GÖTEBORGS UNIVERSITET

INSTITUTIONEN FÖR GLOBALA STUDIER

“När du hör ADHD tänker du inte på en flicka, du tänker på en pojke.”

- Kitty Lassinantti (2014, s.12)

Könade erfarenheter av ADHD: Strukturellt våld, normativ femininitet och rätten till hälsa i svensk hälso- och sjukvård.

Marisol Arrieta

Examensarbete för kandidatexamen i Globala studier
Bachelor thesis in Global studies

Examensarbete:	15 hp
Program och kurs:	Kandidatprogrammet i Globala studier, GS1511
Nivå:	Grundnivå
Termin:	Vårtermin/2024
Handledare:	Åsa Wahlström Smith

Abstract

The purpose of this thesis is to contribute to the growing literature and research regarding ADHD in girls and women. The study aims to emphasize the importance of studying this subject through a perspective that takes account of justice and rights in regards to the Swedish healthcare system. This is done by analyzing qualitative data that has been generated through empirical insight from semistructured interviews with three women that have an ADHD diagnosis, as well as quantitative data that comes from statistics generated by Swedish organizations, through analytic theories. These theories include Johan Galtung's theory about structural violence, Michel Foucault's theory about power/knowledge and the theoretical framework that is known as the "Right to health" framework which was developed as an international framework that aims to create preconditions in which good health is promoted in the healthcare system. The study also aims to consider a perspective on existing prejudices about ADHD in girls and women associated with preconceptions based on gender and what is seen as normatively feminine in society. This is done by analyzing the qualitative data from the semistructured interviews through the conception of gender theory, normative femininity and theories about what is seen as normal regarding behavior. It also shines a light on how these prejudices reproduce through ignorance, distribution of power and marginalization of those who deviate from the norm that society has created. The results show that the Swedish healthcare system falls in short when it comes to providing girls and women with ADHD good quality healthcare. This is manifested through a lack of accessibility of healthcare, signs of gender inequalities and structural discrimination in the Swedish healthcare system which originates from prejudices about gender, specifically those about women with ADHD, and through a prevailing lack of knowledge about how ADHD affects girls and women. These findings have led to the conclusion that the Swedish healthcare system fails to provide equal and good health for everyone, and proceeds to show the importance of studying ADHD through a gender perspective.

Nyckelord: ADHD, Vården, Jämlikhet, Genusteori, AAAQ, Strukturellt våld, Power/Knowledge

Tack

Det har varit lärorikt och inspirerande att skriva denna uppsats kring ett ämne som är i stort behov av erkännande.

Jag vill *tacka* min *handledare* för din tid och ditt genuina intresse för studieämnet, samt alla tips och råd du har gett mig. Stort *tack* till ni som gav er tid för att medverka i studien för att bidra till en större kunskapsbild inom studieämnet.

Tack till min familj och vänner som stöttat och peppat mig genom hela denna process.

Och ett speciellt *tack* till min mamma som inspirerar mig varje dag och som har inspirerat mig till att studera om detta. Utan dig hade denna uppsats inte varit möjligt.

Innehållsförteckning

1. Introduktion....5
1.1 Inledning....5
1.2 ADHD som könad diagnos....6
2. Syfte och frågeställning....7
2.1 Syfte och frågeställning....7
3. Bakgrund....8
3.1 Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar....8
3.1.1 Attention Deficit Hyperactivity Disorder....9
3.1.1.1 Samsjuklighet hos ADHD....9
3.1.1.2 ADHD hos flickor och kvinnor....10
4. Ämnes- och teorianknytning....12
4.1 Ämnesrelevans....12
4.2 Genusteoretisk bakgrund....13
4.3 Funktionsnorm....14
4.4 Strukturellt våld....14
4.5 “Right to health” - AAAQ-ramverket....17
5. Metod och material....19
5.1 Empirisk metod....19
5.2 Analytisk metod....23
6. Analytisk resultatdiskussion....25
6.1 Strukturell diskriminering inom den svenska hälso- och sjukvården....25
6.1.1 Väntetider inom hälso- och sjukvården....26
6.1.2 Avsaknad av adekvata stödinsatser....30
6.1.3 Okunskap bland vårdpersonal....31
6.2 Könade aspekter av att leva med ADHD som flicka eller kvinna....34
6.2.1 Marginalisering av flickor och kvinnors identitet....35
6.2.2 Att vara en “duktig” flicka....39
6.2.3 Att vara en “respektabel” mamma....40
7. Diskussion och avslutande ord....43
8. Avslutande ord....45
8.1 Förslag på vidare forskning....45
Källförteckning....46
Bilagor....51
Bilaga 1 - Intervjuguide....51
Bilaga 2 - Samtyckesformulär....53
Bilaga 4 - Autismspektrumtillstånd....56
Bilaga 5 - Attention Deficit Disorder....56
Bilaga 6 - Utredning av ADHD....56
Bilaga 7 - Diagnoskriterier....57
Bilaga 8 - Nationella riktlinjer gällande den svenska hälso- och sjukvården....59

1. Introduktion

I detta kapitel introduceras läsaren för studien. Varför behövs den? Vilka problem går att urskilja? Vad är bakgrunden till problemen?

1.1 Inledning

> "Jag tänker på lilla Anna, när jag var ung och liten… Det finns en anledning till varför jag beter mig så här. Det finns en anledning bakom allting. Det är inte bara att jag är konstig. Utan en medicinsk diagnos. En funktionsnedsättning. En neuropsykiatrisk stämpel. En bokstavskombination".
>
> - Anna, respondent i studien (3 april, 2024).

Denna reflektion av Anna, en av respondenterna i studien, är något jag som forskare vill lyfta något extra eftersom den belyser de individuella berättelserna, erfarenheterna och utmaningar som många med neuropsykiatriska diagnoser möter vilket ger en god introduktion till vad uppsatsen handlar om. Denna uppsats behandlar den neuropsykiatriska funktionsnedsättningen ADHD som en könad levd erfarenhet, ett vetenskapligt kunskapsområde och analyserar dess synlighet i det svenska samhället. Trots att ADHD påverkar individer oavsett kön upplevs, diagnostiseras och behandlas funktionsnedsättningen avsevärt mellan könen, men än idag finns det ytterst lite forskning om hur ADHD påverkar, och ter sig hos, flickor och kvinnor. Därför ämnar denna studien att synliggöra de könade aspekterna av att leva med ADHD som flicka eller kvinna.

Uppsatsen tillämpar globala rättviseteorier om strukturellt våld och rätten till hälsa i en analys kring hur samhället organiserar och hanterar, eller försummar, flickor och kvinnor med ADHD. Genom att undersöka könade aspekter av att leva med ADHD, samt tillgången till vård och stöd i Sverige, placerar denna uppsats ADHD i ett rättvise- och rättighetsperspektiv. Uppsatsen granskar hur samhällsnormer och förväntningar påverkar diagnos och behandling, samt om dessa normer leder till en ojämlik fördelning av resurser, stöd och en strukturell diskriminering inom den svenska hälso- och sjukvården. Dessutom utforskas hur universella ramverk som rätten till hälsa kan användas för att argumentera för jämlik vård och för att förebygga de hinder som hindrar flickor och kvinnor med ADHD från att få den hjälp de behöver.

1.2 ADHD som könad diagnos

Sveriges hälso- och sjukvård har i syfte att uppnå en god hälsa och vård på lika villkor för hela befolkningen, enligt hälso- och sjukvårdslagen 3 kap. 1§ (SFS 2017:30). Enligt denna lag ska den svenska sjukvården ges med respekt för- och med hänsyn till alla människors lika och enskilda värde (ibid). Regeringen har således antagit ett ramverk för det nationella folkhälsopolitiska arbetet som omfattar åtta målområden för att uppnå en jämlik struktur i hälso- och sjukvården (Folkhälsomyndigheten, 2023). Ett mål som är essentiellt i det folkhälsopolitiska arbetet är den jämlika och hälsofrämjande hälso- och sjukvården som har i syfte att sluta klyftorna i vården genom ett fokus på jämlikhet och jämställdhet (ibid).

Trots denna ambition finns en problematik i hälso- och sjukvården gällande förekomsten och diagnostiseringen av ADHD. Statistik visar en markant skillnad mellan könen gällande förekomsten av ADHD-diagnoser (Socialstyrelsen, 2023). Detta gällande antalet diagnostiserade hos respektive kön, men också i vilken ålder personer diagnostiseras och hur diagnostiseringsprocessen och utredningen ser ut för individen. Generellt sett diagnostiseras fler pojkar och män än flickor och kvinnor. En möjlig anledning till denna skevhet handlar om den bristande kunskapen om hur ADHD yttrar sig hos kvinnor (Gillberg & Kopp., 2022, s. 1). Flertalet studier om ADHD fokuserar främst på pojkar och män, vilket har resulterat i en försummelse av flickor och kvinnors perspektiv och erfarenheter i forskning. Konsekvensen av denna brist på representation är att kvinnor i genomsnitt diagnostiseras i ett senare skede än män. Det är vanligt att kvinnor får felaktiga diagnoser och medicinering, istället för en korrekt ADHD-diagnos, vilket tvingar dem att själva hantera sina besvär. Något som ökar risken för att utveckla problem som alkohol- eller narkotikarelaterade missbruk eller psykiatriska besvär såsom depression, ångest och utmattningssyndrom (Gillberg & Kopp., 2022, s. 1-3). Vidare förekommer också långa vårdköer där patienter behöver vänta månader till flera år för att få påbörja en neuropsykiatrisk utredning för sina besvär (Riksförbundet Attention, 2022). I en rapport från Riksförbundet Attention uppgav 53% av svarande i en undersökning att de behövt vänta i mer än sex månader för att få en neuropsykiatrisk utredning, och att de som har fått vård inom sex månader sökt vård på egenhand privat, inom en annan region eller ett annat land (ibid).

Att det finns en skillnad i hur och när kvinnor och män diagnostiseras med ADHD tyder på att den svenska hälso- och sjukvården inte når sina mål om jämlikhet och jämställdhet i

vården. Detta visar på att innebörden av att förstå och adressera könsskillnaderna som gäller vid ADHD-diagnoser är avgörande för att Sverige ska uppnå sina mål om jämlikhet och jämställdhet inom den svenska hälso- och sjukvården. Genom att ta del av kvinnors erfarenheter av att leva med diagnosen, vilka behov de har gällande forskning av diagnosen och om behandling av ADHD från vården kan man bidra till en ökad medvetenhet om flickor och kvinnors livssituationer. Detta kan förbättra vården och främja jämlikhet och jämställdhet inom hälso- och sjukvården och öka livskvalitet, välbefinnande och stöd för flickor och kvinnor med ADHD.

2. Syfte och frågeställning

I detta kapitel introduceras läsaren till syftet med studien. Varför görs den? Vilka frågeställningar ska besvaras?

2.1 Syfte och frågeställning

Denna uppsats undersöker ADHD som en könskodad diagnos och som levd erfarenhet och fokuserar på tre kvinnors upplevelser av att leva med ADHD. Syftet med uppsatsen är att belysa de komplexa dynamiker som påverkar hur ADHD behandlas hos olika kön, både av den svenska hälso- och sjukvården men även av samhället i stort. Genom en djupare förståelse av dessa könsspecifika erfarenheter och de strukturella faktorer som påverkar dem, kan vi arbeta mot en mer inkluderande och rättvis vård för alla med ADHD. Detta görs genom att analysera data som samlas in genom tre semistrukturerade intervjuer, samt med insamlad statistik om ojämlikheter i vården från diverse svenska organisationer. Analysen görs i termer av globala rättvise- och rättighetsperspektiv vilka innefattar Johan Galtungs teori om strukturellt våld, Michel Foucaults teori om power/knowledge och det internationella ramverket “Right to health” som handlar om att främja god hälsa inom hälso- och sjukvården. Studien vidtar även ett fokus på frågan om samhälleliga förväntningar och könsstereotyper i syfte att ge fler kunskap kring hur diagnosen yttrar sig hos kvinnor, och om konstruktionen av kvinnan som socialt kön har någon påverkan individuella erfarenheter av att leva med diagnosen som flicka och kvinna. Här analyseras de individuella erfarenheterna genom genusteoretiska begrepp såsom normativ femininitet och genom begreppet funktionsnorm.

Den insamlade datan har analyserats genom en tematiskt analysmetod för att förstå hur

diverse upplevelser av ADHD-diagnoser tar form och hur dessa placeras inom ramen för sociala normer och könsstereotyper. Detta har gjorts genom att urskilja centrala teman inom empirin som kan tänkas besvara frågeställningarna för studien som lyder:

1. Hur påverkar könade samhällsnormer, strukturella ojämlikheter och diskriminering diagnostisering, behandling och levda erfarenheter av ADHD för kvinnor?
2. Hur kan globala rättvise- och rättighetsperspektiv, såsom rätten till hälsa, belysa och adressera uttryck för strukturellt våld inom hälso- och sjukvården?

3. Bakgrund

Detta kapitel ger läsaren en introduktion till viktig och relevant bakgrundsinformation för att förstå i vilket sammanhang studien gjorts.

3.1 Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF) är tillstånd som påverkar hur hjärnan och nervsystemet fungerar, hur de samlar in och bearbetar information, samt språkliga och motoriska färdigheter. När man har en NPF fungerar kroppens kognition annorlunda. Detta innebär att personer med en NPF diagnos kan känna en över- eller underkänslighet för sinnesintryck vilket påverkar koncentrationen och lärandet hos individen, medan andra upplever svårigheter med de exekutiva funktionerna såsom organisering, tidsuppfattning och styra sina impulser (SPSM, 2024). Ofta har individer med en NPF även svårigheter med att delta i det sociala sammanhanget vilket är en direkt konsekvens av att kroppens kognition fungerar annorlunda (SPSM, 2024).

Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar inkluderar olika tillstånd såsom ADHD, ADD och autism, men även motoriska problem såsom tics och tourettes, och språkstörningar såsom dyslexi och dyskalkyli. Nästan 10% av alla skolungdomar har någon form av NPF och det är ofta vanligt med kombinationer av NPF-diagnoser (SPSM, 2024).

3.1.1 Attention Deficit Hyperactivity Disorder

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD), är den neuropsykologiska funktionsvariation som ligger i fokus för denna forskning. Diagnosens kännetecken yttrar sig i svårigheter med uppmärksamhet, koncentration och ofta även samtidig överaktivitet och impulsivitet (Hjärnfonden, u.å). Utvecklingen av hjärnan och det centrala nervsystemet, det vill säga de funktioner som styr uppmärksamhet, aktivitetsreglering och impulskontroll fungerar annorlunda hos en person med ADHD jämfört med en person med en neurotypisk hjärna. Detta påverkar hur människor med ADHD bearbetar information och upplevelser och hur de styr, samordnar och planerar sina handlingar (ibid).

Det är dock viktigt att ha i åtanke att ADHD ter sig på olika sätt från person till person (Skoglund, 2020, s.18). Diagnosen är endast en beskrivning av en mängd symtom, beteenden och svårigheter en människa möter i sitt liv och biologiska skillnader mellan könen såsom sociala och kulturella förväntningar som sätts på människor gör att diagnosen kan ta olika uttryck. En persons berättelser om ADHD kan handla om svårigheter att prioritera, organisera eller strukturera sin vardag; en annan kan beskriva rastlöshet, uttråkning eller kraftiga energi- och humörsvängningar och en tredje berättelse kan handla om att prata för mycket, säga fel saker och ha svårt att läsa av situationer (Skoglund, 2020, s.14-16). Symtombilden för ADHD är individuell och svårighetsgraden varierar, men ett generellt ramverk för diagnosen uttrycker sig som “varaktiga svårigheter med uppmärksamhet och/ eller impulsivitet och hyperaktivitet” (Skoglund, 2020, s.30).

Symtom för ADHD debuterar i tidig ålder hos respektive kön och kan i viss mån påverka sociala företeelser såsom arbetslivet, sociala relationer och skolgången (Gillberg & Kopp., 2022, s. 1). ADHD förekommer ofta även i samband med andra neuropsykiatriska tillstånd och svårigheter såsom dyslexi, autism, tourettes syndrom, borderline och depression (Hjärnfonden, u.å). Dessa kommer inte att redogöras för, men det går att läsa mer om specifikt autismspektrumtillstånd och ADD i bilaga 4 respektive 5.

3.1.1.1 Samsjuklighet hos ADHD

Vid ADHD är det ofta vanligt med samsjuklighet. Detta innebär att en kan inneha andra psykiatriska problem eller svårigheter som kan komma i samband med, eller vid sidan av

ADHD (Gillberg & Kopp.,. 2022, s. 2). Många studier påvisar att ADHD leder till samsjuklighet i många former. Flickor och kvinnor med ADHD riskerar i större mån att utveckla psykiatriska problem i form av ångest, depression, tvångssyndrom och coping-mekanismer som maskerar problemen som finns i vardagen (Skoglund, 2020, s.62), men har även större risk för att utveckla självskadebeteenden, ätstörningar och trotssyndrom/ uppförandestörningar (Gillberg & Kopp., 2022, s. 2). Hos pojkar och män med ADHD är det en större risk att utveckla trotssyndrom/ uppförandestörningar och missbruksproblematik med alkohol och droger jämfört med flickor och kvinnor. Hos respektive kön är det också vanligare med könsdysfori, men specifikt hos flickor där det uppges vara nästan fyra gånger så vanligt med en ADHD-diagnos som utan (ibid).

