

ADHD hos unga kvinnor

”Ja har ju förstått he att du har en ADHD diagnos men he e ju int na ti skämmas för”

En kvalitativ studie om upplevelser hos unga kvinnor med ADHD diagnos

Petra Söderman

Examensarbete för (YH)-examen inom social- och hälsovård

Utbildning: Sjukskötare (YH)

Vasa 2023

EXAMENSARBETE

Författare: Petra Söderman

Utbildning och ort: Sjukskötare, Vasa

Handledare: Sirkku Säätelä

Titel: ADHD hos unga kvinnor ” Ja har ju förstått he att du har en ADHD diagnos men he e ju int na ti skämmas för” - En kvalitativ studie om upplevelser hos unga kvinnor med ADHD diagnos

Datum: 7.11.2023 Sidantal: 45

Bilagor: 6

Abstrakt

Detta examensarbete handlar om unga kvinnor med ADHD diagnos. Med unga kvinnor menar skribenten kvinnor i åldern 15–30 år. ADHD hos unga kvinnor går mera inåt då det gäller symtom därför kan deras specifika behov och svårigheter hamna i skymundan. ADHD är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. För de flesta livslång.

Syftet med studien var att ta reda på hur vårdpersonalen beaktat unga kvinnor med ADHD med tanke på vilka utmaningar och styrkor de har samt att ta reda på de unga kvinnornas upplevelser om bemötande och stöd. För att beskriva detta användes frågeställningarna 1. Hur har vårdpersonalen bemött unga kvinnor med ADHD med tanke på vilka utmaningar och styrkor de har? 2. Vilka upplevelser har unga kvinnor med ADHD av bemötande och stöd?

Skribenten valde att göra en kvalitativ studie med semistrukturerade intervjuer. Under studien intervjuades fem kvinnor med ADHD diagnos. Kvinnorna var i åldern 16–25 år. Intervjuerna gjordes i augusti 2023. Skribenten har sedan analyserat intervjumaterialet kvalitativt och haft ett induktivt förhållningssätt under studiens gång. Som teoretisk referensram användes Syster Callista Roys anpassningsmodell (1976). I resultatdiskussionen speglas resultatet med bakgrund och teoretiska ramen.

I resultatet framkommer det att det inte är vanligt att vårdpersonalen frågar om styrkor hos unga kvinnor med ADHD. Utmaningarna som finns hos unga kvinnor med ADHD är specifika och vårdpersonalen kan ha svårt att nå dem dels försöker de unga kvinnorna finna egna lösningar. En utmaning i sig är att tala om att man har ADHD. Unga kvinnor upplever ett bra bemötande av vårdpersonal som helhet men det finns både positiva och negativa upplevelser om bemötande och stöd av vårdpersonal och andra. Det finns en viss brist hos vårdpersonal att bemöta ångest och samarbetet mellan vård och skola har sina brister.

Språk: svenska

Nyckelord: adhd, flickor, kvinnor, bemötande, hälsovård

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Petra Söderman

Koulutus ja paikkakunta: Sairaanhoidaja, Vaasa

Ohjaaja(t): Sirkku Säätelä

Nimike: ADHD nuorilla naisilla ”Kyllä ymmärrän, että sinulla on ADHD – diagnoosi, mutta siinä ei ole mitään hävettävää – Laadullinen tutkimus ADHD – diagnoosin saaneiden nuorten naisten kokemuksista

Päivämäärä 7.11.2023

Sivumäärä: 45

Liitteet: 6

Tiivistelmä

Tämä opinnäytetyö käsittelee nuoria naisia, joilla on ADHD- diagnoosi. Nuorilla naisilla kirjoittaja tarkoittaa 15–30-vuotiaita naisia. Nuorten naisten ADHD menee enemmän sisäänpäin oireiden suhteen, joten heidän erityistarpeensa ja vaikeutensa voidaan jättää huomiotta. ADHD on neuropsykiatrisen vajaatoiminta. Useimmille elin ikäinen.

Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten hoitohenkilöstö suhtautuu nuoriin naisiin heidän haasteisiinsa ja vahvuuksiinsa nähden sekä selvittää nuorten naisten kokemuksia hoidosta ja tuesta. Tämän kuvaamiseen käytettiin kysymyksiä 1. Miten terveydenhuollon henkilökunta on kohdellut nuoria ADHD:tä sairastavia naisia ottaen huomioon, mitä haasteita ja vahvuuksia heillä on? 2. Millaisia kokemuksia ADHD:stä kärsivillä nuorilla naisilla on hoidosta ja tuesta? Kirjoittaja päätti suorittaa kvalitatiivisen tutkimuksen puolistrukturoiduilla haastatteluilla. Tutkimuksen aikana haastateltiin viisi naista, joilla oli ADHD – diagnoosi. Naiset olivat 16–25-vuotiaita. Haastattelut tehtiin elokuussa 2023. Tämän jälkeen kirjoittaja on analysoinut haastattelumateriaalin kvalitatiivisesti ja noudattanut induktiivista lähestymistapaa tutkimuksen aikana. Teoreettisena viitekehyksenä käytettiin Systeri Callista Royn sopeutumismallia (1976). Tuloksessa tulos heijastuu taustalla ja teoreettisella viitekehyksellä.

Tulokset osoittavat, että terveydenhuollon ammattilaisten ei ole tavallista kysyä nuorten ADHD:sta kärsivien naisten vahvuuksia. Nuorten ADHD:sta kärsivien naisten haasteet ovat erityisiä ja terveydenhuollon ammattilaisten voi olla vaikea saavuttaa heitä ja nuoret naiset yrittävät löytää omia ratkaisujaan. ADHD:sta puhuminen on haaste sinänsä. Nuoret naiset kokevat hyvää hoitoa terveydenhuollon henkilökunnalta kokonaisuutena, mutta terveydenhuollon henkilökunnan ja muiden henkilöiden hoidosta ja tuesta on sekä myönteisiä että negatiivisia kokemuksia. Hoitohenkilöstöstä on jonkin verran pulaa reagoida ahdistukseen ja hoidon ja koulun yhteistyöllä on puutteita.

Kieli: ruotsi

Avainsanat: adhd, tytöt, naiset, kohtaaminen, terveydenhuolto

BACHELOR'S THESIS

Author: Petra Söderman

Degree Programme: Nurse, Vaasa

Supervisor(s): Sirkku Säätelä

Title: ADHD In Young Women "Yes I Understand That You Have An ADHD Diagnosis, But It's Nothing To Be Ashamed Of" -A Qualitative Study On The Experiences Of Young Women With ADHD Diagnosis

Date 7.11.2023 Number of pages: 45

Appendices: 6

Abstract

This thesis is about young women with an ADHD diagnosis. By young women, the writer means women aged 15 – 30. ADHD in young women goes more inward when it comes to symptoms, therefore their specific needs and difficulties can be overlooked. ADHD is a neuropsychiatric impairment. For most people for life.

The purpose of the study was to find out how the care staff considered young women in view of the challenges and strengths they have and to find out the young women's experiences of treatment and support. To describe this, the questions were used 1. How have the healthcare staff treated young woman with ADHD, considering what challenges and strengths they have? 2. What experiences do young women with ADHD have of treatment and support? The writer chose to conduct a qualitative study with semi – structured interviews. During the study, five women with an ADHD diagnosis were interviewed. The women were aged 16 – 25 years. The interviews were conducted in August 2023. The writer has then analyzed the interview material qualitatively and had an inductive approach during the study. Nurse Callista Roy's adaption model (1976) was used as a theoretical frame of reference. In the result, the result is reflected with background and theoretical framework.

The result shows that it is not common for healthcare professionals to ask about the strengths of young woman with ADHD. The challenges that exist in young women with ADHD are specific and healthcare professionals may find it difficult to reach them and the young woman try to find their own solutions. Talking about having ADHD is a challenge. Young women experience good treatment by healthcare staff, but there are both positive and negative experiences about treatment and support by healthcare staff and others. There is a certain lack of care staff being able to respond to anxiety and the cooperation between care and school has its shortcomings.

Language: swedish key words: ADHD, girls, women, treatment, healtcar

Innehåll

Förord.....	1
1 Inledning.....	2
2 Bakgrund.....	3
2.1 Vad är ADHD?.....	4
2.1.1 Olika uttrycksformer av ADHD	4
2.1.2 Arv och miljö	5
2.2 Historien bakom ADHD.....	6
2.3 ADHD hos unga kvinnor	7
2.3.1 Symtom hos unga kvinnor med ADHD	7
2.3.2 Förväntningar på unga kvinnor	8
2.3.3 Identifiering av unga kvinnor med ADHD.....	8
2.4 Högstadiet, - yrkesskol -och gymnasieåren är nya utmaningar.....	9
2.5 Könsskillnader	9
2.6 Hjärnan och ADHD.....	10
2.7 Familjer med unga kvinnor som har ADHD.....	10
2.8 Stöd och insatser för unga kvinnor med ADHD	11
2.9 Samsjuklighet vid ADHD	12
2.10 Läkemedelsbehandling vid ADHD	13
2.11 Styrkor med ADHD	14
3 Syfte och frågeställningar.....	14
4 Teoretisk utgångspunkt	15
5 Metod	16
5.1 Kvalitativa intervjuer	17
5.2 Val av deltagare.....	17
5.3 Forskningsetik	18
5.4 Kvalitativ innehållsanalys	18
6 Resultat.....	19
6.1 Utmaningar	21
6.1.1 Hjärnan.....	21
6.1.2 Motorisk oro	23
6.1.3 Känslor och impulsivitet.....	23
6.1.4 Det sociala/ relationer.....	24
6.1.5 Berätta om diagnosen?	26

6.2 Styrkor.....	26
6.3 Positiva upplevelser om bemötande	27
6.4 Negativa upplevelser om bemötande	28
6.5 Stöd före diagnos.....	29
6.5.1 Stöd efter diagnos.....	30
6.5.2 Farmakologiskt stöd; positivt och negativt	31
6.5.3 Brister då det gäller stöd.....	32
7 Metoddiskussion.....	33
8 Resultatdiskussion.....	36
9 Konklusion	40
10 Referenser.....	43
Bilaga 1 Intervjufrågor på svenska	
Bilaga 2 Intervjufrågor på finska	
Bilaga 3 Informationsbrev	
Bilaga 4 Samtyckesblankett	
Bilaga 5 ADHD självskattningsskala för unga kvinnor	
Bilaga 6 ADHD självskattningsskala fortsättning	

Förord

Det var min tonårsdotter som öppnade upp världen om unga kvinnor med koncentrationsproblem för mig. Hon som visar en subklinisk bild av ADHD idag och som inte har varit något självklart fall då hon var liten flicka. Nyfiken, kreativ och med ärliga känslor men ingen misstanke om någon ADHD diagnos förrän vid 11 års ålder då skolan plötsligt blev svårare och det blev svårt att koncentrera sig. Utan diagnos men i behov av anpassning för att få det att fungera. Att få diagnos är en process som kräver noggrann kartläggning. ADHD botas inte med ett piller enbart. Medicineringen kan vara en utmaning i sig. ADHD drag är något som man bör lära sig att leva med till stor del. Jag är otroligt tacksam för att jag fått fördjupa mig i unga kvinnor med ADHD symptom för det är en intressant klientgrupp. ADHD är inte som en hjärtinfarkt eller som en blindtarmsinflammation- dåligt fast hur man än vänder och vrider på det (Hansen, 2017).

Jag vill rikta ett varmt tack till mina deltagare som hjälpt mig få resultat på mina frågeställningar och mitt syfte. Utan er ingen studie. Ett stort tack till min handledare som stöttat mig genom studien. Tack till min familj, vänner och kunder för att de har visat förståelse och peppat mig under studietiden.

1 Inledning

Unga kvinnor med ADHD och dess utmaningar och specifika behov kan lätt hamna i skymundan då det yttrar sig på andra sätt (Borg Skoglund, 2020). ADHD är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som försämrar den dagliga funktionsförmågan. För de allra flesta drabbade innebär diagnosen ett livslångt funktionshinder. ADHD kommer från engelskan Attention-Deficit / Hyperactivity Disorder som betyder en aktivitets- och uppmärksamhetsstörning. ADHD kan försvåra studier och sociala relationer samt möjligheterna till sysselsättning. Antalet ADHD diagnoser och speciellt antalet barn och ungdomar som får vård för sin ADHD har ökat. Man antar att det beror på att ADHD upptäcks bättre än tidigare nu. (Duodecim, 2019) Unga kvinnor med ADHD får ofta inte den rätta medicinska och psykopedagogiska hjälpen (Kopp & Gillberg, 2022).

70% unga kvinnor som fått en ADHD diagnos i barndomen har problem även i den vuxna åldern (Kopp & Gillberg, 2022). Hos barn och unga i åldern 6 - 18 år förekommer ADHD hos 3,6 - 7,2 procent. Det är vanligare med ADHD- diagnos hos unga män än hos unga kvinnor. Man har märkt att ADHD hos unga kvinnor förblir oupptäckt lättare. Förekomsten hos vuxna varierar mellan 2,5 och 3,4 procent. Det är vanligare med ADHD hos män (4,1% än hos kvinnor (2,7%). (Duodecim, 2019)

ADHD diagnosen är en dimensionell diagnos så människor med en subtröskel-problematik uppvisar också funktionsnedsättning och symtom (Borg Skoglund, Larsson, & Petrovic, 2022). Unga kvinnor med koncentrationsproblem lider av ett kaos inombords. De har problem med koncentration, uppmärksamhet och svårigheter att komma i gång med aktiviteter och uppgifter. (Borg Skoglund, 2021)

Unga kvinnors specifika behov och svårigheter hamnar lätt i skymundan då de ofta yttrar sig på andra sätt än hos unga män (Borg Skoglund, 2020). ADHD ansågs initialt vara en manlig störning (Antoniou, Rigas, Orovou, Papatrechas, & Sarella, 2021). Då man nämner ADHD tänker de flesta på en pojke som är busig och bryter mot regler. Orsakerna varför det är så här är inte fullständigt kända. Har omgivningen hårdare krav på flickors sociala kompetens. Oförmåga tolkas alltför ofta som ovilja. ADHD upptäcks ofta senare hos flickor och kvinnor vilket kan betyda allvarliga konsekvenser hos vissa och onödigt lidande hos många. (Borg Skoglund, 2020) I samhällsdebatten ifrågasätts ofta diagnosen ADHD fast kunskapsläget är betydligt bättre än under tidigare decennier (Jägervall & Lundgren, 2017).

Som sjukskötarestuderande anser jag att detta är ett stort problem som är skäl att forska i med tanke på hur viktiga unga kvinnor är i vårt samhälle. De skall kanske bilda familj en dag och då behöver de själva ha verktyg för att kunna leva med funktionsnedsättningen. Det har inte satsats tillräckligt på forskningen om man jämför med hur det forskats om pojkar och män med ADHD.

