwang 2020). Den *psykologiska identiteten* förknippas med våra känslor, vad vi har för intressen och behov samt våra försvarsmekanismer (Hwang & Nilsson 2011). Det är den delen som förklarar vad det är som gör att vi kan bibehålla en integrerad personlighet (Hwang 2020). Den *sociala identiteten* grundar sig i det faktum att den miljö vi växer upp i skapar förutsättningarna för hur vår identiteten uttrycker sig (Hwang & Nilsson 2011). Vi utvecklas i en kulturell, ekonomisk och historisk kontext tillsammans med andra människor. Här fokuserar Erikson mer på hur samhället påverkar individen, och pratar mindre om hur individen själv kan påverka sin miljö (Hwang 2020).

Erikson menar att barn i den tidiga skolåldern, när de är omkring sex till 12 år, genomgår en utvecklingsfas som kännetecknas av en kris eller konflikt mellan *aktivitet* och *underlägsenhet*. Aktivitet handlar om att barnen ska känna att de duger som de är, att de känner sig kompetenta och att de klarar av att söka kunskap på egen hand för att på så sätt kunna inrätta sina egna liv. Motpolen, underlägsenhet, innebär att de går med konstanta känslor av att inte duga som de är, eller för vad de gör, och att inte klara av saker (Hwang 2020; Hwang & Nilsson 2011).

När barnet sedan blir tonåring, och fram till 20-års ålder, går de igenom en utvecklingsfas där konflikten huvudsakligen handlar om *identitet* respektive *identitetsförvirring* (Hwang 2020; Hwang & Nilsson 2011). Här fokuserar barnen, eller tonåringarna, på att söka svar på frågor om vilka de är och vilka de har möjlighet att vara. De identiteter de haft innan tonåren skapar nu ”ett slags pussel av olika identiteter” (Hwang 2020: 29). En positiv lösning av konflikten i det här utvecklingsstadiet är att tonåringen inkorporerar delar av sina tidigare erfarenheter och skapar en ny stabil och vuxen identitet. Alternativet är en negativ lösning då tonåringen riskerar att fastna i identitetsförvirring, vilket kan skapa en splittrad och otydlig identitet som riskerar att åtföljas av överdriven anpassning, revolter

eller att tonåringen internaliserar konflikten och blir deprimerad (Hwang & Nilsson 2011).

Hur diagnoser relaterar till identitetsutveckling

Diagnoser kan sägas spegla samtidens sociala och kulturella koder, värderingar och människosyn (Hallerstedt 2006). Michel Foucault (se Drakos & Hydén 2011) menade att diagnoser kan definiera verkligheter. Att få en medicinsk diagnos kan på samma sätt ge en förklaring till flera års lidande och svårigheter. Därutöver kan en diagnos hjälpa både individen och hens närstående med hur de ska förhålla sig till de svårigheter som tillståndet medför. Ohlsson (2011) menar att när svårigheterna identifieras som ett medicinskt problem kan det dessutom hjälpa individen att se sina problem på ett nytt sätt. Diagnostiseringen kan bidra till att individen ser svårigheterna som något externt och att det därmed blir lättare att distansera sig från dem. Enligt Drakos och Hydén (2011) är det vanligt att personer med neuropsykiatriska tillstånd uttrycker positivitet kring att ha blivit diagnostiserade just för att det ger en förklaring till de svårigheter de upplevt, att få en benämning på problemen gör det även möjligt för dessa personer att identifiera sig med diagnosen. Att bli diagnostiserad för därför ofta med sig konsekvenser både för hur individen ser på sig själv och hur hen uppfattas av andra, något som i sin tur påverkar identiteten.

När barn och ungdomar söker efter vem de är och sin identitet så kan en diagnos ibland ge vissa svar. Förutom detta kan diagnosen ge avlastning från ångest, ansvar, skuld och skam. Den kan fungera som en tröst eller en vinst men en diagnos kan även bidra till stigmatisering, förlust och utanförskap. Diagnosen kan innebära en orsaksförklaring och det anses ofta vara bättre att få en diagnos än ingen alls eftersom diagnosen och vad den bär med sig ofta är enklare att hantera än det ovissa lidandet. Det finns således de som tjänar på att få en diagnos; det finns en psykologisk vinst i diagnostiseringen eftersom den hänvisar individen till ett större kollektiv och en social gemenskap. För de människor som kanske spenderat hela livet med att känna sig avvikande och utanför kan den typen av grupptillhörighet vara oerhört lockande (Johannisson 2006; Kärffe 2006).

Hammarén och Johansson (2009) tar upp att det är viktigt att ifrågasätta och synliggöra essentiella kategorier. Problemet ligger inte i att kategorier existerar utan i vilka egenskaper som knyts till kategorin. Även om kategorier sägs vara socialt konstruerade betyder det inte att de är verkningslösa. Vidare menar författarna att när en kategori namnges kan det leda till att grupper eller individers handlingsutrymme begränsas till de föreställningar som förknippas med namnets innebörd. Namngivningen och kategoriseringen gör även att subjektet "blir till", blir existensberättigat, talbart och ges möjlighet att handla.

Jensen (2017) tar upp riskerna med att se en diagnos som en stämpel istället för en karta; vilket avgörs beroende på omgivningens syn på diagnoser. Fördomarna sitter i människors attityder till diagnoser, inte i diagnosen i sig. Det är först när synen på och attityderna till diagnosen förändras som stämpeln kan försvinna och diagnosen kan ses för vad den egentligen är; en helt vanlig diagnos. Först då går det att förstå att en diagnos till exempel inte kan avgöra ett barns intelligens och att istället för att sänka förväntningarna kan det göras extra anpassningar vid behov. Alla barn ska ha rätt till sin diagnos samt ett namn på sina svårigheter, oavsett vilken diagnos det rör sig om. Många barn vittnar själva om att en diagnos äntligen kan ge en förklaring till de svårigheter som uppstått och många uppger att de redan innan diagnostiseringen känt sig stämplade, men som lata, korkade eller bråkiga.

5. Metod

I följande avsnitt behandlas studiens tillvägagångssätt. Först beskrivs metodval följt av urval, genomförande och bearbetning av intervjuer, analysmetod, etiska överväganden och en reflektion kring studiens tillförlitlighet.

5.1 Metodval

Flertalet av de studier som föranledde detta uppsatsämne är kvantitativa eller en kombination av kvantitativ form och kvalitativ form. Studiens författare upplevde att det fanns ett behov av att gå djupare i fenomenet sen diagnostisering av ADHD för att angripa problemet på rätt sätt. Denna studie fokuserar på kvinnornas personliga upplevelser av sen diagnostisering och ämnar att söka förståelse och kunskap kring detta ämne utifrån hur de medverkande själva ser på fenomenet. Bryman (2018) tar upp en idé om att det finns ett släktskap mellan kvalitativ forskning och feminism genom exempelvis att kvalitativ forskning gör det möjligt för kvinnors röster att bli hörda, exploateringen minskas genom det givande och tagande som uppstår under arbetets gång samt att kvinnor löper mindre risk att behandlas som objekt då de står i fokus för forskningen.

Utifrån resonemanget ovan utgår studien från kvalitativ forskning, med kvalitativa intervjuer som grund för datainsamlingen. Kvale och Brinkmann (2014) kallar den kvalitativa forskningsintervjun för ett hantverk och menar att den kan ha precis samma spännvidd som ett samtal mellan människor. Den kvalitativa forskningsintervjun kan även kallas för en ostrukturerad eller icke-standardiserad intervju och då det inte finns så många strukturerade eller standardiserade procedurer för utförandet av dessa intervjuformer måste många beslut gällande metoden fattas under intervjun. I intervjun frambringas kunskap i mötet mellan intervjuarens och intervjupersonens synpunkter. Enligt Bryman (2018) vill forskaren rikta sitt intresse mot den som blir intervjuad och dennes ståndpunkter. En kvalitativ forskningsintervju ger också forskaren möjlighet att avvika från den intervjuguide som upprättats genom att ställa uppföljningsfrågor kring det som intervjupersonen har svarat. Den semistrukturerade intervjun beskrivs som

flexibel och ger intervjupersonen stor frihet att utforma svaren på sitt eget sätt. Att använda sig av semistrukturerade intervjuer kan vara fördelaktigt om det är flera forskare inblandade, för att kunna säkerställa en viss jämförbarhet i intervjuandet. Det kan även vara en fördel att använda sig av semistrukturerade intervjuer om undersökningen innehåller flera fall, även detta för att kunna säkerställa en viss jämförbarhet mellan de olika fallen.

Inför intervjuerna formulerades en intervjuguide (se bilaga 3) av semistrukturerad karaktär vilket innebär att ingen av de genomförda intervjuerna ser ut på samma sätt. Vissa frågor ställs inte alls, vissa frågor upprepas eller behöver förtydligas, vissa frågor som ställdes finns inte med i intervjuguiden över huvud taget. Intervjuguiden användes främst som ett övergripande stöd för att försöka ta reda på det som studien syftar till att undersöka. Intervjuguiden innehåller flera olika typer av frågor. Bryman (2018) menar att det är bra att variera frågandet och använda sig av olika typer av frågor för att kunna fråga om olika företeelser.

Bryman (2018) menar att lyssnandet är ett viktigt inslag i en intervju, att intervjuaren lyssnar uppmärksamt både på vad intervjupersonerna säger och på vad de inte säger. Intervjuaren bör vara aktiv genom hela intervjun, utan att vara påträngande, för att kunna uppfatta även icke-verbal kommunikation som till exempel om intervjupersonen är nervös eller orolig inför en viss fråga. Därför är det fördelaktigt om intervjun kan ske ansikte mot ansikte eftersom kommunikation via minspel eller kroppsspråk annars riskerar att gå förlorade. Genom att använda sig av digitala medier där användningen av webbkamera är möjlig kan båda parter åtminstone se varandra vilket gör att det liknar en intervju som hålls ansikte mot ansikte. På grund av Covid-19 har studiens intervjuer genomförts med hjälp av digitala hjälpmedel där webbkamera har använts under intervjuerna. En fördel med detta är att urvalet av deltagare inte begränsades av var deltagarna befann sig vid intervjutillfället.

