



# Flickor och adhd

Eva Sjöblom

Examensarbete  
Sjukskötprogrammet  
2021

EXAMENSARBETE	
Arcada	
Utbildningsprogram:	Sjukskötare
Identifikationsnummer:	7996
Författare:	Eva Sjöblom
Arbetets namn:	Flickor och adhd
Handledare (Arcada):	Maria Appelroth
<p><b>Sammandrag:</b></p> <p>Först på 1990-talet började man uppmärksamma flickor med adhd, Attention Deficit Hyperactivity Disorder. Tidigare hade man ansett att det endast var en diagnos för pojkar. Flickor och pojkars symtom på adhd skiljer sig. Än i denna dag missar man flickornas adhd och de blir feldiagnostiserade och därmed får de också fel behandling. Många flickor hamnar inom psykiatrin och behandlas för ångest eller depression. Föräldrarna känner ofta till sina döttrars problem men de får inte gehör från skolan eller barnsjukvården. Om flickorna inte får hjälp för sin adhd kan det på långsikt påverka deras vuxna liv. Med tidig identifiering och diagnostisering kan flickorna få hjälp, men först måste de som arbetar kring flickorna lära sig känna igen symtomen på adhd hos flickor. Arbetet använde sig av Rosemarie Rizzo Parses omvårdnadsteori om mänsklig tillblivelse. Syftet med arbetet är att känna igen adhd hos flickor (6–18 år). Arbetet utfördes genom en kvalitativ litteraturstudie som omfattar elva internationella artiklar. Dessa har sökts systematiskt upp på databaserna Cinahl, Pubmed och Academic Search Complete under tiden 5.9.2020-15.3-2021. Artiklarna handlar till mestadels om vilka risker adhd medför flickor med adhd i vuxen ålder. Resultaten visade att med identifiering av symtomen och tidiga hjälpinsatser kan riskerna minska och flickorna växer upp till kvinnor med bra livskvalité. Trots att medicinering ofta ingår i behandlingen så är stödinsatser och anpassning för flickan och hela familjen viktigt.</p>	
Nyckelord:	flickor, kvinnor, adhd, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, risker
Sidantal:	50
Språk:	svenska
Datum för godkännande:	2.5.2021

DEGREE THESIS	
Arcada	
Degree Programme:	Nursing
Identification number:	7996
Author:	Eva Sjöblom
Title:	Girls and ADHD
Supervisor (Arcada):	Maria Appelroth
Abstract:	
<p>First in the 1990s girls with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) were noticed. Before that adhd was considered as a diagnosis only for boys. Girls' and boys' symptoms of ADHD differ from each other. Even today, girls' ADHD is missed and therefore girls are misdiagnosed which leads to them receiving the wrong medication. Many of the girls end up in the psychiatric care and are treated for depression or anxiety. Parents can usually see their daughters' problem, but they cannot get help from teachers or children's' healthcare. If girls do not get help in time, it can affect their grown -up life. With early identification and diagnose, girls can receive help but first those who works with the girls must be able to recognize the symptoms. The thesis used Rosemarie Rizzo Parse's Humanbecoming as theoretical frame of reference. The purpose of the work was to recognize ADHD in girls (age 6-18). This was made through a qualitative literature study including eleven international studies. The studies were systematically searched through the databases Cinahl, Pubmed and Academic Search Complete during the period 5.9.2020-15.3.2021. The articles are mainly about the risks adhd entail the adult woman's life. The results showed that with early identification and early interventions the risks can be reduced, and the girls can achieve an adult life with good quality. Though medication is a part of the treatment, interventions and adaption for the girl and her family is important.</p>	
Keywords:	Girls, teenagers, women, ADHD, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, risks
Number of pages:	50
Language:	Swedish
Date of acceptance:	2.5.2021

OPINNÄYTE	
Arcada	
Koulutusohjelma:	Sairaanhoitaja
Tunnistenumero:	7996
Tekijä:	Eva Sjöblom
Työn nimi:	Tytöt ja ADHD
Työn ohjaaja (Arcada):	Maria Appelroth
<p>Tiivistelmä:</p> <p>ADHD:ta (Attention Deficit Hyperactivity Disorder) sairastavat tytöt huomioitiin vasta 1990-luvulla. Ennen sitä ADHD:tä pidettiin ainoastaan poikien diagnoosina. Tyttöjen ja poikien adhd oireet eriävät toisistaan. Vielä tänä päivänä tyttöjen ADHD jää huomaamatta ja he saavat väärän diagnoosin täten jäävät ilman oikeata hoitoa. Monet tytöt joutuvat psykiatrian puolelle ja he saavat hoitoa masennusta ja ahdistusta vastaan. Vanhemmat usein näkevät tyttäriensä ongelmat mutta heitä ei kuunnella koulussa tai lastensairaanhoitopiirissä. Jos tytöt eivät saa ajoissa apua, adhd voi vaikuttaa heidän aikuisikänsä. Aikainen ADHD:n tunnistaminen ja diagnosointi voi auttaa tyttöjä mutta ensin henkilökunnan, jotka tapaavat tyttöjä, on opittava tunnistamaan tyttöjen ADHD:n oireet. Työssä käytettiin teoreettisena viitekehystenä Rosemarie Rizzo Parsen teoria humanbecoming. Työn tarkoituksena oli tunnistaa tyttöjen (ikä 6–18) ADHD. Tämä toteutettiin kvalitatiivisella kirjallisuustutkimuksella, joka käsitti yhtätoista kansainvälistä artikkelia. Artikkelit etsittiin systemaattisesti seuraavista tietokannoista; Cinahl, Pubmed ja Academic Search Complete ajanjaksolla 5.9.2020-15.3.2021. Artikkelit käsittävät suurimmaksi osaksi mitä riskejä adhd voi aiheuttaa tytöille ja siten vaikuttaa heidän aikuiselämään. Tulokset osoittavat, että tunnistamalla oireet ja aikaisilla avustustoimilla tytöt voivat kasvaa naisiksi, joilla on hyvä elämänlaatu. Vaikka lääkitys useimmiten kuuluu hoitoon niin myös aikainen puuttuminen ja sopeutus arkisiin tehtäviin on tärkeää tytöille, ja koko heidän perheillensä.</p>	
Avainsanat:	Tytöt, teinitytöt, naiset ADHD, Attention Deficit Hyperactivity Disorder, riskit
Sivumäärä:	50
Kieli:	Ruotsi
Hyväksymispäivämäärä:	2.5.2021