Vårdpersonal behöver kunskap om hur ADHD yttrar sig hos unga kvinnor för att kunna bemöta dem. Vi kan inte upptäcka dem först på den psykiatriska mottagningen med samsjuklighet som depression, ångest och självskadebeteende. Jag vill göra en kvalitativ studie där jag får höra om vilka upplevelser unga kvinnor med ADHD har om bemötande och stöd. Hur har vårdpersonalen beaktat unga kvinnor med ADHD med tanke på deras utmaningar men också deras styrkor. Det är viktigt att vi inom vården lyfter fram styrkor hos unga med tanke på mentalt välbefinnande. Det skulle vara viktigt att unga kvinnor med ADHD hittar något de är bra på tidigt.

2 Bakgrund

I bakgrunden presenteras information om ADHD hos unga kvinnor från tidigare forskning ur vetenskapliga artiklar från olika databaser samt öppna artiklar från internet, podd och böcker skrivna av professioner inom vården och forskning. Skribenten beskriver vad ADHD är, historien bakom ADHD, det som är specifikt för kvinnor samt hur miljön och arvet påverkar vid uppkomst av ADHD. Det kommer fram om könsskillnader, om hjärnan och ADHD. Skribenten lyfter fram utmaning i skolvärlden och hur det kan vara med en ung kvinna med ADHD inom familjen. Skribenten belyser insatser, stöd och omvårdnad samt läkemedelsbehandling. Beskriver samsjuklighet som kan finnas och styrkor man kan ha då man har ADHD och varför vi bör se på dem. Då skribenten pratar om unga kvinnor så är det frågan om åldern 15–30 år.

2.1 Vad är ADHD?

I grund och botten handlar det om att man har problem inom tre områden: koncentration, hyperaktivitet och impulsivitet (Hansen, 2017). ADHD är en psykiatrisk funktionsnedsättning. Diagnosen hör till gruppen neuropsykiatriska diagnoser. Neuropsykiatri begreppet kommer från det att dessa tillstånd beskrevs och behandlades av neurologer. Neurologer är specialister på nervsystemets sjukdomar. (Borg Skoglund, 2020) ADHD innebär att man har svårigheter som leder till nedsättningar i förmågan att kunna reglera sin impulsivitet och aktivitet och att kunna styra sin koncentration och uppmärksamhet (Nadeau, Littman, & Quinn, 2019). Personen som blir diagnosticerad med ADHD har dragen i så pass hög grad att de ger problem. Precis som vid andra diagnoser kan man ha en lindrig, måttlig eller svår ADHD. Hur man fungerar kan förändras över tid och i relation till omgivningens krav. (Borg Skoglund, Larsson, & Petrovic, 2022)

Frustrationen som är följden då man vet vad som borde göras men man får inte ihop det. Det blir väldigt svårt att organisera, prioritera, planera och att komma i gång med uppgifter som man måste ta itu med. Då det gäller ADHD har man också svårare att hålla saker i minnet, att fatta beslut som är baserat på bästa möjliga information och att ändra sina beteenden då omständigheterna förändras. Man kan säga att våra exekutiva förmågor fungerar som hjärnans kontrolltorn. (Borg Skoglund, 2021) Exempel på en exekutiv funktion är att kunna hålla saker i sitt arbetsminne, kunna planera, utföra en handling och att tänka ut (Tallberg, 2022).

2.1.1 Olika uttrycksformer av ADHD

För att man skall få diagnosen ADHD skall det finnas ett mönster som är varaktigt av bristande uppmärksamhet och/ eller hyperaktivitet. Det här skall inverka på funktionsförmågan eller utvecklingen och visa sig i

- Ouppmärksamhet och/eller
- Hyperaktivitet och impulsivitet.

Symtomen är nio inom vardera kategorin och för att få diagnos ska minst sex för respektive kategori vara uppfyllda. DSM- 5 anger tre former:

- ADHD, kombinerad form
- ADHD, huvudsakligen ouppmärksam form
- ADHD, huvudsakligen hyperaktivimpulsiv form. (Jägervall & Lundgren, 2017, s. 262–263)

För vuxna och ungdomar som är över 17 år gäller att man skall ha fem eller fler kriterier i en eller båda grupperna (Borg Skoglund, 2020, s. 37). I takt med forskning och klinisk erfarenhet har beskrivningen av ADHD och ADD förändrats. Vartefter man har fått en ökad förståelse av symtomen och svårigheterna så har diagnosticeringen och klassificeringen förändrats. I den tredje upplagan av DSM från året 1980 kallades all form av ADHD för "Attention Deficit Disorder", ADD och tillägg kunde göras om någon hade ADD "med eller utan hyperaktivitet" (DSM – 3, 1980). Året 1994 kom en fjärde upplaga och då använde man för första gången tre undergrupper av ADHD: Ouppmärksam, hyperaktiv eller kombinerad form (DSM – 4, 1994).

Gränserna mellan ADHD och ADD har genom åren varit flytande. Vi kan nöja oss med att det handlar om samma underliggande svårigheter och att det beter sig olika hos olika personer. Vi har haft olika namn för dessa under ADHD: s historia och inom psykiatrin. Många kliniker med erfarenhet och forskare anser att uppdelningen mellan ADHD och ADD är en konstruktion som inte är lätt. Man skall inte tillskriva det alltför stor betydelse. (Borg Skoglund, 2020, s. 25–27)

2.1.2 Arv och miljö

Via tvilling - och adoptionsstudier har man kunnat beräkna att ärftligheten är 0,6 – 0,9, vilket betyder att faktorer som är genetiska står för 60–90 % av den etiologiska grunden till ADHD. Man anser idag att flera gener är inblandade i ett invecklat mönster. Det finns några gener som kodar för hjärnsubstansen dopamin som har varit i fokus för forskning. (Jägervall & Lundgren, 2017) Det som bidrar till den ärftliga sårbarheten är många olika gener om de förekommer tillsammans, det är inte någon enskild gen ensam som är tillräcklig eller nödvändig för att någon skall utveckla ADHD. Det här gör att vi säkert kan säga att ADHD främst har biologisk orsak. ADHD beror inte på sociala omständigheter. Om man då har en stor ärftlighet behöver det inte betyda att man kommer att utveckla problem. (Borg

Skoglund, 2020) En vanlig fråga är hur svåra psykosociala förhållanden kan ge upphov till ADHD. Det finns inte belägg för detta (Jägervall & Lundgren, 2017).

2.2 Historien bakom ADHD

ADHD finns beskrivet i litteraturen från 1700-talet. I takt med reviderade diagnossystem har diagnosen förändrats (Borg Skoglund et al., 2022). Citatet nedan kommer från en tysk lärobok i medicin från 1775 och avser det psykiatriska tillståndet ADHD som på den tiden kallades *Attentio Volubilis*.

”Varje surrande fluga, varje skugga, varje ljud och minne leder hans uppmärksamhet mot andra tankar. Till och med hans egen fantasi underhåller honom med tusentals små upptåg.”

Melchior Adam Weikard, 1775. (Borg Skoglund et al., 2022)

Citatet är den tidigaste referensen i medicinsk litteratur till vad vi idag kallar ADHD. Filosofen och den tyske läkaren menade att en ofördelaktig barndomsmiljö kunde göra nervfibrer sköra och mjuka och kunde på så vis orsaka brister i att upprätthålla uppmärksamheten konstant. Weikard hade förslag på olika behandlingssätt som i dagsläget är löjliga och djupt oetiska, till exempel ett barn skulle hållas isolerat i mörkret, medicineras med mjölk, syror och kryddor och man skulle ge barnen kalla bad. Weikard föreslog även många saker som ligger rätt med forskning och erfarenhet i modern tid. Bland annat rekommenderade den tyske läkaren fysisk träning som ridning och gymnastik. Weikard menade att barnen kunde koncentrera sig bättre och träningen gjorde även barnen lugnare. (Borg Skoglund, 2020)

Den skotskfödde läkaren Alexander Crichton beskrev senare 1798 att problem med uppmärksamhet hos de unga är förknippade med andra kroppsliga och psykiska problem och att de ofta är medfödda. Även detta står i linje med vad vi vet idag om utvecklingsrelaterade svårigheter och då man tänker på samsjuklighet vid ADHD. (Borg Skoglund et al., 2022)

Storbritanniens första professor i barnmedicin heter Sir George Frederic Still. Han står för en historisk och kanske den mest citerade beskrivningen av ADHD inom psykiatrisk och medicinsk litteratur som publicerades 1902. Berättelserna var om fyrtiotre barn med allvarliga problem med självreglering och uppmärksamhet. Still beskrev barnen som

trotsiga, aggressiva, överaktiva, alltför emotionella, passionerade och resistent mot disciplin. Enligt Still så hade barnen inte förmågan att kunna hämma sina beteenden och Still antog att det fanns biologiska förklaringar. Ett viktigt drag hos dessa barn som inte kunde lära sig av konsekvenserna av sina handlingar var ett behov av en omedelbar tillfredsställelse. (Borg Skoglund, 2020)

2.3 ADHD hos unga kvinnor

En ung kvinna kunde beskrivas som en pojkflicka och man hoppades med tiden att hon skulle lugna ner sig och också växa ifrån det hela med tiden. Den unga kvinnan kunde också vara mycket blyg, snäll och dagdrömmande. Hon kunde också vara en ung kvinna som råkade illa ut och var väldigt utåtriktad. Hon störde för mycket på lektionerna på grund av att hon pratade hela tiden. I skolan kunde hon få höra att hon inte ansträngde sig tillräckligt mycket. Den unga kvinnan kunde vara intensiv, hetlevrad och sade emot moderns förmaningar om att försöka vara lite mera flickaktig. (Nadeau et al., 2019, s. 27)

2.3.1 Symtom hos unga kvinnor med ADHD

Problematiken blir funktionsnedsättande vid en senare ålder hos unga kvinnor. De får mycket större svårigheter att hantera sina symtom då de kommer i puberteten. Unga kvinnor är mindre hyperaktiva och impulsiva än unga män eller är det på ett annat sätt än unga män. Uppmärksamhetsstörningen hos unga kvinnor utmärker sig med att de blir mera plockiga, pratar mycket, har svårt att vara tyst, svarar rakt ut i luften utan att sträcka upp handen, går på wc, tar en paus på ett mer socialt accepterat sätt så det stör inte lika mycket som då man jämför unga mäns beteende. (Tallberg, 2022)

Unga kvinnor missförstår instruktioner och har nervositet inför prov. De gör hemuppgifter för sent eller missar att göra dem. De kan komma till skolan utan skolmaterial. Även social tillbakadragenhet är ett tecken. Det kan finnas oreda eller svårigheter att organisera tillvaron. Det kan också vara ett intensivt, ängsligt och överdrivet beteende på studiefokus som kan vara ett tecken på att det är en ung kvinna med ADHD som försöker kompensera för sina svårigheter. (Nadeau et al., 2019, s. 31)

Unga kvinnor med ADHD kan uppvisa verbal aggressivitet och har mera emotionella symtom (Kopp & Gillberg, 2022).

2.3.2 Förväntningar på unga kvinnor

I många sammanhang är förväntningarna fortfarande extra höga på hur man bör vara och bete sig då man är ung kvinna. Som ung kvinna med ADHD måste man anstränga sig extra mycket för att bli accepterad. Att inte klara det som andra klarar av leder till en sjunkande självkänsla och en ständig stress. (Borg Skoglund, 2020) Det kan innefatta många negativa följder som självskadebeteenden, skolmisslyckande, psykiska problem, missbruk, självmordsförsök, utsatthet för sexuellt och fysiskt våld samt oplanerade graviditeter. Det förekommer ofta sömnsvårigheter, smärtor och övervikt. (Kopp & Gillberg, 2022)

2.3.3 Identifiering av unga kvinnor med ADHD

Unga kvinnors symtom på ADHD identifieras mindre ofta av föräldrar och lärare. Unga kvinnor med ADHD får oftast inte rätt psykopedagogisk och farmakologisk hjälp. En underdiagnostik kvarstår då det gäller unga kvinnor. (Kopp & Gillberg, 2022) I en artikel där brittiska ADHD partnerskapet var värd för ett möte med experter diskuterades symtompresentation, bedömning, utlösare för remiss, behandling och kontakt mellan olika instanser för kvinnor med ADHD under hela livet. Där kom man till ett resultat att man skulle ta mera hänsyn till den hårfina symtompresentationen som är vanlig hos kvinnor.

Det är viktigt att stödja komplexa övergångar som kvinnor upplever. Samverkan mellan flera instanser kan ge stöd för att möta dem. Man skall erbjuda praktisk vägledning för att stödja läkare inom mental hälsa som arbetar med kvinnor med ADHD. (Young, Andamo, Bryndis, Branney, Beckett et al., 2020) Det är ofta bristen på exekutiva funktioner som gör att unga kvinnor lyckas fånga sin lärares uppmärksamhet. Det här beror på att kvinnor oftare får diagnosen ADHD med dominerande uppmärksamhetsproblem. (Nadeau et al., 2019)

2.4 Högstadiet, -yrkesskol- och gymnasieåren är nya utmaningar

Unga kvinnor med ADHD kommer troligen att ligga efter sina kompisar då det gäller inlärningskompetensen och den sociala kompetensen trots att de utvecklas intellektuellt och fysiskt i samma takt som de andra utan ADHD. Bristande exekutiva funktioner blir mera framträdande då kraven på unga kvinnor med ADHD växlar från ett primärt fokus på självkontroll mot ett mer självständigt hanterande av mera ansträngande och större uppgifter i skolan och även hemuppgifter som är mera ansträngande samt att de ska kunna hantera svårare sociala sammanhang. (Nadeau et al, 2019)

2.5 Könsskillnader

Samma grundläggande svårigheter hos båda könen om man har ADHD men det tar sig olika i uttryck. Unga kvinnor och unga män är mer lika än olika på gruppnivå. (Tallberg, 2022)) Hos ungdomar är det mera vanligt att man är ouppmärksam samt har en inre rastlöshet (Bühler, 2021).

I en vetenskaplig artikel då det gäller flickor och pojkar med ADHD och åtgärder för förekomna symtom, handlingsförmåga och olikheter då det gäller kön gjordes en variansanalys som avslöjade endast ett utmärkande då det gäller ADHD och kön. En högre skala av självrapporterade symtom på ångest hos flickor. Det som är viktigast och särskiljer mest var självrapporterad ångest hos flickor och föräldrarnas betyg var att pojkarna bröt mot reglerna.

Man betonar slutsatserna med kombination av självrapportering och föräldrars betygsättning för att identifiera olika samsjukliga symtom, hur de uttrycker sig hos pojkar och flickor som redan är diagnostiserade med ADHD. Självrapporterade skalor kan behöva införlivas då det ökar medvetenheten av problem som framträder speciellt hos flickor. (Skogli, Teicher, Andersen, Hovik & Øie, 2013) Unga kvinnor med ADHD har lägre självkänsla än unga män med ADHD (Tallberg, 2022).