5.2 Urval

Urvalet av medverkande i studien är kvinnor över 18 år som blivit diagnostiserade med ADHD mellan 18–35 års ålder. För att nå ut till kvinnor som blivit

diagnostiserade med ADHD eftersöktes deltagare i en grupp på Facebook som heter *Flickor och Kvinnor med Adhd/Add*². Gruppen har i skrivande stund 2494 medlemmar. Detta kallas för ett målstyrt urval enligt Bryman (2018) vilket innebär att urvalet görs utifrån de mål som forskningsstudien vill uppnå. De som medverkar i studien anses således uppfylla vissa kriterier som gör det möjligt att kunna besvara frågeställningarna. De kvinnor som valt att medverka i studien har mailat eller kommenterat under inlägget i gruppen och därefter blivit kontaktade via e-post. Detta gav fyra deltagare till studien. Det behövdes fler medverkande så ännu ett inlägg publicerades i gruppen där det eftersöktes ett par deltagare till. Det tillkom då ytterligare två kvinnor. De kvinnor som har visat intresse för att medverka har valts ut efter den ordning som kvinnorna tagit kontakt. Övriga som har tagit kontakt har blivit tackade för visat intresse.

Empirin består således av sex kvinnors individuella upplevelser och erfarenheter. Studien avser därför inte att försöka generalisera och tala för en större population. De slutsatser som dras i studien grundar sig i de sex kvinnornas egna upplevelser och erfarenheter.

5.3 Genomförande av intervjuer

Med anledning av Covid-19 har alla intervjuer genomförts digitalt. Deltagarna har fått välja mellan Zoom, Skype eller Microsoft Teams utifrån vad de upplever passar dem bäst. Att intervjuerna genomförts digitalt har bidragit till att deltagarna har befunnit sig på olika platser och studien har således inte begränsats på grund av att deltagarna skulle behöva befinna sig i Göteborg med omnejd. Intervjuerna har spelats in via ljudupptagning på författarnas mobiltelefoner. Eftersom studien intresserar sig för kvinnornas egna upplevelser är det viktigt att få med både *vad* de säger samt *hur* de säger det. Bryman (2018) tar upp att ljudinspelning kan bringa den intervjuade ur fattning eller få dem oroade och självmedvetna kring vad de säger. Då studiens intervjuer genomfördes digitalt behövde deltagarna inte se att de blev inspelade vilket kan ha resulterat i en mer avslappnad inställning till faktumet att intervjun spelades in. I början av varje intervju har syftet med studien

²Detta är namnet på gruppen på Facebook och därför frångås användandet av versaler vid utskrivning av ADHD samt ADD.

blivit förklarad, därefter har intervjuaren frågat intervjupersonen om det är okej att starta ljudinspelningen och därefter har samtycke till att delta i studien inhämtats.

En av författarna har lett intervjun och den andra har då observerat samt tagit anteckningar. Enligt Bryman (2018) är det av största vikt att den som leder intervjun är fullt uppmärksam på vad den intervjuade säger. För att kunna följa upp intressanta aspekter samt sondera där det behövs är det bäst att inte bli distraherad av behovet att föra anteckningar kring vad som sägs. Deltagarna i vår studie har själva fått välja om de vill se båda författarna under intervjun eller om den som observerar ska stänga av sin kamera. Intervjuaren har utgått ifrån en semistrukturerad intervjuguide där frågorna eftersträvades att vara så öppna som möjligt, med några redan uttänkta följdfrågor som ställdes under intervjuerna där intervjupersonen berättade något särskilt intressant eller då något behövde förtydligas eller fördjupas. Enligt Bryman (ibid.) gör sonderings- och uppföljningsfrågor att intervjupersonen kan tänka mer på ett särskilt tema och således skapa möjligheter till ett mer detaljerat svar. Författarna har suttit i miljöer där ingen annan har kunnat höra vad som sägs under intervjun. Vilket är av stor vikt enligt Bryman (ibid.) då intervjun ska genomföras i en lugn och ostörd miljö utan risken för buller eller annat som kan påverka ljudkvaliteten på inspelningen. Det är också av stor vikt att intervjupersonen inte behöver oroa sig för att någon otillbörlig ska kunna höra vad som sägs.

5.4 Bearbetning av intervjuer

Den som inte har lett intervjun har ansvarat för transkribering av materialet. Transkriberingen eftersträvades att vara ordagrann eftersom den på så sätt innehåller intervjupersonens egna ord och uttryckssätt. Bryman (2018) skriver att det inte är helt oproblematiskt att föra över tal till skrift särskilt inte med tanke på vikten som läggs vid de citat som väljs ut till kvalitativa undersökningar. Det finns stor risk för missuppfattningar i vad som sägs. Det är dessutom en mycket tidskrävande uppgift. I studien har transkriberingen delats upp mellan författarna och vid oklarheter i inspelningarna har båda författare lyssnat och hjälpts åt att överföra talet till skriven text. Efter varje intervju har den av författarna som ansvarar för transkriberingen försökt utföra den så snart som möjligt för att det ska

vara enklare att komma ihåg de tankar som uppkommit under intervjun. Författarna har även haft för avsikt att börja analysera materialet så snart det är utskrivet för att inte riskera att tappa bort de tankar som väckts under och efter intervjun samt under arbetet med transkriberingen. Efter transkriberingen har de utvalda citaten som används i studien omarbetats till en mer flytande skriftlig form vid behov för att undvika publicering av osammanhängande eller repetitiva intervjuutskrifter vilket innebär att ord som “eh”, “ehm” och dylikt har tagits bort (Kvale & Brinkmann 2014). I enlighet med vad Bryman (2018) tar upp gällande utelämnanden av ord som är väsentliga för citatets mening har de ord som saknats satts inom hakparenteser.

5.5 Analysmetod

Studien utgår från ett *induktivt* tillvägagångssätt, vilket innebär att teorin utformats efter att observationerna samlats in (Bryman 2018). Efter att alla intervjuer transkriberats och skrivits ut påbörjades analysen av materialet med hjälp av tematisk analys. Braun och Clarke (2006) menar att tematisk analys av empiri är ett flexibelt sätt att analysera som har potential att ge innehållsrik, detaljerad och komplex data. Den tematiska analysen har utförts i enlighet med Brymans (2018), men främst Braun och Clarkes (2006) beskrivningar av metoden. Metoden sker i sex olika steg. I första steget lästes allt material igenom och initiala tankar noterades för att på så sätt lära känna materialet. I andra steget påbörjades kodningen av intervjuerna, detta gjordes genom att markera intressanta och framträdande delar av intervjupersonernas beskrivningar. Det tredje steget består av att generera teman ur de koder som markerats. För att underlätta skrevs därför stödord eller korta meningar intill markeringarna, i marginalerna, på det utskrivna materialet. I fjärde steget höll författarna en diskussion för att identifiera övergripande teman. De teman som vid första anblick framträdde tydligast var samsjuklighet, tidigare kontakt med vården, skolgång (med och utan större svårigheter i grundskolan), behovet att vara en “duktig flicka” samt dålig självkänsla/internalisering. Dessa, samt övriga teman som identifierats, noterades och formulerades i det femte steget om till att ingå i bredare begrepp såsom exempelvis hälsa och identitet. För att kontrollera så att de utvalda temana var lämpade att besvara studiens frågeställningar diskuterades här även temana i

relation till studiens syfte. De teman som utkristalliserade sig och som vi bestämde oss för att analysera djupare var *identitet, (o)hälsa, normer* samt *symtombild*. För det sjätte och sista steget lästes allt material igenom återigen för att på så sätt kunna selektera de delar av datan som bäst lämpade sig för att skildra kvinnornas beskrivningar och representera studiens ursprungliga syfte samt besvara de formulerade frågeställningarna.

5.6 Etiska överväganden

Under hela studiens gång har ett etiskt förhållningssätt eftersträvat. Bryman (2018) tar upp några av de grundläggande etiska principer som gäller för svensk forskning som exempelvis om deltagarna kan lida skada- eller uppleva obehag av sin medverkan eller om studien inkräktar på deltagarnas privatliv. Några av de etiska principer som framhålls vara av största vikt är *informationskravet*, *konfidentialitetskravet*, *nyttjandekravet* och *samtyckeskravet*. Redan i inlägget i Facebookgruppen *Flickor och Kvinnor med Adhd/Add* fick deltagarna ta del av ett informationsbrev (se bilaga 1) där det stod kort om studiens syfte, urval, samt uppskattad längd på intervjuer. När deltagarna initierat första kontakten skickades ett mail ut med ytterligare information i ett så kallat missivbrev (se bilaga 2) där de fick tydligare information om syftet med studien, de frågeställningar som formulerats, att det är frivilligt att delta samt att intervjuerna skulle spelas in. Genom den här informationen anses informationskravet vara uppfyllt. I början av varje intervju togs syftet upp på nytt och intervjupersonen informerades om frivilligheten i att delta i studien och att de när som helst får avbryta intervjun eller dra tillbaka sitt samtycke till att delta i studien. I början av varje intervju togs det även upp att all information kommer i största möjliga mån behandlas konfidentiellt, vilket innebär att inga uppgifter kommer kunna spåras tillbaka till den enskilda deltagaren. Istället för deltagarnas namn benämns de med "IP" och tillhörande siffra 1–6. I enlighet med nyttjandekravet fick deltagarna information om att allt material, såväl inspelat som transkriberat kommer att raderas efter att studien blivit godkänd och färdig. Efter genomgången av ovan information efterfrågades intervjupersonens samtycke till att starta inspelningen och därefter inhämtades samtycket till att delta i studien.