Personer med en ADHD-diagnos har svårigheter när det kommer till sociala samspel, men flickor och kvinnor med diagnosen har specifikt svårt när det gäller konsekvenserna av misslyckade sociala interaktioner. Ofta utvecklar flickor och kvinnor med diagnosen en låg självkänsla och riskerar även att uppleva ensamhet i större grad än pojkar och män med diagnosen. Studier visar också att flickor och kvinnor med ADHD förefaller vara mer utsatta för sexuellt och fysiskt våld och löper större risk för tonårsgraviditeter och oplanerade graviditeter (Gillberg & Kopp., 2022, s. 3).

Även den fysiska hälsan påverkas när man har en ADHD-diagnos. Studier visar att det allmänna välmåendet generellt är sämre och att kroniska smärtor, sömnsvårigheter och utmattningssyndrom är allt vanligare vid en ADHD-diagnos (Gillberg & Kopp., 2022, s. 3). Det framgår också att de med en ADHD-diagnos lever åtta till tretton år kortare än de utan diagnos (Skoglund, 2020, s.31). Det finns även studier som visar att de kvinnliga könshormonerna östrogen och progesteron under menscykeln kan påverka flera centrala delar i hjärnan som är densamma som när man har svårigheter med ADHD, exempelvis beslutstagande och känslomässig kontroll (Skoglund, 2020, s.62).

3.1.1.2 ADHD hos flickor och kvinnor

Som tidigare nämnt ter sig ADHD olika från individ till individ. Avgörande faktorer, förutom biologiska skillnader, kan vara sociala och kulturella förväntningar på respektive kön (Skoglund, 2020, s.19) Dessa innefattar exempelvis vad som, enligt samhällets förväntningar, är normativt och acceptabelt för kvinnor respektive män. De diagnostiska redskapen som

används vid en ADHD-utredning kan idag inte ge tillräcklig vägledning i på vilket sätt kön och sociala företeelser påverkar hur symtomprofilen uttrycker sig hos respektive kön, dels för att diagnoskriterierna är baserade på europeiska och amerikanska pojkar och bilden av den "störiga" pojken (Skoglund, 2020, s.20). Flickor med ADHD skiljer sig från denna bild och uppfattas istället som blyga, tillbakadragna och tillmötesgående. De behöver uppvisa en svårare beteendeproblematik än pojkar för att det ska röra sig om ADHD (Skoglund, 2020, s.27).

Trots stora mörkertal har forskare kunnat utmäta att det i snitt tar nio år för en flicka med ADHD att få rätt diagnos när hon söker vård och stöd för svårigheter i vardagen och psykisk ohälsa (Skoglund, 2020, s.29). Generellt upptäcks och diagnostiseras allt fler flickor och vuxna kvinnor med ADHD och kvinnor som grupp är den störst växande gruppen som får sin diagnos idag (Skoglund, 2020, s.21). I snitt diagnostiseras kvinnor med ADHD vid 30-års åldern, jämfört med 18,5 år för män. För en flicka att utredas med ADHD är udda och ovanligt jämfört med den typiska pojken med ADHD (Skoglund, 2020, s.27). Ofta tvingas flickor att anpassa sig efter samhällets förväntningar för att passa in och vara normal, och den problematik som ADHD medför stör inte någon annan än en själv (Skoglund, 2020, s.74-75). Detta gör diagnosen svårare att hitta hos flickor och vuxna kvinnor och ofta bortförklarar man ADHD-symtomen genom andra förklaringsmodeller. Förutom att flickor och kvinnor får sin diagnos senare i livet har forskare också kunnat urskilja en skillnad i bemötandet av vården vid en ADHD-diagnos. Ofta får flickor och kvinnor inte tillräckligt med stöd från vården när de fått sin diagnos. I en nederländsk studie visade det sig att 8% av flickorna fick psykoedukativa insatser, det vill säga utbildning och råd om ADHD, medan 38% av pojkar i samma ålder fick denna behandling. När det gäller läkemedelsbehandling fick 6% av flickorna med en ADHD-diagnos läkemedel för diagnosen, medan 47% av pojkarna i samma ålder fick läkemedel för sin ADHD-diagnos (ibid). Det har också framgått att många flickor och kvinnor med ADHD inte bara får fel diagnos, utan även fel läkemedel innan de får sin ADHD-diagnos (Skoglund, 2020, s.98). I en amerikansk studie hade 14% av deltagande flickor med ADHD fått antidepressiva läkemedel förskrivna innan de fått sin diagnos. Detta jämfört med 5% av pojkar med diagnosen.

4. Ämnes- och teorianknytning

I det här kapitlet redogörs studiens ämnesrelevans i förhållande till Globala studier och vilka avgränsningar studien har förhållit sig till. Därefter presenteras teoretiska ramverk och analytiska verktyg samt centrala perspektiv och begrepp som används i förhållande till empirin.

4.1 Ämnesrelevans

Bristen av kunskap kring ADHD hos flickor och kvinnor i Sverige visar starkt på hur viktigt det är att utveckla forskningen och vidta ett genusteoretiskt perspektiv inom området. Det är viktigt att förstå att det finns vissa biologiska skillnader som gör att diagnosen yttrar sig olika beroende på könstillhörighet. Exempelvis finns det en skillnad i mognadsutvecklingen hos flickor som antas gör dem mindre sårbara för utvecklingsrelaterade tillstånd än pojkar (Gillberg & Kopp., 2022, s. 1-2). Likväl argumenterar Kitty Lassinantti i sin doktorsavhandling *Diagnosens dilemman: identitet, anpassning och motstånd hos kvinnor med ADHD* (2014) att det är viktigt att uppmärksamma konstruktionen av de sociala könen och hur funktionsnedsättningen ter sig hos individer i förhållande till de samhälleliga förväntningar som ställs på respektive kön (Lassinantti, 2014, s.15). Anledningen till Lassinanttis ståndpunkt är att hon anser att samhälleliga normer och förväntningar på respektive kön påverkar hur ADHD uppfattas hos kvinnor jämfört med hos män (ibid). Detta visar hur djupt präglade samhällsnormerna är då de påverkar människor till den grad att tillgång till hälso- och sjukvård påverkas eller begränsas på grund av förutfattade meningar om människor. Genom att kombinera genusteoretiska perspektiv om normativ femininitet med Galtungs teori om strukturellt våld och Foucaults teori om power/knowledge, kan vi få en djupare förståelse för de strukturer och makthierarkier i samhället som ligger till grund för dessa ojämlikheter. Dessa ramverk används för att analysera hur kunskap om ADHD hos flickor och kvinnor konstrueras och sprids, samt hur kunskapen påverkar olika maktrelationer inom hälso- och sjukvården som resulterar i att flickor och kvinnor med ADHD missgynnas. Genom att dessutom tillämpa universella ramverk såsom *Right to health,* det vill säga AAAQ-ramverket (*Availability, Accessibility, Acceptability* och *Quality*), kan vi analysera på vilket sätt hälso- och sjukvården brister för flickor och kvinnor med ADHD, argumentera för att alla, oavsett kön, har rätt till jämlik vård och få viktiga insikter till hur man kan arbeta för att göra vården mer jämlik och inkluderande. Frågan om tillgång till en rättvis och jämlik vård är ytterst relevant när man talar om globala studier eftersom det belyser komplexa

faktorer som bidrar till ojämlikhet i hälso- och sjukvården världen över. Att studera dessa ojämlikheter, och identifiera bristande strukturer i samhället, är nödvändigt för att uppmärksamma vilka områden inom hälso- och sjukvården som behöver aktiva åtgärder för att förbättras. Detta är viktigt för att hälso- och sjukvården ska vara rättvis och jämlik för alla.

4.2 Genusteoretisk bakgrund

I denna studie diskuteras det sociala könet som ofta förknippas med genus. Genus handlar om de socialt tillskrivna kategorierna kvinnor och män möter i vardagen. Det vill säga vad som anses vara kvinnligt respektive manligt (Meurling, 2016, s.36-37). Kitty Lassinantti diskuterar genus i sin doktorsavhandling. Där skriver hon att könstillhörighet har är en avgörande faktor för hur individers erfarenhet av diagnostisering, funktionalitet och såväl medicinering av ADHD fungerar (Lassinantti, 2014, s.15). Detta eftersom föreställningen av en person med ADHD är starkt förknippad med berättelsen om en våldsam och utåtagerande pojke, något som grundar sig i att diagnosen historiskt var uteslutande för pojkar i skolåldern som uppvisade ett problematiskt beteende (Lassinantti, 2014, s.15). Fast diagnosen idag även inkluderar vuxna män, kvinnor och flickor, lyfts fortfarande diagnosen som ett objekt för pojkar i både forskning och debatt, och den tillskrivna sociala identiteten för kvinnor och flickor faller inte inom diagnosens ramar: “När du hör ADHD tänker du inte på en flicka, du tänker på en pojke” (Lassinantti, 2014, s.12). Av denna anledning avgränsas studien till kvinnan som biologisk varelse men analyserar konstruktionen av kvinnan som socialt kön och de föreställningar som finns om vad som är normativt feminint.

Normativ femininitet beskriver förväntningar som riktas mot kvinnor gällande vad som antas vara “normalt” (Lassinantti, 2014, s.177). Det vill säga, förväntningar från samhället kring hur en person som könskodas som kvinna bör vara och hur hon ska agera för att anses normal. De normer för hur kvinnorna ska vara och se ut kan skilja sig beroende på vilken situation och sammanhang de befinner sig i, men även beroende på vilken klass, ålder och etnicitet kvinnorna identifierar sig med (ibid). I denna studie kommer normativ femininitet hänvisa till den bild av kvinnor som kvinnorna i studien jämför sig med vilket kommer att presenteras i den analytiska resultatdiskussionen nedan.

4.3 Funktionsnorm

Funktionsnormen är ett begrepp som kommer att användas i denna studie i samband med analys av samhällsnormer. Begreppet hänvisar till outtalade regler och förväntningar samhället konstruerat som bestämmer vad som anses vara "normalt" eller "friskt" beteende och funktion, både psykiskt och fysiskt (Thorén, 2022). Konsekvensen av denna norm blir att samhället utformas utefter en funktionsnorm där de med funktionsnedsättningar, som ADHD, osynliggörs, exkluderas och marginaliseras. Detta är något som Thorén (2022) menar är en av de grundläggande orsakerna till det förtryck och den diskriminering individer med funktionsnedsättningar möter.

4.4 Strukturellt våld

Structural violence - strukturellt våld är ett begrepp som myntades av Johan Galtung et al. (1969) under 1960-talet (Galtung, 1969, s.169). Strukturellt våld hänvisar till sociala strukturer, vilka innefattar ekonomiska, politiska, lagliga, religiösa och kulturella strukturer som hindrar individer, grupper och samhällen från att nå sin fulla potential, eller direkt orsakar skada mot dem. Begreppet särskiljer sig från den traditionella uppfattningen om våld som oftast bara innefattar fysiskt våld mellan två parter, och anspelar snarare på en uppfattning om våld som något som kan finnas inom, och utövas genom sociala strukturer (ibid). Således ligger strukturellt våld nära till hands med begreppet *social orättvisa* (Galtung, 1969, s.171). I denna uppfattning är våld inte något som nödvändigtvis sker direkt mellan människor, utan kan vara något som byggts upp inom strukturer och som uttrycker sig i ojämna maktstrukturer och en ojämlik fördelning av resurser. Våldet sker på en strukturell nivå och kan påverka hela samhällen (ibid), men sker oftast i tystnad eftersom det är något så socialt impregnerat att det inte märks av (Galtung, 1969, s.173). Gillian förklarar det som “ubiquitous social structures, normalized by stable institutions and regular experience” (Macassa et al., 2021, s.1). Det strukturella våldet är därför problematiskt i och med fördelningen av resurser mellan människor. Det vill säga en ojämn maktfördelning (Galtung, 1969, s.175-176). Detta utesluter däremot inte att strukturellt våld inte kan skapa lidande för de som utsätts för det, och det utesluter för den delen inte heller att våldet inte kan vara fysiskt eller psykiskt trots att det är strukturellt (ibid). Begreppet hänvisar snarare till “the social structures that put people in harm's way” (Farmer et al., 2006, s.1686-1691).

I flertalet studier synliggörs det strukturella våldet och bristerna inom hälso- och sjukvården. Macassa et al. (2021) betonar innebörden av att analysera hälso- och sjukvården utifrån ett perspektiv som inkluderar idéer om strukturellt våld (Macassa et al., 2021, s.2). De menar att detta perspektiv lyfter ett fokus på djupt impregnerade sociala strukturer som ligger till grund för ojämlikheter i hälsa, som kan ses som våldsdåd, inom hälso- och sjukvården. Ofta analyseras strukturellt våld inom vården utifrån diskriminering och rasism förknippat med tillgången till hälso- och sjukvård (Macassa et al., 2021, s.8). Vilket syftar på att det finns en systematisk segregation och diskrimering av individer som söker vård i relation till deras socioekonomiska bakgrund och etniska tillhörighet. Exempelvis finns det studier som påvisar att rasism kan vara en form av strukturellt våld som påverkar hälso- och sjukvården. I en studie från USA såg forskare att strukturella krafter hade en direkt påverkan på latinamerikanska invandrare, med risk för diabetes, tillgång till adekvat hälso- och sjukvård (Macassa et al., 2021, s.8). I min studie kommer strukturellt våld främst vara förknippat med kön och funktionsnedsättning, men eftersom respondenterna i studien har olika socioekonomiska bakgrunder, etniciteter, åldrar samt funktionsnedsättningar utöver ADHD som påverkar deras förutsättningar för att söka och få tillgång till rättvis och adekvat vård behövs även ett intersektionellt perspektiv att användas.

Intersektionalitet kommer från det engelska order *intersection* som betyder skärningspunkt, och används för att synliggöra hur olika diskrimineringsgrunder och maktordningar kan påverka, och även förstärka varandra (Jämställdhetsmyndigheten, 2024). Inom den sociala strukturen finns hierarkiska nivåer där individer, grupper och till och med samhällen kan befinna sig på. Genom att tillämpa en intersektionell analys tittar man på flera maktordningar och sociala kategorier som försätter människor i olika hierarki-liknande maktstrukturer (Jämställdhetsmyndigheten, 2024). Att vidta ett intersektionellt perspektiv hjälper en att förstå hur strukturellt våld kan sträcka sig bortom könade ojämlikheter. För flickor och kvinnor med ADHD finns flera diskrimineringsgrunder som påverkar den sociala utsattheten och hur det strukturella våldet uttrycker sig. Det går alltså inte att bara se på det strukturella våldet som grundar sig i könade skillnader, utan faktorer såsom ålder, etnicitet och funktionsnedsättning behöver tas i hänsyn. Här beskriver intersektionalitet just specifika situationer där maktrelationer baserade på exempelvis kön, etnicitet och ålder, samt ibland även socio-ekonomisk bakgrund, skapar olika förutsättningar för människor i vardagen (Do, u.å). Detta innebär att en person med en viss etnisk bakgrund och i en viss ålder, som

identifierar sig som ett visst kön, har helt annorlunda förutsättningar än en annan person med samma etniska bakgrund och ålder, fast ett annorlunda könsuttryck (Do, u.å). I svensk lag finns sju diskrimineringsgrunder som tillämpas vid en intersektionell analys (Jämställdhetsmyndigheten, 2024). Dessa är: kön, könsöverskridande identitet eller uttryck, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning, funktionsnedsättning, sexuell läggning och ålder. För denna studie kommer kön, etnisk tillhörighet och funktionsnedsättning att diskuteras utifrån tankar om könade makthierarkier, funktionsnormer och strukturellt våld. Att analysera den etniska tillhörighetens påverkan utifrån ett strukturellt våldsperspektiv har varit viktig för denna studie eftersom respondenterna har olika etniska bakgrunder vilket har påverkat deras upplevelser av vården och samhällets bemötande olika.

För att nyansera maktanalysen och få en djupare förståelse för hur det kommer sig att ADHD är könat och konstruerat på ett sådant sätt att flickor och kvinnor missgynnas systematisk och strukturellt går det att vidta Michel Foucaults teori om att "knowledge is power." (Foucault, 1975/2003, s.33). Foucaults teori är viktig att vidta för denna studien eftersom makt och kunskap, enligt Foucault, är djupt sammanhängande. Foucault menar att makt och kunskap inte går att särskilja utan att de två alltid är beroende av varandra (Foucault, 1980, s.27-28). Något som i samhället är betecknat som kunskap är någonting som en maktapparat har skapat och legitimerat, därför producerar makten vetande enligt Foucault (ibid). För att förstå sambandet till studien är det viktigt att förstå att ADHD är könskodad i vetenskap och i hur samhället förstår sig på den. För det första studeras ADHD nästan enbart ur ett manligt perspektiv vilket har resulterat i en försummelse av kunskap gällande hur ADHD ter sig hos flickor och kvinnor, och att flickor och kvinnor med funktionsnedsättningen ofta omedvetet maskerar den eftersom de inte vet hur diagnosen ter sig (Gillberg & Kopp., 2022, s. 1-3). För det andra förknippas ADHD idag med tanken om den bråkiga pojken, som bygger på den bristande kunskapsnivån om diagnosen hos flickor och kvinnor, vilket har resulterat i att fördomar om funktionsnedsättningen har blivit könade och en reproducering av den låga kunskapsnivån om diagnosen (Lassinantti, 2014, s.15). Och för det tredje, resulterar detta i att flickor och kvinnor med ADHD missgynnas systematiskt och strukturellt. Detta visar sig starkt inom hälso- och sjukvården där kunskapsnivån inte bara brister hos vårdpersonalen, utan där kvaliteten av vården för flickor och kvinnor med ADHD är sämre än för pojkar och män med ADHD, och där diagnostisering av ADHD inte alltid leder till att man får hjälp med att hantera och leva med funktionsnedsättningen (Gillberg & Kopp., 2022, s. 1-3.),

(Lassinantti, 2014, s.211). På så vis kan vi använda Foucaults teori för att förstå hur den bristande kunskapsnivån om ADHD hos flickor och kvinnor resulterar i systematiska maktskillnader och hierarkier mellan könen där flickor och kvinnor missgynnas i samhället.