2.6 Hjärnan och ADHD

ADHD är ett biologiskt tillstånd som orsakas av att vissa områden och funktioner i hjärnan fungerar och utvecklas annorlunda än hos en person utan ADHD. Funktionsnedsättningen innebär vissa avvikelser i hjärnans funktion. Forskning har dokumenterat skillnader i hjärnans kemi, hjärnans struktur och hjärnans elektriska aktiviteter hos människor med ADHD. (Nadeau et al., 2019) Pannloberna i hjärnan är de områden som mognar allra sist. Först under tonåren sker mognaden och den stora utvecklingen av pannloberna. Pannloberna blir inte fullt fungerande förrän omkring tjugo till tjugofem års ålder. Man kan förklara pannloberna som vår vuxna kapten över skutan eller som dirigenten över hjärnorkesterns andra stämmor. Det här är delen som säger åt oss att vi skall tänka efter innan vi släpper fram våra impulser (Borg Skoglund, 2020, s. 45) Det kvinnliga könshormonet östrogen påverkar både funktionen och tillväxten av hjärnan. Östrogennivåerna varierar över menscykeln och över livet. Det finns tyvärr inte mycket kunskap och forskning då det gäller hormoner och ADHD. I djurstudier har man funnit att hjärnans dopaminceller stimuleras av östrogen och att hormonet är viktigt för produktionen av dopamin. (Borg Skoglund, 2020, s. 62)

2.7 Familjer med unga kvinnor som har ADHD

I en studie om föräldrars upplevelser av att ha tonårsdöttrar med ADHD kommer det fram att föräldrar som har unga döttrar diagnostiserade med ADHD har en väldigt spänd livssituation. Mamman är ofta den som får strida med tonåringen utan något stöd från den andra föräldern. Inget stöd från skolan ej heller från samhället. Mammorna hade också en slags kontrollfunktion över sina döttrar. De gjorde kraftansträngningar för att de skulle öka välbefinnandet hos sina döttrar och därmed hindra deras försök till självmord. Ibland behövde de även hjälp från polisen för att utreda konflikter med den andra föräldern och med tonårsflickan. (Hallberg, Klingberg, Reichenberg, & Möller, 2009)

Många av tonårsdöttrarna i studien tog dagligen stimulerande läkemedel för att de skulle få en bättre livssituation. De unga kvinnorna själva beskrev att de kan leva normalt liv med medicin. Föräldrarna var tvungna att övervaka medicinintaget då döttrarna ofta

ville ta mera än vad läkarna föreskrivit. Det kommer starkt fram att samhället inte stöder uppträdande som har med neuropsykiatriska problem att göra. Föräldrarna känner lite stöd av samhället då de har döttrar med ADHD diagnos (Hallberg et al., 2009)

2.8 Stöd och insatser för unga kvinnor med ADHD

Tillståndet skall fångas upp tidigt. Det som varje ung kvinna med ADHD behöver är möjlighet att utveckla sina förmågor, uppmuntran och stöd. De är inte hjälpta av förakt, kritik och fördömanden. Man bör fokusera på att utveckla en behandlingsplan för att de kognitiva funktionerna skall bli bättre och en förbättrad livskvalitet oavsett om det är med eller utan farmakologisk behandling. Om en ung kvinna med ADHD är stöttad av sin familj och känner sig förstådd kan hon börja överföra de färdigheter och strategier hon utvecklar hemma till miljön utanför. (Nadeau et al., 2019).

Många unga kvinnor tycker att det känns bra att få berätta om sina bekymmer och känslor för någon. På samma gång lär de sig att tolka vad ADHD innebär för dem. Att stöda de unga kvinnorna så att de lär se sina symtom genom individuell behandling. Det som kan vara det mest kritiska är att få tag i en terapeut som verkligen kan se de olika nyanserna hos unga kvinnor med ADHD. Det är ofta en kvinnlig terapeut som är det bästa alternativet för en ung kvinna. (Nadeau et al., 2019). Som vårdpersonal är det bra om du kan vara medveten om ADHD symtom i alla stadier i en kvinnas liv från barndomen till klimakteriet, då kan du ge bästa möjliga hälsovård för kvinnorna (Antoniou et al., 2021).

I en kvalitativ intervjustudie där man forskat om ungdomar med ADHD och deras erfarenhet då det gäller deltagande i grupp med strukturerad kompetensträning, DBT, Dialektisk beteendeterapi betonar deltagarna vikten av att möta andra med ADHD vilket ökar acceptansen av sig själv, en känsla av samhörighet och att känna igen sig själv. Ett behov att tillhöra och ett behov att vara en aktiv deltagare i den egna behandlingen var två teman som det blev forskat om. Man kom fram till att det var roligare, enklare och mera bekvämt att mötas i en grupp än att sitta ensam med sin terapeut.

En deltagare sa att det var mycket lättare att uttrycka sig i en grupp än då man satt ensam med en terapeut. Några kände sig nervösa i början av lektionen men de kunde slappna av

vartefter tiden gick. En av deltagarna i studien tyckte att gruppen var alltför pratsam och kaotisk. (Meyer, Öster, Ramklint, & Isaksson, 2020)

Det finns en brist på ickemedicinska lösningar då det gäller att ge stöd till vuxna med ADHD. I en studie var syftet att utveckla en livsstilsintervention och undersöka dess inverkan på mental och fysisk hälsa. Stöd för livsstilsvanor visade sig vara viktiga. Interventionen kunde implementeras i primärvårdsmiljö eller på andra öppna vårdenheter (Björk, Rönngren, Wall, Vinberg, & Olofsson, 2020)

2.9 Samsjuklighet vid ADHD

I en befolkningsbaserad studie som hade gjorts i Canada av vuxna kvinnor med självrapporterad ADHD kom man fram till ett resultat som säger att kvinnor med ADHD är speciellt utsatta för motgångar som kommer tidigt i livet, hälsan är mera utsatt och kvinnan med ADHD är också särskilt utsatt att utveckla psykiska problem. (Fuller-Thomson, Lewis, & Agbeyaka, 2016)

Tallberg som forskar inom neuropsykologi menar att framför allt efter puberteten får unga kvinnor depression. Tallberg menar att det är vanligt med subkliniska diagnoser. Unga kvinnor får problem i samband med menstruationen och hormonerna. Man borde forska mer kring läkemedel och hormoner säger hon. Unga kvinnor med ADHD har en större självmedvetenhet. De upplever en direkt koppling på att man inte lever upp till normen. Man kommer inte vidare i sitt vuxna liv. Det är väldigt viktigt att uppmärksamma känslorna som leder till problemen som ångest, ilska och depression. (Tallberg, 2022)

Omgivningen störs av hur beteendet yttrar sig. Den unga som har ADHD plågas av en svag självkänsla, en känsla av att inte lyckas. Man kan vara orolig och känna sig nedstämd. Om man upplever sådana känslor under lång tid kan det leda till ångestproblematik Depressionen är svårare och den är mer utdragen om du har ADHD. (Tallberg, 2022) Borg Skoglund skriver att data från olika studier visar helt klart en förhöjd risk på gruppnivå; sjukskrivning, kortare livslängd, stora vårdbehov, arbetslöshet, självmord och skilsmässor (Borg-Skoglund, 2020). Det krävs högre medvetenhet av hälso – och sjukvårdspersonal om hur ADHD beter sig hos kvinnor

genom livet, då kan man behandla dem tidigt och skydda deras mentala hälsa (Antoniou et al., 2021).

2.10 Läkemedelsbehandling vid ADHD

ADHD – symtomen kommer från en brist av eller obalans i hjärnans signalsubstanser främst då i dopaminernas system. Den neurokemiska obalansen kan bli avhjälpt med medicin så att den unga kvinnan kan fungera bättre. Medicinbehandlingen kan inte bota ADHD men den kan ge lindring av symtom i rätta doser under den tid medicinen är aktiv. (Nadeau et al., 2019)

Läkemedel hjälper till att förbättra förmågan att vara uppmärksam (Tallberg, 2022). Den genetiska sårbarheten betyder inte heller att behandling skulle vara mindre verksamt på något sätt eller inte fungera. Den höga biologiska bakgrunden gör att läkemedelsbehandling är ofta mycket effektiv. (Borg Skoglund, 2020) Hinshaw Stephen som är en framstående ADHD forskare vid University of California, Berkeley skrev 1994 att medicinbehandling endast kan ge tillfälliga förbättringar av studieförmågan. Enligt Hinshaws kan man inte förbättra sociala kompetenser och skolprestationer med medicin på lång sikt. Det är alltför ofta som lärare och föräldrar tänker att centralstimulerande mediciner som den primära behandlingen av ADHD. (Nadeau et al., 2019)

Borg-Skoglund allmänläkare och psykiater, specialiserad inom ADHD och olika former av samsjuklighet menar att vi tappar unga kvinnor och flickor ur en effektiv behandling för att vi har läkemedelsstudier på preparat och doser som är gjorda på män och pojkar. (Borg Skoglund, 2020) Progesteron och östrogen som svänger naturligt under menscykeln har påverkan på flera av hjärnans områden, som har att göra med kontroll av känslor, sociala färdigheter och beslutstagande. Det kunde vara så att vissa kvinnor med ADHD mår bättre av läkemedel som jämnar ut hormonerna under menscykeln vilket kan åstadkommas med vissa preventivmedel. Här skulle behövas studier och forskning. (Borg Skoglund, 2020)

2.11 Styrkor med ADHD

Kreativitet, handlingskraft och oräddhet är positiva egenskaper som förknippas med ADHD. Lisa Thorell som är docent i psykologi och forskar kring ADHD hos barn i förskoleåldern fokuserar på att bygga vidare på styrkor i stället för att bara fokusera på det negativa och svagheter (Danielsson, 2011). Medvetenhet om ADHD:s styrkor kan hjälpa individer med ADHD och deras miljö att bättre hantera, omfamna och acceptera sin diagnos och göra yrkesval som passar dem väl (Schippers, Horstman, Velde, Pereira, Zinkstok, Mostert & Hoogman, 2022).

Att lära sig känna igen och identifiera sina egna styrkor och intressen är viktigt samt att leta efter studieplatser och vägar till arbete som passar. Vid ADHD har det egna intresset och motivationen stor effekt på koncentrationen. (ADHD, Association, 2023) I en studie där syftet var att bidra med förståelse av kvinnors erfarenhet av att leva med ADHD med särskild hänsyn till stigmatiseringens roll fick studien en sammanfattning på att intervjupersonerna framstår som intelligenta, motståndskraftiga, målmedvetna och påhittiga med sysselsättning och hög utbildning trots att de mött svårigheter på grund av sin ADHD (Holthe & Langvik, 2017).

3 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är att ta reda på hur vårdpersonalen har beaktat unga kvinnor med ADHD med tanke på vilka utmaningar och styrkor de har. Skribenten är intresserad av att ta reda på vilka upplevelser om bemötande och stöd unga kvinnor med ADHD har. Med studien hoppas skribenten kunna få fram mera kunskap och en ökad förståelse hos vårdpersonal då det handlar om unga kvinnor med ADHD.

Frågeställningarna i detta arbete är:

1. Hur har vårdpersonalen bemött unga kvinnor med ADHD med tanke på vilka utmaningar och styrkor de har?
2. Vilka upplevelser har unga kvinnor med ADHD av bemötande och stöd?

4 Teoretisk utgångspunkt

Som teoretisk utgångspunkt valdes Syster Callista Roys anpassningsmodell för omvårdnad. Syster Callista Roy utvecklade en anpassningsmodell för omvårdnad 1976. Hennes mål med anpassningsmodellen var att man skulle främja anpassning. Efter att Callista Roy hade jobbat med Dorothy E. Johnson blev hon övertygad om att omvårdnadens natur skulle vara en tjänst för vårt samhälle. Utbildningen, familjen, mentorer, religiös bakgrund och klinisk erfarenhet var faktorer som påverkade utvecklingen av modellen. (Roy & Andrews, 1986)

Roy beskriver individen som olika system som hänger samman och som upprätthåller en balans mellan olika stimuli (Gonzalo, 2023) Roys modell ställer sig tre frågor: När är omvårdnad indicerad? Vad är målet för omvårdnad? Vem är omvårdnadens fokus? Callista Roy menar att då människor reagerar positivt på en miljöförändring så har anpassning skett. (Roy & Andrews, 1986) Hon säger att sjuksköterskor behöver vara flexibla. Varje patient är olika och bör vårdas utifrån sina specifika behov. Roy talar om tre begrepp i sin modell; människan, anpassning och omvårdnad. Och under begreppet finns fyra lägen (Petiprin, 2023)

Det finns fyra olika delar i Callista Roys modell av anpassning. Dessa är miljö, person, hälsa och omvårdnad. **Miljön** är omständigheter som påverkar människans utveckling och beteende som ett adaptivt system. Miljön kräver att personen anpassar sig. Miljön kan vara en input eller en stimulans. De kan vara positiva och negativa. Roy menar att en människa är en bio-psykosocial, holistisk varelse som jämt interagerar med en miljö och sin omgivning som kan vara föränderlig. (Gonzalo, 2023) Modellen som Roy utvecklat har ett holistiskt synsätt på människan. Det som är målet med omvårdnad är att främja anpassning av patienten i alla fyra lägen. (Petiprin, 2023).

Roy sätter stimulin i kategorier: Fokala stimulin som kräver mest uppmärksamhet, och som möter det mänskliga systemet, kontextuella stimuli och resterande stimuli är faktorer som finns i miljön, i situationen men vars effekt är oklar. Det här kan vara tidigare erfarenhet av stimuli. **Människan** använder sig av förvärvade och medfödda mekanismer för att svara på stimuli. I Roys modell är människan en individ i en grupp som i en familj, i organisationer och i samhällen. Samhället inkluderas också som helhet. Callista Roys anpassningsmodell säger att **hälsa** är en dimension som inte går att undvika i en människas liv. I modellen

beskrivs hälsa som en process och ett tillstånd av att vara och bli integrerad och hel. I delen **omvårdnad** hjälper sjuksköterskorna att anpassa.

Anpassning är själva processen. (Gonzalo, 2023) Vilken förmåga personen har att hantera en situation har två aspekter; situationens krav och personens nuvarande, interna förutsättningar (Roy & Andrews, 1986). Vi har två interna processer regulator och kognator. Regulator är en persons fysiologiska coping mekanism. Kroppen försöker anpassa sig genom reglering av kroppsliga processer. Kognator betyder personens mentala hanteringsmekanism. Personen använder sin hjärna för att klara sig via självuppfattning, anpassade rollfunktioner och beroende som är ömsesidigt. Kognatorn och regulatorn utmanas av omgivningens behov till exempel att börja ett nytt jobb. (Gonzalo, 2023)

Sjukskötarens agerande börjar med att göra en bedömning på två nivåer. Först bedömer sjukskötarens om det finns förekomst eller frånvaro av missanpassning. Den andra bedömningen är att sjukskötarens fokuserar på de stimuli som påverkar patientens missanpassningsbara beteende (Petiprin, 2023) Sjukskötarens vidtar åtgärder för att främja anpassning och det är att manipulera stimuli genom att minska, ta bort, öka eller förändra stimuli för patienten. Anpassningsmodellen av Callista Roy antyder påverkan av fler orsaker i en situation. Då man har att göra med människor som är mångfärgade är det en styrka. (Gonzalo, 2023)

5 Metod

För datainsamlingen gjordes semistrukturerade intervjuer. Syftet med studien var att få fram upplevelser som de unga kvinnorna har om bemötande och stöd samt hur vårdpersonalen har beaktat dem med tanke på vilka utmaningar och styrkor de har. Jag ville höra deltagarnas känslor och egna ord om upplevelsena. Syftet med en kvalitativ innehållsanalys är att få fram ett mönster som liknar varandra eller som skiljer sig åt i resultat. Hela vägen under studien har etiken tagits i beaktande. Då insamling av data var klar påbörjades analysarbetet. Nu följer en närmare genomgång hur skribenten har gått till väga.