Kalman och Johansson (2019) menar att det är av yttersta vikt att informanternas identitet och känsliga uppgifter skyddas både före och efter insamlandet av empirin. Detta anses ha tagits i beaktning vid genomförandet av denna studie då intervjupersonerna själva fick välja om de ville medverka genom att initiera kontakt. De medverkande i studien uppmanades att ta kontakt via e-post istället för att kommentera direkt under inlägget i Facebook-gruppen för att i största möjliga mån bevara deras anonymitet vid medverkan. Inlägget raderades efter att ett tillräckligt antal (sex stycken) medverkande tagit kontakt. Gruppen är synlig för alla men innehållet är låst vilket betyder att gruppen går att hitta men att en administratör behöver godkänna de personer som ansöker om medlemskap i gruppen. Först när ansökan blivit godkänd går det att se mer information, vilka som är medlemmar i gruppen samt de inlägg som postats. Vid förfrågan om medlemskap krävs det ett godkännande av gruppens sex regler. I liknande grupper har det förekommit regler om att alla som är medlemmar själva måste ha en diagnos och om så varit fallet i denna grupp hade högst troligtvis ansökan om medlemskap nekats och det hade varit än svårare att hitta kvinnor som ville medverka i studien. En av studiens författare ansökte om medlemskap med sitt privata konto på Facebook och postade själv ett inlägg i gruppen. En annan möjlig ingång hade varit att kontakta någon av administratörerna och bätt om hjälp med att nå ut till kvinnorna i gruppen. Inlägget inleddes med meningen "Om detta är opassande eller emot gruppens regler får admin ta bort inlägget." för att vara säker på att tillvägagångssättet var okej. Ett, i efterhand bättre, tillvägagångssätt hade varit att be administratör om lov att posta ett inlägg i gruppen för att eftersöka medverkande till studien.

Lövgren, Kalman och Sauer (2012) menar att en semistrukturerad intervju kan aldrig riktigt förutsägas. Intervjupersonens egna associationer kring de ämnen som berörs kan föra intervjun i flera olika riktningar. Det finns också en tendens att ämnen som för stunden tar upp intervjupersonens tankar tar sig utrymme eftersom intervjutillfället ger intervjupersonen tillfälle och möjlighet att komma till tals. Därför är det viktigt att göra noga överväganden gällande vilka uppgifter som ska få illustrera exempel för den teoretiska diskussionen och att ett etiskt medvetet förhållningssätt också måste inbegripa kontextualitet, forskaren behöver sätta sig

in i intervjupersonernas situation och kritiskt fråga sig själv vad uppgifterna kan innebära för deltagarna och övriga de berör.

Vid identifiering av studiens olika teman och val av citat eller situationer som ska belysa ett särskilt tema har det förts noggranna diskussioner gällande om informationen är nödvändig för studiens syfte eller inte. De uppgifter som ansetts vara av känslig karaktär eller personliga till den grad då det kan påverka deltagaren i efterhand eller uppgifter som inte anses vara representativa har valts bort.

5.7 Reflektion kring studiens genomförande och tillförlitlighet

Kvale och Brinkmann (2014) menar att inom kvalitativ forskning kan begrepp såsom *tillförlitlighet*, *trovärdighet*, *pålitlighet* och *konfirmerbarhet* användas som motsvarighet till den kvantitativa forskningens *reliabilitet* och *validitet* men att det även går att stå fast vid de traditionella kvantitativa begreppen. *Reliabilitet* handlar således om forskningsresultatens konsistens och tillförlitlighet där frågan om ett resultat kan reproduceras vid andra tidpunkter, av andra forskare, är central. Kommer intervjupersonerna ändra sina svar under en intervju? Eller kommer de ge olika svar till olika intervjuare? Forskarens reliabilitet kan särskilt diskuteras i relation till ledande frågor som oavsiktligt kan påverka svaren.

För att eftersträva reliabilitet utformades frågorna i intervjuguiden som öppna frågor för att ge utrymme åt intervjupersonens egna tolkningar och formuleringar. Under arbetets gång har det dock diskuterats huruvida det är möjligt att uppnå total reliabilitet vid semistrukturerade intervjuer. Det är stor risk att intervjupersonen inte hade svarat samma sak om någon annan ställde liknande frågor och samma resultat är troligtvis svårt att uppnå då intervjupersonerna själva fått styra vad de vill dela med sig av eller inte. Enligt Bryman (2018) är det ofta svårt att replikera en kvalitativ undersökning.

Enligt Brinkmann och Kvale (2014) handlar begreppet *validitet* om giltighet, om sanningen, riktigheten samt styrkan i ett yttrande/påstående. En giltig slutsats är korrekt härledd från sina premisser och ett giltigt argument är välgrundat, hållbart,

försvarbart, vägande samt övertygande. Begreppet validitet har inom samhällsvetenskapen breddats och gäller huruvida en metod undersöker vad den påstås undersöka; i den utsträckning som våra observationer verkligen speglar de fenomen eller variabler som intresserar oss. På så sätt kan kvalitativ forskning i princip leda till valid vetenskaplig kunskap.

Genom hela arbetet med studien har syftet och frågeställningarna varit centrala delar och utformningen av frågorna i intervjuguiden har anpassats för att stämma överens med syftet samt frågeställningarna för att kunna utvinna den information studien syftar att undersöka samt få det underlag som behövs inför analys. Intervjuerna har sedan utgått från samma intervjuguide för att beröra samma områden med alla som medverkat i studien. Den tidigare forskning som tas upp i studien har valts ut i enlighet med studiens syfte och frågeställningar.

6. Resultat

I detta avsnitt kommer studiens resultat presenteras integrerat med analys. Studiens empiri analyseras med hjälp av de teoretiska ansatser som presenterats ovan. Empirin har utformats tematiskt och är indelad i fyra huvudteman: *Identitet*, *(O)hälsa*, *Normer* och *Symtombild*.

6.1 Identitet

Samtliga kvinnor i studien berör på olika sätt hur diagnostiseringen påverkat deras självbild, i övervägande positiva ordalag. De pratar främst om en känsla av lättnad, om att de fått en ny förståelse för sig själva och vilka förutsättningar de har. Ett par av kvinnorna uttrycker att de har gått från att känna självhat till att efter diagnostiseringen ha fått en annan kärlek för sig själva. Några av dem uttrycker även en önskan om att på egen hand kunna arbeta bort de svårigheter som de upplever och på så vis undkomma den livslånga problematiken som en ADHD-diagnos innebär. Citatet nedan illustrerar hur intervjupersonen efter diagnostiseringen har kunnat se sina eventuella tillkortakommanden på ett nytt sätt:

Så har jag ju varit övertygad om att jag är extremt lat, att jag är korkad, att jag bara liksom, ja men att jag bara tar genvägar för att för jag är slapp och att jag borde skärpa mig, och alla de där sakerna, och ja men känna att; aa men det kanske inte är att jag bara är lat? Det var lättnad. (IP2)

Genom att applicera Eriksons (se Hwang 2020; Hwang & Nilsson 2011) psykosociala perspektiv på identitetsutveckling kan det tolkas som att de "negativa" karaktärsdragen hos kvinnorna i studien, såsom lathet och slapphet, genom diagnostiseringen blev en del av den biologiska identiteten. Karaktärsdragen kan antas ha förskjutits från de mer förändringsbara psykologiska- och sociala identiteterna och förväntas därför inte längre vara beteenden som kvinnorna i vår studie kunnat styra över. På så vis kan de efter

diagnostiseringen tillåta sig själva att känna ett lugn i att de inte kan rå för delar av sina svårigheter, och acceptera diagnosen som en del av sin identitet, istället för att ständigt känna att de är otillräckliga och inte duger.

Samtliga av de intervjuade kvinnorna talar om omgivningens förståelse av deras ADHD-problematik, i synnerhet familj och partners. En övervägande del upplever att de fått en ökad förståelse efter diagnostiseringen och att svårigheterna har gjorts talbara. Bland de som lever tillsammans med en partner uppgav de flesta att de blir accepterade av sin partner i högre grad än innan diagnostiseringen och att det leder till färre argumentationer. Citatet nedan belyser en av kvinnornas känslor efter diagnostiseringen:

Det som jag tycker är den största fördelen, det är väl att man får en större förståelse för sig själv. Och det blir lättare att jobba med något när man vet vad det är, liksom. Och sen får man väl också en större förståelse från omgivning, både från familj och skola och jobb och, aa, allt egentligen. (IP4)

Utifrån Drakos och Hydéns (2011) syn på hur diagnoser och identitet relaterar till varandra blir det tydligt att kvinnorna i vår studie upplevt att diagnostiseringen påverkat deras självbild och hur andra uppfattar dem, vilket i sin tur också kan påverka deras identitet. Kvinnorna uppgav att det överlag var positiva känslor efter att de blivit diagnostiserade med ADHD genom att det både gav en förklaring och en tydligare bild av hur de själva och deras omgivning kunde förhålla sig till sina svårigheter. Resultatet i vår studie går i linje med det som Hansson Halleröd, Anckarsäter, Råstam och Hansson Scherman (2015) kommer fram till i sin studie; det vill säga att det för intervjupersonerna blivit enklare att kommunicera sina svårigheter efter diagnostiseringen. Intervjupersonerna i deras studie upplevde även att andra inte tänkte så illa om dem längre och att de ansåg det vara värre att bli kategoriserade som "otrevliga" eller "nonchalanta" än att ha ADHD.

Merparten av kvinnorna i vår studie lyfte att en tidigare diagnostisering hade kunnat ge dem välbehövlig självkänedom och möjligtvis det stöd och den

förståelse som de var i behov av. Trots att de flesta uppfattades vara relativt välfungerande under grundskoletiden hade de önskat att deras svårigheter identifierades tidigare, då det hade kunnat minska deras förvirring och lidande under tonåren och som unga vuxna. Majoriteten av kvinnorna i studien berör framför allt depressioner, ångest och psykisk ohälsa, vilket illustreras i citaten nedan.

Jag har ju haft otaliga depressioner och jag tror ju att dom kanske hade kunnat minskas om jag inte hade behövt kämpa så himla jävla mycket, konstant. (IP1)

Jag tror jag hade haft en annan självkänsla som vuxen [om jag hade fått diagnos tidigare, förf anm] och inte sökt bekräftelse på destruktiva sätt liksom, som tonåring och ung vuxen. (IP3)

Genom att tillämpa Eriksons (se Hwang 2020; Hwang & Nilsson 2011) psykosociala perspektiv på identitetsutveckling, och den utvecklingsfas som behandlar *identitet* respektive *identitetsförvirring*, kan det tolkas som att kvinnorna i studien inte lyckades skapa sig en tydlig identitet till följd av att de saknade svar på varför vissa saker upplevdes svårare för dem än för deras jämnåriga kamrater. Således kan det även tolkas som att denna identitetsförvirring tagit sig uttryck i olika former av psykisk ohälsa eller genom olika typer av destruktiva beteenden. Detta överensstämmer med resultatet i Hamed, Kauer och Stevens (2015) artikel där författarna konstaterar att oupptäckt och obehandlad ADHD ökar risken för psykisk ohälsa i vuxen ålder. Några av kvinnorna berättar att de befunnit sig i asociala sammanhang där det förekommit både kriminalitet och/eller droger. Flertalet talar om impulsiva beslut och riskfyllda situationer.