4.5 “Right to health” - AAAQ-ramverket

“Right to health” är en mänsklig rättighet som myntats inom internationell rätt och hälso- och sjukvården för att säkerställa att stater skapar förutsättningar för människor att vara friska (WHO, u.å, s.1).

> "The right to health can be understood as the right to effective and integrated health system encompassing health care and the underlying determinants of health, which is responsive to national and local priorities, and accessible to all. Underpinned by the right to health, an effective health system is a core social institution, no less than a court system or a political system." (WHO, u.å, s.1)

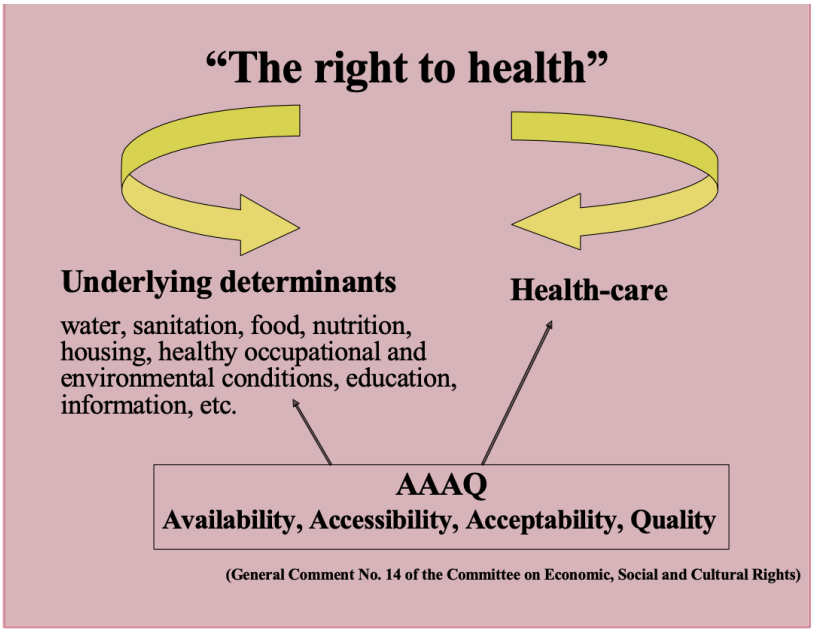
Ramverket anspelar på fyra faktorer, vilka har översatts på svenska till: *tillgång, tillgänglighet, acceptans* och *kvalitet* (se bild 1); och innefattar tillgång och tillgänglighet till välfungerande hälso- och sjukvård för alla (Västra Götalandsregionen, 2023). Detta innebär att vården inte ska vara diskriminerande och att den ska vara fysiskt tillgänglig, ekonomiskt överkomlig och informativ, framförallt för marginaliserade grupper. Hälso- och sjukvård ska ges med respekt för medicinsk etik, olika kulturer och sociala faktorer såsom kön och ålder, samt vara av god vetenskaplig såväl som av god medicinsk kvalitet (ibid).

Rätten till hälsa är en rättighet som återfinns i *The 1948 Universal Declaration of Human Rights*, artikel 25, och i *International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights* från 1966, artikel 12 (WMA, u.å). Även de globala målen för hållbarhet vidtar rätten till hälsa som ett av 17 mål som ska uppnås senast 2030. Mål 3 - god hälsa och välbefinnande, syftar till att säkerställa hälsosamma liv och främja välbefinnande för alla människor i alla åldrar (Globala målen, 2022). Inom målet för god hälsa och välbefinnande finns 9 delmål, samt 4 delplaner för att förbättra människors hälsa globalt. Delmål 3.8 handlar om att tillgängliggöra hälso- och sjukvården för alla (ibid).

AAAQs ramverk kan ses som ett sätt att belysa, och motverka hur könad vetenskap och samhällets organisering kring kvinnor och flickor med ADHD visar sig i termer av

strukturellt våld och hur ojämställdhet inom vården uppstår som en konsekvens av bristande kunskap om könade skillnader gällande kvinnors och mäns biologiska förutsättningar, livsvillkor och levnadsförhållanden. Stereotypiska föreställningar, normer och samhälleliga diskurser påverkar vårdkvaliteten i form av en ojämlik tillgång till vård mellan könen (SKR, 2019, s.27). Genusbias i vården kan resultera i att kvinnor och män med likartade symtom tolkas, och behandlas olika på grund av stereotypiska- och diskursiva uppfattningar om respektive kön (SKR, 2019, s.28). Därför är det viktigt att anta ett genusperspektiv inom folkhälsoområdet för att förverkliga arbetet mot att nå de mål inom jämställdhetspolitiken i Sverige som berör en jämlik vård på lika villkor för alla (Hammarström & Månsdotter, 2008, s.196). Genusforskning inom folkhälsa är viktigt för att kunna reflektera över genusrelaterade livsvillkor och hälsokonsekvenser och utveckla vården så att den främjar både kvinnor och mäns hälsa. Likväl är perspektivet viktigt för att synliggöra osynliga strukturer inom vården såsom genusrelaterade maktstrukturer (Hammarström & Månsdotter, 2008, s.196-198). En jämlik vård innefattar att vård och behandling ska erbjudas på lika villkor oavsett ålder, könstillhörighet, sexuell läggning, social ställning etcetera. Detta författar att vården skall vara kunskapsbaserad, säker, patientfokuserad och skall ges inom rimlig tid (SKR, u.å). Genom att anta AAAQ-ramverket som ett verktyg kan man identifiera, redogöra och lyfta vilka aspekter inom den svenska hälso-och sjukvården som tyder på könade aspekter av strukturellt våld. Funktionsnedsättning och kroppar som kodas som kvinnor, eller utifrån tankar om femininitet, är två intersektionella aspekter som behöver lyftas fram i teorier om strukturellt våld, samt rätt till vård. Detta perspektiv kan vara ett steg till förbättring av situationen eftersom det belyser strukturella brister när det kommer till hälso- och sjukvården ur ett rättighetsperspektiv.

Bild 1. The right to health



(WHO, u.å. s.2)

5. Metod och material

Följande avsnitt redogör för de tillvägagångssätt som använts för att samla in och analysera empirin samt reflektioner kring val av metod, forskningsetiska ställningstaganden och urval av respondenter.

5.1 Empirisk metod

Frågeställningarna i denna intervjustudie utgår från en interpretativistisk ståndpunkt som innefattar att analysera kvinnors erfarenheter och upplevelser av att leva med ADHD. Valet av intervjuer som metod synliggör en förståelse för en viss social verklighet grundad i hur respondenterna uppfattar och tolkar det sociala sammanhanget och verkligheten de lever i (Bryman, 2018, s.197 & 455). Fokus för denna studie är därför en kvalitativ typ av metod som grundar sig i en subjektiv uppfattning av det sociala sammanhanget och där respondenterna är i allra störst fokus. Detta har varit åtråvärt för studiens omfattning jämfört med en kvantitativ metod som snarare har fokus på mätning och insamling av data (Bryman, 2018, s.197 & 455).

För att generera denna typ av empiri har semistrukturerade intervjuer använts som forskningsmetod. Detta eftersom intervjuer som forskningsmetod är flexibla och tillför

utrymme att låta intervjun röra sig i olika riktningar med möjlighet att ställa nya frågor eller följdfrågor, samt få förtydligande kring vissa saker (Bryman, 2018, s.562-563). Intervjuerna har genomförts med hjälp av en intervjuguide som innefattar en rad olika teman och förslag på frågor. Guiden som har utgått från Brymans rekommendationer (se figur 20.1, Bryman, 2018, s.566), har delats in i fyra centrala delar vilka är **1. inledning** där respondenten har fått berätta lite om sig själv. **2. diagnostiseringsprocess och bemötande av vården** där respondenten har fått berätta om sin upplevelse av att diagnostiseras med ADHD och hur man har upplevt bemötandet och stödet av vården. **3. bemötande av omgivningen kopplat till fördomar** där respondenten har fått svara på frågor gällande omgivningens bemötande i samband med ADHD-diagnosen, och **4. avslutning** där respondenten har fått möjligheten att lägga till mer information i intervjun samt ställa frågor. Intervjuguiden är av ett semistrukturerat slag där följdfrågor och individanpassning är möjlig, men har ändå haft en viss fast form för att kunna generera empiri som kan svara på frågeställningarna (Bryman, 2018, s.562-563). Frågorna som ställts har varit öppna för att respondenterna ska få svara med sina egna ord och med sin egen tolkning. De har inte varit ledande eller specifika och ett vardagligt språk med begripliga begrepp har använts för att undvika missförstånd eller missuppfattningar (Bryman, 2018, s.566). Öppna frågor är generellt svårare att koda eftersom svaren ofta handlar om tolkning, men detta har ansetts vara relevant för att kunna besvara frågeställningarna (ibid). Se bilaga 1 för intervjuguide under bilagor.

Valet av semistrukturerade intervjuer istället för exempelvis en kvantitativ enkätundersökning grundar sig i att forskningsfrågan och syftet menar att få en förståelse för beteenden och företeelser som är resultat av vissa samhällsstrukturer snarare än att få en generaliserbar mätning av “Hur många…?” eller “...procentuell andel av…” (Bryman, 2018, s.604). Likaså kan det motiveras att semistrukturerade intervjuer med enskilda respondenter är att föredra framför fokusgrupper eftersom de sker individuellt och i en miljö där en person är i allra största fokus. Något fokusgrupper inte kan säkerställa eftersom intervjuerna sker i grupp och snarare fokuserar på samspelet i gruppen (Bryman, 2018, s.604).

Däremot är viktigt att förstå att kvalitativ forskning inte går att replikera (Bryman, 2018, s.465). Det vill säga att det inte går att frysa de sociala miljöer eller betingelser som gäller vid en viss studie och därför är det svårt att återskapa en studie som analyserar samma typ av sociala miljöer och får samma eller liknande resultat. Eftersom denna studie inte observerar

en specifik social miljö, utan snarare sociala betingelser såsom samhälleliga normer, kan det däremot styrka för att en liknande studie är möjlig att återskapa. Däremot får man ha i åtanke att resultaten kommer att skilja på grund av faktorer såsom när den utförs, vilket urval av respondenter man vidtar och andra mänskliga faktorer vilket innebär att studien har en låg extern reliabilitet (ibid). Därför har det varit viktigt att vidta en transparens gällande studiens forskningsmetod och design. Detta ökar studiens pålitlighet eftersom det går att urskilja en process som gör att andra kan återskapa studien.

De respondenter som valts för denna studie har gjorts genom ett kriterie- och *a priori*-urval med rum för variation av ålder (Bryman, 2018, s.497-498). Detta innebär att respondenterna behöver uppfylla vissa kriterier för att vara med i studien eftersom frågeställningarna har fastställt vilka individer som skall undersökas. Kriterierna fastställer att kvinnorna behöver vara i åldern 18-65, behöver vara bosatta i Västra Götalandsregionen, och behöver ha en officiell ADHD-diagnos, det vill säga en diagnos som inte är självdiagnostiserad (ibid). Denna studie har också vidtagit ett öppet könsperspektiv då även icke-binära samt personer med transerfarenhet haft möjlighet att delta i intervjustudien vid intresse. Däremot uppvisade ingen person med sådan erfarenhet eller könsidentifiering intresse för denna studie.

Utöver ett kriterie- och *a priori*-urval har även ett bekvämlighetsurval gjorts i studien. Detta eftersom det har varit svårt att hitta respondenter som känner sig bekväma med att intervjuas om ADHD eftersom det är ett känsligt ämne. Ett bekvämlighetsurval innebär att respondenterna för undersökningen är de som finns tillgängliga för forskaren, exempelvis kan det vara en person som finns i forskarens närhet (Bryman, 2018, s.243). I min studie består respondenterna av personer i min närhet eftersom de har varit tillgängliga för mig som forskare inom den tidsaspekt jag har arbetat inom. Fördelen med detta har varit att respondenterna haft lättare att berätta och tala om tuffa och känsliga ämnen eftersom de litar på mig som forskare, och som närstående, men nackdelen med denna typen av urval är att det inte går att generalisera denna grupp av människor på en större befolkning då urvalet inte skett genom ett stickprov (Bryman, 2018, s.244). Det har alltså inte varit slumpmässigt utvalda respondenter.

Valet av respondenter har utgått från forskningsetiska principer gällande samtycke. Ett samtyckeskrav innebär att personen i fråga själv har rätt att bestämma över sin medverkan i

en undersökning (Bryman, 2018, s.170-171). För en minderårig är föräldrars- eller vårdnadshavares samtycke ett etiskt krav. Därför har endast myndiga respondenter inkluderats som forskningsobjekt eftersom dessa har självbestämmanderätt och större sannolikhet att förstå innebörden av en medverkan exempelvis i form av konfidentialitet och personuppgiftshantering. Alla medverkande respondenter i studien har fått skriva under ett samtyckesformulär. Se bilaga 2 i bilagor.

Deltagarna i intervjustudien har informerats om undersökningens syfte och vilka moment som den berör genom ett informationsblad likt det Bryman illustrerar (Bryman, 2018, s. 170 & 179). I informationsbladet har respondenterna informerats om att deras deltagande är frivilligt och kan avbrytas när som helst utan någon angiven anledning. Se bilaga 3 i bilagor.

De semistrukturerade intervjuerna, som har begränsats till tre stycken individuella intervjuer, har genomförts både digitalt via Facetime och fysiskt vid en överenskommen plats. Detta för att skapa en trygg och ostörd miljö, men också för att kunna komma i kontakt med personer från hela Västra Götalandsregionen om möjligt. Samtliga intervjuer har även spelats in i ljudformat och transkriberats (Bryman, 2018, s.170). I planeringen för studien beräknades det att fyra till sex intervjuer skulle genomföras för att få en mer inkluderande bild av hur det är för kvinnor att leva med ADHD. Detta kunde dock inte uppnås. Dels på grund av tidsbegränsningen för uppsatsen, och dels eftersom studien är av en känslig karaktär vilket uppenbarat sig både i sökandet efter respondenter, men också under själva intervjuerna. Det har framgått att det inte bara är ett jobbigt ämne att prata om, men också att många av respondenterna inte kan få ihop vardagen, än mindre så att de har tid att delta i en lång intervju. Skulle forskare återskapa en liknande studie, bör omfattningen av intervjun övervägas. För att fylla ut det empiriska materialet som saknas har de semistrukturerade intervjuerna kompletterats med kvantitativ data i form av insamlad statistik från Inspektionen för vård och omsorg och Sveriges Patientnämnderna, Riksförbundet Attention, Sveriges Psykologförbund, Västra Götalandsregionen och SKR. Denna statistik kan ses som ett kompletterande ramverk att förhålla sig till i analysen, inte som egen empiri.

Då denna studie berör ett känsligt ämne har jag som forskare tillämpat ett lågaffektivt bemötande vilket är ett icke-konfrontativt förhållningssätt som vidtagits under intervjuerna för att skapa ett tryggt rum (Attendo, u.å). Lågaffektivt bemötande används för att förebygga

och minimera utmanande beteenden. För denna studie har det använts för att möta respondenterna som visar starka känslor på ett lugnt sätt i förhoppning om att det ska smitta av sig så att respondenten som upplever den starka känslan också kan bli lugn (ibid).

Uppgifter för personer som deltar i forskningen behandlas med största konfidentialitet för att skydda deras integritet (Bryman, 2018, s.170-171). De uppgifter som har samlats in kommer endast nyttjas för forskningsändamålet. Följs detta uppfylls kravet om nyttjande (Bryman, 2018, s.171). Utöver dessa fyra forskningsetiska krav har andra principer tagits i hänsyn. Alla deltagare har fått möjligheten att få vara helt anonyma i forskningen och har därför tilldelats pseudonyma namn för att dölja deras identiteter (Bryman, 2018, s.170). Dessutom skall de, vid efterfrågan, ges tillfälle att ta del av undersökningsrapporten innan den lämnas in för att undvika att felaktig information sprids eller att annan viktig information undanhålls. Detta för att deltagare i undersökningen inte skall ta skada eller uppleva obehag av sin medverkan i undersökningen och för att ta vara på deras integritet (ibid).