5.1 Kvalitativa intervjuer

Skribenten som väljer kvalitativ studie vill få en fördjupad förståelse i ett fenomen och belysa mening (Henricson, 2023).

För att få insamlad data till studien valde skribenten att göra intervjuer. Semistrukturerade intervjuer användes för skribenten ansåg det vara mest passande för studien. Intervjufrågor lades upp efter att bakgrunden var nästan klar skriven. Jag fick hjälp av handledaren att göra frågorna mera öppna och riktade just för att få fram vårdkontexten i deltagarnas upplevelser. Intervjuguiden finns som bilaga. Ställde olika följdfrågor eftersom upplevelserna kunde ta sig i olika riktningar hos deltagarna beroende på deras situation. Kom tillbaka till intervjuguidens frågor om svaren började sväva ut.

Fyra deltagare träffade skribenten fysiskt och en deltagare intervjuades via telefon. Deltagaren som skribenten intervjuade via telefon var finskspråkig så intervjuguiden omarbetades till finska före intervjun och skribenten förberedde sig väl. Deltagaren hade modern som stöd under intervjun. Den yngsta deltagaren hade också modern nära till hands under intervjun. Fyra av deltagarna önskade fysiska möten vilket skribenten tyckte gav en ännu bättre bild och känsla. Jag gav alternativ att de fick komma till mig eller att jag skulle komma till dem. Deltagarna fick själva säga hur de kände sig mest bekväma.

5.2 Val av deltagare

I en kvalitativ studie räcker det med ett mindre antal deltagare. Deltagare med olika erfarenheter (Henricson, 2023)

Deltagarna söktes på sociala medier; Facebook och genom personliga kontakter. Frivilliga deltagare anmälde sitt intresse till mig. Först anmälde sig två på Facebook efter att skribenten delat informationsbrev om examensarbetet där. Efter en tid sökte skribenten flera deltagare och en ung kvinna anmälde sig frivillig samt en förälder kontaktade mig och sa att hon hade en dotter som vill delta. Det fanns ett par deltagare som var intresserade men som drog sig ur då intervjun väl skulle bli av. Den sista deltagaren fick jag genom sjukskötarkontakter från då jag sommararbetade på sjukhuset. En sjukskötarkollega som jag lärde känna hade två döttrar med ADHD diagnos och hon frågade ena dottern om hon

ville delta i intervjun. Jag skulle också fått intervjua andra dottern men tyckte att jag hade fått så mycket material till denna studie så jag avböjde då.

5.3 Forskningsetik

Flera etiska principer bör beaktas då man forskar i ett ämne inom det humana området. Forskaren skall visa respekt för deltagarens självbestämmanderätt och människovärde. Studien skall genomföras så att inte men, skador eller risker finns för samhället, människan eller andra objekt som undersöks. TENKS anvisningar följs i Finland som god vetenskaplig praxis i all vetenskaplig forskning. De etiska principerna har blivit framtagna för att ge stöd åt forskaren. Den som deltar i forskningen har rätt att delta frivilligt. Deltagaren har rätt att avbryta sitt deltagande närsomhelst utan negativa följder. Deltagarna har rätt att få information om forskningens innehåll och allt material behandlas konfidentiellt (TENK, Forskningsetiska delegationen, 2020).

Deltagarna i min studie informerades grundligt om studien. Före intervjutillfället sände skribenten ut ett informationsbrev per e post, intervjufrågorna till påseende och blankett till samtycke där det beskrevs hur studien går till. Samtyckesblanketten signerades av båda parterna före intervjun. Skribenten frågade upp av deltagaren om det fanns något oklart ännu innan intervjun startade för att säkerställa att deltagaren hade förstått informationen.

5.4 Kvalitativ innehållsanalys

Syftet med att göra en kvalitativ analys är att få förståelse och mening för det fenomen man har studerat. Texten som ofta är i stor mängd skall delas upp i teman och kategorier samt underteman och underkategorier. Analysen är en utmaning för skribenten som är både rolig och stor att genomföra. Det insamlade data bör göras rättvist. Av den orsaken är det vanligt att flera forskare arbetar tillsammans med analysen. Då data analyseras av flera så stämmer de av med varandra med regelbunden intervall och det ökar trovärdigheten. Det finns flera olika sätt att analysera men det vanligaste är att man

transkriberar intervjuerna. Skribenten analyserar med att gå från helhet till delar och tillbaka till helheten igen för att få en klar uppfattning om sitt material. Det är viktigt att läsa materialet flera gånger. Efter det bör man identifiera det som svarar på syftet och frågeställningarna. Det är viktigt att skribenten är öppen för att kunna ändra sig och justera under analysens gång för att hitta till ett resultat som är trovärdigt. (Henricson, 2023)

Skribenten skrev ut ljudfilerna i text ordagrant. Översatte den finska intervjun till svenska och printade ut de transkriberade intervjuerna. Funderade om jag skulle sätta finska citat av den finska intervjun men valde att översätta dem till svenska. Materialet var stort. Läste först igenom textmaterialet flera gånger vid olika tidpunkter för att få en uppfattning om min studie. Hela processen att analysera räckte över två månader för mig.

Analysen kändes spännande och stor. Markerade meningar och textstycken som hörde ihop. Använde mig av färger för att koda. Jag använde grön till utmaningar, neon gul till styrkor. Bemötande av olika slag fick rosa färg. Olika slags stöd fick lila färg. Medicinering fick blå färg. För att ytterligare gå igenom materialet klippte jag textavsnitten och meningar som hörde ihop och lade i högar på golvet. Förkastade det som inte var relevant för syfte och frågeställningar i detta skede. Har analyserat i omgångar. Har hela tiden haft syfte och frågeställningar bredvid mig för att försöka hålla tag i den röda tråden.

6 Resultat

Deltagarna är 16 år, 17 år, 20 år, 21 år och 25 år. Deltagaren som är 16 år hade fått diagnosen ADHD vid 13 års ålder. Den 17 åriga deltagaren har fått sin diagnos vid 14 års ålder. Deltagaren som är 20 år hade fått sin ADHD diagnos vid 17 års ålder och deltagaren som är 21 år hade fått sin ADHD diagnos vid cirka 10 års ålder. Den 25 åriga deltagaren blev diagnostiserad med ADHD vid 5 års ålder redan. Alla deltagare har finskt ursprung förutom en av deltagarna som har sydamerikanskt ursprung. Tre av deltagarna har själva utbildning inom vården. Tre av deltagarna har någon förälder som jobbar inom vården. Hos tre av mina deltagare finns ADHD i släkten.

Resultatet blir fyra teman. Det första temat handlar om utmaningar och det andra temat om styrkor. Temat utmaning får fem underteman. Tema styrka står som ett tema. Mitt tredje tema behandlar upplevelser om bemötande och fjärde temat heter stöd. Bemötande får två underteman som heter positivt bemötande och negativt bemötande. Temat stöd

får fyra underteman som heter stöd före diagnos, farmakologiskt stöd positivt/ negativt, stöd efter diagnos och brister i stöd.

<p>Frågeställning</p> <p>Hur har vårdpersonalen bemött unga kvinnor med ADHD med tanke på vilka utmaningar</p>	<p>Teman</p> <p>Utmaningar</p>	<p>Underteman</p> <p>Hjärnan</p> <p>Motorisk oro</p> <p>Känslorna/ Impulsivitet</p> <p>Det sociala/ Relationer</p> <p>Berätta om diagnosen</p>
<p>och styrkor de har?</p>	<p>Styrkor</p>	<p>Koder:</p> <p>Kreativ, ger inte upp, ledartyp, praktisk, noggrann, fysiskt stark</p>

<p>Frågeställning</p> <p>Vilka upplevelser om bemötande</p>	<p>Bemötande</p>	<p>Underteman</p> <p>Positiva upplevelser</p> <p>Negativa upplevelser</p>
<p>och stöd har unga kvinnor med ADHD?</p>	<p>Stöd</p>	<p>Före diagnos</p> <p>Farmakologiskt stöd positivt/ negativt</p> <p>Olika stöd efter diagnos</p> <p>Brister i stöd</p>

6.1 Utmaningar

Den stora utmaningen finns i skolvärlden för unga kvinnor med ADHD. Men också i det dagliga livet. Resultatet tyder på att det finns brister inom skolhälsovården då det gäller att beakta unga kvinnor med ADHD och deras utmaningar. Att ha någon att diskutera med som kurator eller psykolog har betytt mycket för fyra av deltagarna. Personkemin betyder mycket för att det skall fungera. Det tyder på att det finns en viss brist att gå till botten med grundproblem då en ung kvinna med ADHD söker skolhälsovård. Över lag upplevs bemötande från vården bra då de unga kvinnorna sökt diagnos. Vårdpersonalen visar god förståelse med tanke på medicinering för ADHD. Det är bara en av deltagarna som får positivt stöd i medicineringen. Det är inte det lättaste för vårdpersonalen att kunna beakta unga kvinnor med ADHD med tanke på deras utmaningar. En av deltagaren säger att hon inte vet vad hon skall söka vård för hon försöker hitta problemlösning själv. En av deltagarna googlar sig till att hitta lösning. Familjen och sambon har också stor betydelse vid deras utmaningar.

6.1.1 Hjärnan

Det som är gemensamt för alla mina deltagare är att de har läs- och skrivsvårigheter och svårigheter att koncentrera sig. Deltagaren som fick ADHD diagnos vid 5 års ålder berättar också att det finns dyslexi med i bilden. Utmaningen som har att göra med hjärnan är kraftigt förankrat med att bearbeta texter, förstå instruktioner, förstå skolarbete och vad man skall börja med samtliga deltagare intygar det. En av de yngre deltagarna berättar att om hon gör något och till exempel två människor pratar med henne samtidigt så kan hon inte koncentrera sig på det hon gör. Hon kan inte heller koncentrera sig på vad de säger. Den unga deltagaren säger också att om någon pratar med henne så kan hon börja koncentrera sig på något helt annat och då lyssnar hon inte på vad den andra säger. Om anvisningarna kommer i franska streck är det bättre än om det kommer i långa texter.

"Skolarbet ti väit vann man ska som buri som tänk ut hur man ska jäär e"

"Man far som bara iväg tå man int ork lysen på tå nain talar"

"Det är just det här me skolan som har varit jobbigast, skolarbete och uppgifter förknippade med skolan som har varit negativ"

En deltagare önskar att vårdpersonal skulle ha fram små grejer på bordet som man kan ta i och känna på medan vårdpersonalen talar med en så att man lättare kan fokusera. Det framkommer att det inte är vanligt att vårdpersonalen tänker på att ha fram saker att känna på som kunde underlätta fokus under vårdbesöken. En av deltagarna beskriver det som att hon hade många tankar i huvudet och läkemedel gjorde det lugnt i huvudet. En annan av deltagarna tycker inte att hon har någon hjärna och fundera hur det känns för andra människor då de tänker. Hon brukade fråga sina kompisar. Det är svårt att hålla fokus helt enkelt säger en deltagare.

" Att jag har ju int i hjärno så ja väit int hur e känns för ni tå ni tänker"

"Typ va fokusera häilla tidi"

" Utom i mett huv så jee som nain röst tidennar som säger att säg ije, jäär ije"

Fyra av mina deltagare talar om glömska att de glömmer bort saker i vardagen. En av deltagarna berättar att fast hon just ätit mat har hon glömt det och det händer sig att hon kan gå och äta igen fast det kan ha gått 10 minuter sedan hon ätit sist. Pojkvännen hjälper till att påminna om att hon just ätit. Den äldsta av deltagarna berättar att hon lärt sig att hantera glömskan. Hon säger att det handlar mycket om att hon tidigare glömde vart hon lagt nycklarna men att hon utvecklat strategier och lösningar så hon tyckte att glömskan började kännas under kontroll nu vid 25 års ålder. En av deltagarna berättade att om hon en dag sköter sina djur kunde hon helt glömma bort att äta och ta matpaus. Hon är så fokuserad på sin uppgift då. Att ha en rutin som att vara i skolan och äta lunch med kompisarna stöder henne i dagsrutiner. Den yngsta deltagaren upplever sig också glömsk och menar att hon kan glömma bort vad hon skall göra. Deltagaren som var 17 år hade inga problem med glömska vilket skilde sig från de andra.

" Jag kan ju glöm var jag lägger saker"

" Såde annars så je väl no som vanligt att man glömmer bort nainting som man ska jäär"

" Ja ha sagt fleir gangor på arbeite ja att ja ska int ha na nycklar för ja kan int hall reida på dom"

6.1.2 Motorisk oro

Den andra undertemat inom utmaningar får namnet motorisk oro. I mitt resultat framkommer det att den motoriska oron finns i kroppen redan i lågstadieåldern. Det framkommer att de unga kvinnorna själva hittar lösningar då det gäller motorisk oro. En av deltagarna berättar att hon minns att hon tänkte i lågstadiet varför skall man gå till skolhälsovården det är väl onödigt. En av deltagarna berättar att hon redan i lågstadiet märkte att hon inte är som de andra eftersom hon inte kan sitta stilla en hel lektion. Speciellt under tråkiga lektioner som inte intresserar då blir kroppen rastlös. I yrkesskolan fick läraren påminna en av deltagarna om att hon skulle sluta pilla på sina kompisar.

En av mina deltagare berättar att hon förser sig med en tröja med band för att säkerställa att ha något att pilla på för att kunna sitta still och fokusera. En av de yngre deltagarna berättar att musik måste hon ha för att hålla den motoriska oron inom kontroll. Benen rör sig hela tiden och hon knaprar alltid med händerna. En av deltagarna berättar at hon var mera blyg och vågade inte ta plats i lågstadiet enligt läraren. Hon berättade att hon skakar på benen hela tiden nu då hon är ung. Motorisk oro är inte direkt något som deltagarna tagit upp med vårdpersonal. En av deltagarna sysslar med elitidrott för att göra av med sin energi och det gör att hon har bättre ro att vara stilla då det behövs.