## Innehåll

<b>1</b>	<b>Inledning.....</b>	<b>6</b>
<b>2</b>	<b>Bakgrund och Tidigare forskning.....</b>	<b>7</b>
2.1	Vad är ADHD.....	7
2.2	Centrala begrepp.....	7
2.3	Vad beror ADHD på.....	8
2.4	Utredning och kriterier .....	8
2.5	Behandling.....	9
2.6	Vad vet vi om flickor och adhd .....	10
2.7	Jämlik vård .....	11
<b>3</b>	<b>Teoretisk referensram .....</b>	<b>12</b>
<b>4</b>	<b>Syfte och frågeställning .....</b>	<b>14</b>
<b>5</b>	<b>Metod och material .....</b>	<b>14</b>
5.1	Datainsamling.....	15
5.2	Dataanalys.....	16
<b>6</b>	<b>Etik.....</b>	<b>16</b>
<b>7</b>	<b>Litteraturöversikt .....</b>	<b>17</b>
<b>8</b>	<b>Resultat .....</b>	<b>22</b>
8.1	Tidig identifiering av symtom på adhd.....	23
8.2	Hjälpinsatser.....	25
<b>9</b>	<b>Kritisk granskning .....</b>	<b>27</b>
<b>10</b>	<b>Diskussion .....</b>	<b>30</b>
	<b>Källor .....</b>	<b>32</b>
	<b>Bilagor .....</b>	<b>36</b>

## 1 INLEDNING

Jag blev barnsjukskötare från Arcada hösten 1997. Just nu går jag yrkeshögskolekompletteringen. Sedan 8 år tillbaka jobbar jag inom öppen vården på en barn- och ungdomsmottagning. På barn- och ungdomsmottagningen behandlar vi barn mellan 6–18 år som fått en neuropsykiatriskdiagnos och påbörjat medicinsk behandling. Jag har egna mottagningstider och min uppgift är att följa upp hur medicineringen fungerar samt vikt, längd, puls och blodtryck. Jag jobbar i tätt samarbete med läkarna och patienterna går varannan gång hos barnsjuksköterska eller läkare. Vi har en rådgivningstelefon dit föräldrarna kan vända sig med frågor kring barnets medicinering. Vi får ofta samtal från oroliga föräldrar där de upplever att medicineringen inte fungerar.

Adhd hos barn har länge intresserat mig, men på senare tid har forskning och massmedia börjat alltmer lägga fokus på flickor med adhd. År 2020 har jag läst flera böcker och artiklar som handlat om flickor och adhd, då väcktes mitt intresse för ämnet.

Att jag valt att fokusera på vilka problem som flickorna (6–18 år) kan få utöver sin adhd diagnos beror på att de kommer till vår mottagning först efter att de redan fått en diagnos. Utredningen görs på vår psykologmottagning.

Tidigare beskrev man adhd som svårigheter som förekom i barndomen hos pojkar. De kvinnor som utreds och diagnostiseras i vuxen ålder berättar om svårigheter och misslyckanden redan i skolåldern. Dessa flickor har inte blivit uppmärksammade för sina problem, de kan ha hög begåvning, en stödjande familj och bra socialkompetens. Men när vuxenlivet börjar ställa krav såsom; självständighet, fortsatta studier, arbets- och familjeliv börjar problemen märkas. När kvinnorna söker vård är det ofta för depression, ångest och låg självkänsla. (Infoteket om funktionshinder 2016) Det fanns länge en felaktig bild att adhd symtom förbättrades i puberteten, och det finns en liten grupp barn med adhd som mognar under puberteten så att man kan tala om ”utläkning”, men majoriteten har kvarstående problem av något slag. De flesta har kvar lätta till måttliga symtom såsom läs-och skrivsvårigheter och inlärningsproblem. En liten grupp utvecklar i puberteten psykoser av olika slag. (Gillberg 2004)

Med resultatet från detta arbete hoppas jag kunna identifiera hur adhd yttrar sig hos flickor och vilka symtom vi ska vara uppmärksamma på för att kunna se samsjukligheten utöver adhd diagnosen. Jag tycker att det är viktigt att förstå samsjukligheten redan innan flickorna går över till vuxenpsykiatri och att vi vet vilka problem den vuxna kvinnan kan hamna i.

Detta är ett examensarbete för Arcadas sjukskötprogram inom projektet Säkerhetskultur. Jag jobbar sedan 20 år tillbaka i Sverige, så därför är riktlinjerna och statistik till största del från Sverige.

## **2 BAKGRUND OCH TIDIGARE FORSKNING**

I följande kapitel beskrivs adhd, kriterierna för diagnostisering och behandlingen. Kapitel slutar med att presentera en del av det som hittats i tidigare litteratur om flickor och adhd.