5.2 Analytisk metod

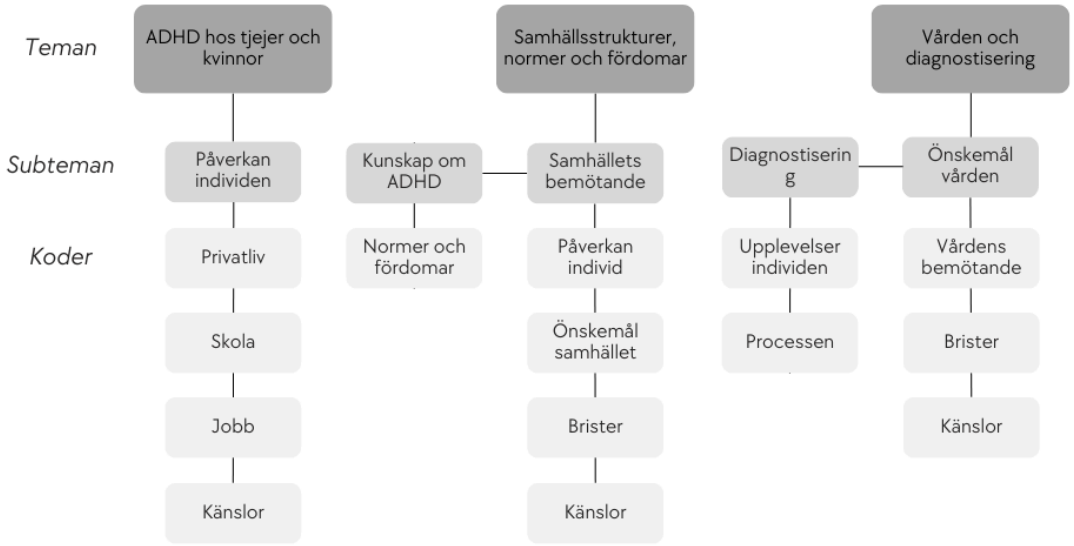
För att analysera den insamlade empirin som erhållits av intervjuerna har en tematisk innehållsanalys genomförts. Detta för att analysera respondenternas berättelser och samspelet till samhälleliga förväntningar, samt redogöra för hur identiteter och skeenden skapas och bevaras genom dessa (Bryman, 2018, s.702-706). Valet av en tematisk innehållsanalys som verktyg för att analysera den empiriska datan grundar sig på flexibiliteten i hur analysen utformas. Detta låter bland annat forskningsfrågor vägleda studien (Bryman, 2018, s.702-706). Den analytiska processen har tagit hänsyn till respondenternas individuella upplevelser och känslor, men har även sett till kvantitativ data i form av insamlad statistik från Inspektionen för vård och omsorg och Sveriges Patientnämnderna, Riksförbundet Attention, Sveriges Psykologförbund, Västra Götalandsregionen och SKR för att fylla ut den empiriska datan som saknas. I en tematisk analys identifierar man olika teman utifrån det material man samlat in (Bryman, 2018, s.702-703). I denna studie har det analytiska verktyget använts för att identifiera signifikanta ord, fraser eller meningar som uppkommit i intervjuerna och som är relevanta till forskningsfrågan (ibid). Därefter har dessa kodats utefter teman. Därför har även det analytiska ramverket AAAQ använts som ett analytiskt verktyg för att identifiera vissa teman. Detta har använts specifikt för att redogöra för och

lyfta vilka aspekter inom den svenska hälso-och sjukvården som tyder på könade aspekter av strukturellt våld. Denna analys har gjorts genom att identifiera teman från intervjuerna som tyder på hur strukturellt våld visar sig genom begreppen som AAAQ berör, vilka är: *tillgång, tillgänglighet, acceptans* och *kvalitet* (Västra Götalandsregionen, 2023).

För att urskilja centrala teman ur intervjuerna har jag transkriberat intervjuerna för hand, samt reviderat datan för att urskilja koder. Detta har gjorts i programmet NVivo vilket är ett datorstyrt program som används för att analysera kvalitativ data (Bryman, 2018, s.722). Kodningen har gjorts genom att skapa en kodmall i programmet baserade på centrala kategorier utifrån forskningsfrågan och intervjumaterialet (Bryman, 2018, s.728-729). Därefter har varje intervju granskats noggrant och relevanta delar av den transkriberade texten har markerats och noterats utefter kodmallen. Detta inkluderade även citat eller meningar som ansågs svara på frågeställningarna. Koderna som har urskiljts ur de transkriberade intervjuerna har sedan delats in i subteman och därefter generella teman som sammanfattar subteman. Dessa har även färgkoordinerats för att synliggöra teman (ibid). Ur dessa har tre centrala teman formats (se bild 2) vilka sedan har analyserats med hjälp av teoretiska ramverk för att generera två huvudteman, strukturell diskriminering inom den svenska hälso- och sjukvården och könade aspekter av att leva med ADHD som flicka eller kvinna, som presenteras i resultatet. De centrala teman som framhävdes ur kodningen är:

- **ADHD hos tjejer och kvinnor:** inom detta område sammanfattas empiri ur intervjuerna gällande hur ADHD ter sig hos respondenterna samt hur det påverkar dem.
- **Samhällsstrukturer, normer och fördomar:** inom detta område sammanfattas empiri ur intervjuerna gällande samhällsstrukturer, normer och fördomar. Detta innefattar samhällets kunskap om ADHD kopplat till normer och fördomar, hur respondenterna upplever samhällets bemötande och hur detta påverkar dem, samt vilka önskemål respondenterna har gällande samhällets bemötande.
- **Vården och diagnostisering:** inom detta område sammanfattas empiri ur intervjuerna gällande vården och diagnostiseringsprocessen för ADHD. Detta innefattar bland annat själva diagnostsieringsprocessen och hur respondenterna har respondenterna upplever att vården har bemött dem före, under och efter diagnostiseringsprocessen och vilka önskemål de har gällande stöd och vård för ADHD.

Bild 2. Kodningskarta intervjuer



6. Analytisk resultatdiskussion

Nedan följer resultatet av empirin som kommit ur de tre semistrukturerade intervjuerna (Anna, Emma och Elin). Resultatet presenteras i olika delar där materialet analyseras genomgående i förhållande till studiens teoretiska ramverk.

6.1 Strukturell diskriminering inom den svenska hälso- och sjukvården

I denna del har kvantitativ data analyserats med hjälp av analytiska ramverk såsom Galtungs teori om strukturellt våld och AAAQ-ramverket för att identifiera hur hälso- och sjukvården ser ut på strukturell nivå. För att komplettera den kvantitativa datan som finns, har även kvalitativa berättelser använts för att belysa hur det ser ut på individuell nivå.

6.1.1 Väntetider inom hälso- och sjukvården

Tabell 1. Inkomna klagomål 2022 från personer i åldern 18-29 till PAN och IVO

	PAN			IVO		
	Klagomål till PAN totalt	Psykisk ohälsa	Andel psykisk ohälsa	Klagomål till IVO totalt	Psykisk ohälsa	Andel psykisk ohälsa
Kvinnor	2 914	833	29%	405	130	32%
Män	1 369	397	29%	240	99	41%
Annat eller Okänt	138	31	22%	7	2	29%
Totalt	**4 421**	**1 261**	**29%**	**652**	**231**	**35%**

Bild 3. (IVO, 2023, s.2)

I en rapport från Inspektionen från vård och omsorg (IVO) och Sveriges Patientnämnderna (PAN) framgår det att unga vuxna med psykisk ohälsa är missnöjda med övergången mellan barn- och ungdomspsykiatrin (BUP) och vuxenpsykiatrin i Sverige (IVO, 2023, s.1). Rapporten framför att unga vuxna med psykiska besvär klagar över att väntetiderna är för långa vid väntan på diagnos, samtalsterapi eller annan behandling. Klagomålen som framställs i analysen tyder på att patienter upplever brister i övergången mellan barn- och vuxenpsykiatrin, något som beror på att övergången inte sker automatiskt. Detta innebär att patienter själva får navigera i sjukvården samtidigt som de saknar information om den fortsatta vårdplanen och hur man söker stöd, vilket ofta leder till en ofrivillig paus i behandlingen (ibid). Analyserar man denna kvantitativa datan utifrån AAAQ-ramverket går det att urskilja stora brister inom hälso- och sjukvården

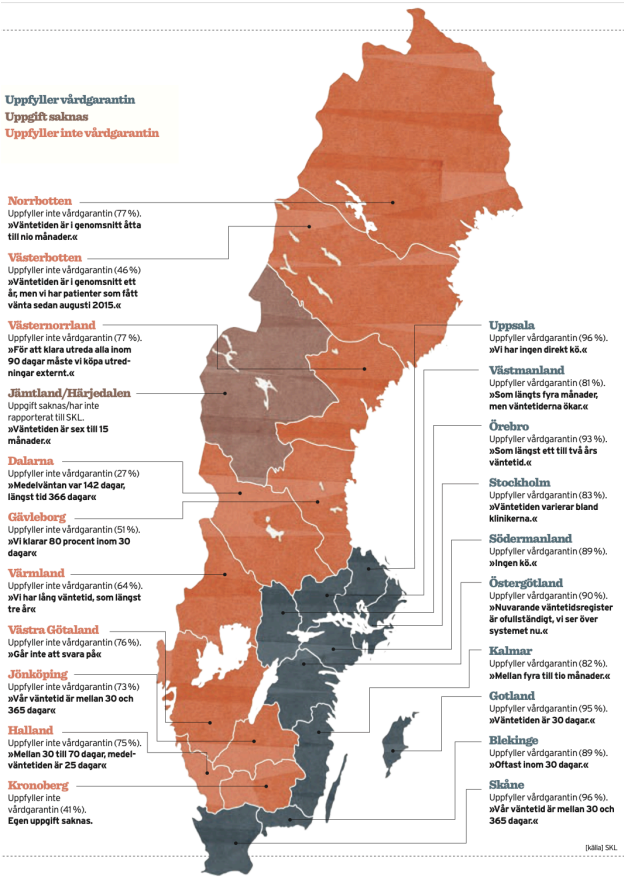


Bild 4. (Sveriges psykologförbund, 2017, s.14)

när det gäller utredning av ADHD (Västra Götalandsregionen, 2023). Enligt rapporten är ett av de största klagomålen att det är för långa väntetider för diagnos, samtalsterapi och annan behandling vilket tyder på att tillgängligheten för psykiatrisk vård är otillräcklig. Samtidigt som en ökning i efterfrågan av neuropsykiatriska utredningar drabbas vården också av sjukskrivningar och personalbrist i samtliga landsting som ett resultat av den hårda arbetsmiljön inom barn- och ungdomspsykiatrin i Sverige (Sveriges psykologförbund, 2017, s.14-16). Detta tyder starkt på att det inte finns tillräckligt med resurser, inklusive kvalificerad personal, samt vårdplatser, som kan möta efterfrågan på snabb och effektiv vård när det kommer till ADHD, vilket har resulterat i att vårdköerna blivit alldeles för långa (Västra Götalandsregionen, 2023). Idag klarar bara 10 av 12 landsting att uppfylla de statliga bestämmelserna gällande vårdgaranti, och i sju av dessa landsting finns barn som väntat i över 3 år på att få en ADHD-utredning. Se bild för nationella vårdköer 2017 (Sveriges psykologförbund, 2017, s.14).

Som patient inom Västra Götalandsregionen, vilka samtliga respondenter är och har varit, ska de erbjudas vård inom en viss tidsgräns. Detta kallas för vårdgaranti (Västra Götalandsregionen, 2024, s.1). Inom Västra Götalandsregionen gäller följande riktlinjer (Västra Götalandsregionen, 2024, s.1-2).

- Primärvården - kontakt inom 0 dagar.
- Primärvården med medicinsk bedömning - inom 3 dagar.
- Specialiserad vård, med eventuellt erbjudande om behandling - besök inom 90 dagar.
- Neuropsykiatri vuxna, utredning - inom 90 dagar.
- Misstanke om cancersjukdom hos barn - läkarbesök inom 2 dagar.
- Misstanke om cancersjukdom hos vuxna - läkarbesök inom 14 dagar.
- Barn- och ungdomspsykiatri, oavsett fördjupad utredning/ behandling - besök inom 30 dagar.

För respondenten Anna, som är en 22-årig kvinna från Göteborg, framgår det att tillgången till vård inom rimlig tid drabbar henne. Hon uppger i sin intervju att hon fått vänta i mer än ett halvår för att få en första tid för utredning av diagnosen, och att hela processen för att få sin ADHD-diagnos fastställd tog närmare två och ett halvt år. Denna långa väntetid är något hon anser har drabbat henne på grund av att hon är kvinna och är något som har fått henne att känna sig felbehandlad av hälso- och sjukvården. Hon förklarar:

> "Ja, men jag kände mig väldigt frustrerad och felbehandlad för att jag är tjej. Min kompis **[namn]**, utredde sig också för ADHD, men hela hans process tog bara sex månader och han har ändå liknande historik som mig. Han har haft kontakt med BUP och han har länge träffat någon sen gymnasiet. Samma som mig." (Anna, personlig kommunikation, 3 april, 2024)

Annas upplevelse, där hon som kvinna upplevt en längre väntetid för utredning av sin ADHD-diagnos jämfört med en manlig vän tyder på en potentiell skillnad i hur snabbt individer får tillgång till vård, vilket kan speglas en underproporitering av kvinnors behov inom vårdsystemet (Västra Götalandsregionen, 2023). Detta är något som även uppenbarar sig i Riksförbundet Attentions enkätundersökning som riktade sig mot vuxna över 18 år som sökt vård inom vuxenpsykiatrin. I enkätundersökningen fick respondenterna svara på frågor gällande stöd och vård. Av dessa uppgav 81% att de hade ADHD och en övervägande majoritet (76%) av alla respondenter var kvinnor (Riksförbundet Attention, 2022, s.4).

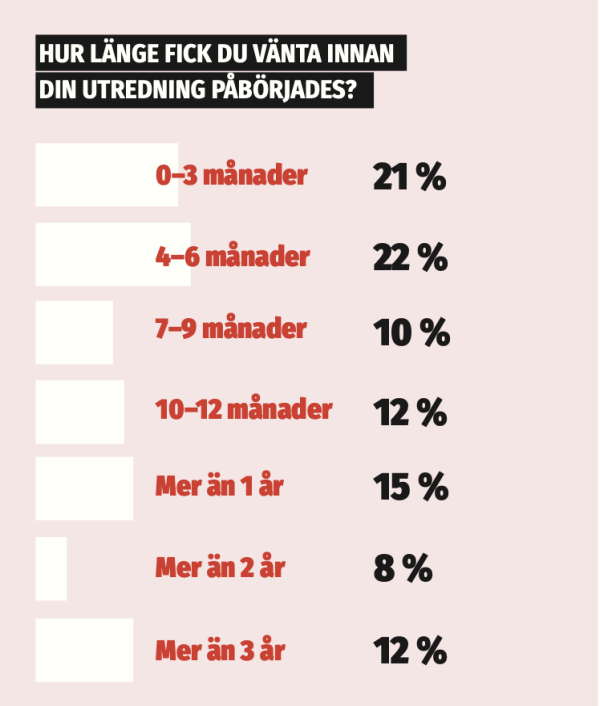


Bild 5. (Riksförbundet Attention, 2022, s. 5)

Det framgick även att 53% av de vuxna svarande har fått vänta i mer än 6 månader på en utredning, se bild nedan för statistik (Attention, 2022, s.5), och att de som fått vård inom sex månader antingen gått privat eller inom en annan region, eller i ett annat land, än sitt ursprungliga. 75% av respondenterna uppgav att de är delvis nöjda med vården, medan 22% av respondenterna uppgav att de var missnöjda med bemötandet av vården. Respondenterna upplevde vården som ojämn och att den skiljer sig från mottagning till mottagning och från personalen man möter på grund av den höga personalomsättningen som gör att läkare utbyts och patienter glöms bort, faller mellan stolarna eller bollas runt (Attention, 2022, s.4-5). Även om denna enkätundersökning inte visar på direkta könsskillnader, tyder statistiken från en rapport från SKR (2022) att kvinnor i åldrarna 18-49 år är överrepresenterade i väntan på ett

första besök inom hälso- och sjukvården (SKR, 2022, s.19). Den långa väntetiden inom vuxenpsykiatrin kan bero på bristande resurser och kapacitet vilket tyder på att det finns ett strukturellt problem där vissa grupper, såsom kvinnor, blir bortprioriterade när vårdresurser är begränsade på grund av könsbaserade ojämlikheter som finns i samhällsstrukturer (Galtung, 1969, s.169-171).

Däremot är det viktigt att också urskilja innebörden av att få vård inom rimlig tid i förhållande till behovet som finns. Här visar Annas uttalande på hur viktig tidig och korrekt diagnos kan vara för individens välbefinnande och utveckling.

> "Jag tänker på lilla Anna, när jag var ung och liten. Hur mycket bättre hade hon mått i skolan och generellt? Ifall hon visste vad som var fel på henne. Hon var inte bara lite speciell. Det finns en anledning till varför jag beter mig så här. Det finns en anledning bakom allting. Det är inte bara att jag är konstig. Utan en medicinsk diagnos. En funktionsnedsättning. En neuropsykiatrisk stämpel. En bokstavskombination." (Anna, personlig kommunikation, 3 april, 2024).