” De tänkte säkert nä hon kan int siti i still”

” Om du har spring i beine som flicko så ede na feil pådde”

” Störde andra i klassrummet”

6.1.3 Känslor och impulsivitet

Den tredje undertemat i utmaningar benämner jag till känslor och impulsivitet. I resultatet beskriver fyra av mina deltagare att känslorna kan vara som en bergodalbana. En av deltagarna kallar det för dippar och dalar som hon haft. Den äldsta deltagaren beskriver sig som väldigt trasig vid 19 års ålder på grund av allt hon gått igenom. Hon hade fått ADHD diagnos tidigast av alla deltagare. Samma deltagare berättar också att ångestkänslan är den värsta och mest negativa som hon upplevt. En av deltagarna pratar om att hon kan behärska sig på arbetet för hon är rädd att säger hon något aggressivt kanske hon inte har en arbetsplats kvar att komma till. Men då hon kommer hem kommer allt ut som hon inte

har vågat säga i arbetet. Den här deltagaren säger också att hon har ångest men att den går att behärska. En av deltagarna har även läkemedel för ångest. En annan deltagare har upplevt ångest men har hittat musiken som ångestlindrare.

Två av deltagarna uppger att de även haft tankar på att skada sig själv. En av deltagarna säger att personer runtomkring henne kan tycka att hon tar illa upp av små saker och att hon gör det till ett större problem än vad det är. En av deltagarna berättar att hennes impulsivitet kan handla om djur till exempel ett djur som far illa och kan reagera impulsivt av det. Deltagaren har en stark empati för djur och människor. En av deltagarna säger att folk kan uppleva henne som hård då hon är bestämd med barn.

” Altså känslorna far ju som nå upp o ner. Man kan ju vaar sur fö små saker åså kan man vaar glad tå nästa sekund åså kan man gråt i ett hörn åså vaar man glad tå sedan”

” Ja har ju värr temperament å. Då jag blir förbannad så blir jag nog så jävla förbannat ja”

” Nå e ji ju som att e kommer ut allt he som jag int ha kuna säg i arbete tå”

” Jag är en känslomänniska mitt humör far från noll till hundrafemtio på två sekunder så är ju kanske det största problemet”

”Men no je ju som mytchi humörsvängningar och e ji opp o ner häila tidi å men int väit ja om he beror på min ADHD”

” E känns som bara kansk ja kan löis e sjölv”

6.1.4 Det sociala/ relationer

En av deltagarna berättar att hon får ångest att vara i stora folkgrupper. Hon beskriver det som jobbigt att se mycket folk till exempel på dansplatser eller marknader. Folk som går i vägen för henne och går för nära henne. Samma deltagare berättade också att hon inte gärna far till butiken heller om det ser ut att vara mycket folk där då väljer hon en butik med mindre folk. En annan deltagare berättar att pojkvännens släkt har större släktträffar än vad hon är van vid och hon sa att hon inte känner sig så bekväm med det. En deltagare

tycker inte om väntrum med mycket folk på hälsocentraler och menar att det kan vara en orsak till att hon drar sig för att söka vård.

En av deltagarna säger att hon har jättelätt för att känna sinnesstämningar hos folk. Hon kan känna om en människa har elaka syften. Hon funderar om det har att göra med personligheten eller om det hör till hennes diagnos. En av deltagarna säger att folk tycker att hon kommer väldigt nära då hon pratar ibland och speciellt om hon har bråttom gör hon det. En av de yngre deltagarna är duktig på att läsa av folk och såg det som positivt. En av deltagarna säger också att hon har svårt med då människor far bort från henne. Det kan göra henne väldigt oroad.

Personkemin spelar en stor roll för samtliga deltagare. Det måste kännas rätt och tryggt om de skall kunna prata och samarbeta samt öppet berätta om sin diagnos annars väljer de att inte berätta något. Det framkommer att det gäller alla relationer såväl vårdpersonal som andra. Flera av mina deltagare berättar om svårighet med att hitta en kurator eller psykolog där personkemin stämmer. Fyra av deltagarna känner att det behövs någon att prata med. En av deltagarna berättar om hur svår ångest hon fick då hon inte hittade vänner som hon hade trott hon skulle få då hon började på ny yrkesutbildning. Deltagaren kände sig utanför kompisgänget. Vårdpersonalen sjukskrev deltagaren utan att ens frågat hur hon mådde och vad som var grundproblemet till hennes ångest. Deltagaren kände sig helt förstörd. Föräldrarna var hennes enda stöd då.

" Jag klarar som int av att far på nå festivaler eller dylika evenemang"

" Första psykologen jag träffa så vägra jag att prata med"

" Ja vaar lätt trött på saker om e ji som att man ji me varar häila tidi"

" Sambon var bort ända till kl 14 på dagen utan att ha meddelat något till mig. Jag var så orolig. Jag tror jag aldrig varit så rädd i hela mitt liv"

" Jag kände inte mig delaktig jag fick jättegrav ångest av det"

6.1.5 Berätta om diagnosen?

Resultatet säger att unga kvinnor med ADHD inte pratar öppet om sin diagnos i regel. Bara om det är nödvändigt. De säger inte till vårdpersonal att de har ADHD bara om det är något skilt. Det är inte så att de vill säga att de har ADHD på en arbetsintervju heller, inte i första hand för de är rädda att det påverkar dem negativt. Då de känner sig mera säkra på att gruppen lärt känna en kan de tänka sig att berätta om sin diagnos. En deltagare säger att hon inte ville tala om vart hon gick då hon gick hos vårdpersonal då hon var i högstadieåldern.

En av de yngre deltagarna verkar att ha lättare att säga mera öppet om sin diagnos hon tycker att hon får bättre hjälp då och folk kanske förstår bättre säger hon. De yngre deltagarna lyfter fram vilket otroligt stöd och hjälp de fått av kurator och psykolog med alla sina utmaningar framför allt på yrkesskolstigen. En av deltagarna berättar att det var svårt att acceptera diagnosen. Hon berättar att det skulle hållas hemligt i lågstadiet. Hon hade dessutom flyttat och börjat en ny skola, så hon kände sig utanför på grund av det därtill. Då hon dessutom hade bokstäver då var hon ännu konstigare kände hon. En av deltagarna funderar ännu om hon faktiskt har ADHD eller om det har med hennes sydamerikanska temperament att göra trots två ADHD kartläggningar under livet.

”Jag tar fram min diagnos då det behövs men annars tar jag inte fram att jag har diagnos”

” Om jag går till vården i andra ärenden så tar jag inte upp att jag har ADHD”

” Jag tycker inte om att skylta med det”

6.2 Styrkor

Enligt mitt resultat är det inte vanligt att vårdpersonalen beaktar styrkor hos de unga kvinnorna med ADHD. Vårdpersonalen frågar inte om styrkor säger mina deltagare. Samtliga unga kvinnor som deltog såg frågande på mig eller blev tysta då jag lyfte fram frågan hur vårdpersonalen har beaktat deras styrkor.

En av de yngre deltagarna menar att det har mera kommit från den unga kvinnan själv att ta fram vad hon är duktig på. Att hitta en styrka i sig är också något som lyfter upp självkänslan säger en av deltagarna. Det är en motvikt till allt negativt man får höra. Båda

yngre deltagarna fick stöd av föräldern då jag frågade vilka styrkor de har. Det märktes att de inte var van att svara på den frågan. De upplever inte att vårdpersonalen skulle frågat om deras styrkor. En av de äldre deltagarna som har tagit stöd och gått i terapier hos flera psykologer och terapeuter under livet hittills både inom offentliga och privata sektorn upplever att terapeuter och psykologer har beaktat hennes styrkor mycket bättre där.

" Jag är kreativ o mair tålje praktisk"

" Jag vågar ta i"

" Jag är nog ganska självständig"

" he e enda va ja ha känt att jag har vari som bra på och vad jag har haft kontroll på tåför er elitidrotten så viktig för mig"

"Uthållig bara jag håller på med rätt saker"

" Fö jag är ju en ledartyp ja vill bestäm"

" Jag är duktig på att baka och att njuta av livet fast jag har en ADHD diagnos"

" Jag är noggrann i mitt upplägg"

" Jag bryr mig om mina patienter på riktigt"

" Fast det är riktigt jobbigt att genomföra uppgifter så gör jag ändå det"

6.3 Positiva upplevelser om bemötande

Gemensamt för alla deltagare är att själva bemötandet från vårdpersonal oftast är bra. Upplevelserna som är bra kommer bland annat från då deltagarna söker diagnos. Deltagaren som var 20 år berättar att hon själv gick till hälsovårdaren på skolan och sa att hon misstänker hon har ADHD efter att de hade haft lektion om ADHD. Kompisarna tyckte också att det passade in på henne. Skolhälsovårdaren skickade deltagaren på utredning om ADHD som gick väldigt smidigt enligt deltagaren. Bemötandet upplevs väldigt positivt. Upplevelsen var också att hon togs på allvar då hon sökte hjälp. Även deltagaren som vid

intervjutillfället var 21 år och hade fått diagnos vid cirka 10 års ålder så att de inte blivit dåligt bemötta av vården men att hon trodde att det har bidragit positivt då hon har mamma som jobbar inom vården. Vårdpersonal som är äldre och själva är föräldrar upplevs ha ett ännu bättre bemötande menar en av deltagarna.

Den äldsta av deltagarna berättade att hon hade fått bra bemötande av en läkare på en ungdomsstation då hon drabbades av en förändring i livet som gav ångest. En av de yngre deltagarna har fått träffa läkaren online vilket de inte tycker är någon negativ sak. Det fungerade bra. En av deltagarna hade inte träffat läkare alls under diagnostiseringen eftersom det var coronatider. Läkaren hade sammanställt allas skattningsskalor och ringde modern vilket också hade upplevts som okej. Deltagaren tycker att bemötandet inom skolan är bättre nuförtiden. Hon säger att i huvudsak förstår lärarna nu.

” Jag har aldrig upplevt att vi som ska ha blivit bemött dåligt av vårdpersonalen ”

” Jag tyckte ju inte att man bemött mig ganska bra och fixa ju så så ja slapp till läkare ”

” Den nya läkaren var jätteduktig. Hon ställde en fråga och väntade och ställde en följdfråga som man skall göra ”

” Den där första som ställde diagnos var på barnneuro och hon var nog riktigt bra ”

” På ungdomsstationen får man också träffa läkare och jag har upplevt att hon är bra ”

6.4 Negativa upplevelser om bemötande

En av de yngre deltagarna sa att läkaren var väldigt rörig. Läkaren var inte härifrån men pratade nog svenska. Hon berättade att hon hade väldigt svårt att förstå vad han menade och vad hon skulle svara på så det blev att byta läkare till en som hade mera ordning.

En av deltagarna berättar att hon fick träffa en läkare vid skolan. Deltagaren led av ångest på grund av att hon inte hade vänner i den nya klassen som hon trodde hon skulle ha. Hon började springa in på wc och gråta. Läraren ville hon skulle ta itu med sina personliga problem. Hon skulle få träffa en läkare. Läkaren bemötte henne väldigt kallt. Deltagaren upplever inte att hon frågade hur hon mår. Läkaren var finsk i en svensk skola.

Deltagaren säger att det varit så jobbigt för henne så hon har förträngt det hela. Jag märker bra på deltagaren att situationen har varit svår. Hon berättar att tre dagar efter läkarbesöket blir hon tagen till sidan av sin lärare och de går till skolhälsovården. Där får hon ett papper där det står att hon är sjukskriven. Bara helt kallt du är sjukskriven. De frågade inte om mående eller vad grundproblemet var. Deltagaren var 19 år vid tillfället och hon förstod knappt vad som hände. Det blev att sitta hemma utan stödåtgärder vilket i sin tur ledde till ännu mera ångest hos henne.

En av de yngre deltagarna beskriver att attityden hos människor som inte har ADHD är negativ över lag. Samma deltagare berättar också hur hon i skolvärlden fått höra hur hon inte förstår det här som är lättaste saken i världen. I skolan har hon också fått den påpekan att hon litar sig automatiskt om hon inte har kommit i gång med uppgifter eller om det tagit tid för henne att komma i gång. Den ena av de yngre deltagarna berättar också att negativa ord har kommit från lärare, andra vuxna och jämnåriga.

” Läkari fråga så mang frågor samtidigt å ja vort bara råddo”

” Nu måst du sluta du stör”

” Det är ett ganska stort spektrum som du spelar mellan att vad egentligen hör till diagnosen och vad hör till personligheten”

” Att man sir en mänsko o int diagnosen”

” Sedan har jag kanske själv upplevt att jag är dum i höve”

” Jag fick träffa en psykiatrisk sjukskötare. Jag fråga hur det skulle gå med mina rutiner liksom är det bra? Ja sa att ja upplever int att det är bra för mig att jag sitter hemma. De upplevde att jag inte kunde vara i skolan. Men om de upplevde att jag inte kunde vara i skolan då kan man kanske göra någon parallell och fundera vad klarar du av och vad är det som är jobbigt?”

6.5 Stöd före diagnos

En av de yngre deltagarna visste inte att hon hade någon diagnos. Det var mera hennes mamma som misstänkte det. Modern jobbar inom vården. Utmaningarna som finns före diagnos har mest att göra med skolan säger fyra deltagare. Tre av deltagarna berättar att

de fått specialundervisning i skolan före diagnos. Två deltagare berättar också att de gått till psykolog innan diagnos. En av deltagarna säger att hon inte fått något stöd av hälsovårdare före diagnos. En av mina deltagare kan inte kommentera stödet före diagnos eftersom hon fick diagnos redan vid 5 år. En av deltagarna upplever att hon skulle behöva plågas i yrkesskolan före hon hade fått diagnos. Om hon skulle behöva specialundervisning fick hon höra att då var man ingen riktig närvårdare. Stödet av kompisar före diagnos var en stor hjälp för en av deltagarna. En av deltagarna sa att hon trillade av kärran i skolan redan på årskurs 2 men ingen gjorde något. Man lät det bara vara. Först vid byte till en mindre skola började man se utmaningarna som deltagaren hade.

"Jag bytte skola som 1 1 åring där började man se att det fanns ADHD symtom"

"altså int veta ja att ja hadd nain diagnos"

"Vi va som en kompisgrupp tidennar som hjälpt som varar"

"Så där fick ja ju int hjälp som ja behyöva ha i täje gemensamma ämnena skåda ja som bara åv täide kompisan tå fö ja fatta ju ingenting"

"I skolan sa de att fick man hjälp av speciallärare så var man ingen riktig närvårdare utom då var man en feiknärvårdare"

6.5.1 Stöd efter diagnos

Fyra av deltagarna upplever att stödet är bättre efter att de fått diagnos. Stödet gemensamt från vården och skolan förbättrades enligt deltagarna som fick diagnos vid 13 år och 14 år. Mitt resultat tyder på att få en ADHD diagnos är inget som deltagarna ångrar. Stöd av vårdpersonal som kurator och psykolog har fyra deltagare haft efter att de fick diagnos. Endast en deltagare har inte tagit stöd av kurator eller psykolog. Hon hade en inställning till att hon inte vet vad för slags vård hon skulle behöva ha av vården överhuvudtaget då diagnosen väl var satt. Hon försökte lösa problemen själv och lyckades ibland sa hon. En av deltagarna tyckte det var bra att få diagnosen på papper. En av de äldre deltagarna berättade att det bästa stödet har fått via en mentalvårdbyrå hela vägen. Deltagaren säger att de aldrig har infört någon slags skam eller att hon skulle vara dålig på något vis där.