Även om samtliga kvinnor i studien har talat positivt om att bli diagnostiserade med ADHD så finns det de som även talar om negativa känslor inför risken att bli kategoriserade som mindre intellektuella eller att de inte skulle kunna leva upp till vad som förväntas av omgivningen. IP6 berättar exempelvis om sin rädsla att hennes lärare och klasskompisar ska tro att hennes diagnos begränsar henne och att därmed fördummas. IP1 tar upp att hon varit rädd för att vidareutbilda sig efter

hur hennes problematik hanterades i grundskolan och IP5 berättar om att hennes dröm att bli polis gick förlorad i och med ADHD-diagnosen³. Oron för vad omgivningen ska tänka om diagnostiseringen illustreras i citatet nedan:

Det [diagnosen] ville jag ju inte kännas vid först. Det finns ju en väldigt, alltså stigmatisering kring diagnosen överhuvudtaget. Att det liksom- nåt dåligt på nåt sätt. (IP3)

Jensen (2017) beskriver hur diagnostisering kan påverka hur andra människor ser på och uppfattar personer med diagnoser och att de riskerar att ses som avvikande. Resultatet i vår studie visar att de egenskaper som knyts till vissa kategorier blir en form av yttre påverkan som kan skapa hinder i processen att identifiera sig med sin diagnos, något som bekräftas i uttalandet ovan.

6.2 (O)hälsa

Samtliga intervjupersoner berättar att de träffat en eller flera läkare, i vissa fall även specialister, inom primärvården men att symtomen felbedömts eller missats. Flera av de intervjuade kvinnorna berättade om att de blivit hänvisade till utredning för andra diagnoser, blivit diagnostiserade med andra psykiatriska diagnoser samt fått behandling för dessa men att det inte har träffat rätt eller blivit bättre. I citatet nedan beskriver intervjupersonen effekten av centralstimulerande läkemedel jämfört med antidepressiva:

Alltså varför jag alltid har mått så dåligt för att jag tycker att jag har ett bra liv, [...] men varför mår jag så dåligt. Alltså det liksom fanns inga svar. Och nu kan jag känna efter att ha stått på medicin i två månader att det är ju en klar skillnad, på den här medicinen och när dom har satt mig på antidepressiva och sånt där som liksom inte har gett effekt över huvud taget. (IP3)

³ Enligt nuvarande antagningskrav kan personer med ADHD eller annan NPF-diagnos inte bli poliser (Polisen 2021).

Citatet ovan kan förstås med hjälp av Eriksons (se Hwang 2020; Hwang & Nilsson 2011) psykosociala perspektiv på identitetsutveckling som behandlar identitetsförvirring där i synnerhet tonårstiden beskrivs som ett sökande efter svar på identitetsrelaterade frågor. Tonåringen skapar nya möjliga identiteter genom att inkorporera gamla identiteter och erfarenheter. Utifrån intervjuerna i studien kan den identitetssökande processen tänkas försvåras eller till och med styras i fel riktning till följd av att kvinnorna blir feldiagnostiserade. När kvinnornas upplevelser och känslor väl associeras med ADHD-diagnosen kan deras erfarenheter till slut skapa en sammanhållen identitet och då nå en positiv lösning på identitetsförvirringen. Att korrekt diagnostisering kan vara denna positiva lösning illustreras ytterligare med citatet nedan:

Jag känner mig mer samlad än vad jag gjorde innan jag fick diagnosen, [...] det blir som ett kvitto på att man inte är onormal utan det är liksom bara andra förutsättningar som krävs för att man ska funka liksom som “normala” människor. (IP5)

I intervjuerna framkommer det att flera av kvinnorna, från relativt tidig ålder, har försökt signalera till sin omgivning att de upplevt ett behov av stöd eller hjälp. Samtliga kvinnor i denna studie diagnostiserades efter 19 års ålder, citatet nedan illustrerar hur lång tid det kan ta innan flickor och kvinnors problem tas på allvar och adekvat stöd och behandling sätts in:

Det är väl mer att man blir äldre och kan se tillbaka så förstår jag väl kanske inte varför ingen omkring mig inte insåg att jag behövde hjälp. [...] Med tanke på att jag haft kontakt med psykiatrin sen jag var typ fyra, att ingen liksom kunde snappa upp att “här har vi en tjej som inte riktigt, ja, fixar det”. (IP1)

Enligt Gemzöe (2017) och Gillbergs (2018b) beskrivningar av den manliga normen inom vetenskapen och medicinsk forskning, kan det förstås att kvinnor genom tiderna har blivit marginaliserade och osynliggjorts. Detta har bland annat medfört konsekvenser såsom att vårdinsatser och medicindoseringar inte varit anpassade efter flickor eller kvinnor. IP1 var, likt övriga kvinnor i den här studien,

vuxen när hennes svårigheter för första gången associerades med ADHD. I citatet ovan får vi dock reda på att hon haft kontakt med vården sedan hon var fyra år och att vården under alla dessa år misslyckats med att identifiera hennes svårigheter och sätta korrekt diagnos. Samtliga kvinnor i vår studie har, i varierande grad, haft kontakt med hälso- och sjukvården under flera år innan sin diagnostisering. Genom att tillämpa beskrivningar av den samhällsliga manliga normen kan det tolkas som att anledningen till att det dröjt så länge innan kvinnorna i studien fått korrekt diagnos är att mannen så länge varit norm inom vetenskaplig och medicinsk forskning. Resultatet i vår studie går i linje med Socialstyrelsen (2019b) som menar att den samhällsliga manliga norm som råder kan leda till att flickor och kvinnor med ADHD inte får rätt diagnos eller behandling.

Samtliga av de intervjuade kvinnorna har innan diagnostisering resonerat kring vad som kan ha orsakat deras svårigheter. En av kvinnorna hade inte en tanke på att det skulle kunna vara ADHD förrän i vuxen ålder när hon kom över diagnoskriterierna och kände igen sig i dessa. Flertalet andra beskriver att de genom hela livet haft en känsla av att något inte stått rätt till. De av kvinnorna som tidigt misstänkt att det kan röra sig om ADHD beskriver hur de kände nästintill panik inför tanken på att det inte skulle visa sig vara ADHD. En av intervjupersonerna berättar:

Det kändes väldigt- men lättnad om jag skulle få diagnosen och jag har ju tänkt mycket också; “tänk om jag inte får diagnosen, vad är det som är fel på mig då? Alltså hur ska det nånsin kunna bli bra då?” (IP6)

Johannisson (2006) menar att en diagnos kan ses som en orsaksförklaring. Vidare kan diagnosen fylla flera funktioner (Ohlsson 2011); utöver att ge svar på årtal av frågor och funderingar kan den problematik som kvinnorna i vår studie upplever, även karaktäriseras som ett medicinskt problem vilket kan leda till olika former av stöd och behandling. Genom att applicera detta på citatet ovan kan det tolkas som att IP6 hellre önskade bli diagnostiserad, med allt vad det innebär, än att leva med ovissheten kring vad svårigheterna kunde bero på. När problematiken diagnostiseras och namnges kan IP6 få svar på frågan “Hur ska det nånsin kunna

bli bra då?”. Genom att ta avstamp i Hammarén och Johanssons (2009) beskrivning av sociala kategorier kan det tolkas som att IP6 tack vare diagnosen ges möjlighet att handla och att problematiken genom att den får ett namn blir talbar och ges utrymme att existera. Att kvinnorna i vår studie tilldelas en *sjukdomsidentitet* (Ohlsson 2011) skapar såväl förväntningar på, som hopp och tilltro till hälso- och sjukvården. Att problematiken kan kategoriseras som en faktisk diagnos ger också kvinnorna i studien vissa rättigheter till stöd och behandling.

6.3 Normer

Samtliga kvinnor i studien reflekterade angående skillnader mellan pojkar och flickor i relation till könsnormer. En majoritet menade att det stöd som flickor med ADHD behöver i skolan skiljer sig från det stöd som pojkar med ADHD behöver. Kvinnorna återger bilden av pojkar med ADHD som “stökiga”, “jobbiga”, “utåtagerande” eller att de “stör ordningen”. Medan den allmänna bilden av flickor konstrueras som det motsatta; de är “lugna”, “tysta” och “ordentliga”. Att könsnormer tidigt internaliseras hos flickor är något som de flesta av intervjupersonerna tagit upp under intervjuerna. I citatet nedan reflekterar intervjupersonen kring hur dessa könsnormer internaliserats hos henne:

Asså flickor ska ju va dom duktiga [...] när jag var mindre så vågade jag aldrig be om hjälp eller nånting. Men om någon bara hade sett mig och liksom förklarat för mig att det är okej så hade jag nog vågat... visa det, tydligare. Men det känns som att pojkar rent generellt, asså att det syns mer så att det blir lättare [att uppmärksamma deras behov] (IP6)

Det intervjupersonerna belyser kan förstås utifrån Gillbergs (2018b) beskrivning av *könsnormer* vilket innebär att människor blir bemötta på olika sätt och med olika förväntningar beroende på deras biologiska könstillhörighet. Ett viktigt begrepp inom genusteori är *könssocialisation* vilket Giddens och Sutton (2014) och Gillberg (2018b) beskriver som en process där människor redan som barn socialiseras in i manliga respektive kvinnliga roller och tidigt *internaliserar*

samhällets oskrivna regler om vem som får lov att ta plats och inte. Resultatet i vår studie visar på att det fortsatt finns en tydlig manlig norm som leder till att flickor och kvinnor åsidosätts i olika situationer och sammanhang genom livet.