I de semistrukturerade intervjuerna framgick det, till skillnad från Anna, att både Emma, en 27-årig kvinna från Göteborg, och Elin, en 47-årig kvinna från Borås, hade betydligt kortare väntetid för utredning av diagnosen, men även en kortare diagnostiseringsprocess i helhet. Båda respondenterna fick sin ADHD-diagnos för ungefär tio år sedan och uppgav att det inte tog mer än några månader att få diagnosen fastställd. Däremot framgick det i Elins intervju att trots en snabb utredning, fanns det stora brister i kvaliteten av utredningen jämfört med en autismutredning hon gjorde några år senare. Elin beskriver att ADHD-utredningen var "väldigt, väldigt enkel" och att hon inte fick en detaljerad karta, eller någon förklaring, över sina problem och behov, vilket hon fick i samband med sin autismutredning. Hon beskriver också att hon fick träffa en psykolog under två till tre tillfällen innan hennes diagnos fastställdes vilket hon kritiserade. Detta tyder på en brist på kvalitet i hennes ADHD-utredning eftersom den inte varit omfattande och eftersom man inte sett till hennes individuella behov och svårigheter (Västra Götalandsregionen, 2023). Trots att Emma i intervjun uttrycker en bättre upplevelse gällande utredningen av ADHD, beskriver hon att väntetiden för utredningen var alldeles för lång i förhållande till de svårigheter hon hade. Hon beskriver att hon hade behövt hjälpen flera år tidigare och att när hon väl förstod vad problemet var så var det jobbigt att vänta på utredningen eftersom hon var i så stort behov av

stöd och hjälp. Emmas erfarenhet av att behöva vänta på en utredning för att kunna få den hjälp som hon behövde ger en insikt kring hur viktigt det är med adekvata stödinsatser i rätt tid. Den övergripande kvaliteten av Emmas utredning försämrades av den långa väntetiden och hon beskriver att hade hon fått den hjälp hon behövde tidigare så hade hon haft det lättare i exempelvis skolan. Detta tyder på att kvaliteten av en utredning också kan handla om att få den i rätt tid i förhållande till ens svårigheter, vilket visar på att även om vården var tillgänglig, var den inte tillräckligt anpassad för att hantera den akuta karaktären av hennes behov, vilket påverkade hennes vardagliga liv (Västra Götalandsregionen, 2023).

Ur de beskrivna upplevelserna går det att tolka att den svenska hälso- och sjukvården brister inom flera aspekter utifrån AAAQ-ramverket. Aspekter av tillgänglighet och tillgång till vård och stöd påverkas av att hälso- och sjukvården saknar tillräckliga resurser, i form av exempelvis vårdpersonal, för att kunna erbjuda patienter vård inom rimlig tid (Västra Götalandsregionen, 2023). Detta har resulterat i att långa vårdköer bildats samt att vårdkvaliteten generellt har blivit sämre eftersom vården inte har resurser att komma ikapp vårdköerna. Detta resulterar i att kvinnor som Anna och Emma får vänta länge på sina diagnoser vilket påverkar både deras tillgång till vård, men också kvaliteten av vården de får (ibid). Detta tyder på att det finns ett strukturellt problem där kvinnor får vänta längre på rätt vård jämfört med män vilket visar på att det finns könsbaserade ojämlikheter inom vården (Galtung, 1969, s.175-176).

6.1.2 Avsaknad av adekvata stödinsatser

I samtliga respondenternas berättelser framgår det att de adekvata stödinsatserna varit alldeles för få i samband med diagnostisering av ADHD. Emma uttrycker en saknad i kontinuerlig och begriplig information om diagnosen som individanpassas efter personens individuella behov, samt mer stöd och hjälpmedel från hälso- och sjukvården för att klara av det vardagliga livet. Elin uttryckte att hon saknade kartläggning av sina svårigheter samt rekommendationer för behandling och vård för att leva med de sagda svårigheterna, och Anna uppgav att hon hade velat lära sig fler tekniker och verktyg för att underlätta i vardagen. Dessa tre berättelser tyder på att fastän en person får en fastställd ADHD-diagnos, resulterar det inte alltid i att adekvat hjälp erbjuds. I dessa berättelser går det att utläs att hälso- och sjukvården brister i kvalitet eftersom den inte är av vetenskaplig eller medicinsk

standard då de inte kan erbjuda tillräckliga stödinsatser, den brister i form av acceptans då den inte kan leva upp till individuella behov och på så vis är den också diskriminerande eftersom den inte ser till att det finns en tillgänglighet för adekvata stödinsatser för patienterna (Västra Götalandsregionen, 2023). När hälso- och sjukvården inte kan tillhandahålla sina patienter nödvändiga resurser för att möta deras individuella behov kan det ses som en form av strukturellt våld eftersom detta resulterar i lidande för patienter med ADHD, men även en ojämlikhet i levnadsstandarden för de med ADHD jämfört med de utan ADHD (Galtung, 1969, s.175-176), (Macassa et al., 2021, s.8).

Respondenternas upplevelser av de bristande stödinsatserna vid diagnostisering av ADHD för flickor och kvinnor tyder på flera brister inom den svenska hälso- och sjukvården om man analyserar det utifrån AAAQ-ramverket. Den rådande bristen av tillgängliga resurser och adekvata stödinsatser, samt bristen på individuell anpassning för sagda stödinsatser visar att den svenska hälso- och sjukvården brister i både tillgänglighet, tillgång och acceptabilitet (Västra Götalandsregionen, 2023).

6.1.3 Okunskap bland vårdpersonal

I de semistrukturerade intervjuerna har det dessutom framgått att det finns mycket okunskap och fördomar om hur ADHD ter sig hos flickor och kvinnor bland vårdpersonalen. Anna berättar att hon under sin utredning mött en socionom som hon uttrycker har uppvisat ett diskriminerande och rasistiskt beteende gällande föreställningar om utländska män. Detta på grund av Annas utländska bakgrund. Under sin ADHD-utredning har socionomen gjort en kartläggning gällande våld. Då har han frågat henne om hon har blivit utsatt för, eller upplevt våld under sin uppväxt och gjort ett antagande om att hennes pappa slagit henne eller hennes mamma. Detta menar Anna har varit oprofessionellt och diskriminerande mot utländska män eftersom det grundar sig i en snäv föreställning om att utländska män ska vara aggressiva. Hon har också noterat att både hennes och hennes föräldrars nationaliteter står i hennes journal från en privat vårdgivare som hon sökte sig till medan hon väntade på sin remiss inom den offentliga vården i hopp om att få tid för utredning snabbare. Något som hon har reagerat på då hon upplever att hon blivit rasprofilierad som icke-svensk i hennes utredning, vilket enligt henne inte bör ha något att göra med om hon har ADHD eller inte. Anna beskriver:

> “Och sen så frågade de om jag är utländsk också. Det var jättekonstigt. Det hade aldrig hänt förut. I min journal så står liksom mina föräldrars nationalitet. Och min nationalitet. Och jag fattar inte varför.” (Anna, personlig kommunikation, 3 april, 2024).

I Annas fall ser man ett exempel på strukturellt våld genom de fördomar och den diskrimering hon möter inom hälso- och sjukvården kopplat till etnicitet (Galtung, 1969, s.175-176), (Macassa et al., 2021, s.8). Det faktum att vårdpersonalen, från två olika vårdgivare, har förutfattade meningar om hennes och hennes föräldrars socioekonomiska bakgrund, och att deras nationaliteter står i journalen kan ses som uttryck för en djupare strukturell diskriminering som hindrar henne från att få en rättvis och objektiv utredning. Att vårdgivarna styrs av fördomar och föreställningar om etniciteter tyder också på att vården inte är respektabel eller accepterande då den inte är kulturellt lämplig. Annas upplevelser tyder på en stark brist av kulturell acceptabilitet genom frågor som upplevs som stigmatiserande och fördomsfulla vilket gör att kvaliteten på vården dessutom äventyras då den för henne har varit genomsyrad av fördomar och diskrimering (ibid). Detta har resulterat i att Anna inte känner sig omhändertagen av vården. Hon uttrycker:

> “Jag kände mig bara väldigt missförstådd. Av allt och alla. Speciellt männen… Jag har inte känt mig omhändertagen. Jag har inte känt mig förstådd. Jag har inte känt mig lyssnad på. Det kändes som att på grund av att jag är utländsk och tjej så gjorde de mina symtom, mitt liv och min vardag till en fucking stereotyp.” (Anna, personlig kommunikation, 3 april, 2024)

Annas upplevelser av den svenska hälso- och sjukvården visar hur viktigt det är att analysera erfarenheter ur ett intersektionellt perspektiv. Här går det att tyda flera problematiker än att det finns könade skillnader i tillgången till, och kvaliteten på vård. Anna påverkas även av diskriminering och fördomsfullhet som är kopplat till hennes etniciet, något som inte de andra kvinnorna i denna studien har uppgett att de drabbats av (Jämställdhetsmyndigheten, 2024).

Även Emma har upplevt okunskap hos vårdpersonal, däremot i form av att inte erkänna diagnosen då hen inte haft kunskap om hur den ter sig hos flickor och kvinnor. Emma

beskriver att hon vid ett vårdmöte hos en ny vårdgivare blev ifrågasatt om hon ens hade ADHD, vilket var något som fick henne att känna sig ledsen och arg. Hon förklarar:

> "Jag blev väldigt ledsen och arg faktiskt. Jag har alltid skämts över diagnosen. Och känt att jag har alla symptom och så men jag har ändå inte velat acceptera att det är sanningen. Och när jag väl har gjort det nu så blir jag ifrågasatt fastän det är solklart att jag har ADHD. Det var jättejobbigt då med psykologen eftersom det ändå är någon som ska kunna, men som sen ifrågasätter det." (Emma, personlig kommunikation, 5 april, 2024)

Utifrån Emmas berättelse kan man se bristande kunskap om hur ADHD ter sig hos flickor och kvinnor vilket är ett exempel på hur strukturellt våld tar sig i uttryck inom hälso- och sjukvården. När vårdgivaren ifrågasätter Emmas diagnos underminerar det Emmas upplevelse och erkännande av sina symtom vilket tvingar henne att kämpa för att definiera sin egen verklighet (Farmer, et al., 2006, s.1686-1691). Detta kan också leda till förhindrande för åtkomsten till adekvata stödinsatser eftersom Emma behöver kämpa för att få sin diagnos erkänd vilket tyder på att vården inte gavs med respekt eller med god kvalitet. Detta eftersom vårdpersonalen underminerade hennes identitet och erfarenheter, och eftersom vårdpersonalen baserade sina antaganden på en bristande kunskapsprofil om ADHD.

En bristande kunskapsprofil förklarade Elin att hon också mött i vården när hon för tio år sedan efterfrågade en remiss för ADHD. Då hade hon en samtalskontakt med en psykolog som hon förklarade sina besvär för, men som var tveksam mot diagnosen. Elin förklarar att psykologen ansåg att man kunde testa att medicinera för diagnosen med concerta, och om detta gjorde att hon blev som ”vanligt” innebar det att hon hade ADHD. Psykologens metod att förlita sig på en medicinsk behandling av ADHD genom concerta istället för att genomföra en fullständig utredning kan både ses som respektlös mot Elins symtom och erfarenheter, men även som lågkvalitativ vård eftersom det inte hade uppfyllt professionella standarder eller nationella riktlinjer (se bilaga 8) kring hur en ADHD-utredning bör genomföras (se bilaga 6 och 7). Detta visar en oförmåga från vården med att tillhandahålla en respektfull och rättvis vårdplan för Elin (Västra Götalandsregionen, 2023).

Genom att analysera ovanstående berättelser utifrån AAAQ-ramverket framträder flera brister inom den svenska hälso- och sjukvården när det gäller flickor och kvinnor som

diagnostiseras med ADHD, framförallt de med utländsk bakgrund. Genom att analysera Anna och Emmas berättelser går det att identifiera att tillgängligheten av adekvat och korrekt vård är bristfällig och styrs av fördomar vilket tyder på en strukturell diskriminering där vårdpersonalens okunskap påverkar kvaliteten av vården. Detta tyder dessutom på en bristande acceptabilitet inom den svenska hälso- och sjukvården eftersom den inte ser till, eller kan bemöta, kulturella skillnader på ett respektfullt sätt, men illustrerar även att den svenska hälso- och sjukvården inte har förmåga att följa nationella riktlinjer gällande kvalitet och omfattning av en utredning (Västra Götalandsregionen, 2023).

6.2 Könade aspekter av att leva med ADHD som flicka eller kvinna

I de semistrukturerade intervjuerna framgick det att samtliga respondenter mött allmänna svårigheter som kommer från deras ADHD-diagnoser.

För Elin är ADHD speciellt påtagligt eftersom hon även har en autismdiagnos. Hon förklarar att hon hela tiden behöver anstränga sig för att tolka andra personer och att hon ständigt behöver tänka på eget minspel och socialt samspelt, eftersom det inte kommer automatiskt för henne. Hon beskriver dessutom att hon är extra känslig mot sinnesintryck såsom ljud och ljus. Hos personer med ADHD är det vanligt att även ha andra diagnoser, såsom autismspektrumet, som påverkar hur man tar in information, men även hur man bearbetar det (Hjärnfonden, u.å). Anna beskriver att hon upplever att hon kan bli överstimulerad i konversationer med andra människor, exempelvis när de talar för långsamt. Hon upplever även att hon kan avbryta konversationer ibland eftersom hon har svårt att hålla fokus och lätt blir distraherad. Hon menar att hon lyssnar, men att hon inte kan hålla koncentrationen på konversationen.

Att vara lättdistraherad är ett typiskt symtom för ADHD, men kan vara jobbigt för individen eftersom det kan påverka viktiga delar av vardagen (Hjärnfonden, u.å). Emma uppger i de semistrukturerade intervjuerna att hon är särskilt lättdistraherad i vissa situationer. Hon beskriver:

> “Jag gör en sak och sen kommer jag på något annat och så gör jag det. Och sen går jag in i ett annat rum och så bara, vad skulle jag göra i det rummet?”
>
> (Emma, personlig kommunikation, 5 april, 2024)

Vidare uttrycker Emma att hon också känner sig väldigt stressad och har svårt att koppla av. Hon beskriver det som att hon har mycket tankar som är svåra att sortera. Anna beskriver samma sak. Hon anser att det är svårt för henne att vara ledig eftersom hon blir väldigt rastlös.

Alla dessa aspekter av ADHD som redogjorts för är allmänna aspekter som påverkar alla med ADHD till en viss grad. Dessa aspekter går alltså inte att redogöra för att vara könade, men däremot finns det vissa aspekter som genom de semistrukturerade intervjuerna framgår som könade aspekter av diagnosen. Följande är kvinnliga aspekter av att leva med ADHD.

6.2.1 Marginalisering av flickor och kvinnors identitet

> "De flesta studier har gjorts på män och pojkar. Så man vet inte hur ADHD-tjejer funkar." (Anna, personlig kommunikation, 3 april, 2024)

Detta uttryck kommer från respondenten Anna som förklarar att hon anser att ADHD inte är ett tillräckligt studerat ämne hos flickor och kvinnor. Något hon, och samtliga respondenter i de semistrukturerade intervjuerna, anser resulterar i att fördomar om ADHD hos flickor och kvinnor uppstår. Elin förklarar att hon anser att detta beror på att ADHD alltid har handlat om hur det ter sig hos utåtagerande pojkar som inte kan sitta stilla och för henne har det inneburit att hon alltid behövt förklara sina svårigheter eftersom omgivningen inte förstått hur diagnosen påverkar henne. För henne har det känts jobbigt att alltid behöva förklara sitt beteende och hon upplever dessutom att hon behövt anpassa sig i vissa situationer för att passa in. Även Elin och Anna uttrycker att de behövt förklara och anpassa sina beteenden för att passa in i samhällets ramar gällande hur en flicka eller kvinna bör vara.

Tanken om den "duktiga" flickan som kommer ifrån tankar om vad som är normativt feminint hänvisar till en bild av hur en flicka eller kvinna bör vara som samhället konstruerat (Lassinantti, 2014, s.177). Enligt denna bild ska flickor och kvinnor vara duktiga, organiserade och lugna, men ser man på den stereotypiska bilden av ADHD som refererar till en bråkig kille, kan inte flickor och kvinnor identifiera sig med denna bilden eftersom det inte är så samhället konstruerat dem. För många, inklusive Elin, Emma och Anna, hamnar flickor och kvinnor i en slags limbo där man varken passar in i den stereotypa bilden av vad

samhället anser att ADHD är, eller den stereotypa bilden av hur samhället anser att en flicka eller kvinna bör vara för att vara normativt feminin.

Detta kan också resultera i att många flickor och kvinnor får sina diagnoser ifrågasatta eftersom de inte passar in i den stereotypiska bilden av ADHD och ses som udda och avvikande, samt att de inte accepteras av omgivningen eftersom omgivningen ser ADHD som något dåligt och onormalt. Detta har samtliga respondenter berättat i intervjuerna att de upplevt. Anna och Emma berättar:

> "... min farmor vägrade acceptera det. Och det gjorde att jag sa upp kontakten med henne…Min farmor har inte accepterat mitt beteende. Att jag säger vad jag tycker och tänker och sådana grejer liksom… Ja sen vill hon väl inte ha ett barnbarn med ADHD heller" (Emma, personlig kommunikation, 5 april, 2024)

> "...mina föräldrar. Som sagt, de tror ju inte riktigt på sådana där saker. Sen jag var liten liksom märkte man ju på mig att jag var lite speciell. Jag var väldigt hyperaktiv. Så mina föräldrar istället för att jag ska sitta hemma och springa fram och tillbaka. De liksom. De anmälde mig till danslektioner, simlektioner; vattenpollolektioner gick jag också på. Fett konstigt för jag är verkligen inte atletisk alls." (Anna, personlig kommunikation, 3 april, 2024)

Så som Anna förklarar det upplever hon att samhället alltid har sett henne som "speciell" och hon uppger att hon anser att tjejer och kvinnor som uppvisar någon typ av störande eller avvikande beteende alltid får stämpeln som "instabila" och "onormala". Hon menar att det blir som en "häxa-stämpel" mot tjejer och kvinnor som sticker ut från normen vilket hon upplever är ett återkommande problem i samhället som enligt henne grundar sig i att ADHD inte är tillräckligt studerat hos flickor och kvinnor.