"E känns bara bra tå ja får bättre hjälp tå"

" I början av sjuan var det helt som vanligt men sedan börja de bli mera noga å som man märkt nog på dem att de börja lägg extra tid på att förklara å så"

"Jag tror många gånger att di förstår varför jag är som jag är"

" Stödet från vården har mest varit att följa upp medicineringen, väga, mäta och kolla blodtrycket"

"Jaa nå folk kanske förstaar mäir tå varför man ji som man ji"

6.5.2 Farmakologiskt stöd; positivt och negativt

Den yngsta av deltagarna fick påbörja medicinering för ADHD ett halvt år efter diagnosen så redan då deltagaren var ungefär 13,5 år. Det blev tredje medicinen med namnet concerta som blev den som hjälpte. Deltagaren berättade att det blev lugnt i huvudet så det gick lättare i skolan. Medicinen inverkade inte heller mera negativt på sömnen ej heller på aptiten. Vårdpersonalen följde upp medicinens verkande regelbundet och det fungerade bra. Skolhälsovårdaren var också ett bra stöd vid medicinuppföljningen. Tidigare hade hon provat medikinet och elvanse. En av dem gav fruktansvärd huvudvärk.

" Ja tyckt e va bra på klart tå ja bytt mediciner"

" E vott longt i huve"

En av de yngre deltagarna som hade fått diagnos i högstadieålder uppmanades att ta medicin av specialpedagog innan någon annan anpassning sattes in i skolan. Av medicinen blev hon alldeles rörig, förvirrad och mådde fruktansvärt illa. Det var concerta hon provade. Deltagaren klarar sig bra utan medicin idag. Vårdpersonalen har beaktat hennes vilja att avstå från medicinering på ett förståeligt sätt.

En av deltagarna som fick diagnos i lågstadieåldern berättar att det är svårt att hitta en medicin som passar Framför allt framkallade läkemedlen svår ångest som hon annars inte har haft. Deltagaren berättade att hon fick många biverkningar såsom höga levervärden, ledvärk och ångest. Idag använder inte deltagaren någon medicin för att den gav så många

biverkningar. Ångesten var värst. Deltagaren hade provat flera olika mediciner och dosändringar hade justerats utan resultat.

En av deltagarna som fick diagnos vid 17 års ålder fick prova sorten concerta i åtminstone 3 månaders tid. Hon tycker hon blev som en zombie. Hon beskriver det som att huvudet blev riktigt tomt. Hon känner sig mera kreativ och normal utan medicin. Hon testade medicinen då hon var i skolan och hon säger att hon satt med på lektionerna och lyssnade men det kändes som att ingenting gick in i huvudet utan allt gick förbi. Deltagaren funderar ännu idag om hon skulle behöva prova någon annan sort om det skulle kunna hjälpa för koncentration men hon hade inte orkat ta tag i det ännu.

"Via concerta fick jag ångest"

"Ja minns första me vården va ju att ja börja me medicin men jag fick jättehårda biverkningar"

"E vott blankt i huve o ande rösti försvann"

"Concerta är en medicin som jag använder fortfarande idag och känner mig nöjd med"

"Ja sa no teel tå för vi va som på nain tålide uppföljning tå så sa ja no att jag vill int ha na medicin e kändes som att hjärno knäppt åv se sjölv"

6.5.3 Brister då det gäller stöd

Tre av deltagarna betonar personkemin som viktig om de har sökt vård av kurator, psykolog eller psykiatrisk sjukskötare. En av deltagarna berättar att hon vägrade att prata med en kurator. Personkemin stämde inte. Det här var värre då hon var yngre. En av de yngre deltagarna sa att hon inte kom överens med kommunens enda kurator då hon gick i högstadiet. Det fanns ingen kurator alls att tillgå på högstadiet det var på köptjänst. Deltagarna tycker att det kan vara svårt att hitta den rätta samtalsterapeuten. En av deltagarna berättar att hon inte fick någon information om att det fanns någon kurator på skolan då hon började i ny skola och hon lämnades utan stöd för sin ångest helt o hållet. En deltagare beskrev att hon aldrig skall söka vård för ångest av skolhälsovården. Endast om det gäller utdragning av tänder eller annat somatiskt. Hon går inte dit om det gäller ångest eller något annat psykiskt.

"Det fanns ingen kurator på högstadiet"

"Då personkemin inte känns rätt"

"Närvårdarutbildningen gick käpp rätt åt skogen även högstadiet var svårt"

"Hadd ju int haft nån kurator som varit och presenterat sig eller nånting kanskj ja sku som ha sluppi dit"

"Nä no kan ja tänk me om e ji na fysiskt feil men jag far no faan int om he e psykiskt feil"

7 Metoddiskussion

Det som är metoddiskussionens syfte är säkerställning av kvaliteten i det egna examensarbetet. Man bör kunna ha ett kritiskt förhållningsätt till det som gjorts i det egna arbetet. Att ha förmågan att diskutera svagheter och styrkor i sin studie är viktigt. I metodavsnittet följer man en struktur och man rekommenderar att samma struktur följer i metoddiskussionen då man diskuterar metoden. Det är meningen att man kritiskt skall göra en utvärdering av hur man har gått till väga. Fanns det brister? Hur gick det till? Då man använder sig av den kvalitativa metoden så diskuterar man med hjälp av olika begrepp som **pålitlighet**, **trovärdighet**, **överförbarhet** och **bekräftelsebarhet**. Tyngdpunkten i metoddiskussionen skall ligga på om syfte och frågeställningarna blivit besvarade. (Henricson, 2023)

Skribenten kände sig aningen ovan att intervjua i början men hade studerat mycket om ADHD hos unga kvinnor medan bakgrunden skrevs så hade en god grund att stå på vilket gjorde att det var lättare att ställa följdfrågor. Skribenten kände att det var svårt att invänta svaret i början på grund av iver och är rädd om det har kunnat påverka deltagarnas svar i de två första intervjuerna. Skribenten lärde sig att invänta svar vartefter hen lyssnat på intervjuinspelning. Den fjärde och femte intervjun kändes absolut bäst. Jag hade lärt mig att invänta svar bättre och tillåta tystnad som jag kände var svårt i början vilket skribenten tror påverkar **trovärdigheten**.

Andra intervjun skulle skribenten testa att transkribera direkt in på Word som färdig konverterad text för att hen trodde att det skulle bli lättare att tolka. Skribenten ångrar att inte ha deltagarens röst på band för det visade sig att det var mycket svårare att tolka. Det

fanns svårigheter att tyda den konverterade texten då både deltagaren och intervjuaren använde dialekt. Det här sättet visade sig bli en svaghet och det är möjligt att det påverkade studiens **pålitlighet** och **trovärdighet**. Wordprogrammet hade svårigheter att konvertera dialekt helt korrekt så det blev svårare tolkat för skribenten i längden. Den metoden rekommenderar skribenten inte till någon. Att skribenten skrev ner anteckningar och har ett gott minne var till fördel i denna situation. De tre följande intervjuerna bandades in liksom den första för att skribenten kände att det var den rätta metoden och det gav ett bra material. Skribenten märkte att det fanns innehåll på bandet som helt gått förbi under intervjutillfället. Innehållet uppfattades mera noggrant och korrekt då skribenten kunde lyssna på bandet om och om igen under transkriberingen.

Deltagarna visade själva intresse att delta i studien och de tänkte också att det kan på så sätt vara till hjälp för andra unga kvinnor med ADHD att berätta om sin upplevelse anonymt, vilket skribenten tycker kan vara en god **överförbarhet** för ökad förståelse hos människor och vårdpersonal som har att göra med unga kvinnor med ADHD. Ett kriterium var att man hade ADHD diagnos för att kunna delta vilket skribenten tyckte kändes som en linje i studien som behövdes och det ökar också studiens **bekräftelsebarhet** då det blev en tydlighet i studien. En styrka i studien var att jag råkade få olika åldrar på de unga kvinnorna.

Det som jag inte tänkt på överhuvudtaget var att unga kvinnor kunde dra sig för en intervju. Att diagnosen är inget man vill prata om öppet generellt. Ämnet är känsligt och det fick jag hålla i bakhuvudet under intervjuerna det har också kunnat påverka **trovärdighet** och **pålitlighet** i studien. Både intervjuaren och informanten kunde dra sig att fråga eller svara för ingående på grund av att ämnet är känsligt. Jag behövde hela tiden tänka på respekten att det är en människa jag har framför mig. Intervjufrågorna hade blivit sända åt deltagarna i förväg. Den yngsta deltagarens förälder sa till redan i skedet då hen anmälde deltagarens intresse att intervjufrågorna kan vara bra att gå igenom med vuxen innan intervjun för att deltagaren inte skulle vara så nervös. Genom bakgrundsstudier om unga kvinnor med ADHD förstod skribenten att det kunde behövas. Kvinnorna kan vilja förbereda sig på frågor som kommer.

Två av deltagarna upplevde att frågorna var ganska svåra att förstå speciellt då det kom till frågorna som handlade om vårdkontexten då skribenten ville få fram hur vårdpersonalen beaktat då det gäller bemötande, stöd, utmaningar och styrkor. Jag fick ställa flera

följdfrågor och förenkla under intervjun. Till exempel för ordet uppföljning förenklade jag och frågade: Mätte sjukskötaren blodtryck? De två yngsta deltagarna fick stöd av en förälder vid intervjun och det var en trygghet för de yngre deltagarna.

Jag kände mig en aning spändare på den första intervjun där föräldern var med vilket kan ha påverkat intervjun på det viset att svaren inte blev lika djupa och **trovärdigheten** kan ha påverkats. Den sista intervjun gjordes på finska och via telefonsamtal. Ett dilemma som jag hade var att jag funderade länge om jag skulle sätta citaten på finska eller översätta till svenska. Av flera orsaker så valde jag att översätta finska intervjuens citat till svenska. Deltagaren var näst yngst av deltagarna. De yngre deltagarna fick stöd av modern med att minnas detaljer och de behövde också stöd med att veta vilken styrka den unga kunde tänkas ha. Flera av deltagarna uttryckte att det var svårt att minnas detaljer vilket också kan påverka studiens **pålitlighet** .

Det som berikade intervjuerna var att jag fick träffa kvinnorna fysiskt alla utom den sista. Det som kan vara en svaghet i min studie är att jag samtidigt är förälder till en dotter med koncentrationsproblem och speciellt i början av studien hade skribenten svårt att se studien i en vårdkontext. Men vartefter studiens gång och som snart färdig sjukskötare med praktik inom ungdomspsykiatriska har jag tänkt i sjukskötarperspektiv. Styrkan i studien till att jag ville forska om unga kvinnor med ADHD var trots allt att jag upplevt på nära håll hur svårt det är för den unga kvinnan med symtom på ADHD att få hjälp från vården och skolan då en utmaning är mycket förankrad med skollivet. Skribenten upplever att studien har en liten **överförbarhet** också i undervisningskontexten trots att deltagarna är få. Varje ung kvinna med ADHD är trots allt unik och ingen är lik den andra. Så jag anser att även pedagoger kan ha nytta av min studie för att få ökad kunskap av ämnet.

Jag har hela vägen haft forskningsetiken i bakhuvudet. Finkänslighet behövdes under alla intervjuer. Den kvalitativa analysen var absolut den längsta och svåraste momentet i hela processen men också det roligaste då man börjar se ett resultat. Skribenten har varit noggrann och hållit sig nära data i sin analys och den fick ta sin tid vilket ökar studiens **bekräftelsebarhet** . Det är en svaghet att jag är ensam forskare i min studie. Det kunde ha varit en styrka att vara två forskare om ämnet. Skribenten har fått svar på syfte och frågeställningar med metoden. Skribenten önskade att få ta del av de unga kvinnornas

livsvärld och deras individuella livsaspekter och kvalitativa semistrukturerade intervjumetoden lämpade sig därför bra.

8 Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att ta reda på vilka upplevelser om bemötande och stöd unga kvinnor med ADHD har. Unga kvinnor med ADHD har utmaningar men också styrkor och jag ville få fram om man inom vården beaktat de unga kvinnornas styrkor och utmaningar. Jag har fått svar på mina frågeställningar som lyder enligt följande: 1. Hur har vårdpersonalen bemött unga kvinnor med ADHD med tanke på vilka utmaningar och styrkor de har? 2. Vilka upplevelser har unga kvinnor med ADHD av bemötande och stöd?

I resultatet framkom det att det inte är vanligt att vårdpersonalen frågar om styrkor hos unga kvinnor med ADHD. Utmaningarna som finns hos unga kvinnor med ADHD är specifika och vårdpersonalen kan ha svårt att nå dem. De unga kvinnorna utvecklar dels egna lösningar på sina utmaningar. En utmaning i sig är att tala om att man har ADHD. Unga kvinnor upplever ett bra bemötande av vårdpersonal som helhet men det finns både positiva och negativa upplevelser om bemötande och stöd av vårdpersonal och andra. Det finns en viss brist hos vårdpersonal att kunna bemöta ångest och samarbetet mellan vård och skola har sina brister. Enligt forskare Tallberg inom neuropsykologi (2022) påpekar hon att det är viktigt att man uppmärksammar känslor som leder till bland annat ångest hos unga kvinnor med ADHD. Det kommer fram i mitt resultat att det finns brister inom skolhälsovården då det gäller att kartlägga grundproblemet då en ung kvinna med ADHD får problem i en ny miljö som i en skola. Det tyder på brist av medvetenhet hos vårdpersonal om utmaningarna unga kvinnor kan ha som kan leda till ångest hos dem.

I resultatet framkommer det att unga kvinnor med ADHD upplever bemötande väl av vårdpersonalen över lag men att de upplever varierande bemötande i skolvärlden. Diagnosen upplevs som positiv men unga kvinnor väljer att berätta om den bara om det är nödvändigt.

I bakgrunden beskrivs att unga kvinnor oftast inte får rätt psykopedagogisk och farmakologisk hjälp (Kopp & Gillberg, 2022). I bakgrunden tas också upp att det finns en brist på ickemedicinska lösningar och att det är viktigt med stöd för livsstilsvanor. (Björk et al., 2020). Enligt Young et al. (2020) kommer det fram att även läkaren behöver praktisk

vägledning för att arbeta med unga kvinnor med ADHD. Samverkan mellan instanser poängterades också som viktigt i samma studie. Resultatet visar att det finns brister då det gäller samarbete mellan vården och skolan. Den unga kvinnan med ADHD bollas lätt fram och tillbaka mellan skolan och vården och det skapar onödig ångest och förvirring hos henne. I resultatet framgår det också att läkaren kan behöva mera vägledning för att förstå sig på den unga kvinnan med ADHD. I resultatet kommer det fram att det är svårt att hitta en terapeut att prata med för de unga. Det är brist på dem eller så passar inte personkemin. I bakgrunden tar (Nadeau, Littman, & Quinn, 2019) upp om att unga kvinnor lär sig att tolka vad ADHD innebär för dem då de får berätta om sina känslor åt någon. Nadeau et al, (2019) menar också att det är oftast en kvinnlig terapeut som är bäst för dem.