### **2.1 Vad är ADHD**

Attention Deficit Hyperactivity Disorder, som i fortsättningen kommer att förkortas adhd, är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Cirka 5,6 % av alla flickor diagnostiseras med adhd medan pojkarnas andel är 13,2%. (Walters 2018) Adhd framkommer i 3 olika former; mest hyperaktivitet och impulsivitet, uppmärksamhets- och koncentrationssvårigheter och/eller en kombinerad form av de föregående. Adhd symtomen brukar minska med åldern, ca. 2,5–5 % av vuxna befolkningen har adhd symtom. Hyperaktiviteten minskar med åldern men koncentrationssvårigheterna kvarstår. (Young 2020)

### **2.2 Centrala begrepp**

I arbetet förekommer återkommande två förkortningar, ODD som betyder trotssyndrom och CD som syftar på uppförandestörning. Begreppet psykoedukation är en insats för att komma till rätta med sådana omständigheter i en persons eller familjs sociala situation som kan vara ett hinder för dem att tillfriskna och ha ett välfungerande socialt och personligt liv. Insatsen riktar sig oftast till människor med psykiska och sociala problem.

Internaliserade problem eller inåtvända problem såsom ångest, oro och depressiva problem. I arbetet framkommer ordet samsjuklighet flera gånger, ordet förekommer inte i SAOL, men är ett vedertaget ord i Sverige speciellt inom psykiatrin. Samsjuklighet används i betydelsen att man har två eller flera sjukdomsdiagnoser samtidigt.

## **2.3 Vad beror ADHD på**

Adhd är till största del ärftligt, man kan inte få adhd till exempel av dålig uppfostran. Inte heller kost, allergier eller samhället orsakar adhd. Vissa människor är födda med en mindre aktiv dopaminmottagare vilket gör risken för adhd högre för dem. (Hansen 2017) Östrogen är viktigt för dopaminproduktionen. Enligt Lotta Borg Skoglund som är specialist i allmänmedicin och psykiatri skulle det kunna vara bättre att behandla kvinnor med läkemedel som jämnar ut hormonerna under menscykeln men det finns inte tillräckligt med forskning kring det ännu. En gång i månaden har kvinnor lägre östrogennivåer vilket påverkar dopaminet. Många flickor och kvinnor upplever att de fungerar sämre i vardagen på grund av humörsvängningar, impulsivitet och sämre kontroll på sina känslor när de går igenom puberteten, under delar av menscykeln, före och efter graviditet och i klimakteriet. (Borg Skoglund 2020)

## **2.4 Utredning och kriterier**

För att få diagnosen adhd måste man enligt diagnoskriterierna uppleva och uppvisa varaktiga svårigheter med uppmärksamhet eller uppmärksamhetsvårigheter med impulsivitet och hyperaktivitet. Flera livsområden ska ha påverkats av dessa symtom. Problemen ska kunna beskrivas före 12-års åldern. (Borg Skoglund 2020) Nuförtiden får fler flickor och kvinnor adhd diagnos. För dessa flickor och kvinnor kan det betyda att de får en förklaring till varför de upplevt att de är annorlunda, att de känt sig utanför och har en dålig självkänsla, att de känner sig socialt misslyckande eller lider av psykiatrisk sjukdom. (Borg Skoglund 2020) Diagnoskriterierna finns som bilaga 1 i slutet av arbetet.



## 2.5 Behandling

I Sverige rekommenderas att de med adhd diagnos får tillgång till tre olika typer av insatser. De är:

- Psykoedukation, att få lära sig vad adhd innebär för varje enskild person. Det betyder att få utbildning i vad adhd innebär, konkreta råd hur man kan hantera och lösa praktiska vardagsproblem. Stödet kan ges som föräldrastöd eller som gruppträffar för föräldrar och anhöriga.
- Kognitiva hjälpmedel, barn och vuxna behöver ofta hjälp med att få stöd i att klara av rutiner i vardagen, att få struktur i vardagen, kunna passa tider och komma ihåg uppgifter. Det kan handla om tips hur man planerar sin dag, hur man ska komma i tid och komma ihåg saker. Hjälpmedel såsom klockor, påminnefunktioner och tyngdtäcke.
- Läkemedelsbehandling, Syftet är att minska de adhd relaterade symtomen. Medicineringen ska höja funktionsnivån i vardagslivet och öka livskvaliteten samt hindra vanliga konsekvenser av adhd som låg självkänsla och psykiatriska och kroppslig samsjuklighet. Läkemedel i sig gör sällan att allt ordnar sig, det ska ses som ett komplement för att få till det som måste fungera. (Borg Skoglund 2020)

Fem olika substanser ur tre olika preparatgrupper är godkända för behandling av adhd; Metylfenidat (Concerta, Equasym, Medikinet, Metylfenidat, Ritalin), dexamfetamin (Attentin) och lisdexamfetamin (Elvanse) som alla är centralstimulerande läkemedel. De två andra är Atomoxetin (Strattera) som är ett antidepressivt läkemedel samt guanfacin (Intuniv) som är ett antiadrenergiskt preparat. (Borg Skoglund 2020)

Enligt Läkemedelsverkets rekommendation ska läkemedelsbehandlingen vara individuell och vara en del av behandlingsprogrammet för en person med adhd. Behandlingens effekter och biverkningar ska följas upp regelbundet och ska utvärderas mot uppsatta behandlingsmål. Metylfenidat rekommenderas som läkemedelsbehandling i första hand. (Läkemedelsverket 2016)

## 2.6 Vad vet vi om flickor och adhd

Först på 1990-talet började man forska på flickor och adhd, i slutet av 1990-talet hade endast ca. 30 artiklar om flickor med adhd publicerats. Innan dess hade den mesta forskningen fokuserat på pojkar i 6–12 års åldern. (Kopp 2019) Flickor får ofta sin adhd diagnos 5 år senare än pojkar. Detta beror på att flickornas adhd yttrar sig på andra sätt än pojkarnas. Flickorna är mer oorganiserade, glömska och inåtvända än pojkarna som är hyperaktiva och impulsiva. Detta gör att flickornas adhd är lättare att missa. (Walters 2018) Funktionsnedsättningarna vid adhd kan vara svåra att upptäcka hos flickor. Att hela tiden pillra med håret eller andra saker och att prata mycket kan vara ett symptom på hyperaktivitet hos flickor. (Attention.se 2019)