Emma förklarar det som att hon upplever att samhället alltid har sett henne som ett "problembarn" eftersom hon har varit avvikande från normen. När hon fick sin diagnos, för ungefär tio år sedan, var ADHD tabubelagt i staden hon växte upp i. Hon beskriver att det användes mycket skällsord och kränkande uttryck gentemot folk med diagnoser, och att det var mycket som riktade sig mot folk med specifikt ADHD. Hon upplevde även att samhället såg folk med diagnoser som något dåligt, mycket kopplat till fördomar om diagnosen.

> “Jag vet inte om jag sa det innan, men att folk kallade både mig och andra för dampbarn. Och liknande saker som var jättetufft att höra. Oavsett om det var till mig eller till någon annan. För jag tog ju åt mig även om det var till någon annan. Man såg ju det avvikande eller störande beteende liksom…” (Emma, personlig kommunikation, 5 april, 2024)

Hon förklarar att kommentarerna och fördomarna om diagnosen gjorde att hon kände en skam över sin egen diagnos och att detta påverkade både självkänslan och självförtroendet, men även fick henne att undanhålla diagnosen från sina vänner. Något som håller i sig än idag.

> “Ja, men jag blir jätteledsen och liksom tar åt mig oavsett om man sa det till någon annan dag eller så. Och det gjorde ju liksom att mitt redan dåliga självförtroende och självkänsla blev bara ännu värre. Och mycket att jag vände mig inåt och klanka ner på mig själv och sånt. Och det följer ju med mig supermycket än idag liksom.” (Emma, personlig kommunikation, 5 april, 2024)

Detta tyder återigen på att tankar om vad som är normativt feminint är djupt präglade i samhället. Den skeva bilden av ADHD gör det omöjligt för en flicka eller kvinna med ADHD att leva upp till samhällets förväntningar eftersom hon aldrig kommer kunna passa in i den bilden på grund av de svårigheter funktionsnedsättningen medför. Detta resulterar i att hon exkluderas och marginaliseras i samhället, och att hon behöver identifiera sig med bilden av den bråkiga pojken som hon egentligen inte känner igen sig i.

> “Jag är inte den killen som hänger i gardinerna och skriker utan jag har problem inombords.” (Emma, personlig kommunikation, 5 april, 2024)

Den sociala exkludering Elin och Emma beskriver är en manifestation av strukturellt våld där samhällets normer och attityder skapar hinder för respondenternas delaktighet i samhället och välmående som grundar sig i bristande kunskap om ADHD hos flickor och kvinnor (Galtung, 1969, s.175-176). Den dominerande kunskapen om ADHD skapar en maktstruktur som marginaliserar flickor och kvinnor och som förstärker de förväntningar och krav som ställs på flickor och kvinnor om att vara på ett visst sätt. Dessa maktstrukturer och normer påverkar respondenternas liv negativt, och tvingar dem att navigera i ett samhälle som inte förstår, accepterar eller erkänner deras verklighet vilket leder till känslor av ensamhet, skam och

otillräcklighet (Foucault, 1975/2003, s.27-28). Den resulterar också i att det inte finns en uttrycksbild av hur det är att vara flicka och kvinna som lever med ADHD eftersom det inte skapats någon representation av detta i samhället. Diskursen kring ADHD har länge dominerats av ett manligt perspektiv, vilket har inneburit att representationen av flickor och kvinnor med ADHD nästan är helt obefintlig. Detta har skapat en kunskapsbrist där kvinnors specifika symtom och svårigheter inte erkänns vilket har inneburit att flickor och kvinnor med ADHD inte fått erkännande inom den rådande diskursen om ADHD.

Detta är en tydlig aspekt av att leva med ADHD som kvinna eftersom bilden av ADHD ofta hänvisar till en bråkig och rastlös kille (Lassinantti, 2014, s.15). Okunskapen kring hur diagnosen yttrar sig hos tjejer och kvinnor har i de semistrukturerade intervjuerna visat sig ha en stor påverkan på respondenterna. De beskriver att de inte bara möter fördomar och exkludering i samhället, utan även stora brister när det kommer till stöttning och förståelse för diagnosen från hälso- och sjukvården och välfärdssamhället. Ser man till Foucaults teori om power och knowledge kan man få en förståelse för hur den dominerande kunskapen om ADHD, vilket har genererats ur ett manligt perspektiv, resulterar i att flickor och kvinnor med ADHD försummas (Foucault, 1975/2003, s.32-33). Både genom en bristande kunskapsbild som baseras på föreställningen om att ADHD främst drabbar utåtagerande pojkar. Vilket grundar sig i att det har skapats en maktstruktur i samhället där kvinnor och flickor med ADHD marginaliseras och förbises från diskursen, och betraktas som udda och ovanliga i samhällets ögon (Foucault, 1975/2003, s.32-33). Såväl som i form av att flickor och kvinnor får sämre tillgång till, och kvalitet av hälso- och sjukvården eftersom deras behov och symtombild förbises eller förminskas. Detta tydliggörs i både Elin och Emmas berättelse där de uttrycker att den rådande kunskapsnivån om ADHD hos flickor och kvinnor påverkar deras individuella upplevelser negativt, både inom hälso- och sjukvården och i vardagslivet. För Elin visar det sig genom att hon alltid känt sig misstrodd och ensam eftersom hon upplever att folk och hälso- och sjukvårdspersonal ifrågasatt hennes diagnos då den inte syns utåt. Detta eftersom hon påverkas av samhällets förväntningar kring hur en kvinna bör vara hon till den grad att hon alltid anpassar sig så att hon kan betraktas som den “duktiga” flickan i samhällets ögon. För Emma har det snarare handlat om att alltid avvika från normen och ses som ett “problembarn” eftersom hon inte följer samhällets normer. Dessa två berättelser synliggör inte bara en ohållbar maktstruktur i samhället som grundar sig på hur en bristande kunskapsbild om ADHD både erkänns och reproduceras av makthavare (Foucault,

1975/2003, s.32-33), utan synliggör också det strukturella våldet som Galtung skriver om (Galtung, 1969, s.169). Detta genom att osynliggöra flickor och kvinnors "ADHD-identitet". Det vill säga flickor och kvinnors individuella berättelser, erfarenheter och upplevelser som skiljer sig från de normativa, och mansdominerade, uppfattningarna om hur ADHD uttrycker sig hos, och påverkar, individer (ibid).

6.2.2 Att vara en "duktig" flicka

En annan aspekt av att leva som flicka eller kvinna med ADHD är de kopplade till att vara en "duktig" flicka. Anna beskriver att hon tycker att det är påfrestande att inte kunna göra saker som, enligt henne, "normala människor gör", exempelvis att kunna hålla rutiner. Hon beskriver att det får henne att känna sig misslyckad och dålig eftersom hon inte kan ta tag i saker i tid och hon förklarar:

> "Mitt värde är synonymt med hur produktiv jag är". (Anna, personlig kommunikation, 3 april, 2024)

Med detta menar hon att känslan av att inte kunna ta tag i saker i tid, hålla rutiner eller prestera på den nivå hon vill göra i skolan gör att hon känner sig onormal, misslyckad och dålig. Detta är något som är speciellt påtagligt för flickor och kvinnor jämfört med män eftersom det ställs högre krav på att kvinnor ska vara ordningsamma och duktiga än vad det gör för män (Lassinantti, 2014, s.185-187). Denna bild samhället konstruerat, som ofta kallas för "duktiga" flickan (Lassinantti, 2014, s.192), skapar en ohållbar standard där flickor och kvinnor som inte kan möta denna prestationsnorm, ses som udda och avvikande. Något som påverkar flickor och kvinnors självbilder, vilka ofta är baserade på hur "duktiga" de är eller hur bra de presterar i skolan och i arbetslivet och resulterar i att de som inte kan möta normen tenderar att känna sig onormala. Detta kan man identifiera hos Anna, som förklarar att hennes värde är synonym med hur produktiv hon är och att hon känner sig misslyckad och otillräcklig när hon inte kan möta den normativa standarden, framgår det tydligt att hennes självbild påverkas av den ohållbara norm samhället har konstruerat för flickor och kvinnor.

Att inte kunna göra saker som "normala människor gör", som Anna säger, reproducerar idén om att det är onormalt att inte kunna prestera på den nivå samhället kräver enligt de förväntningar som ställs på flickor och kvinnor. Här placerar hon sig i en position där hon

avviker från normen och från vad som är normativt feminint eftersom hon inte kan prestera på samma sätt som andra, vilket genererar tankar om att vara otillräcklig. Detta reproducerar också normer om vad som är normalt. Om man utgår från att det finns något som är "friskt" och "normalt" när det gäller funktion och beteende, och att alla individer har samma kapacitet att organisera sig, hålla rutiner och prestera på ett visst sätt, så avviker någon med ADHD direkt från denna norm (Thorén, 2022). När en kvinna inte kan leva upp till förväntningarna om att vara organiserad och duktig, bryter hon inte bara mot normerna utifrån ett könsperspektiv, utan även ifrån tankar om vad som är funktionsnormativt. Detta eftersom funktionsperspektivet i sig är könat. Även fast båda män och kvinnor med ADHD kan ha svårigheter när det kommer till att prestera på samma nivå som andra är det extra avvikande för kvinnor som förväntas vara ordningsamma och duktiga. Ser man på detta utifrån Galtungs teori om strukturellt våld kan man se det som att funktionsnormerna som samhället konstruerar utövar en form av våld genom att osynliggöra och marginalisera de som inte passar in i normen (Galtung, 1969, s.169). I Foucaults verk "Discipline and Punish: The Birth of the Prison" (1975) redogör han för hur fängelser och andra disciplinära institutioner använder olika maktapparater för att korrigera avvikande beteenden så att människor passar in i samhällets normer, vilket resulterar i en standardiserad mall av normalitet där de som ses som avvikande behöver korrigeras och disciplineras (Foucault, 1980, s.170-175). Genom att analysera dessa tankar utifrån vad Anna säger i intervjun kan man förstå att samhällets konstanta budskap om en beteendestandard resulterar i att individer som inte möter denna standard kan få en känsla av att vara annorlunda eller mindre värda eftersom de möter motstånd från samtliga delar av samhället (ibid). För Anna resulterade det i att hon kände sig misslyckad och dålig eftersom hon inte kunde möta de normer som ställs på henne som kvinna både utifrån ett könsperspektiv, men även utifrån ett funktionsnormativt perspektiv. Detta visar på hur standardiserat samhället är gällande bilden av hur en kvinna bör vara, och framförallt hur snävt samhället är gällande att acceptera olikheter.

6.2.3 Att vara en “respektabel” mamma

Elin, som är en ensamstående mamma fick sin ADHD-diagnos när hennes dotter var i tioårsåldern. För respondenten innebar det en stor påfrestning att bli mamma, särskilt eftersom hon kämpade med en odiagnostiserad ADHD och ett dagligt alkoholmissbruk som fick henne att leva impulsivt och destruktivt. Respondenten beskriver att hon redan behövde mobilisera alla möjliga resurser för att hantera sitt eget liv, men att när hon blev mamma och

behövde ta ansvar för ett barns välmående blev det omöjligt. Något hon beskriver att hon inte kunde. Dottern var ofta sjuk, vilket innebar mycket vabb och frånvaro från jobbet och respondenten beskriver att hon även saknade en känslomässig anknytning till sin dotter, vilket även är vanligt för kvinnor som drabbas av postpartumdepression (SBU, 2022), men med tanke på respondentens förutsättningar med ADHD kan det tolkas som att hennes svårigheter kommer därifrån. Hon beskriver:

> "Jag kunde inte knyta an till henne. Jag tyckte det var så jobbigt. Jag visste inte vad jag skulle göra. Hon liksom… Jag vet inte om hon inte fick tillräckligt med mjölk eller mat. Hon kom inte till ro. Relationen till hennes pappa var inte bra. Så jag var väldigt ensam i det. Det var en väldigt destruktiv relation. Jag hade liksom inget socialt nätverk riktigt. Och MVC var väldigt dåliga. De märkte inte alls. Eller de bara tyckte att jag skulle försöka fortsätta amma. Även om det kändes som att det inte fungerade. Jag fick liksom inget riktigt stöd. Jag var totalt utmattad. Jag visste inte hur jag skulle vara." (Elin, personlig kommunikation, 10 april, 2024)

Det är i denna kvinnas berättelse som innebörden av rätten till hälsa visar vara ytterst viktig. I hennes berättelse om att vara ensamstående mamma med en ADHD-diagnos framgår det att MVC varit otillräckliga i sitt stöd. Trots faktum att hon sökte hjälp, fanns det inte tillräckliga resurser eller stöd för att möta hennes behov som nybliven mamma med en ADHD-diagnos. Detta tyder på att det har varit en brist på tillgängliga och adekvata stödinsatser för henne och hennes situation (Västra Götalandsregionen, 2023). Det framgår också att hon upplever att hälso- och sjukvården, samt socialtjänsten, haft en bristande förståelse, acceptans och hänsyn för hennes emotionella och mentala hälsobehov, och att hon känt sig kritiserad, snarare än stöttad i fråga om att anknyta till sin dotter. Att hälso- och sjukvården (MVC) inte märkte hennes behov av vård och stöd, tyder på en bristande kvalité i sjukvården, men också en brist på kulturellt och social acceptabilitet. Alltså en brist på förståelse för hennes individuella situation och behov inom det kulturella och sociala sammanhanget hon som ensamstående mamma med ADHD möter (ibid).

Respondentens berättelse om att vara en ensamstående mamma med en ADHD-diagnos säger även mycket om de förväntningar kvinnor möter gällande moderskap. En aspekt inom normativ femininitet för kvinnor är att vara en "respektabel" mamma (Lassinantti, 2014,

s.185-187). En respektabel mamma anses upprätthålla stabilitet och ordning, samt bära ansvar för uppfostran av den nya generationen av produktiva, friska och sunda människor. Avviker en kvinna från bilden av den respektabla mamman, förväntas hon vara anledningen till att hennes barn blir ouppfostrade, ohälsosamma och omoraliska samhällsmedborgare. Detta resulterar för många i att de blir skuldbelagda och stigmatiserade och på så vis förstärks pressen av att vara en mamma som följer samhällets förväntningar (ibid).

Bilden av att vara en respektabel mamma är något som är djupt inpräglat i samhället än idag, och den går att analysera både utifrån ett feministiskt normativt perspektiv, men även ur ett funktionsnormativt perspektiv (Thorén, 2022). I respondentens berättelse uppger hon att hon känner en stor sorg över att inte kunna vara den mamma hon önskat sig vara, eller den mamma som samhället kräver att hon ska vara för att följa normen. Hennes kamp med odiagnostiserad ADHD och saknaden av adekvat stöd som nybliven mamma gjorde det svårt för henne att leva upp till samhällets bild av hur en respektabel mamma bör vara, och när hon avvek från den idealiserade bilden upplevde hon skuldbeläggning. Här kan inte hon gå till mötes samhällets förväntningar om hur en respektabel mamma bör vara, både utifrån ett normativt femininitets-perspektiv eftersom hon inte kan möta tankar om hur en kvinna bör vara, men även ur ett funktionsnormativt perspektiv eftersom hennes ADHD-diagnos gör att hon har andra förutsättningar än andra mammor för att ta hand om sitt barn. De svårigheter ADHD medför, och de svårigheter en funktionsnedsättning generellt medför, är inte inkluderade i bilden av hur en förälder, och framförallt en respektabel mamma, bör vara. Detta resulterar i att många kvinnor känner sig skuldbelagda, kritiserade och ifrågasatta.
För Elin såg det ut såhär:

> “Det var sociala anmälningar hit och dit. I och med att jag och pappan inte kom överens. Och ändå fick jag liksom inget riktigt stöd från socialen. Utan det var mest liksom pekpinnar på något sätt… Det fanns ju ingenting de kunde peka på något sätt heller. För jag gjorde ju liksom inget fel. Det var mer att jag inte visste hur jag skulle ta hand om det här barnet. Och mig själv i det här. Hur ska jag få livet ihop? Hon hade alltid mat och hon hade liksom kläder och allt. Men det är mer det känslomässiga och att vara där, fanns ju inte klart. Jag kunde inte.” (Elin, personlig kommunikation, 10 april, 2024).

Denna berättelse pekar på en större strukturell problematik där samhällets resurser och stödmekanismer, framförallt inom hälso- och sjukvården, inte är anpassade för kvinnor med ADHD. Problematiken ligger inte bara i könsrelaterade förväntningar, eller funktionsnormativa förväntningar på hur en förälder bör vara och uppfostra sina barn, utan även i att hälso- och sjukvården inte är accepterande eller inkluderande när det kommer till de som inte möter denna köns- eller funktionsnorm.