De medverkande kvinnorna uttryckte besvikelse över att deras svårigheter inte upptäcktes eller identifierades under barndomen, detta oberoende av om de under uppväxten uppvisat "klassiska pojk-symtom" eller inte. IP6 berättar att hon vid tolv års ålder sa till sina föräldrar att hon misstänkte att hon hade ADHD, men upplevde att de inte lyssnade på henne. Vidare reflekterar IP6 kring att situationen hade bemötts annorlunda om hon var pojke. Detta kan förstås utifrån Gillbergs (2018b) beskrivning om hur pojkar generellt tillåts vara mer högljudda och att de uppmärksammas i högre utsträckning, vilket leder till att de oftare får hjälp utan att behöva be om det medan flickor förväntas klara sig på egen hand. IP2 berättar om hur hon ofta blev ombedd att hjälpa killarna i klassen som "hade det svårt". Det här visar att lärare tenderar att reproducera de sociala normer som är kopplade till att vara flicka eller kvinna genom att uppmuntra flickor till att vara hänsynstagande, lyhörda och hjälpsamma vilket förstärker deras känsla av att det är lönt att vara duktig. Vilket i sin tur förstärker och ytterligare reproducerar bilden av "den duktiga flickan".

Angående hur pojkars respektive flickors problematik bemöts och hanteras pratar intervjupersonerna generellt i termer av att det finns vissa skillnader. Detta framträder i synnerhet i skolmiljön. Majoriteten av kvinnorna i studien klarade sig genom grundskolan med goda resultat, dock beskriver flera av dem att det var tack vare att de hittade egna strategier eller för att de hade *en* lärare som förstod deras behov och hjälpte dem. De flesta menade att om deras svårigheter hade uppmärksamats tidigare så hade deras fortsatta skolgång underlättats. En av kvinnorna reflekterade över skillnaden i bemötandet genom nedanstående citat:

"Ja, men hon är inte som dom andra med diagnoser", och då menar ju hon [lärare] att hon är inte så jobbig. Så då blir hon liksom inte högprioriterad. [...] För en pojke stör säkert mer ordningen, rent generellt så är ju ADHD-pojkar mer utåtagerande och då måste man

tysta dom, för att annars är det jobbigt. Men att hon sitter och har det jobbigt i kroppen stör ju ingen annan liksom. (IP3)

Citatet visar att även flickor som fått en ADHD-diagnos, där behoven har blivit kartlagda, trots allt fortsätter att bli förbisedda av omgivningen. Detta kan tolkas som att *den sociala konstruktionen* av vad det innebär att vara *flicka* väger tyngre än vad det innebär att vara *flicka med ADHD*. Lärarens agerande kan även förstås med bakgrund mot Nadeau, Littman och Quinns (2018) beskrivning av att flickor med ADHD uppvisar mindre fysisk aggressivitet, utagerande beteende, trots och överaktivitet vilket spär på föreställningen om att flickor skulle ha en mildare och mindre allvarlig form av ADHD.

Kvinnorna som medverkar i studien belyser på olika sätt hur stereotypa könsroller påverkar dem, eller kvinnor i allmänhet, i olika utsträckning. De ger en bild av att män tillåts vara mer tankspridda, röriga och visa aggression i högre grad. Bilden av kvinnan beskrivs i ordalag som "samlad" och "organiserad". IP2 skildrar hur kvinnor med ADHD inte passar in i mallen av hur en *riktig kvinna* ska vara:

Jag tror ju på det här att tjejer blir bättre på att maskera för att vi har vissa förväntningar på oss, vi har-, det är mer stigmatiserat för en kvinna att inte ha kontroll. Man ska vara liksom lite sansad och lite balanserad och lite lugn och behaglig, så. Och det, det ses som... Det ses alltid som mer kontroversiellt ifall en kvinna spårar ur, så att säga, än när en man gör det, så jag tror att många kvinnor och tjejer kämpar hårdare för att dölja sina symtom. (IP2)

Återigen belyser empirin att kvinnor ofta gömmer sina svårigheter för omgivningen. Föreställningar om vad som anses vara normalt för pojkar respektive flickor och kvinnor respektive män påverkas också av rådande könsnormer, detta medför ytterligare svårigheter för kvinnornas livsvillkor och hur mycket, samt vilka, av deras ADHD-symtom som är socialt accepterade. Genom jämförelser mellan vad män *är* respektive *inte är* skapas dikotoma skillnader mellan manligt och kvinnligt beteende samt hur det ska förstås. Bilden av en kvinna som uppvisar "klassiska pojk-symtom" på ADHD stämmer inte

överrens med den stereotypa bilden av hur en kvinna ska vara, vilket gör att hon inte tillåts uppvisa den typen av beteende. Detta medför att kvinnor i högre grad än män kan känna sig tvingade att upprätthålla en ordnad fasad. Vilket i sin tur förstärker föreställningen om att det bara är män som har ADHD och således kan försena upptäckten av ADHD även hos de flickor som uppvisar dessa så kallade klassiska symtom.

De kvinnor som berättade att de från tidig ålder uppvisat "klassiska pojk-symtom", berättar också att omgivningen trots det inte tolkat det som symtom på ADHD. Kvinnornas upplevelse av sin barndom var att de bara ansågs vara "bråkiga" eller "stökiga" och de berör ämnen som självkritik, självhat och prestationsångest. Citatet nedan belyser hur kvinnliga könsnormer kan ge negativa konsekvenser för självbilden:

Män har vissa privilegier på något sätt att bete sig på ett annat sätt än vad kvinnor har. Så när kvinnor gör det så blir kvinnorna dåliga. Vilket skapar en jobbig självkänsla typ. (IP1)

Trots att det inte är någon skillnad på vad kvinnor och män får lov att göra eller hur de får bete sig visar studiens resultat dock på att män och kvinnor får olika mottaganden från omgivningen när de uppvisar liknande beteenden. I enlighet med Gillberg (2018b) kan detta grunda sig i omgivningens förutbestämda förväntningar på hur kvinnor och mäns kön och genus ska yttra sig. Genom empirin får vi ta del av kvinnornas funderingar kring samt ansträngningar för att passa in i den relativt snäva könsrollen och att det paradoxalt nog kan ytterligare försvåra upptäckten och diagnostiseringen av deras ADHD.

De könsstereotypa uppfattningarna av ADHD-symtom kan dessutom leda till vad en del av kvinnorna beskriver som ett ifrågasättande av deras diagnos. Den känsla av lättnad de upplevde i samband med diagnostiseringen får då motvilligt ge plats åt känslan av att bli ogiltigförklarad. Det här kan resultera i en form av inre konflikt, något som IP6 beskriver som "det blev nånting som jag måste förklara för alla, det blev typ en belastning till, samtidigt som det kanske kan hjälpa mig."

Samtliga intervjupersoner delar på olika sätt med sig upplevelser av att de, eller deras problematik, inte blivit tagna på allvar.

Sammanfattningsvis visar resultatet av temat *Normer* att det finns en självuppfyllande profetia i att vara flicka eller kvinna; där flickor och kvinnor agerar utifrån omgivningens förväntningar på hur de ska agera som sedan reproducerar bilden av så kallat kvinnligt beteende, vad en kvinna är och hur hon får bete sig vilket ytterligare förstärker förväntningarna som kommer med att vara flicka eller kvinna.

6.4 Symtombild

Majoriteten av kvinnorna i studien uppgav att de antingen inte upplevt några större svårigheter under skolgången, eller att omgivningen uppfattat att de haft lätt för sig. Flera av dem klarade av grundskolan med goda resultat, oavsett om detta berodde på medfödd förmåga, att de funnit egna strategier för att hantera skolarbetet eller att de fått hjälp av en stöttande lärare. Kvinnorna i studien berättade om sin skoltid och när symtomen började märkas av. För merparten av kvinnorna fungerade låg- och mellanstadiet relativt bra och svårigheterna blev uppenbart märkbara på olika sätt först under högstadiet och/eller gymnasiet. Några av kvinnorna berättar om hur ingen av deras lärare lade märke till bekymren eller hur de upplevde att svårigheterna inte togs på allvar. I citatet nedan beskriver en av de intervjuade kvinnorna sin skoltid:

Jag har alltid haft lätt för mig med skolan och inte behövt plugga så mycket. [...] Så då gick det ju jättebra men sen helt plötsligt så gjorde det inte det längre, jag halkade efter och det jag lämnade in var alltid bra men jag hann inte med allting. (IP4)

I Hwang och Nilssons (2011) lista med symptom på ADHD inleder de med "Eleven är ofta ouppmärksam på detaljer och gör slarvfel i skolarbetet" (Hwang & Nilsson 2011: 251), liknande formulering kan återfinnas i Allgulanders (2019) beskrivning av *uppmärksamhetsavvikelse* som lyder "Med uppmärksamhetsavvikelse menas att barnet gör slarvfel i skolarbetet" (Allgulanders 2019: 131). Vår tolkning är att en

vanlig uppfattning och symtombeskrivning är att barn som har ADHD ska uppvisa svårigheter i skolan innan 12 års ålder, i synnerhet svårigheter med skoluppgifter. Murray et al. (2019) menar att det bör undersökas om åldersgränsen försvårar identifieringen av ADHD hos flickor och huruvida den bör vara ett kriterium eller ej, med hänvisning till att flickors ADHD-problematik ofta blir märkbar först i tonåren.

Resultatet i studien visar att majoriteten av de intervjuade kvinnorna inte uppvisade en tydlig symtombild innan 12 års ålder. Kvinnorna berättar om egna strategier för att hantera svårigheter i skolan vilket lett till att omgivningen har missat de eventuella svårigheterna. IP6 beskriver det som “jag känner det själv att jag alltid har hittat mina strategier och det har alltid funkat fram tills nu när det bara blev för mycket.”. Både IP6 och ovan citerade IP4 är exempel på att problem i skolan inte nödvändigtvis blir märkbara eller ens uppstår innan 12 års ålder. Genom att applicera Eriksons (se Hwang 2020; Hwang & Nilsson 2011) teori om identitetsutveckling kan det tolkas som att vissa av kvinnorna i vår studie har tagit sig igenom den utvecklingsfas som kännetecknas av en konflikt mellan *aktivitet* och *underlägsenhet*. Att ha klarat skolan med goda resultat kan tänkas ha skänkt dem en känsla av kompetens och att klara sig själva. När de därefter når nästa utvecklingsfas och tonårstidens *identitetssökande* omkullkastar känslan av att kunna inrätta sina egna liv när de upptäcker att skolan plötsligt inte fungerar längre. Detta kan leda till att flickorna skapar en otydlig och splittrad identitet. Denna identitetsförvirring riskerar att internaliseras och ytterligare adderas till ADHD-problematiken. Genom att symtombilden och diagnoskriterierna är så specifikt kopplade till skolmiljön ökar risken för att flickor som är duktiga i skolan förbises och deras ovissa lidande förlängs.