Vanligtvis får flickorna sin diagnos när de är i 12-års åldern, pojkarna redan från 6-års åldern. En orsak till senare diagnostisering av flickor kan bero på att flickorna inte i samma utsträckning är hyperaktiva som pojkar. Den andra orsaken kan bero på diagnoskriterierna. Flera av kriterierna måste uppfyllas i skolmiljö och flickorna visar ofta inte tecken på alla kriterier i skolan. Lärarna initierar därför inte en utredning. Föräldrarna ser däremot samma svårigheter i hemmiljö hos flickor och pojkar med adhd. Flickornas aggressivitet är ofta verbal och inte emot lärare och förekommer inte i klassrummet. De som oftast blir utsatta för flickornas verbala aggressivitet är familjemedlemmar och kamrater. (Kopp 2019) I puberteten ökar flickornas symptom på adhd. Man tror att hormonella förändringar är orsaken till humör- och beteendestörningar. Adhd finns redan med från födseln men för många flickor blir adhd-symtomen inget problem förrän de kommer i puberteten. Barn med ökade hormonnivåer har uppvisat större psykosociala problem, däribland ångest, depression, problem med uppmärksamhet och beteende, nedsatt kognitiv förmåga och sämre skolprestationer. (Nadeau 2018)

När pedagogiskt stöd kommer för sent, kanske helt uteblir, och stöd som strategier och behandling uteblir så blir skolan en kamp. Det blir svårt att hänga med på lektionerna på grund av koncentrationssvårigheter och svårigheter med kamratrelationer på grund av sociala samspejlsvårigheter. Flickor med adhd är bra på att dölja sina svårigheter och härmar sina vänner i sociala aktiviteter. Om svårigheterna inte upptäcks i tid och flickorna inte

erbjuds stöd kan konsekvensen vara depression, ångest, smärtproblematik, ätstörningar och andra självska debeteenden. (Attention.se 2019)

Såväl flickor (6–18 år) som pojkar (6–18 år) med adhd tenderar att ha sina svårigheter under de första skolåren. Under dessa år läggs grunden till ett livslångt dåligt självförtroende som ibland kan misstolkas av andra som överdriven självkänsla. I dessa år är det viktigt med hälsofrämjande insatser. Adhd innebär ofta dolda funktionsstörningar vilket medför risk för handikapp. Genom att upptäcka problemen, adekvat diagnostik och information kan grad av funktionsnedsättningen minskas. (Gillberg 2004) En sen diagnos påverkar flickornas skolgång och skolprestation. Flickorna med adhd har en större risk för att bli arbetslösa pga. låg utbildning. Enligt Lotta Borg Skoglund (2020) så får flickorna med adhd mindre uppmärksamhet och är mindre populära bland sina lärare än pojkarna med adhd. Trots att flickorna har större inlärningssvårigheter än pojkarna, så får flickorna mindre hjälp. (Borg Skoglund 2020)

## **2.7 Jämlik vård**

Regeringskansliet i Sverige skriver i en artikel från svenska Socialdepartementet (2016) att det finns tydliga skillnader mellan kvinnor och män när det gäller tillgång till vård och behandling på lika villkor. Regeringen har därför år 2016 satt upp som delmål att med olika satsningar stärka kvinnors hälsa genom att stärka bland annat bemanningen och den hälso- och sjukvård som berör kvinnors hälsa. Man vill med detta minska ojämställdheten mellan kvinnor och män samt motverka sjukskrivningar hos kvinnor och minska hälso- klyftorna i samhället. En god hälsa för kvinnor och män respektive flickor och pojkar bidrar till jämställt och aktivt deltagande i samhället. Delmålet jämställd hälsa avser fysisk, psykisk och sexuellhälsa, och innebär också förebyggande arbete såsom åtgärder och insatser till enskilda personer med funktionsnedsättning. (Regeringskansliet 2016)

Socialstyrelsen i Sverige har börjat jobba med nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism. Meningen är att ge rekommendationer till hälso- och sjukvården och socialtjänsten om utredning, behandling och stödinsatser för barn och vuxna. Enligt Socialstyrelsen är vården och stödet för personer med adhd och autism idag ojämlik i landet och riktlinjer behövs. Riktlinjerna ska vara till för att hälso- och sjukvården ska kunna

erbjuda patienterna en kunskapsbaserad och därmed god och säker vård och omsorg. De nationella riktlinjerna förväntas vara klara senhösten 2021. (Socialstyrelsen 2020)

### 3 TEORETISK REFERENS RAM

I följande stycke presenteras arbetets teoretiska referensram. Adhd är något som kan komma att påverka flickor resten av deras liv. Vårdpersonal kan hjälpa och ge stöd för att flickorna ska kunna lära sig leva med sin adhd. Som teoretisk referensram passar därför Rosemarie Rizzo Parses teori om hälsa som mänsklig tillblivelse – att utvecklas som person.

Rosemarie Rizzo Parse är verksam som professor emeritus och grundare/redaktör för tidskriften *Nursing Science Quartely*. I Parses omvårdnadsteori ses människan som en aktiv skapare av sin hälsa och sjukskötarens uppgift är att stödja i processen, sjukskötaren ska inte diktera villkor. Parses teori kallas idag *humanbecoming*, eller på svenska mänsklig tillblivelse. Teorin har även kallats *man-living-health* men för att göra namnet könsneutralt så ändrade man till *humanbecoming*. Att teorin står i presens (-ing på slutet) beror på att Parse anser att hälsa pågår ständigt och är en föränderlig process (Gustin&Lindwall 2014 s.197–198).