7. Diskussion och avslutande ord

I detta kapitel sammanfattas centrala slutsatser från analysen. Här redogörs hur empirin och den teoretiska analysen kan svara på studiens frågeställningar och hur studien kan bidra med nya perspektiv. Nedan följer en slutdiskussion kring dessa punkter.

1. Hur påverkar könade samhällsnormer, strukturella ojämlikheter och diskriminering diagnostisering, behandling och levda erfarenheter av ADHD för kvinnor?

Genom att analysera de semistrukturerade intervjuerna och insamlad statistik från diverse svenska organisationer framgår det att det finns flera könade aspekter av att leva med ADHD som flicka och kvinna. Berättelser från kvinnor såsom Emma, Anna och Elin belyser samhällets förväntningar på kvinnlighet och funktionalitet och hur dessa förväntningar påverkar deras erfarenheter av ADHD. Könade samhällsnormer och strukturella ojämlikheter visar sig ha en betydande inverkan på diagnostisering, behandling och levda erfarenheter av ADHD för kvinnorna i studien. Kvinnor som lever med ADHD möter förväntningar och stereotyper kring kvinnlighet som försvårar deras tillgång till korrekt diagnos och adekvat vård och stödinsatser. Den "duktiga flickan" som inte stör och den "respektabla mamman" som inte visar tecken på psykisk ohälsa leder till förnekande av kvinnors symtom och behov av stöd vilket synliggör hur normer och strukturer är så djupt präglat i samhället att det både påverkar individerna själva, men även den svenska hälso- och sjukvården. Här framgår det att de samhälleliga normerna om vad som är normativt feminint har påverkat respondenterna som uppger att de kämpat med en känsla av misslyckande och otillräcklighet när de inte kan leva upp till samhällets normer och förväntningar, samt upplever skuldbeläggning och stigmatisering när de avviker från dessa.

2. Hur kan globala rättvise- och rättighetsperspektiv, såsom rätten till hälsa, belysa och adressera uttryck för strukturellt våld inom hälso- och sjukvården?

Marginaliseringen och osynliggörandet av flickor och kvinnors identiteter i bilden av vad ADHD har resulterat i en försummelse i diskursen och en bristande förståelse från den svenska hälso- och sjukvården, men även samhället i stort, när det gäller flickor och kvinnor med ADHD. Den bristande förståelsen inom hälso- och sjukvården förstärker de redan existerande könade ojämlikheterna. AAAQ-ramverket, som syftar till att garantera kvalitet, tillgänglighet och acceptabilitet i vården, misslyckas med att tillämpas på ett jämlikt sätt vilket hindrar kvinnor med ADHD från att få den vård de behöver. Detta tyder på att det finns en strukturell diskrimering gentemot flickor och kvinnor med ADHD som exkluderas och glöms bort av ett system som är utformat för att främja god hälsa och välbefinnande för alla. Av detta kan man göra antagandet att den svenska hälso- och sjukvården riskerar att misslyckas med sitt uppdrag att erbjuda en jämlik och god hälsa för alla, enligt hälso- och sjukvårdslagen 3 kap. 1§ (SFS 2017:30).

Det är ur dessa resultat som vikten av en fortsatt forskning inom området är av stor innebörd för att adressera de könade ojämlikheterna och den strukturella diskrimineringen inom vården så att att kvinnor med ADHD kan få den vård och det stöd de behöver för att uppnå en bättre hälsa och livskvalitet. Det är också nödvändigt att fortsätta arbeta med att utbilda vårdpersonal och höja medvetenheten inom samhället om de utmaningar kvinnor med ADHD står för, men även en bredare kunskapsbild om vad ADHD faktiskt är för att skapa en mer inkluderande och stöttande miljö, samt motarbeta fördomsfulla och könade förväntningar.

8. Avslutande ord

Nedan presenteras en avslutande del för studien där förslag på vidare forskning inkluderas.

8.1 Förslag på vidare forskning

Den här studien har inte haft möjlighet att studera ett generaliserande och inkluderande perspektiv av hur det är att leva som flicka och kvinna med ADHD eftersom intervjumaterialet har varit empiriskt vagt. Därför skulle vidare forskning inom detta område gynnas av att inkludera fler berättelser och perspektiv om hur det är att leva som kvinna med ADHD, gärna även fler som kan belysa intersektionella skillnader. Vidare hade det varit av värde att intervjua vårdpersonal och beslutsfattare inom hälso- och sjukvården för att få en mer omfattande bild om hur de arbetar för att motverka strukturella ojämlikheter och diskriminering inom vården.

Källförteckning

Attendo. (u.å). *Lågaffektivt bemötande.* Hämtad 2024-05-01 från https://www.attendo.se/funktionsnedsattning/metoder-och-arbetssatt/lagaffektivt-bemotande/

Brown, P. (2013). ADHD and the DSM-5: Update on Revisions to Diagnostic Criteria. *Consultant 360.* https://www.consultant360.com/articles/adhd-and-dsm-5-update-revisions-diagnostic-criteria

Bryman, A. (2018). *Samhällsvetenskapliga metoder.* Liber.

Do. (u.å). *Intersektionalitet*. Hämtad 2024-06-19 från https://e-guide.do.se/studenters-ratt-i-hogskolan/planerar-for-likabehandling/normer-strukturer-och-maktordningar/intersektionalitet

Farmer, E. P., Nizeye B., Stulac S., Keshavjee S. (2006). Structural violence and clinical medicine. PLoS Med. (10)449, s.1686-1691.

Folkhälsomyndigheten. (2023). *Folkhälsopolitikens målområden- Målområde 8: En jämlik och hälsofrämjande hälso- och sjukvård.* Hämtad 2023-12-08 från https://www.folkhalsomyndigheten.se/publikationer-och-material/publikationsarkiv/f/folkhalsopolitikens-malomraden-malomrade-8-en-jamlik-och-halsoframjande-halso-och-sjukvard/

Foucault, M. (1975/2003). Övervakning och straff: fängelsets födelse. (C.G. Bjurström, Övers. 4:e uppl.). Lund: Arkiv. (Originalarbete publicerat 1975)

Foucault, M. (1980). Power/knowledge: selected interviews and other writings 1972–1977. New York: Pantheon.

Galtung, J. (1969). Violence, Peace, and Peace Research. *Journal of Peace Research*. *6(3),* s.167-191.

Gillberg, C., & Kopp, S. (2022). Symtom, diagnostik och förlopp vid ADHD hos flickor och kvinnor. *Läkartidningen*, *119,* 1-7.

Globala målen. (u.å). *Mål 3: God hälsa och välbefinnande.* Hämtad 2024-04-20 från https://www.globalamalen.se/om-globala-malen/mal-3-halsa-och-valbefinnande/

Göteborgs Universitet. (2022). *ADHD (Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder)*. Hämtad 2024-04-25 från https://www.gu.se/gnc/adhd-attention-deficithyperactivity-disorder

Hammarström, A., & Månsdotter, A. (2008). Varför behövs ett genusperspektiv inom folkhälsoområdet? *Socialmedicinsk tidskrift. 3,* s.196-2003

Hjärnfonden. (u.å). *ADHD/ADD hos vuxna.* Hämtad 2024-06-20 från https://www.hjarnfonden.se/om-hjarnan/diagnoser/adhd-add-hos-vuxna/

Hjärnfonden. (2023). *Autism*. Hämtad 2024-04-25 från https://www.hjarnfonden.se/om-hjarnan/diagnoser/autism/

IVO. (2023). *Vård vid psykisk ohälsa - vad klagar unga vuxna på?* https://www.rvn.se/globalassets/_rvn/vard-och-halsa/synpunkter-pa-varden/patientnamnden-rapporter/2023/vard-vid-psykisk-ohalsa---vad-klagar-unga-vuxna-pa-gemsam-rapport-med-ivo.pdf

Jämställdhetsmyndigheten. (2024). *Vad är intersektionalitet?* Hämtad 2024-06-19 från https://jamstalldhetsmyndigheten.se/fakta-om-jamstalldhet/vad-ar-intersektionalitet/

Jämställt. (u.å). *Normkritik, vad är det?*. https://jamstallt.se/docs/nyttmaterial/normkritik.pdf

Lassinantti, K. (2014). *Diagnosens dilemman. Identitet, anpassning och motstånd hos kvinnor med ADHD.* [Doktorsavhandling]. Uppsala universitet, Sociologiska institutionen.

Macassa, G., McGrath, C., Rashid, M & Soares, J. (2021). Structural Violence and Health-Related Outcomes in Europe: A Descriptive Systematic Review. *Environmental Research and Public Health*. 18, s.1-14.

Meurling, B. (2016). Kön, genus och den betydelsebärande kroppen. Några nedslag i debatten om kön och genus. *Nätverket, 20,* s.36-41.

Region Uppsala. (u.å). *Adhd och add i vuxen ålder*. Hämtad 2024-04-25 från https://regionuppsala.se/infoteket/hamta-kunskap/fakta-om-funktionsnedsattningar/adhd/adhd-och-add-i-vuxen-alder/

Riksförbundet Attention. (2022). *Ny rapport om vård och stöd.* Hämtad 2024-04-25 från https://attention.se/2022/03/21/ny-rapport-om-vard-och-stod/

Riksdagen. *Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)*. Hämtad 2024-06-20 från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

SBU. (2022). *Psykologisk behandling av postpartumdepression.* Hämtad 2024-05-10 från https://www.sbu.se/sv/publikationer/SBU-utvarderar/psykologisk-behandling-av-postpartumdepression/

SFS 2017:30. *Hälso- och sjukvårdslag.* https://www.riksdagen.se/sv/dokument-och-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso-och-sjukvardslag-201730_sfs-2017-30/

Skoglund, B., L. (2020). *Adhd - Från duktig flicka till utbränd kvinna.* Natur Kultur Akademisk.

SKR. (2022). *(O)jämställdhet i hälsa och vård - en genusmedicinsk kunskapsöversikt*. Hämtad 2023-12-08 från https://rapporter.skr.se/ojamstalldhet-i-halsa-och-vard.html

SKR. (u.å). Barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Hämtad 2024-05-01 från https://skr.se/vantetiderivarden/vantetidsstatistik/barnochungdomspsykiatribup.54393.html

Socialstyrelsen. (2024). Nationella riktlinjer 2024: ADHD och Autism - Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2024-3-8958.pdf

Socialstyrelsen. (2023). *Fortsatt kraftig ökning av adhd-diagnoser.* Hämtad 2023-12-08 från https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/pressrum/press/fortsatt-kraftig-okning-av-adhd-diagnoser/

SPSM. (2024). *Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar*. Hämtad 2024-04-25 från https://www.spsm.se/funktionsnedsattningar/neuropsykiatriska-funktionsnedsattningar-npf/

Sveriges Psykologförbund. (2017). Psykologtidningen #2. https://psykologtidningen.se/wp-content/uploads/2017/06/Psykologtidningen-nr-2-2017.pdf

Thorén, J. (2022). *"Du måste acceptera att du alltid kommer bli diskriminerad"*. https://www.stoppafunkofobin.se/wp-content/uploads/2022/04/StoppaFunkofobin-Rapport-Org-1.pdf

Västra Götalandsregionen. (2023). *Angereds närsjukhus arbete med rätten till hälsa.* Hämtad 2024-05-10 från https://www.angeredsnarsjukhus.se/for-patienter/dina-rattigheter-som-patient/angereds-narsjukhus-arbete-med-ratten-till-halsa/

Västra Götalandsregionen. (2024). *Vårdgaranti och valfrihet i vården.* https://mellanarkiv-offentlig.vgregion.se/alfresco/s/archive/stream/public/v1/source/available/sofia/rs7678-624928092-61/surrogate/A4%20Informationsfolder%20vårdgaranti%20och%20valfrihet.pdf

WHO. (u.å). *The right to health*. https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Issues/ESCR/Health/RightToHealthWHOFS2.pdf

WMA. (u.å). *Right to Health.* Hämtad 2024-04-20 från https://www.wma.net/what-we-do/human-rights/right-to-health/

1177. (2022). *Adhd*. Hämtad 2023-12-08 från https://www.1177.se/sjukdomar--besvar/hjarna-och-nerver/neuropsykiatriska-funktionsnedsat

tningar/adhd/

1177. (2023). *Neuropsykiatrisk utredning*. Hämtad 2024-04-25 från https://www.1177.se/undersokning-behandling/undersokningar-och-provtagning/psykiatriska-utredningar/neuropsykiatrisk-utredning/

Bilagor

Bilaga 1 - Intervjuguide

INSTITUTIONEN FÖR GLOBALA STUDIER

GÖTEBORGS UNIVERSITET

Intervjuguide för semistrukturerade intervjuer

Undersökningen syftar till att fånga din personliga erfarenhet av att söka vård för och att leva med en ADHD-diagnos. Du kommer ges möjlighet att besvara frågor gällande din bakgrund, diagnostiseringsprocessen av ADHD och hur du upplever att du har bemötts av vården och din omgivning. Frågorna kommer även att täcka ämnen som berör fördomar och förväntningar relaterade till ADHD och kön och syftet med undersökningen är att bidra till en ökad förståelse för hur personer med ADHD hanterar och navigerar genom olika utmaningar, samt hur vården- och omgivningens bemötande påverkar personens vardag.

Din medverkan i denna intervju är helt frivillig. Du har rätt att när som helst avbryta intervjun eller välja att inte svara på vissa frågor om du känner dig obekväm eller av andra anledningar ångrar din medverkan. Din integritet och välbefinnande är av högsta prioritet, och alla uppgifter som samlas in kommer att behandlas konfidentiellt och anonymt i datahantering och i den slutliga uppsatsen. Din medverkan bidrar till en ökad förståelse för ämnet, men det är viktigt att du känner dig trygg och respekterad under hela processen. Därför är det viktigt att du säger till om något känns obekvämt eller oklart.

Inledning

- Vad är ditt namn? Jag frågar endast för att jag ska kunna skilja åt ni som jag intervjuar, ni kommer att tilldelas en pseudonym i själva uppsatsen så att ni förblir anonyma.
- Hur gammal är du? Vart bor du?
- Vill du berätta lite om dig själv och vad gör du om dagarna?

Diagnostiseringsprocess och bemötande av vård

- Kan du bekräfta att du har fått en officiell ADHD-diagnos genom att genomgå en neuropsykiatrisk utredning i Sverige?
    - Hur gammal var du när du fick diagnosen?
- När började du misstänka att du kanske hade ADHD? Fanns det något specifikt som gjorde att du började fundera på det?
    - Följdfrågor och ge konkreta exempel.
- Hur gick det till när du kom i kontakt med vården för att kolla upp dina ADHD-symptom? Berätta lite mer om det.
    - Sökte du vård specifikt för ADHD eller var det något du fick hjälp för längs vägen?
        - Har du några andra diagnoser än just ADHD?
    - Sökte du vård privat eller inom den offentliga vården?
- Kan du berätta mer om hur diagnostiseringspocessen gick till?

    - Hur lång tid tog det från att du skickade en remiss till att få en första tid?
    - Hur lång tid tog det från att du fick en första tid till att du fick diagnosen.
        - Hur var det att vänta på din diagnos?
- Upplevde du några särskilda utmaningar eller hinder när du sökte vård för att utreda dina ADHD-symtom?
    - Kände du att vården tog dig på allvar när du berättade om dina symptom?
    - Följdfrågor och exemplifiering.
- Upplever du att vården har gett dig tillräckligt med stöd sen du fick din diagnos?
    - Fick du information om din diagnos och om hur du skulle hantera den? Blev du erbjuden en samtalskontakt.
    - Följdfråga: Vilket slags stöd eller hjälp skulle du önska att vården erbjöd dig för att underlätta hanteringen av din ADHD-diagnos?
        - Ge gärna konkreta exempel.
- Berätta lite om hur det är för dig idag med din ADHD-diagnos. Hur påverkar det din vardag?
    - Utrymme för följdfrågor och exemplifiering.

Bemötande av omgivning - kopplat till fördomar

- Har du känt att det har funnits tillräckligt med förståelse och stöd från omgivningen och personer i din närhet i samband med din ADHD-diagnos?
    - Har dina vänner och familj förstått och stöttat dig sedan du fick din ADHD-diagnos?
    - Under din uppväxt, har du känt att det funnits tillräckligt med stöd och resurser för att hjälpa dig att lyckas i skolan?
    - Har det funnits anpassningar eller stöd på arbetsplatsen för att underlätta för dig?
        - Vad för typ av stöd hade du önskat från din omgivning? Försök gärna ge konkreta exempel.
- Har du någonsin känt att andra människor i din omgivning ifrågasatt din ADHD-diagnos?
    - Om ja, på vilket sätt? Hur har det fått dig att känna?
- Har du någonsin känt att du har behövt förklara ditt beteende för att passa in i samhällets normer sedan du fick din ADHD-diagnos?
    - Kan du ge något exempel på en situation där det hänt? Hur fick det dig att känna?
- Har du någonsin stött på några fördomar eller missuppfattningar kring ADHD, speciellt när det kommer till kön? Vad har det handlat om? Hur påverkade det dig då?
- Vilka förändringar eller förbättringar skulle du önska se i samhället för att bättre stödja personer med ADHD och minska eventuella stigma kring diagnosen?

Avslutning

- Om du skulle ge tips till andra som kanske tror att de har ADHD men är osäkra på att söka hjälp, vad skulle du säga?
- Finns det något annat du skulle vilja dela med dig av eller lägga till i vår diskussion?