Det finns brist i att bemöta ångest inom skolhälsovård vilket jag personligen tror beror på att man inte har tillräckligt med kunskap inom området då det gäller denna patientgrupp även tidsbrist inverkar säkert. Hälsovårdarens uppgift är främst uppföljning av biverkningar, blodtrycksmätning och provremittering om den unga kvinnan använder ADHD läkemedel. Resultatet visar på att kuratorer och psykologer har en stor nyckelroll i skolorna och de har chans att nå unga kvinnor med ADHD. De unga kvinnorna finner stöd i kuratorer och psykologer och de får hjälp att komma framåt i livet med deras hjälp.

Hos mina fyra deltagare fanns det tecken på ADHD redan i lågstadieålder men det togs inte på allvar upplevde tre av deltagarna. Så problematiken finns nog redan i lågstadieåldern och tidigare. Deltagarna i resultatet har fått diagnos i relativt tidig ålder. Då det i tidigare forskning sägs att unga kvinnor med ADHD missas och får diagnosen sent (Borg Skoglund, 2020). Unga kvinnor med ADHD diagnos söker inte hjälp för sina utmaningar direkt av vårdpersonal och efter att jag studerat unga kvinnor med ADHD och fått en förståelse för dem så förstår jag mera varför det är så. I en forskning från 2014 framkommer det i resultatet att kvinnor med ADHD kan utveckla bättre copingstrategier än män för att maskera sina symtom (Quinn & Madhoo, 2014). De vill bli sedda som en människa. De vill inte bli bemötta som diagnosen. De skyltar inte med sin diagnos. I högstadieåldern är det extra känsligt om någon ser att man behöver stöd. Personkemin kan påverka att de söker hjälp. Skribenten upplever att resultatet är aningen spretigt då det gäller frågeställningen hur har vårdpersonalen beaktat unga kvinnor då det kommer till utmaningar de har. Därför skulle jag göra en ny frågeställning i en ny forskning. Hur kunde vårdpersonal hjälpa/stöda utmaningarna som unga kvinnor med ADHD har?

Resultatet säger tydligt att det inte är vanligt att vårdpersonalen beaktar styrkor hos unga kvinnor med ADHD. Men i tidigare forskning lyfts det fram att vi bör bygga vidare på styrkor i stället för att bara fokusera på svagheterna och det negativa (Danielsson, 2011). Intresse och motivation har stor påverkan på koncentration (ADHD, Association, 2023). Acceptansen och omfamningen för individer med ADHD blir bättre om vi är medvetna om dess styrkor. Miljön hanteras också bättre. (Schippers et al., 2022) Styrkorna är något som de unga kvinnorna med ADHD lyfter fram själv och de märker att de mår bra av att göra något som de har kontroll på. Forskningen tyder på att det skulle vara viktigt att jobba vidare på styrkor också för att få en bättre acceptans.

Från mina deltagare framkommer inget stöd i grupp eller att de skulle tagit stöd i beteendeterapi men det kunde också vara en bra stödform. Enligt käypähoito kunde en viktig psykosocialbehandlingsform för unga vara beteendebehandling som minskar ADHD symtom (Duodecim, 2019). Kompisar och föräldrar är ett viktigt stöd. Det visade sig att en av deltagarna hade upplevt mycket ångest då hon känt sig utanför och inte hade vänner då fanns föräldrarna som stöd.

Medicineringen resulterar mera som en utmaning och en process snarare än ett stöd. Den unga kvinnan med ADHD får biverkningar och processen kräver tålamod och regelbunden återkoppling om det skall lyckas att hitta rätt medicin. Endast en av deltagarna i min studie finner medicinering som hjälp. Borg Skoglund (2020) framhåller i bakgrunden att vi tappar unga kvinnor ur en effektiv behandling för att studier är mest gjorda på pojkar och män då det gäller läkemedel men den biologiska bakgrunden gör att behandling borde vara effektiv. Det finns för lite studier då det gäller läkemedel och kvinnor med ADHD där behöver vi mera forskning (Borg Skoglund, 2020) Mitt resultat tyder också på att det finns för lite kunskap där eftersom det bara är en av deltagarna som har fått bra hjälp av medicinering.

Hinshaw en framstående ADHD forskare säger att medicinbehandling endast kan ge tillfälliga förbättringar av studieförmågan. Sociala kompetenser och prestation kan inte förbättras på lång sikt. (Nadeau et al., 2019)

ADHD utmaningen är kraftigt förankrad med skolarbetet vilket märks helt klart i mitt resultat och tas också upp i bakgrunden. Skolan är en miljö. Man bör tillämpa anpassning som enligt Callista Roys anpassningsmodell då miljön förändras till exempel då den unga

kvinnan med ADHD börjar i ny skola och kraven ökar. Den sociala kompetensen kunde stödjas med hjälp av anpassning. Den unga kvinnan förflyttas i olika miljöer då hon går i skolan eller börjar arbeta. Man skall inte behöva ha känslan av att behöva plågas för att man behöver stöd och anpassning. Vården och skolan behöver ta fasta på förståelse, uppmuntran, hitta nya vägar, tillämpa och ta bort där det inte fungerar som Callista Roy också säger. Genom att tillsätta sjukskötare som har omvårdnads kunskap i skolteam kunde det här kanske bli bättre. Omvårdnads kunskaper och skolans pedagogiska kunskaper skulle samverka. Speciellt gruppen unga kvinnor med ADHD behöver bådas kunskaper för att en stor del av utmaningen finns i skolmiljön.

Callista Roy pratar om att omvårdnad är en tjänst för samhället. Att ge omvårdnad redan i unga år för den unga kvinnan med ADHD gör att hon kommer att klara sig själv i samhället mycket bättre som vuxen. Den unga kvinnan bör mötas på spektrumet där hon är. De nedärvda mekanismerna och de förärvda mekanismer som fått från familjenädet kan de implementeras i nya miljöer. Callista Roy kallar det för mekanismer som de kan ta med sig till nya miljöer. Unga kvinnor med ADHD har olika förutsättningar att klara sig i olika miljöer beroende på vad de har med sig. Vi måste sträva till positiva riktningar i de olika miljöerna där de unga kvinnorna skall genom ända tills de hittar ett yrke och kan försörja sig själva. Vi det skedet har även hjärnan hunnit mogna. De unga kvinnorna stöds inte av utebliven stödåtgärd.

Det finns självskattningsskala som uppgjorts 1999 som ger en röst för unga kvinnor genom att de fyller i frågeformuläret. Checklistan har blivit gjord för att unga kvinnor skall ges en möjlighet att berätta om de inre upplevelserna de har då de lever med ADHD. Många ADHD-skattningsskalor fäster uppmärksamheten på beteenden som rapporterats av lärare och föräldrar. Då många upplevelser av ADHD vänds inåt hos unga kvinnor så är det enda sättet att få reda på problemen de unga kvinnorna tampas med genom att fråga dem direkt. Det är först på senare tid som det blivit erkänt hur viktigt det är med självskattningsformulär för unga kvinnor med ADHD. (Nadeau, Littman, & Quinn, 2019)

Enligt Skogli et al., (2013) kan Självrapporterade skalor behöva införlivas då det ökar medvetenheten av problem som framträder speciellt hos unga kvinnor. Studien från 2013 som handlar om könsskillnader och symtom som skribenten skriver om i kapitlet om könsskillnader så var en högre grad av ångest hos unga kvinnor rapporterat då man

jämförde med unga män. Det var de unga kvinnorna själva som rapporterade ångesten. I studien betonar man vikten av självskattningsskalor eftersom flickors och kvinnors problem är inåtvända. Formuläret som jag har satt som bilagor är tänkt att kunna användas som ett screeningverktyg av vårdpersonal för att kartlägga rätt omvårdnad. Det är inte ett diagnosverktyg. Svaren skall kunna vara som en utgångspunkt till vidare diskussion. Efter att man fyllt i formuläret skall det kunna gås igenom med professionell inom vården, lärare eller med förälder och på det sättet kunna kartläggas det stöd och omvårdnad den unga kvinnan med ADHD har behov av. Man har kunnat se att genomgången leder till diskussion om viktiga frågor som inte har kommit fram tidigare. (Nadeau et al., 2019)

Formuläret ger unga kvinnor ett strukturerat sätt att beskriva och uttrycka det de kämpar med. Det här kan vara det första steget för att söka hjälp och stöd för ADHD (Nadeau et al, 2019, 269–270). Självs-kattningsskala som bilaga 2 sidor (Nadeau et al, 2019, s. 271–272). Jag tycker att självrapporterade skalor för unga kvinnor med ADHD skulle vara något som skulle vara bra att använda. Då sjukskötaren skall börja bena ut var problemet sitter skulle dessa skalor vara bra utgångsläge för att kunna stöda unga kvinnors utmaningar om det finns behov. Det kan vara svårt och smärtsamt för den unga kvinnan att berätta om sina utmaningar.

9 Konklusion

Flera unga kvinnor ställer sig frågan vad hör egentligen till deras personlighet och vad hör till ADHD diagnosen. Symtomen hos den unga kvinnan kunde lika bra vara ett karaktärsdrag? Det är viktigt för en ung kvinna med ADHD att ha ett gott stödnätverk som en familj som förstår då har hon bättre förutsättningar att lyckas genom sina unga år. Mycket beror på vilka förvärvade och nedärvda mekanismer de har och hur de kan använda dem då de utsätts för inre och yttre stimulin som Callista Roy framhåller. Miljön förändras hela tiden och det kan vara utmanande för den unga kvinnan med ADHD. Hon kan behöva extra stöd och anpassning vid en övergång. Kvinnan kämpar inombords och det syns inte utanpå att hon har ADHD. Unga kvinnor byter miljö så länge som de går i skolan och sedan på nya arbetsplatser. Särskilt vid övergångar kan det behövas mera stöd från vård och skola tillsammans. Vi bör även förstå att hon kan behöva mera stöd ända fram tills hjärnan har

mognat åtminstone fram till 25 års ålder. Jag tänker att mitt examensarbete kan tillföra kunskap till sjukskötarprofessionen om ADHD hos unga kvinnor genom att de underliggande svårigheterna kommer fram. Att som sjukskötare kunna anpassa bemötandet och vårdplaneringen efter det.

Att rekrytera sjukskötare till högstudier, yrkesskolor och gymnasier är på rätt väg. Kunskapen om kvinnan med ADHD finns inte just i sjukskötarens utbildning men sjukskötaren har omvårdnadskunskaper och kunskapen om ADHD hos kvinnor behöver breddas utanför psykiatrin och för unga kvinnor med ADHD tror jag att sjukskötarprofessionen är en viktig länk. Jag hoppas att unga kvinnor vågar öppna upp om sina utmaningar till sjukskötaren och att professionen kan möta och anpassa så det skulle kännas bra för den unga kvinnan. I psykiatrisk profilering kommer det fram kunskap allmänt om ADHD men inte speciellt hur det uttrycker sig hos kvinnor. Rent generellt så är det nog psykologerna, psykiatriker och neurologer som har mera kunskapen om kvinnan med ADHD. Skolhälsovårdare och annan vårdpersonal i skolorna kunde erbjudas nepsy utbildning eller specialisering inom neuropsykiatri, så att det åtminstone skulle finnas en per skola med neuropsykiatrisk kunskap.

Medicineringen för unga kvinnor med ADHD är ingen lätt process. Där finns ännu ett stort glapp som det behöver forskas om. Men läkemedel verkar ändå vara en sak som lugnar hjärnan då väl den rätta medicinen hittas för kvinnan. Att hitta rätt medicin tar ändå sin tid och det är ändå kanske inte den som är det primära i hela omvårdnaden för alla. Sjukskötaren borde kunna följa med även i skolvärden för att kunna utvärdera läkemedlet bättre och samtidigt diskutera med pedagogerna och individen. Jag får en känsla av att man ger lätt upp som individ med ADHD medicinering då man upplever att medicineringen inte känns rätt men man kanske skulle behöva läkemedel för att klara att fokusera bättre speciellt i skolmiljön där kraven kan vara högre.

Framför allt bör vi som vårdpersonal bemöta unga kvinnor med ADHD som människor och inte som en diagnos. Jag funderar ännu på varför det skall kännas som en skam med ADHD då det i själva verket finns mycket bra med ADHD. Det är faktiskt att lyfta fram styrkor hos unga och jobba därifrån. Jag har hela tiden haft en känsla av att kvinnor med ADHD är så rejäla, rättvisa, energiska bara de befinner sig i rätt miljö och det här behöver vi bli medvetna om att utnyttja. Jag tycker att sjukskötarvetenskapen Callista Roys

anpassningsmodell passar perfekt till en ung kvinna med ADHD. Callista Roy pratar om en mångfärgad människa och jag skulle vilja säga att en kvinna med ADHD är det. Det är frågan om anpassning för individen utan att peka ut i skolmiljön redan vid symtom på ADHD. Som vårdpersonal borde man fråga upp om den unga patienten har förstått vad man menar. Det kan vara så att den unga människan inte ens förstått vad vårdpersonalen menat. Min nästa forskning kunde vara att studera mera om unga kvinnor med ADHD och medicinering och mera ingående hur vårdpersonal kan stöda deras utmaningar i praktiken. En enkätundersökning kunde göras för att få en större undersökning. Det kan vara lättare för unga kvinnor att svara via enkäter eftersom det kändes också som de drog sig för att bli intervjuade.

ADHD hos unga kvinnor är känsligt och det finns fortfarande ett stigma över att vara kvinna med diagnos idag. Jag hoppas på en ändring på det då vi börjar jobba mera utifrån deras styrkor. Att det skall bli mera accepterat. Inom specialsjukvården där sjukskötare jobbar med ungas psykiska mående så framhålls vikten av att man skall ta upp om styrkor det har jag varit med om på min profileringspraktik. Många unga idag helt allmänt kan ha svårt att sätta fingret på vad de är bra på. Jag vill att sjukskötarprofessionen skall minnas det hur viktigt det är att få fram styrkor i unga patienter.