Parses ambition med omvårdnsinteorin var att lämna det medicinska paradigmet, där man ser människan som bio-psykosocial varelse. I stället för att utgå från den medicinska vetenskapen utgick Parse från den humanvetenskapliga ambitionen. Inspirationen hämtade hon från Maurice Merleau-Ponty, Martin Herdegger och Jean-Paul Sartre. De betonade människans egna erfarenheter och människans egen frihet att göra sina egna val. Parses egna erfarenhet från undervisning av patienter gav grunden till hennes idéer om människan och mänsklig utveckling. Parses idé var att hjälpa patienterna att själva se vad som är bra för dem. (Gustin&Lindwall 2014, s. 198) Parses omvårdnadsteori har som utgångspunkt att människan ständigt samspelar med sin omgivning. Omvårdnad är ett sätt att främja människans livskvalitet. Ingen annan kan bestämma vad livskvalitet är åt någon annan, endast den vars liv det är kan definiera det.

När en människa blir sjuk ska sjuksköterskan tillsammans med patienten skapa förutsättningar för hälsa som en utvecklingsprocess så att patienten finner mening och kan sträva mot sina livsmål. Genom närvaro kan sjuksköterskan förmedla hopp och bidra till att patienten kan förstå vad som hänt och se mening i det. Då kan patienten växa och utvecklas i situationer där livet ställt patienten inför svårigheter och utmaningar. (Gustin&Lindwall 2014, s. 199)

Parses omvårdnadsteori består av 4 idéer (postulat) som beskriver människan och hälsa. Dessa fyra idéer går ut på att människan har obegränsade möjligheter att själv påverka sin hälsa. Varken tid eller rum kan sätta gränser för människans tillblivelseprocess (mognad). Verkligheten är komplex och människan måste kunna leva ett mångfasetterat liv. I Parses teori ses människan och universum som en samskapande enhet och det ger människan möjlighet att vara med och välja på vilket sätt hon vill vara med i universum. Livet kan inte förklaras och förstås, människan måste bara leva med. (Gustin&Lindwall 2014, s. 200)

Utöver dessa fyra postulat så har Parse utvecklat nio antaganden som belyser hennes omvårdnadsteori. Dessa nio antaganden är grunden till sjukskötarens omvårdnad. Varje individ är unik som skapas tillsammans med andra. Varje relation är olik den andra och formar oss olika som person. Människan kan fritt välja hur hon ska förhålla sig till en situation och måste själv ta ansvar för sina val. Varje val ger människan möjlighet att utvecklas i en viss riktning. Varje relation i människans liv formar henne. Med verbala språket men också med gester, blickar och kroppsspråk skapar vi oss själva, men bidrar också till hur andra uppfattar oss. Människans drömmar ger henne möjlighet att överskrida tid, rum och gränser. Detta ger människan möjlighet att se framåt, känna hopp att stå ut i situationer som upplevs outhärdliga. Genom att överskrida sina gränser utvecklas människan. Det gäller att ta ansvar över sitt liv och sina val. En rytmisk utveckling sker när människan möter nya situationer eller lämnar det gamla bakom sig. Hälsa återspeglar de val som människan gjort utifrån sina egna värden och ideal. Det krävs mod att ibland välja bort det välbekanta och välja det okända. Människan är i en fortskridande tillblivelseprocess där utveckling ständigt pågår. Alla dessa nio antaganden har gemensamma nämnare som Parse delat i tre teman; mening, rytmicitet och transcendens. Mening är enligt Parse unikt och det är människans egen tolkning av sina upplevelser. Rytmicitet är

den ständiga processen mellan människan och universum. Transcendens är människans förmåga att överskrida tid och situationernas begränsningar. Med andra ord kan transcendens förklaras med en källa till hopp, kraft och förändring. (Gustin&Lindwall 2014, s. 204–207)

Parse anser att sjukskötarens roll är att vägleda patienten så denna finner möjligheter och val i hälsoprocessen. Sjukskötarens roll är att genom mellanmänsklig medverkan få patienten och anhöriga att uppnå hälsa genom att själva hitta harmoni och mening i situationen. (Gustin&Lindwall 2014, s. 220) Parses teori är omfattande, komplex och abstrakt, men samtidigt mänsklig. Parse förkastar den traditionella omvårdnadsprocessen där sjukskötaren ska lösa aktuella problem. Enligt Parse ska sjukskötaren och patienten tillsammans skapa en förändring i patientens hälsomönster. I Parses teori om mänsklig utveckling är grunden för omvårdnad delaktighet, autonomi och eget ansvar. (Gustin&Lindwall 2014, s. 221)

## **4 SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNING**

Syftet med detta arbete är att öka förståelsen bland vårdpersonal om hur adhd yttrar sig hos flickor.

Frågeställningen:

- Hur yttrar sig flickornas adhd?
- Hur kan man stödja flickor med adhd?

## **5 METOD OCH MATERIAL**

Arbetet är en kvalitativ litteraturstudie vilket innebär att detta är data i form av ord, meningar och uttryck (Jacobsen 2012, s. 62). Forsberg & Wengström (2016) delar den kvalitativa metoden i att beskriva, förstå, förklara och tolka. I följande kapitel beskrivs datainsamlingen och analysprocessen.

## 5.1 Datainsamling

Litteraturen är hämtad ur databaserna Cinhal, PubMed och Academic Search Complete. Första sökningen på children AND ADHD gav 13 356 träffar på Cinhal. Andra sökningen med girls, women AND ADHD gav 21 träffar. På PubMed gav sökningen girls, women AND ADHD 67 träffar. Med sökningen girls, women AND ADHD NOT autism gav 36 träffar. Med ”girls” ”women” AND ”ADHD” 2 träffar. På Academic Search Complete gav det 47 träffar. Vissa av artiklarna har inte gått öppna via databasen, utan har sökts manuellt på Google efter att ha hittats på databasen som abstrakt. Artiklarna ska vara utgivna mellan åren 2010–2020. De första artiklarna hämtades med inklusionskriteriet att de skulle ha publicerats mellan åren 2015–2020, men det ändrades då flera intressanta artiklar publicerats före det. Två artiklar hämtades 15.3.2021 efter tips från kollega. Exklusionskriterier har varit de artiklar som handlar endast om pojkar med adhd eller om adhd och autism, adhd och förlossning eller amning. Skribenten har även avgränsat till flickor med adhd i åldern 6–24 år. Detta beror på att studierna och artiklarna till stor del har använt sig av detta åldersspann.