Bilaga 2 - Samtyckesformulär

INSTITUTIONEN FÖR GLOBALA STUDIER

Samtycke till deltagande i studie:

Jag bekräftar härmed att jag har fått information om studien, har fått möjlighet att ställa frågor om studien och samtycker till att delta. Jag är medveten om att mitt deltagande är helt frivilligt och att jag kan avbryta deltagandet i studien utan att ange skäl för det.

Jag har fått information om att de uppgifter som samlas in om mig kommer att behandlas konfidentiellt, på ett sådant sätt att min identitet inte kommer att avslöjas för obehöriga.

Genom min underskrift väljer jag att delta i studien och godkänner att Göteborgs universitet behandlar mina personuppgifter i enlighet med gällande dataskyddslagstiftning och lämnad information.

_____ _____

Telefonnummer du vill att vi kontaktar dig på Ort och datum

_____ _____

Deltagarens underskrift Deltagarens namnförtydligande

_____

Underskrift forskningsansvarig som intygar att deltagare har erhållit studieinformationen

Bilaga 3 - Informationsblad

INSTITUTIONEN FÖR GLOBALA STUDIER

GÖTEBORGS UNIVERSITET

Informationsblad för deltagande i intervjustudie

Studiens omfattning

Denna intervjustudie syftar till att undersöka kvinnliga, trans- och/eller icke-binära personers erfarenheter av att leva med en ADHD-diagnos. Vi är intresserade av att höra din personliga berättelse om att söka vård för och att leva med ADHD, inklusive din upplevelse av diagnostiseringsprocessen, hur du har bemötts av vården och din omgivning, samt hur samhälleliga förväntningar och könsstereotyper kan påverka dessa erfarenheter.

Varför är din medverkan viktig?

Genom att dela din berättelse kan du bidra till en ökad förståelse för hur personer med ADHD hanterar och navigerar genom olika utmaningar i vardagen. Ditt deltagande kan också hjälpa till att belysa hur vården och omgivningens bemötande påverkar personer med ADHD, och därigenom förbättra vårdkvaliteten för andra som befinner sig i liknande situationer.

Förfrågan om deltagande

Vi söker dig som är minst 18 år gammal, identifierar dig som kvinna, trans eller icke-binär och har genomgått en utredning och fått diagnosen ADHD av svensk sjukvård. Vid intresse att medverka i denna studie, vänligen kontakta Marisol Arrieta (se kontaktuppgifter längst ner).

Studiens genomförande

Studien består av en intervju där du kommer få möjlighet att svara på frågor om din bakgrund, diagnostiseringsprocessen av ADHD, hur du har bemötts av vården och din omgivning, samt andra ämnen som rör ADHD och kön. Intervjun kommer att ske fysiskt på en plats du är bekväm vid att ses, eller via den digitala medieplattformen Zoom, och förväntas pågå i ungefär 45-60 minuter. Intervjun kommer att spelas in med deltagarens samtycke och raderas efter transkribering. Du får möjlighet att ta del av din transkriberade intervju för påseende om du vill det och har då möjlighet att korrigera saker du inte tycker stämmer. I samband med intervjun kommer du att få välja en pseudonym för att hålla din identitet anonym. Om du inte vill välja ett eget namn kommer du att bli tilldelad ett.

Institutionen för Globala studier, Göteborgs Universitet

Hantering av data och sekretess

Insamlad data kommer att hanteras i enlighet med Dataskyddsförordningen (GDPR). Göteborgs universitet (GU) är personuppgiftsansvarig för behandlingen av dina personuppgifter.

GU är ett statligt universitet och har en skyldighet att behandla personuppgifterna på de sätt som krävs för att kunna följa gällande lagstiftning. Dina personuppgifter och övriga uppgifter om dig som samlas in inom studien skyddas av bestämmelser om sekretess enligt offentlighets- och sekretesslagen, vilket innebär att ingen obehörig får ta del av uppgifterna. Dokument, formulär och prover kommer att pseudonymiseras, förvaras säkert och endast användas i det syfte som omfattas av studien. När examinator bedömt examensarbetet som godkänt kommer all insamlad data att förstöras.

Inför din medverkan kommer du få skriva på ett samtyckesavtal där du samtycker till din medverkan i studien.

Frivillighet

Deltagandet är helt frivilligt och kan när som helst avbrytas utan att skäl behöver anges. Vid avbruten deltagande kommer alla insamlade uppgifter att raderas.

Ansvariga

Om du är intresserad av att delta i studien eller har frågor, vänligen kontakta ansvarig för studiens genomförande:
Marisol Arrieta, Institutionen för Globala studier på Göteborgs Universitet (marisolarrieta@hotmail.se).

Forskningshuvudman för studien är Göteborgs Universitet.

Tack för ditt intresse!

Bilaga 4 - Autismspektrumtillstånd

Autismspektrumtillstånd (AST) är ett samlingsnamn för en grupp av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar som samlas under kategorin autismdiagnoser (Hjärnfonden, 2023). Inom autismspektrumet förekommer diagnoser såsom autism, aspergers syndrom och andra autismliknande tillstånd. Ofta har en individ med ett AST även andra medicinska, utvecklingsrelaterade eller psykiatriska diagnoser som påverkar diagnosens svårighetsgrad och uttryck. Exempelvis är det vanligt att även ha en ADHD- eller ADD diagnos, eller språkstörningar och psykomotoriska avvikelser (Hjärnfonden, 2023). Som andra neuropsykiatriska funktionsnedsättningar är det vanligt att individer med AST har en över- eller underkänslighet för sinnesintryck, men kännetecknande för just autismspektrumet är begränsningar i förmåga till det sociala samspelet och kommunikation med andra människor, samt repetitiva mönster i beteende, intressen eller aktiviteter. Det är dock viktigt att ha i åtanke att AST uttrycker sig olika på olika individer och att svårighetsgraden i tillståndet kan variera (Hjärnfonden, 2023).

Bilaga 5 - Attention Deficit Disorder

Attention Deficit Disorder (ADD) är en variant av ADHD som kännetecknas utan överaktivitet och impulsivitet (Hjärnfonden, u.å). Det vill säga den hyperaktiva faktorn. ADD innebär snarare att man har problem med koncentration, fokus och planeringsförmågan och är ofta vanligare hos flickor än pojkar (ibid). Hos en med ADD ligger problematiken i uppmärksamhetsstörning vilket kan innebära svårigheter i att hålla koncentrationen över en längre tid, eller rikta koncentrationen mot något specifikt (Region Uppsala, u.å). Det är vanligt att unga med ADHD övergår till att enbart ha ADD i vuxen ålder. Detta eftersom de hyperaktiva impulserna kan klinga av med åldern (Skoglund, 2020, s.34).

Bilaga 6 - Utredning av ADHD

För att söka neuropsykiatrisk vård för ADHD kan man, om man är över 18 år och äldre, söka vård via vårdcentral eller psykiatrisk mottagning, och om man är under 18 år kan man söka vård via vårdcentral / barnavårdcentral, barn- och ungdomspsykiatrin eller en ungdomsmottagning (1177, 2023). När man söker vård för ADHD får man träffa en läkare och en psykolog, samt ofta även en socionom eller arbetsterapeut som är med i utredningen. I

vissa fall får även personer i din omgivning eller arbetschef vara med i utredningen och svara på frågor om dig. Är du minderårig kan förälder svara på frågor om dig.

När du utreds görs en första bedömning av dina svårigheter och behov (1177, 2023). Under denna bedömning får du chans att svara på frågor om dina svårigheter och hur det har påverkat ditt liv. Ibland får du även besvara ett självskattningsformulär där du själv svarar på frågor om dina besvär och hur du upplever dem. I andra fall är det också möjligt att behöva lämna prover och göra kroppsundersökningar. Redan efter den första bedömningen är det möjligt att få stöd för sina besvär eftersom den säger mycket om vilka svårigheter en har, och även om en väntar på en neuropsykiatrisk utredning som är nästa steg i processen, har en rätt till stöd för sina svårigheter. Typer av stöd kan innefatta: stöd och anpassning hemma och i skolan eller på jobbet, råd, stöd och psykologisk behandling av vården, samt kognitiva hjälpmedel (1177, 2023).

En neuropsykiatrisk utredning är lik en första bedömning, men ställer mer djupgående frågor om ens svårigheter och erfarenheter med dessa (1177, 2023). Utredningen görs ofta genom flera samtal och intervjuer med läkare, psykolog och ibland exempelvis arbetsterapeuter, logopeder och sjuksköterskor. Det som bestämmer hur omfattande en utredning blir är hur mycket stöd vården uppfattar att en behöver för att hantera sina svårigheter. Beroende på hur gammal en är anpassas frågorna så att de ska vara lättförståeliga (1177, 2023). Ibland kan det också vara aktuellt att göra neuropsykologiska tester såsom ett allmänt intelligenstest som kan mäta ens problemlösningsförmåga, arbetsminne och planeringsförmåga, samt urskilja beteendemönster (Göteborgs Universitet, 2022).

Bilaga 7 - Diagnoskriterier

För att diagnostisera ADHD krävs vissa specifika diagnoskriterier (Habilitering & hälsa, u.å). Dessa diagnoskriterier är stränga och det krävs mycket svårigheter för att få en ADHD-diagnos. Enligt hemsidan 1177 - Sveriges nationella samlingsplats för information om, och tillgång till vård och hälsa, finns vissa kriterier som behöver uppfyllas för att få en diagnos på ADHD (1177, 2022). Dessa innefattar att:

- Symtomen behöver ha börjat före 12 års ålder och funnits under en längre tid (minst sex månader),

- De resulterar i problem i vardagen och utmärks i minst två miljöer,
- De kan inte förklaras genom något annat.

Diagnoskriterierna för ADHD följer en mall som heter *Diagnostical and Statistical manual of Mental Disorders,* DSM-5, och används vid utredningar (1177, 2023). Med DSM-5 har man anpassat diagnoskriterierna för att bättre kunna beskriva typiska symtom för ADHD, även för en i vuxen ålder, och kraven för att uppfylla kriterierna har sänkts (Skoglund, Larsson & Petrovic, 2022, s.1). Idag behöver ungdomar och vuxna över 17 år endast uppfylla fem kriterier istället för sex stycken kriterier. Enligt denna mall kan diagnosen även presenteras som lindrig, måttlig eller svår, vilket har förenklat diagnostiseringsprocessen då diagnosen är mer anpassningsbar efter individen (Göteborgs Universitet, 2022). Kriterierna delas upp i två kategorier: Ouppmärksamhet och hyperaktivitet och impulsivitet, varav varje kategori har flera kriterier som behöver uppfyllas för att en ska anses ha ADHD (ibid).

Table 1. Revisions to DSM Inattention Symptoms of ADHD

DSM-5 revisions are in red.
1. Often fails to give close attention to details or makes careless mistakes in schoolwork, at work, or during other activities (eg, overlooks or misses details, work is inaccurate).
2. Often has difficulty sustaining attention in tasks or play activities (eg, has difficulty remaining focused during lectures, conversations, or lengthy reading).
3. Often does not seem to listen when spoken to directly (eg, mind seems elsewhere, even in the absence of any obvious distraction).
4. Often does not follow through on instructions and fails to finish schoolwork, chores, or duties in the workplace[a] (eg, starts tasks but quickly loses focus and is easily sidetracked).
5. Often has difficulty organizing tasks and activities (eg, difficulty managing sequential tasks; difficulty keeping materials and belongings in order; messy, disorganized work; has poor time management; fails to meet deadlines).
6. Often avoids, dislikes, or is reluctant to engage in tasks that require sustained mental effort (eg, schoolwork or homework; for older adolescents and adults, preparing reports, completing forms, reviewing lengthy papers).
7. Often loses things necessary for tasks or activities (eg, school materials, pencils, books, tools, wallets, keys, paperwork, eyeglasses, mobile telephones).
8. Is often easily distracted by extraneous stimuli (for older adolescents and adults, may include unrelated thoughts).
9. Is often forgetful in daily activities (eg, doing chores, running errands; for older adolescents and adults, returning calls, paying bills, keeping appointments).
[a]The caveat *not due to oppositional behavior or failure to understand instructions* has been removed from the DSM-5.

Table 2. Revisions to DSM Hyperactivity/Impulsivity Symptoms of ADHD

DSM-5 revisions are in red.
1. Often fidgets with or taps hands or feet or squirms in seat.
2. Often leaves seat in situations when remaining seated is expected (eg, leaves his or her place in the classroom, in the office or other workplace, or in other situations that require remaining in place).
3. Often runs about or climbs in situations where it is inappropriate. (Note: In adolescents or adults, may be limited to feeling restless.)
4. Often unable to play or engage in leisure activities quietly.
5. Is often "on the go," acting as if "driven by a motor" (eg, is unable to be or uncomfortable being still for extended time, as in restaurants, meetings; may be experienced by others as being restless or difficult to keep up with).
6. Often talks excessively.
7. Often blurts out an answer before a question has been completed (eg, completes people's sentences; cannot wait for turn in conversation).
8. Often has difficulty waiting his or her turn (eg, while waiting in line).
9. Often interrupts or intrudes on others (eg, butts into conversations, games, or activities; may start using other people's things without asking or receiving permission; for adolescents and adults, may intrude into or take over what others are doing).

(Brown, P., 2013)

Bilaga 8 - Nationella riktlinjer gällande den svenska hälso- och sjukvården

Socialstyrelsen har upprättat nationella riktlinjer om rekommendationer om vård och stöd vid ADHD och autism (Socialstyrelsen, 2024, s.3). I huvudrapporten *Nationella riktlinjer 2024: Adhd och autism - Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten* som släpptes i mars 2024 ges ett prioriteringsstöd till beslutsfattare inom hälso- och sjukvården, eller socialtjänsten, som syftar på att ge ett underlag för systematiska och öppna prioriteringar samt resursfördelning inom vården. Denna rapport publicerades första gången år 2022 men har reviderats av sjukvårdsregioner, kommuner, intresseorganisationer och andra aktörer såsom Socialstyrelsen själva för att utveckla de nationella riktlinjerna. Rekommendationerna som ges bygger på bästa tillgängliga kunskap och kompletteras av kunskapsstöd såsom insatsprogram och stödmaterial för ADHD och autism. Något som görs med ändamål för att skapa en mer jämlik hälso- och sjukvård där samma kunskap och förutsättningar för stöd och vård finns i hela landet, och som i sin tur ska minska stigmatiseringen av olika tillstånd och öka toleransen för olikheter i samhället. Dessa riktlinjer och rekommendationer utgör Socialstyrelsens indikatorer för utvärdering av stöd och vård vid ADHD och autism som planeras under de närmaste åren (ibid).

I huvudrapporten framgår det att allt fler idag diagnostiseras med ADHD och autism vilket är en direkt konsekvens av ökad kunskap om diagnoserna (Socialstyrelsen, 2024, s.6). Med detta innebär däremot att samhället behöver bli mer inkluderande för att förbättra förutsättningarna och livskvaliteten för dem med ADHD och autism, specifikt behövs insatser inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Framförallt krävs tidiga insatser för att förebygga samsjuklighet hos dem med ADHD och autism. Detta innebär att stöd bör ges trots att en väntar på en neuropsykiatrisk utredning, exempelvis i form av anpassningar i vardagsmiljön eller skolan, samtidigt som insatser från verksamheter inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Man konstaterar även att neuropsykiatriska utredningar inte bör fördröjas. Detta för att öka chansen att rätt insatser görs från sjuk- och hälsovård samt socialtjänsten (ibid). Idag finns det stora regionala skillnader i vården och stödet till individer med ADHD och autism i Sverige, detta i form av långa väntetider vid neuropsykiatrisk utredning och brister i stöd och vård (Socialstyrelsen, 2024, s.8).

Det är även av innebörd att utredningarna följer vissa grundprinciper vilka innefattar att anpassa utredningen till individens behov, symtom och förutsättningar, anskaffa en bred

diagnostisk ansats och inkludera en funktions- och aktivitetsbedömning samt utreda tvärprofessionellt och sammanhållet (Socialstyrelsen, 2024, s.43). Detta innefattar också att prioritera särskilt utsatta grupper, exempelvis de som har en intellektuell funktionsnedsättning eller annan komplex problematik som ökar deras behov av stöd och vård (Socialstyrelsen, 2024, s.7). Efter utredning är det även viktigt att erbjuda individen psykoedukativa insatser och en åtgärdsplan för insatser. Individanpassade utredningar som utgår från individens styrkor, svårigheter och funktionsförmågor är viktiga för att förbättra och effektivisera utredningarna så att fler får en korrekt diagnos och insatser som är lämpliga för individens behov (Socialstyrelsen, 2024, s.6).

Dessutom behövs tydliga rutiner gällande insatser i form av samverkan mellan exempelvis primärvården, den specialiserade psykiatrin, habiliteringen, socialtjänsten, förskola, skolan och elevhälsan, samt arbetsplatsen. Inom dessa områden kan beslutsfattare behöva säkerställa en kompetensutveckling om ADHD och autism för att bemöta olika individers behov (Socialstyrelsen, 2024, s.7).

Socialstyrelsen rekommenderar även flera typer av insatser för personer som har blivit diagnostiserade med ADHD och/eller autism vilka kan vara kognitivt stöd, psykoedukation, positivt beteendestöd, kognitivt beteendeterapi och läkemedel som individen kan ha nytta av (ibid).