10 Referenser

- ADHD, Association. (2023). *ADHD Liitto*. Hämtat från Unga människor: <https://adhd-liitto.fi/adhd-tietoa/nuoret/> den 15 7 2023
- Antoniou, E., Rigas, N., Orovou, E., Papatrechas, A., & Sarella, A. (2021). ADHD Symptoms in Females of Childhood, Adolescent, Reproductive and Menopause Period. *PMC PubMed Central*, 33(2), ss. 114-118. doi: 10.5455/MSM.2021.33.114-118.
- Björk, A., Rönngren, Y., Wall, E., Vinberg, S., & Olofsson, N. (2020). A nurse - led lifestyle intervention for adult persons with attention - deficit/ hyperactivity disorder (ADHD) in Sweden. *National Library of Medicine*, 74(8), ss. 602- 612. doi:<https://doi.org/10.1080/08039488.2020.1771768>
- Borg Skoglund, L. (2020). *ADHD - från duktig flicka till utbränd kvinna*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Borg Skoglund, L. (den 27 Oktober 2021). *Flickor och kvinnor med adhd och add*. Hämtat från Region Uppsala Flickor och kvinnor med adhd och add: <https://regionuppsala.se/infoteket/hamta-kunskap/fakta-om-funktionsnedsattningar/adhd/flickor-och-kvinnor-med-adhd/> den 30 September 2022
- Borg Skoglund, L., Larsson, H., & Petrovic, P. (den 02 03 2022). ADHD hos vuxna - historia, epidemiologi och neurobiologi. *Läkartidningen*, 119, ss. 1-5. Hämtat från <https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/temaartikel/2022/02/adhd-hos-vuxna-historia-epidemiologi-och-neurobiologi/>
- Bühler, M. (2021). *Flickor med Autism och ADHD En guidebok för föräldrar och professionella*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Danielsson, O. (2011). *Adhd - diagnos som väcker känslor*. Hämtat från Karolinska institutet Forskning: <https://ki.se/forskning/adhd-diagnos-som-vacker-kanslor> den 15 10 2023
- Duodecim. (den 16 4 2019). *ADHD-en fungerande vardag med tidigt insatt stöd*. Hämtat från Duodecim God medicinsk praxis: <https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00068> den 15 09 2023
- Fuller- Thomson, E., Lewis, D., & Agbeyaka, S. (2016). Attention - Deficit/hyperactivity disorder casts a long shadow: findings from a population- based study of adult women with self - reported ADHD. *John Wiley & Sons*, 42 (6), ss. 1-11. doi: 10.1111/CCH.12380.
- Gonzalo, A. (den 2 Juli 2023). *Nurselabs*. Hämtat från Syster Callista Roy: Adaptation Model of Nursing: <https://nurseslabs.com/sister-callista-roys-adaptation-model/> den 25 10 2023

- Hallberg, U., Klingberg, G., Reichenberg, K., & Möller, A. (2009). Living at the edge of one's capability: Experiences of parents of teenage daughters diagnosed with ADHD. *International Journal of Qualitative studies on Health and Well-being*, 3:1, ss. 52-58. doi:<https://doi.org/10.1080/17482620701705523>
- Hansen, A. (2017). *Fördel ADHD Var på skalan ligger du?* Bonnier Fakta.
- Henricson, M. (2023). *Vetenskaplig teori och metod Från idé till examination inom Vård- och hälsovetenskap*. Poland: Dimograf.
- Holthe, M. E., & Langvik, E. (2017). The Strives, struggles, and Successes of Women Diagnosed With ADHD as Adults. *Sage Journals*, 7, ss. 1-12. doi:<https://doi.org/10.1177/2158244017701799>
- Jägervall, M., & Lundgren, J. (2017). *Barnneurologi (red.)*. Lund: Studentlitteratur Ab.
- Kopp, S., & Gillberg, C. (den 21 02 2022). Symtom, diagnostik och förlopp vid ADHD hos flickor och kvinnor. *Läkartidningen*, 119, ss. 1-7. doi:<https://lakartidningen.se/klinik-och-vetenskap-1/artiklar-1/temaartikel/2022/02/symtom-diagnostik-och-forlopp-vid-adhd-hos-flickor-och-kvinnor/>
- Maria Henricson. (2017). *Vetenskaplig teori och metod*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Meyer, J., Öster, C., Ramklint, M., & Isaksson, J. (2020). You are not alone- adolescents' experiences of participation in a structured skills training group for ADHD. *Scandinavian Journal of Psychology*, 61 (5), ss. 671-678. doi:10.1111/sjop.12655
- Nadeau, K. G., Littman, E. B., & Quinn, P. O. (2019). *Flickor med ADHD Hur de känner och varför de gör som de gör*. Lund: Studentlitteratur AB.
- Petiprin, A. (2023). *Roy's Adaption model of nursing*. Hämtat från NURSING THEORY. ORG: <https://nursing-theory.org/theories-and-models/roy-adaptation-model.php>
- Quinn, P. O., & Madhoo, M. (2014). A Review of Attention- Deficit/Hyperactivity Disorder in Women and Girls: Uncovering This Hidden Diagnosis. *National Library of Medicine*, 3, ss. 1-16. doi:10.4088/PCC.13r01596
- Roy, S. C., & Andrews, H. A. (1986). *The Roy Adaption Model The Definitive Statement*. The united states of America: Appleton - Century - Crofts.
- Schippers, L M; Horstman, L I; Velde, H V D; Pereira, R R; Zinkstok, J; Mostert, J C; Hoogman, M. (2022). A qualitative and quantitative study of self - reported positive characteristics of individuals with ADHD. *Frontiers in Psychiatry*, 13 (922788), ss. 1-14. doi:10.3389/fpsy.2022.922788
- Skogli, E., Teicher, M., Normann Andersen, P., Hovik, K., & Oie, M. (2013). ADHD in girls and boys- gender differences in co-existing symptoms and executive function measures. *BioMedCentral Psychiatry*, 13 (298), ss. 1-12. doi:10.1186/1471-244X-13-298

- Tallberg, P. (den 14 10 2022). *Vetenskap & Hälsa Populärvetenskapligt om forskning inom medicin och hälsa*. Hämtat från Podd: Flickor med adhd:
<https://www.vetenskaphalsa.se/podd-adhd-en-hardare-kamp-for-flickor/>
- Tarnanen, K., Berggren, K., Koivunen, M., Puustijärvi, A., Tuunainen, A., & Läkarsällskapet, F. (den 16 April 2019). *DUODECIM GOD MEDICINSK PRAXIS*. Hämtat från ADHD- en fungerande vardag med tidigt insatt stöd:
<https://www.kaypahoito.fi/sv/khr00068>
- TENK, *Forskningsetiska delegationen*. (den 25 08 2020). Hämtat från Tenk:
<https://www.tenk.fi/sv> den 30 9 2022
- Young, S; Andamo, N; Bryndis, B Å; Branney, P; Beckett, M; et al. (2020). Women with ADHD: An expert consensus statement with a lifespan strategy that provides guidance for identification and treatment of attention deficit/hyperactivity disorder in girls and women. *National Library of Medicine, 20:404*, ss. 1-27.
doi:<https://doi.org/10.1186/s12888-020-02707-9>

Bilaga 1

Bakgrundsfrågor

1. Ålder?
2. När har du fått diagnosen ADHD?

Intervjufrågor

1. Vilka utmaningar har du i din vardag med ADHD?
2. Vilka upplevelser har du av bemötande och stöd i en vårdssituation före din diagnos och efter att du fick diagnos?
3. Blev bemötandet bättre efter din diagnos?
4. Hur skulle du beskriva bemötandet och stödet du fått från vården?
5. Vilka positiva och negativa upplevelser har du med att ha en ADHD diagnos?
6. Hur skulle du beskriva att vårdpersonal tagit i beaktande dina styrkor och utmaningar?
7. Berätta hur du med ADHD skulle vilja bli bemött inom vården?

Bilaga 2

Taustakysymykset

1. Ikä?
2. Kuinka vanha sinä olit kun sait ADHD diagnoosin?

Haastattelukysymykset

1. Millaisia haasteita sinulla on jokapäiväisessä elämässäsi ADHD: n kanssa?
2. Millaisia kokemuksia sinulla on kohtelusta ja tuesta hoitotilanteessa ennen diagnoosiasi ja diagnoosin saamisen jälkeen?
3. Paraniko/ Muuttuiko kohtelu diagnoosin jälkeen?
4. Miten kuvailisit kohtelua ja tukea terveydenhuollosta?
5. Minkälaisia positiivisia ja negatiivisia kokemuksia sinä koet elämässäsi ADHD: n kanssa?
6. Miten kuvailisit että hoitohenkilökunta ovat ottaneet huomioon vahvuutesi ja haasteita?
7. Kuinka sinä haluaisit tulla kohdelluksi terveydenhuollossa?

Bilaga 3



Informationsbrev

ADHD hos unga kvinnor (ålder 15 - 30 år)

Mitt namn är Petra Söderman och jag studerar tredje året till sjukskötare vid Yrkeshögskolan Novia i Vasa, Finland. Jag arbetar just nu med mitt examensarbete som handlar om unga kvinnor med ADHD. Med unga kvinnor menar jag flickor och kvinnor i åldern 15 - 30 år. Syftet med mitt examensarbete är att ta reda på vilka upplevelser om bemötande och stöd unga kvinnor i åldern 15 - 30 år med en ADHD diagnos har samt hur har vårdpersonalen beaktat unga kvinnor med ADHD med tanke på deras utmaningar och styrkor.

Jag söker unga kvinnor i åldern 15 - 30 år som blivit diagnostiserade med ADHD att intervjua. Jag skulle vara mycket tacksam om du ville ställa upp på en intervju och på det sättet också bidra med att förbättra omvårdnaden av unga kvinnor genom att vårdpersonalen får mera kunskap om unga kvinnor med ADHD och på så sätt kunna bemöta och stöda unga kvinnor med ADHD i positiv riktning. Deltagandet är frivilligt och inga namn publiceras i examensarbetet och du kan avbryta när som helst. Data hanteras enligt forskningsetiska principer och i enighet med dataskyddsförordningen GDPR:s direktiv. Allt material behandlas konfidentiellt, så ingen känns igen i något skede. Intervjudata transkriberas och intervjufilerna förstörs efter transkribering och insamlade data används endast för det ändamål som här beskrivs. Resultatet av min undersökning kommer att publiceras i mitt examensarbete. Kontakta mig via pm/epost/telnr om du är intresserad av att delta i studien så sänder jag dig mera information.

Handledare: Sirkku Säätelä Sirkku.Saatela@edu.novia.fi

Med vänliga hälsningar Petra Söderman Petra.Soderman@edu.novia.fi +358409329171

Tack på förhand!

Bilaga 4

Samtyckesblankett



Jag samtycker att delta i intervjun. Jag godkänner och är medveten om att mina uppgifter används i examensarbete och att resultatet kommer att publiceras på www.theseus.fi. Jag är medveten om att mina uppgifter behandlas konfidentiellt och att jag har rätt att avbryta intervjun när som helst. Då materialet har analyserats och examensarbetet har presenterats och blivit publicerat på theseus kommer allt intervjumaterial att förstöras. Jag är också medveten om att jag är anonym i hela examensarbetet.

Deltagare

Underskrift samt namnförtydligande

Ort och datum

Ansvarig för studien

Underskrift och namnförtydligande

Ort och datum

Bilaga 5

ADHD-självskattningsskalor för unga kvinnor

Gradera nedanstående påståenden mellan 0 och 3 beroende på hur bra du tycker att de beskriver dig. Bara gör ditt bästa och försök att gradera varje fråga så ärligt du kan. Det finns inga "rätta" eller "felaktiga" svar. Dina svar på frågorna kan göra det lättare för de vuxna omkring dig att förstå och hjälpa dig.

0= Stämmer inte alls in på mig 1= Stämmer in lite grand på mig 2= Stämmer in ganska mycket på mig 3= Stämmer in väldigt mycket på mig

- ___ 1 Jag dagdrömmer ofta och kan försjunka i egna tankar.
- ___ 2 Hur mycket jag än försöker låta bli avbryter jag ändå andra när de pratar.
- ___ 3 När jag är upprörd säger jag saker som jag inte menar.
- ___ 4 Jag känner mig rastlös inombords när jag måste sitta och vänta en längre stund.
- ___ 5 Jag blir sömnig när jag måste sitta stilla en lång stund, men kvicknar till och känner mig energisk så fort jag får röra på mig.
- ___ 6 Jag blir frustrerad för att jag ofta tappar bort saker.
- ___ 7 Jag mår som bäst när jag är aktiv, till exempel utövar någon idrott, springer eller dansar.
- ___ 8 Mina tankar börjar vandra när jag försöker lyssna på läraren.
- ___ 9 När jag blir upprörd förlorar jag kontrollen och börjar skrika.
- ___ 10 Ibland kan jag bli så entusiastisk att jag börjar hoppa omkring eller prata väldigt högt.
- ___ 11 Jag oroar mig ofta.
- ___ 12 Jag är rädd för att prova på nya saker för att jag tror att jag inte kommer att klara det.
- ___ 13 Jag blir distraherad av vad andra elever gör i klassrummet.
- ___ 14 Det stör mig att jag inte kan komma ihåg det som jag just har läst eller pluggat.
- ___ 15 Jag känner mig inte lika smart som andra flickor.
- ___ 16 Det känns som jag alltid lyckas göra eller säga fel saker när jag är med mina kompisar.
- ___ 17 Det känns som jag inte är bra på någonting.
- ___ 18 Jag känner mig lugnare när jag har motionerat.
- ___ 19 Jag är väldigt känslig och mina känslor blir ofta sårade.
- ___ 20 Jag känner mig ledsen utan någon anledning.
- ___ 21 Ibland är jag så orolig över skolan att jag inte vill gå dit.

Bilaga 6

ADHD-självskattningsskalor

- fortsättning -

- _____ 22 Jag vill väldigt ofta gråta.
- _____ 23 Jag tycker inte speciellt bra om mig själv.
- _____ 24 Jag blir generad när folk tittar på när jag gör någonting.
- _____ 25 Jag tycker inte om att tävla mot andra flickor.
- _____ 26 Jag blir nervös när jag hamnar i en grupp för jag vet aldrig vad jag ska säga.
- _____ 27 Jag känner mig blyg inför mina klasskamrater.
- _____ 28 När andra flickor skrattar åt någonting fattar jag inte alltid varför.
- _____ 29 Ibland går andra flickor ifrån mig utan att jag förstår varför.
- _____ 30 Jag önskar att jag hade fler vänner.
- _____ 31 Jag försöker verkligen komma i tid, men ändå kommer jag alltid för sent.
- _____ 32 Jag har svårt att komma igång med läxläsningen.
- _____ 33 Det känns som om jag är "problembarnet" i vår familj.
- _____ 34 Det är svårt för mig att somna för tankarna far omkring inne i huvudet.
- _____ 35 Jag hatar mig själv och känner mig misslyckad när jag skjuter upp allting till sista minuten.
- _____ 36 Jag glömmer bort att göra saker.
- _____ 37 Det känns som om andra ofta kritiserar mig.
- _____ 38 Jag har svårt att komma upp på morgonen.
- _____ 39 Jag har svårt att komma ihåg instruktionerna för en uppgift.
- _____ 40 Jag gillar att göra nya saker och blir uttråkad när jag måste göra samma gamla saker.
- _____ 41 Jag ägnar mycket tid åt att leta efter saker som jag har tappat bort.
- _____ 42 Jag känner mig ofta uttråkad.
- _____ 43 Jag har ofta magont eller huvudvärk,
- _____ 44 Jag tycker om att göra spännande, till och med läskiga, saker.
- _____ 45 Jag har svårt att hålla rätt på tiden.
- _____ 46 Jag tycker inte om att vara på platser med mycket folk.
- _____ 47 Jag känner mig ofta bortkommen i klassrummet och att alla andra vet vad de ska göra men inte jag.
- _____ 48 Jag störs av höga ljud och/eller skarpt ljus.
- _____ 49 Jag är alltid orolig för att min lärare ska bli arg på mig för att jag inte har uppfattat instruktionerna, eller för att jag inte kan svara när jag får frågan
- _____ 50 Jag har svårt att fatta beslut (Nadeau et al. 2019)