Utmaningen med litteratursökningen är att göra rätt urval och avgränsningar. Det finns mycket skrivet om adhd men de flesta artiklarna handlar då över lag om adhd eller om adhd och pojkar. Datainsamlingen redovisas i bilaga 3.

Inklusionskriterier	Exklusionskriterier
Artikeln behandlar flickor (6–24 år) och adhd	Artikeln behandlar endast pojkar och adhd. Adhd och amning.
Artikeln behandlar samsjuklighet med adhd	Adhd och autism som diagnos
Artikeln är vetenskaplig	
Artikeln är publicerad 2010–2020	

Figur 1. Inklusions-och exklusionskriterier

## 5.2 Dataanalys

Analysmetoden som tillämpats är induktiv innehållsanalys. Det innebär öppen kodning, skapa kategorier och abstraktion. Vid öppen kodning gör man anteckningar och plockar ut det i texten som är väsentligt för arbetet, samtidigt som man läser igenom texten. Koderna är korta sammanfattningar av den längre texten som har gemensamt tema. Därefter skapas kategorier. Under kategorierna samlar man de koder som liknar varandra och kan relateras till varandra och svarar på frågan vad texten innehåller. Man kan också kategorisera koder som inte är relaterade med varandra som klassificeras att höra under samma kategori. Induktiv innehållsanalys ger skribenten möjlighet att själv bestämma hur grupperingarna görs. Abstraktion betyder att formulera en generell beskrivning av kategoriernas innehåll. (Elo&Kygäs 2007 s. 109–110)

I detta arbete har artiklarna lästs igenom, analyserats och kodats enligt problem eller symptom på samsjuklighet vid adhd. Huvudbudskapet ur varje artikel fungerade som kod. Koderna i detta arbete fick utgöras av det symptom/problem/diagnos som artikeln huvudsakligen handlade om. Därefter indelades koderna i tre kategorier; internaliserade problem, externaliserade problem eller somatiska problem. Flera av koderna kunde ha passat under flera av kategorierna. Skribenten har själv valt vilken kategori som passar bäst. Temat fick bli de slutsatser som artikelns författare tyckte att behövdes för att hjälpa flickorna. Dessa var två, identifiering eller tidiga hjälpinsatser. Analysen presenteras i bilaga 2.

## 6 ETIK

Etiken i detta arbete går ut på att behandla materialet på ett korrekt och rättvist sätt. Detta innebär enligt Arcadas riktlinjerna för god vetenskaplig praxis och forskningsetiska delegationen att man redogör hur man sökt material och att man hänvisar till källorna på ett korrekt sätt. (Arcada 2019; TENK 2012) Litteraturen ska presenteras ärligt och korrekt. Arbetet ska respektera andra forskares arbeten. Redan innan arbetet av denna litteraturstudie påbörjades gjordes etiska överväganden. De etiska övervägandena gällde både beträffande urval och presentation av resultat. Man bör välja studier som fått tillstånd från etisk kommitté. Alla artiklar som ingår i litteraturstudien presenteras. Även resultat som inte stöder hypotesen presenteras. (Forsberg & Wengström 2016, s. 59)



## 7 LITTERATURÖVERSIKT

Här presenteras artiklarna som uppfyller inklusionskriterierna samt svarar på frågeställningen. Artiklarna handlar om risker och problem som är vanligare hos flickor och kvinnor med adhd än flickor utan adhd.

### **Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and women**

Denna rapport är ett resultat av ett möte anordnat i London 2018 där man sammankallat yrkesverksamma, som specialiserat sig på adhd. Syftet med rapporten var att ge vägledning åt yrkesverksamma som arbetar med flickor och kvinnor med adhd, för att förbättra identifiering, behandling och stöd för flickor och kvinnor med adhd. Syftet var att på detta vis kunna med lämplig behandling förbättra välbefinnandet för kvinnor med adhd på längre sikt. Tidigare forskning visade att det fanns tydliga skillnader i förhållandet antal män och kvinnor med diagnostiserad adhd delvis på grund av bristande igenkänning och/eller på grund av remissförskjutning hos kvinnor. Mötesdeltagarna bestod av experter inom adhd från psykiatri, sjukvårdsspecialister (omvårdnad, allmänmedicin, barn- och ungdoms- och vuxenpsykiatri, klinisk och rättsmedicinsk psykologi) akademiska, pedagogiska och yrkesmässiga specialistområden. Mötet inleddes med genomgång av data från en pågående systematisk granskning av den kliniska och psykosociala skillnaden mellan kvinnor och män med adhd. Även epidemiologisk forskning om könsskillnader presenterades. Mötesdeltagarna delades i tre grupper som fick i uppgift att komma på praktiska lösningar som var relevanta för deras tilldelade ämne. Resultaten presenterades av gruppens ledare för alla mötesdeltagare. Efteråt fördes diskussioner tills konsensus nåddes. De tre ämnena som diskuterades var 1. Identifiering och bedömning av adhd hos kvinnor. 2. Interventioner och behandlingar för kvinnor med adhd. 3. Samverkan mellan olika myndigheter. Allt material från mötet skickades till varje grupp för granskning och godkännande. Det godkända materialet skickades till den medicinska författaren som skrev den slutliga rapporten. Resultatet visar att det finns könsskillnader mellan kvinnor och män med adhd, dessa könsskillnader presenteras i bilaga 2 i slutet av detta examensarbete. Resultatet visar också att kvinnors symtom på adhd inte blir igenkända och därför

riskerar kvinnorna att inte bli remitterade för utredning och därmed inte få behandling för sin adhd. (Young 2020)