En övervägande del av kvinnorna i studien benämnde på olika sätt att en av de svårigheter som de tampas med är känsloreglering. IP6 uttrycker att hon “alltid haft väldigt svårt för att reglera [sina] känslor” och IP2 upplever att det är “väldigt mycket allt eller inget, både när det gäller känslor och att göra saker i livet”. Av de kvinnor som lyft att de upplevt problem med känsloreglering var det dock ingen som uppgav det som svar på frågan om vilka deras ADHD-symtom varit, detta

framkom när kvinnorna berättade om vilka svårigheter de upplevt på grund av sin ADHD.

Ibland har jag svårt med mina känslor, dom är väldigt överväldigande ibland, det är liksom svårt att hantera det. (IP5)

Självupplevda svårigheter med känsloreglering nämns inte som ett symptom på ADHD bland diagnoskriterierna i DSM-5, trots att forskning om kvinnor med ADHD visar att det är vanligt med den typen av problematik (Young et al. 2020). Resultatet i vår studie visar att symptom på, eller regelrätta, depressions- och/eller ångestdiagnoser, är vanligt förekommande. Även detta är något som går i linje med befintlig forskning på ADHD-symtom hos kvinnor; resultatet i studien av Lau et al. (2021) visade exempelvis att kvinnor med ADHD uppvisar fler depressiva symptom än män med ADHD. Det som Giddens och Sutton (2014) och Gemzöe (2017) skriver om den snedvridna sociologiska teoribildningen respektive hur vetenskaplig kunskap antas spegla mänskligheten, men egentligen speglar männen, kan appliceras på kvinnorna i vår studies upplevelser. Att män anses vara normen leder till att det som förknippas med manlighet värderas högre än det som förknippas med kvinnlighet och att kvinnor således ses som avvikare och undantag.

Majoriteten av kvinnorna i studien berättar att deras svårigheter har missats eller ogiltigförklarats när de påtalat problematiken. IP6 resonerar kring sina ADHD-symtom: "...alltid typ så här haft svårt att koncentrera mig, både när jag pratar med människor och när jag läser och när jag lyssnar. Men det har ingen trott på för att jag är så duktig i skolan.". Trots att IP6 upplever att hon har koncentrationssvårigheter, vilket är ett av de stereotypa symptomen på ADHD, blir hon misstrodd av omgivningen på grund av att hon lyckats få bra betyg. I citatet nedan beskriver en annan intervjuperson hur omgivningen missat att identifiera hennes symptom som ADHD:

Alltså nej, de märkte väl att nånting inte var rätt, men det var väl ingen som trodde att det var ADHD. Jag var till och med på BUP

när jag var 15 typ, eh, och de skickade oss på familjerådgivning istället. (IP4)

Att ovanstående kvinnors symtom förbises eller misstolkas kan tänkas bero på den starkt befästa uppfattningen om mannens symtom som allmängiltiga och som utgångspunkten för all medicinsk kunskap. Med utgångspunkt i vad Gemzöe (2017) skriver om kunskap i relation till maktordningar kan vi tolka det som att de symtom som kvinnorna i vår studie uppvisat varken räknas i samma utsträckning som, eller värderas lika högt som mäns. Genom att applicera en genusteoretisk ansats kan det även tolkas som att kvinnornas internaliserade svårigheter är ett resultat av de könsnormer som finns uppsatta för kvinnor. En möjlig förklaring till varför manliga symtom dominerar diagnoskriterierna kan vi finna i att medicinsk forskning är framtagen av och för män med mäns erfarenheter som grund, vilket kan leda till att kvinnor med ADHD marginaliseras, osynliggörs och framställs som obefintliga. Flertalet av de kvinnor som intervjuats för vår studie har berättat att personer i deras omgivning inte tror på att de har ADHD, vilket stärker tesen om att föreställningen av ADHD starkt präglas av typiskt manligt beteende.

Ett fåtal av kvinnorna i studien beskrev sig själva i termer som att ha haft de "Klassiska pojk-symtomen, alltså som barn, det stökiga, utåtagerande." (IP3) eller som att "Det har ju varit väldigt tydligt tycker jag, hela livet, att det inte har funkad." (IP1). Detta tyder på att förväntningar baserat på kön gör att omgivningen misstolkar även dessa klassiska symtom på grund av att ADHD fortsatt främst ses som en manlig diagnos. Trots att dessa kvinnor tidigt uppvisat stereotypa symtom på ADHD dröjde det tills vuxen ålder innan de blev diagnostiserade.

7. Avslutande diskussion

I följande avsnitt behandlas en diskussion gällande studiens frågeställningar, metod, resultat samt förslag på vidare forskning.

7.1 Besvarande av frågeställningarna

Studiens syfte var att undersöka kvinnors upplevelser av att ha fått diagnosen ADHD i vuxen ålder samt undersöka möjliga konsekvenser av sen diagnostisering, utifrån ett genusperspektiv. Med hjälp av frågeställningarna; *Hur beskriver kvinnorna sina upplevelser av att ha blivit diagnostiserade med ADHD?*, *Hur upplever kvinnorna att diagnostiseringen påverkat deras välbefinnande?* samt *Utifrån kvinnornas upplevelser; hur kan diagnoskriterierna för ADHD, som är utformade efter manligt beteende, påverka möjligheterna för kvinnor att bli diagnostiserade?* har vi gjort en ansats att besvara studiens syfte.

I intervjuerna framkom det att kvinnorna till största del kände lättnad när de blev diagnostiserade. Många uttryckte en känsla av en större förståelse både från sig själva och från andra. Flera av kvinnorna berättar om att de efter diagnostiseringen har färre argumentationer med sina partners och att personer i deras omgivning enklare kan acceptera vissa karaktärsdrag eller saker som "bara händer". Några av kvinnorna i studien berättade om rädslan för att inte få en diagnos och oron för vad det skulle kunna röra sig om istället. Några berättar även om ett motstånd till att förlika sig med diagnosen till följd av rädslan för vad omgivningen ska tänka samt en oro för att stigmatiseras. Det råder ett konsensus bland kvinnorna gällande att de efter diagnostiseringen hyser större kärlek till sig själva, att de ställer färre eller rimligare krav på sig samt att diagnostiseringen har bidragit till en bättre självbild och en förståelse för sina egna förutsättningar. Många av kvinnorna uttrycker irritation och en viss hopplöshet inför det faktum att de varit i kontakt med vården på olika sätt under många år men att de har blivit fel diagnostiserade och felbehandlade. Majoriteten av kvinnorna har efter diagnosen börjat medicinera och/eller påbörjat terapeutiska behandlingar och uppger att det förenklar många bitar i vardagen vilket kan tolkas ge ett högre välbefinnande. De

symtom som många av kvinnorna i denna studie uppvisat har varit svårmatchade mot de manligt utformade diagnoskriterierna och de stereotypa symtombeskrivningar som finns av ADHD. Den typen av internaliserade symtom som många kvinnor uppvisar är inget som associeras med ADHD. Istället uppger många att de blivit diagnostiserade med diagnoser som ångestsyndrom, depressioner och dylikt. Att diagnoskriterierna utgår från en specifik skolmiljö kan också tänkas bidra till svårare upptäckt av ADHD hos flickor eftersom majoriteten av kvinnorna i studien inte upplevde särskilt omfattande problem förrän i högstadiet eller gymnasiet.

7.2 Diskussion gällande studiens metod

På grund av Covid-19 har vi inte kunnat träffa kvinnorna som medverkar i studien för fysiska intervjuer. Vad kvinnorna har valt att dela med sig av eller ej kan potentiellt ha påverkats av att intervjuerna genomfördes digitalt. Vi anser det dock positivt att vi på grund av detta inte begränsades rent geografiskt gällande urvalet. Även om vårt resultat naturligtvis inte går att generalisera, kan studiens geografiska bredd tänkas ge en fingervisning om att det fenomen som undersökts är ett utbrett problem över hela landet. De kvinnor som medverkar rekryterades från en grupp på Facebook istället för exempelvis från ett patientregister vilket skulle kunna påverka studiens trovärdighet då vi inte har kunnat kontrollera de medverkandes diagnostillstånd. Några av kvinnorna som medverkar i studien har även andra diagnoser utöver ADHD, till exempel *Autismspektrumtillstånd* och *Obsessive-Compulsive Disorder (OCD)* vilket kan påverka den symtombild som de återgett. Vi kan inte vara säkra på vilka symtom som härrör från ADHD:n och vad som härrör från övriga diagnoser. Vidare vet vi inte hur detta kan ha påverkat studiens resultat. Något annat som skulle kunna påverka den empiri som studien resulterade i är det faktum att kvinnorna som medverkar redan när de läste om studien i Facebook-gruppen fick reda på att studien utgår från ett genusperspektiv. Vetskapen om detta skulle kunna ha påverkat dels vilka kvinnor som valde att medverka samt vad de uppgett i intervjuerna. För att göra en mer öppen studie om kvinnor med ADHD hade vi till exempel kunnat använda oss av en kombinerad kvalitativ och kvantitativ metod.

En stor del av studiens totala empiri handlar om skoltiden. Kvinnorna som medverkar utgick mycket från skolmiljön när de berättade om sina upplevelser, vilket kan bero på hur vi formulerade intervjufrågorna. Vid utformningen av studiens syfte samt intervjuguide utgick vi till stor del från de klassiska symtombeskrivningarna och diagnoskriteriet att ADHD uppkommer innan 12 års ålder. Genom att ställa frågor kring skoltiden bekräftades hypotesen att diagnoskriterierna riskerar att utesluta flickor med ADHD som ofta tagit till olika strategier för att dölja sina symtom. I och med att hypotesen bekräftades valde vi att fokusera på den problematik som inte nödvändigtvis nämns i kurslitteratur och DSM-5.