### **Patterns of Comorbidity among girls with ADHD: a meta-Analysis.**

Artikeln är en litteraturstudie vars syfte var att genom en meta-analys samla in data om psykisk ohälsa (ångest, depression, ODD och CD) hos flickor med adhd och flickor utan adhd. Studien bestod av 18 studier och totalt 1997 deltagare. Studien inkluderade flickor i åldern 0–18 år. Tidigare forskning visar att adhd är en av de vanligaste psykiatriska funktionsnedsättningarna hos flickor. Liksom hos pojkar så följer adhd flickor upp i vuxenlivet och kan medföra dålig mental hälsa, låg utbildning och socialt misslyckande. En del menar att flickor och pojkar påverkas av adhd på samma sätt medan andra studier pekar på att adhd påverkar flickor mer (sociala relationer) men inte är lika utmärkande som hos pojkar. Studier visar en ökande samsjuklighet hos flickor med adhd såsom; ODD (trotssyndrom), CD (uppförandestörning), aggressivitet, sexuellt riskbeteende, de hamnar i relationer där våld förekommer och riskerar att hamna i kriminalitet. Att känna till denna samsjuklighet hjälper oss att förstå hur mycket adhd i barndomen påverkar vuxenlivet. Resultatet visar att flickor med adhd har större risk att utöver adhd ha ångest och depression än flickor utan adhd. (Tung 2016.)

### **The link between ADHD and the risk of sexual victimization among college women: Expanding the lifestyles/routine activities framework**

Syftet med studien var att undersöka hur adhd påverkar kvinnliga collegestudenters risk för sexuell utnyttjande. Tidigare forskning visar att barn, oavsett kön, med adhd har högre risk att utsättas för mobbning (verbalt, fysiskt och psykiskt) och andra former av utåtagerande beteende. I vissa fall upplevde kvinnor högre grad av mobbning och aggression. Forskning visar även att förutom akademiska problem upplever, studenter med adhd, svårigheter att ”passa in”, svårigheter att få vänner och bli accepterade av andra studeranden. Kvinnorna beskriver dessutom dålig självkänsla och självbild, dåliga färdigheter i att skapa och upprätthålla relationer. De har sämre förmåga att komma ihåg viktig information och filtrera bort det som är onödigt. Flickorna med adhd är sämre på att planera och organisera effektivt och är mer emotionella. Dessa symtom som beror på adhd kan öka risken för sexuellt utnyttjande och göra kvinnorna till attraktiva mål. Studenter med adhd kan ha problem med att upprätthålla uppmärksamhet, inte ha några hämningar och är

rastlösa. Till exempel kan kvinnor med adhd inte uppfatta behovet av att skydda sig själv och eventuellt hamna i situationer där de är ensamma med främlingar och inte är medvetna om risken för sexuellt utnyttjande. Kvinnor med adhd kan ha svårare tyda andra människors avsikter och bedöma om hon har att göra med någon som vill henne väl eller med någon som vill utnyttja henne. Tidigare forskning visar att högskoleelever med adhd mer än de utan adhd använder våld i sina romantiska relationer. De kvinnor som fått sin adhd diagnos före tolv års ålder rapporterade att de upplevt sexuellt utnyttjande under tonåren (13–18 år). Studien gjordes på data från American College Health Associations nationella halvårsundersökning på studenter. För den aktuella studien begränsades urvalet till kvinnor som var 18–24 år vilket gav en grupp på 14 816 studenter. Medelålder på kvinnorna i studien var 19,6 år, de flesta (93,4 % var heterosexuella. 4,4 % av kvinnorna hade adhd. Bivariata analyser användes för att jämföra om kvinnor med adhd utsattes mer för sexuellt utnyttjande än kvinnor utan adhd. Resultatet visade att 11% av kvinnorna upplevde sig ha utsatts för sexuella trakasserier, såsom oönskad sexuell beröring eller våldtäkt. 9 % av kvinnorna rapporterade att de utsatts för oönskad beröring medan 4 % av kvinnorna rapporterade att de upplevt våldtäktsförsök. Av de kvinnorna med adhd rapporterade 16,5 % att de upplevt någon form av sexuella trakasserier jämfört med 10,3 % av kvinnorna utan adhd. 15 % av kvinnorna med adhd rapporterade att de blivit sexuellt berörda jämfört med cirka 9 % av de kvinnliga studerandena utan adhd. Nästan 9 % av de kvinnliga studenterna med adhd uppgav ha blivit våldtagna jämfört med 4 % av kvinnliga studenter utan adhd. Resultatet stöder hypotesen att kvinnor med adhd upplever sexuella trakasserier i högre grad än kvinnliga studenter utan adhd. (Snyder 2015)

### **Childhood Conduct Problems and Young Adult Outcomes Among Women with Childhood ADHD**

Syftet med studien var att undersöka om adhd i barndomen kan förutspå funktionella-och psykiatriskastörningar hos unga kvinnor i vuxenlivet. Studien är en bootstrapping (statistik) studie. Studien forskade i potentiella symtom i vuxenlivet; internaliserade problem, utanförskap, skolmisslyckanden och disciplinära problem. Man kontrollerade svårighetsgraden av adhd i barndomen, IQ, demografiska faktorer. Studien infattade 140 flickor som deltog i studien Berkeley Girls with adhd Longitudinal Study. Studien hade ingen kontrollgrupp. Flickorna följdes under en 10 års period från 6–12 års åldern upp till 17–23 år. Tidigare forskning visade kvinnor med adhd i barndomen kunde förutspå

försämringar i det sociala-, yrkesmässiga- och studiefärdigheterna. Men informationen har i dessa fall samlats från föräldrar. Resultatet av denna studie visar att flickor med adhd med uppförandestörning i ungdomen i större mån riskerade uppförandestörning i vuxenlivet än de med uppförandestörning i barndomen. (Owens & Hinshaw 2016)