7.3 Diskussion gällande studiens resultat och analys

En stor del av studiens resultat berör feldiagnostisering, psykisk ohälsa och olika typer av självdestruktiva beteenden. Vi hade gärna velat gräva djupare i de ämnen och forskning som berör detta. Enligt Gillberg (2018a) är det vanligt med psykiatrisk, fysisk och social samsjuklighet i kombination med ADHD. Exempelvis depression, utmattningsdepression, ångest, smärttillstånd och trötthetssyndrom. Om ADHD-problematiken inte upptäcks eller uppmärksammas finns det stor risk att personer med ADHD feldiagnostiseras och att olämplig/felaktig behandling sätts in. Borg Skoglund (2020) bekräftar att många flickor både blir feldiagnostiserade och får fel medicin innan omgivningen associerar svårigheterna med ADHD. Det tar i snitt nio år för flickor att få rätt diagnos från det att hon sökt hjälp för psykisk ohälsa och svårigheter i vardagen. Psykisk ohälsa visar sig genom vår studies resultat vara vanligt på både kort och lång sikt och kan vara både ett symptom på diagnosen och ett resultat av feldiagnostisering. Vi vet inte om kvinnorna som berättar om psykisk ohälsa har det till följd av att de har ADHD eller om den psykiska ohälsan beror på att de under lång tid missförstått, förbisett, felbehandlats och ogiltigförklarade av sin omgivning. Det hade varit intressant att följa upp den psykiska ohälsan vidare.

Nadeau, Littman och Quinn (2018) menar att ADHD medför större risk för substansmissbruk och beroendeproblematik. Flickor och kvinnor med ADHD kan även vara i riskzonen för ätstörningar. Kvinnorna i vår studie benämner några av

de konsekvenser som ADHD kan föra med sig som går i linje med de vi lyft i stycket ovan. Ett par av kvinnorna pratar om ätstörningar som en sorts självmedicinering eller ett sätt att bibehålla kontrollen. Några av kvinnorna berättar om droganvändande, umgänge med “missbrukare”, “kriminella” eller av att befinna sig i andra destruktiva sociala sammanhang. Även detta hade varit intressant att få fördjupad kunskap om och vi har efter intervjuerna uttryckt en önskan om utrymme att ställa följdfrågor kring dessa ämnen. Vi har dock kontinuerligt fört ett resonemang kring riskerna med att intervjua personer med olika former av psykiatriska diagnoser på grund av att intervjupersonerna kan komma att påverkas negativt av frågor om ämnen som dessa.

Studiens resultat indikerar att diagnostiseringen är viktig för identitetsskapandet, i synnerhet hos unga personer. Samtliga kvinnor reflekterade över hur tiden innan diagnostiseringen hade sett ut om de blivit diagnostiserade tidigare. Trots att de flesta klarade av grundskolan med relativ enkelhet tar samtliga upp skolan som en av de saker som hade varit annorlunda om de diagnostiserats tidigare. Kvinnorna berör även högre betyg, mindre prestationsångest, färre asociala umgängen, färre riskfyllda situationer, bättre ekonomiska förutsättningar, bättre självkänsla och färre konflikter med familj, partners och vänner. Om kvinnornas svårigheter hade identifierats tidigare hade troligtvis den förvirring och det lidande som illustreras ovan varit mindre påtaglig.

7.4 Förslag på vidare forskning

Under arbetet med studien har flera intressanta infallsvinklar och tankar väckts. Bland annat har vi diskuterat det faktum att ADHD med inslag av externaliserande problematik, som ofta återfinns hos pojkar och ofta minskar med åren, medicineras i större utsträckning jämfört med ADHD med inslag av internaliserande problematik, som är vanligare hos flickor. Flickor med *avsaknad* av utagerande symtom blir i högre grad ifrågasatta än pojkar *med* utagerande symtom trots att forskning visar att konsekvenserna av odiagnostiserad internaliserande problematik kan vara av svårare grad. Frågan blir då; för vems skull ska ADHD-problematik medicineras? För omgivningens skull, som blir störda av “den jobbiga pojken”, eller för den enskilda flickans skull, som lider i

tystnad? Pondera att anledningen till att pojkar från ung ålder medicineras beror på föräldrarnas subjektiva upplevelse av problematikens omfattning. Vidare studier av läkemedelsbehandling för personer med ADHD bör inkludera en jämförelse mellan pojkar och flickor. Forskning som inkluderar båda könen är avgörande för att kunna arbeta mot en bättre och mer jämlik hälso- och sjukvård.

Några av kvinnorna som medverkat i vår studie berättade om att de haft en lärare i skolan som sett deras svårigheter, anpassat undervisningen och hjälpt dem att klara av skolan. En tanke som slog oss var om hjälpsamma lärare i det långa loppet gör flickorna en "otjänst" genom att hjälpa dem igenom grundskolan utan att förmedla problematiken vidare. Det vore därför intressant att i en ny studie undersöka lärares handlingsutrymme idag jämfört med hur det såg ut för 15–20 år sedan. Exempelvis hur de bemöter barn som de misstänker kan ha en NPF-diagnos, samt titta på i vilken utsträckning lärarna underlättar för odiagnostiserade barn och vilka konsekvenser detta kan få.

Som avslutande ord vill vi lyfta ett citat från en av de intervjuade kvinnorna för att illustrera att sen diagnostisering trots allt kan vara bättre än ingen diagnos alls.

Men nu är jag ändå tacksam på nåt sätt att jag tog tag i det själv och fick diagnosen vid 30 och inte liksom, 60, för att det är ganska många år kvar att må bra på, tänker jag på nåt sätt och man får liksom ta det därifrån. (IP3)

Referenser

- Able, S. L., Johnston, J. A., Adler, L. A., & Swindle, R. W. (2007). Functional and psychosocial impairment in adults with undiagnosed ADHD. *Psychological Medicine* 37(1), 97-107. DOI: 10.1017/S0033291706008713
- Allgulander, C. (2019). *Klinisk psykiatri*. Fjärde upplagan. Lund: Studentlitteratur.
- American Psychiatric Association (2017). *Mini-D 5 - Diagnostiska kriterier enligt DSM-5*. Stockholm. Pilgrim Press.
- Barron, K. (2004). Genus och funktionshinder. I: Mallander, O., Tideman, M. & Barron, K. (red.). *Genus och funktionshinder*. Lund: Studentlitteratur. ss. 15-51.
- Barron, K. (2016). Kön och funktionshinder. I: Söder, M. & Hugemark, A. (red.) *Bara funktionshindrad? Funktionshinder och intersektionalitet*. Gleerups. ss. 35-55.
- Borg Skoglund, L. (2020). *Adhd: från duktig flicka till utbränd kvinna*. Första utgåvan. Stockholm: Natur & Kultur.
- Braun, V. & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101. DOI: 10.1191/1478088706qp063oa.
- Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder*. Tredje upplagan. Malmö: Liber.
- Drakos, G. & Hydén, L-C. (2011). Diagnos och identitet – en introduktion. I Drakos, Georg & Hydén, Lars-Christer (red.). *Diagnos & identitet*. Stockholm: Gothia Förlag, ss. 13-28.
- Gemzöe, L. (2017). *FEMINISM*. Andra upplagan. Bilda förlag.
- Giddens, A. & Sutton, P.W. (2014). *Sociologi*. Femte svenska upplagan. Lund: Studentlitteratur.
- Gillberg, C. (2013). *Ett barn i varje klass: om ADHD och DAMP*. Lund: Studentlitteratur.
- Gillberg, C. (2018a). *ESSENCE: om autism, adhd och andra utvecklingsavvikelser*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Gillberg, N. (2018b). *Jag har aldrig märkt att kön har haft någon betydelse*. Lund: Studentlitteratur.
- Hallerstedt, G. (2006). Introduktion: Lidandets uttryck och namn. I: Hallerstedt, G. (red.). *Diagnosens makt: Om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos. ss. 11-28.
- Hammarén, N. & Johansson, T. (2009). *Identitet*. Malmö: Liber.
- Hamed, A. M., Kauer, A. J. och Stevens, H. E. (2015). Why the Diagnosis of Attention Deficit Hyperactivity Disorder Matters. *Frontiers In Psychiatry*, 6. DOI: 10.3389/fpsy.2015.00168.
- 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(1). DOI: 10.1186/s12888-015-0410-4.

- Hwang, P. (2020). Psykosocialt perspektiv. I Friséen, Ann & Hwang, Philip (red.). *Ungdomar och identitet*. Andra upplagan. Stockholm: Natur & Kultur, ss. 23-48.
- Hwang, P. & Nilsson, B. (2011). *Utvecklingspsykologi*. Tredje reviderade utgåvan. Stockholm: Natur & Kultur.
- Hydén, G. (2013). Har sociala problem ett kön? I: Meeuwisse, A. & Swärd, H. (red.) *Perspektiv på sociala problem*. Andra upplagan. Stockholm: Natur & Kultur. ss. 301-319.
- Jensen, L. (2017). *Inkluderingskompetens vid adhd & autism*. Södra Sandby: Be My Rails Publishing.
- Johannisson, K. (2006). Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv. I Hallerstedt, G. (red.). *Diagnosens makt: om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos. ss. 29-41.
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Tredje [reviderade] upplagan. Lund: Studentlitteratur.
- Kärfve, E. (2006). Den mänskliga mångfalden: diagnosen som urvalsinstrument. I Hallerstedt, G. (red.). *Diagnosens makt: om kunskap, pengar och lidande*. Göteborg: Daidalos. ss. 59-71.
- Lange, K.W., Reichl, S., Lange, K.M., Tucha, L. & Tucha, O. (2010). The history of attention deficit hyperactivity disorder. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 2, 241–255. DOI: 10.1007/s12402-010-0045-8.
- Lau, T. W. I., Lim, C. G., Acharryya, S., Lim-Ashworth, N., Tan, Y. R., Fung, S. S. D. (2021). Gender differences in externalizing and internalizing problems in Singaporean children and adolescents with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Child and Adolescent Psychiatry and Mental Health*, 15(1). DOI: 10.1186/s13034-021-00356-8.
- Läkemedelsverket (2016). *Läkemedel vid adhd - behandlingsrekommendation: Information från Läkemedelsverket*; 27(2):13–24.
<https://www.lakemedelsverket.se/4a74dc/globalassets/dokument/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/behandlingsrekommendation/behandlingsrekommendation-lakemedel-adhd.pdf>
- Lövgren, V., Kalman, H. & Sauer, L. (2012). Känsliga personuppgifter - mellan prövning och forskningspraktik. I Kalman, H. & Lövgren, V. (red.) *Etiska dilemman: forskningsdeltagande, samtycke och utsatthet*. Gleerups. ss. 55-68.
- Magnusson, E. (2003). *Genusforskning inom psykologin: bidrag till psykologisk teori och praktik*. Stockholm: Höskoleverket.
- Murray, A. L., Booth, T., Eisner, M., Auyeung, B., Murray, G. & Ribeaud, D. (2019). Sex differences in ADHD trajectories across childhood and adolescence. *Developmental science*, 22(1). DOI: 10.1111/desc.12721
- Nadeau, K. G., Littman, E. B. & Quinn, P.O. (1999). *Flickor med AD/HD*. Lund: Studentlitteratur
- Nadeau, K. G., Littman, E. B. & Quinn, P. O. (2018). *Flickor med adhd: hur de känner och varför de gör som de gör*. Andra upplagan. Lund: Studentlitteratur.

Nyhetsmorgon (2020). Adhd hos tjejer: ”Hyperaktiviteten är inte så framträdande” [TV-klipp] TV4, 1 mars. <https://www.tv4play.se/program/nyhetsmorgon/adhd-hos-tjejer-hyperaktiviteten-%C3%A4r-inte-s%C3%A5-framtr%C3%A4dande/12529959>

Ohlsson, R. (2011). Diagnosens roll i vardagligt meningsskapande: om psykisk ohälsa. I Drakos, G. & Hydén, L-C. (red.). *Diagnos & identitet*. Stockholm: Gothia Förlag, ss. 157-183.

Polisen (2021). *Förklaring av antagningskrav*. <https://polisen.se/om-polisen/bli-polis/ansoka-till-polisutbildningen/antagningskrav-till-polisutbildningen/forklaring-av-antagningskrav-till-polisutbildningen/> [2021-04-17]

Simmeborn Fleischer, A. (2013). “Man vill ju klara sig själv” *Studievardagen för studenter med Asperger Syndrom i högre utbildning*. (Doktorsavhandling, sammanläggning), Dissertation Series No.18, School of Education and Communication. Studies from Swedish Institute for Disability Research No. 48. ISBN: 978-91-628-8681-3.

Socialstyrelsen (2014a). *Kort om adhd hos vuxna*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-10-28.pdf>

Socialstyrelsen (2014b). *Läkemedelsbehandling av adhd hos barn och vuxna - Stöd för beslut om behandling*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2015-4-14.pdf>

Socialstyrelsen (2014c). *Utredning och diagnostik av adhd: hos barn och ungdomar*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-10-36.pdf>

Socialstyrelsen (2014d). *Stöd till barn, ungdomar och vuxna med ADHD: Ett kunskapsstöd*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-10-42.pdf>

Socialstyrelsen (2014e). *Kort om adhd hos barn och ungdomar*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/kunskapsstod/2014-10-29.pdf>

Socialstyrelsen (2019a). *Behov av nationella kunskapsstöd inom området neuropsykiatriska funktionsnedsättningar*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-6-25.pdf>

Socialstyrelsen (2019b). *Konsekvenser för vuxna med diagnosen adhd*. Stockholm: Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-6-21.pdf>

Young et al. (2020). Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/ hyperactivity disorder in girls and women. *BMC psychiatry*, 20(1). DOI:/10.1186/s12888-020-02707-9

Øgrim, G. (2021). *ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder)*. Gillbergcentrum. <https://www.gu.se/gnc/adhd-attention-deficithyperactivity-disorder>. [2021-04-17]

Bilaga 1. Informationsbrev till respondenter

Hej!

Vi heter Frida Alster och Mikaela Johansson och går termin 6 på socionomprogrammet vid Göteborgs Universitet. Vi skriver just nu vår c-uppsats och har valt att skriva om kvinnor som blivit diagnostiserade med ADHD i vuxenlivet. Vi söker därför 5-6 intervjupersoner som blivit diagnostiserade i åldern 18-30 som kan tänka sig att delta i vår studie. Med tanke på covid-19 önskar vi utföra intervjuerna digitalt över exempelvis Zoom eller Skype. Vi planerar att hålla intervjuerna under vecka 10-13, men vi kan vara flexibla om dessa tider inte skulle passa. Varje intervju beräknas ta ca 30 minuter.

Syftet med studien är att undersöka hur kvinnor upplever att ha fått diagnosen ADHD i vuxenlivet. Studien undersöker även möjliga konsekvenser av sen diagnostisering samt konsekvenser av att ADHD har manliga diagnoskriterier.

Om du är intresserad av att delta, eller har några frågor, kan du kontakta oss via mail på gusfridaal@student.gu.se.

Med vänliga hälsningar,
Frida Alster och Mikaela Johansson

Bilaga 2. Missivbrev till respondenter

Hej!

Det här brevet går ut till dig som har valt att delta i en intervjustudie som kommer användas som underlag för en c-uppsats vid institutionen för socialt arbete på Göteborgs Universitet. Vi som gör denna studie heter Frida Alster och Mikaela Johansson och utbildar oss till socionomer.

Syftet med studien är att undersöka hur kvinnor upplever att ha fått diagnosen ADHD i vuxenlivet. Studien ämnar även att undersöka möjliga konsekvenser av sen diagnostisering av ADHD. Studien utgår från ett genusperspektiv då ADHD har manliga diagnoskriterier.

För att besvara studiens syfte används följande frågeställningar:

- Hur resonerar kvinnorna kring sen diagnostisering?*
- Vad kan sen diagnostisering innebära för kvinnors livssituation?*
- Hur kan diagnoskriterierna för ADHD påverka möjligheterna för kvinnor att bli diagnostiserade?*

Pojkar diagnostiseras med ADHD i högre grad än flickor. Forskning visar att detta kan bero på hur diagnoskriterierna för ADHD är utformade. Flickor med övervägande uppmärksamhetsproblem förbises oftare än exempelvis pojkar med övervägande hyperaktivitet.

Studien kommer genomföras med hjälp av intervjuer. Under rådande omständigheter med covid-19 kommer intervjuerna att genomföras digitalt (Zoom, Skype, eller liknande) där den ena kommer hålla intervjun och den andra ta anteckningar. Intervjuerna beräknas ta ungefär 30 minuter. Deltagande i studien är helt frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta din medverkan. Om du efter ditt deltagande vill ta del av studiens resultat är du välkommen att kontakta oss.

Intervjuerna kommer att spelas in med hjälp av våra privata mobiltelefoner och transkriberas. Materialet kommer att behandlas konfidentiellt och ingen obehörig kommer ha möjlighet att ta del av det. Handledaren eller examinatoren kan komma att ta del av materialet, men inspelningarna kommer att raderas efter uppsatsen blivit godkänd. Intervjuerna kommer aidentifieras för att ingen enskild ska kunna kännas igen i examensarbetet.

Du kan när som helst kontakta oss eller vår handledare om du har några frågor.

Göteborg DATUM

Studerande:

Frida Alster
gusfridaal@student.gu.se
Mikaela Johansson
gusjohmit@student.gu.se

Handledare:

Universitetslektor
Ann Simmeborn Fleischer
ann.simmeborn.fleischer@socwork.gu.se

Bilaga 3. Intervjuguide

Bakgrundsfrågor

Kan du berätta lite om dig själv; din ålder, familjesituation, arbetssituation, bostadssituation?

Hur resonerar kvinnorna kring sen diagnostisering

När fick du din ADHD-diagnos? Vilken typ?

Kunde du något om ADHD innan du påbörjade din utredning?

Fanns det någon i din närhet som hade kunskap om ADHD?

Fanns det någon runt omkring dig som sa att du skulle göra en utredning?

När började du märka av de kännetecken som ledde till att du fick din diagnos?

- Vilka kännetecken var det?

Märkte personer i din omgivning av det som kännetecknas för någon som har ADHD?

- Exempelvis dina föräldrar och lärare.

Hur gick ditt resonemang/vad tänkte du runt diagnosen under utredningen?

När du fått diagnosen

När du fick din ADHD-diagnos vad tänkte du då?

Har du fått någon hjälp/stöd genom att du fått diagnosen ADHD?

- I så fall på vilket sätt?

Skoltiden och vardag

Hur skulle du beskriva din vardag och fritid?

- Hur var relationen dina föräldrar/syskon/personal?
- Vad tyckte du om att göra på fritiden?
 - Hade du några fritidsaktiviteter?

Hur skulle du beskriva din skoltid?

- Hur var din koncentration?
- Hur såg dina kompisrelationer ut?

- Behövde du något extra/särskilt stöd i skolan, vilket? Fick du det stöd du hade behövt?
- Hur såg din gymnasietid ut?
 - Fritiden
- Tror du att det är någon skillnad på den hjälp/det stöd som flickor och pojkar behöver i skolan?

Frågor om vuxenlivet

Hur såg den första tiden ut efter skoltiden? (Jobb, körkort, egen lägenhet, vuxenrelationer)

Utnyttjat extra stödet (längre tid på examen etc) man kan få från uni om man har NPF?

På vilket sätt har diagnostiseringen påverkat ditt liv?

- Upplever du att det var positivt eller negativt att få diagnosen?

Har du upplevt några svårigheter på grund av din ADHD?

- Vilken typ av svårigheter?
- Hur hanterade du svårigheterna?
- Tror du att det är någon skillnad på hur kvinnor och män hanterar sina svårigheter?

Avslutande fråga

Hur tror du att tiden innan diagnosen hade sett ut om du blev diagnostiserad tidigare/som barn?

Något övrigt du vill tillägga/vill att vi ska veta?