### **Adolescent Girl's ADHD Symptoms and Young Adult Driving: The Role of Perceived Deviant Peer Affiliation**

Syftet med studien var att undersöka sambandet mellan adhd och riskkörning hos unga kvinnor. Tidigare forskning har konsekvent visat samband mellan adhd och negativt körresultat inklusive trafikförseelser, särskilt fortkörning. Denna forskning inkluderade 228 flickor (6–12 år), tonåringar (11–18 år) till 17–24 års ålder som alla fått adhd diagnos i barndomen. I de två första grupperna rapporterade mödrar och lärare om adhd symtom (ouppmärksamhet, hyperaktivitet/impulsivitet) hos flickorna. I ung vuxen ålder svarade flickorna själva om sitt körbeteende, antal olyckor och om de kört olagligt. Resultatet visar att flickor med adhd inte signifikant kör sämre än flickor utan adhd. Men de flickor som rapporterat ouppmärksamhetssymtom ledde till trafikförseelser. Om chauffören hade en vän på passagerarplatsen ledde det oftare till ouppmärksamhet och därmed till olyckor och trafikförseelser. (Cardoos 2013)

### **Association of Attention-Deficit-Hyperactivity-Disorder With Teenage Birth Among Women and Girls in Sweden**

Studien är en kohortstudie med syfte att undersöka om det finns en koppling mellan flickor med adhd och tonårsgraviditeter. Studien inkluderade data sex nationella befolkningsregister i Sverige. Alla förstföderskor som födde mellan 1 januari 2007 och 31 december 2014 ingick. Dataanalysen gjordes från 7 oktober 2018 till 8 februari 2019. Bland 384 103 förstföderskor i åldern 12 till 50 år fanns 6410 kvinnor med diagnosen adhd. Tonårsförlossningarna var vanligare bland kvinnor och flickor med adhd än de kvinnor och flickor utan adhd (15,3 % mot 2,8 %). Tidigare forskning kring tonårsgraviditeter relaterat till adhd har inte gjorts ur kliniskt perspektiv. (Skoglund 2019)

### **Response Inhibition, Peer Preference and Victimization, and Self-Harm: Longitudinal Associations in Young Adult Women with and without ADHD**

Syftet med studien var att studera sambandet mellan självskadebeteende i ung vuxen ålder och adhd i barndomen. Studien inkluderade 140 flickor med adhd i barndomen 88 flickor utan adhd. Flickorna kom från San Fransisco området och följdes upp med intervjuer med 5-och 10 års mellanrum från första tillfället. Tidigare forskning visar att kvinnor med ihållande adhd det vill säga adhd som är närvarande i både barndomen och tonåren, liksom de som hade barndomen hade adhd med hög impulsivitet, hade högsta risk för självmordsförsök och måttligt till svårt självskadebeteende. Även dåligt självförtroende och utanförskap ökade risken för självmord och självskadebeteende. Resultatet visar att 35 % av flickorna med adhd svarade att de haft självmordstankar och 22,4 % svarade att de försökt göra självmord. I kontrollgruppen var det 22,4 % som svarade att de haft självmordstankar och 6 % hade försökt ta livet av sig. (Meza 2016)

### **Problematic peer functioning in girls with ADHD: A systematic literature review**

Syftet med studien var att få en inblick om vilka problem som flickor med adhd har i kamratrelationer. Studien är en systematisk litteraturöversikt som innefattar 13 studier hämtade från PsychINFO, PubMed och Web of Knowledge. Flickorna i studien var i åldern 6–18 år. Flera tidigare forskningar har gjorts kring problem i kompisrelationer bland barn med adhd med de flesta har fokuserat på pojkar, studier på flickor är knappa. Resultatet från denna studie visar att flickor med adhd har större problem med kompisrelationer än flickorna utan adhd. De problem som kom fram var att flickor med adhd var sämre på interaktion med kompisar, hade sämre sociala färdigheter, riskerade bli mobbade och hade ett utåtagerande beteende. Utstötning från kamratgrupper ledde i sin tur till dålig social anpassning och en mängd beteende problem. (Kok 2016)

### **ADHD is a risk factor for overweight and obesity in children**

Syftet med studien var undersöka risken för övervikt hos barn med adhd. Studien innefattade 372 holländska barn med adhd kombinerad typ i åldern 5–17 år varav sextiosex var flickor. Tidigare forskning visar att hyperaktivitet hos barn med adhd inte nödvändigtvis betyder att de är mer fysiskt aktiva. Studier visar att många barn med övervikt är överviktiga och väger mer än genomsnittsbarnet. Resultatet från denna studie visar att pojkar med adhd i åldern 10–17 år och flickor i åldern 10–12 år är mer överviktiga än

barn utan adhd. Yngre flickor och kvinnliga tonåringar verkade ha en lägre risk för övervikt. Flickor i åldern 10–12 år med adhd har fyrfaldig risk för övervikt. (Fliers 2013)

### **ADHD and Female Specific Concerns: A review of the Literature and Clinical Implications.**

Forskningsartikel med syfte att informera om skillnaderna på symtom hos flickor och pojkar med adhd för att bättre kunna identifiera och främja bättre vårdkvaliteten för flickor och kvinnor med adhd. Tidigare forskning visar att flickornas adhd oftare syns som ouppmärksamhetssymtom än hyperaktivitet och impulsivitet. Resultatet av studien visar att det finns skillnader i neuropatologin för adhd, och det finns hormonella faktorer som kan spela en viktig roll för att förstå adhd hos kvinnor. (Nussbaum 2011)

### **Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Subtypes, Co-Occurring Psychiatric Symptoms and Sexual Risk Behaviors among Adolescents Receiving Substance Abuse Treatment.**

Artikeln baserar sig på självrapporteringsdata via strukturerade intervjuer gjorda på 394 ungdomar (114 kvinnor). Syftet är att undersöka förekomsten av drogmissbruk hos unga med adhd diagnos. Tidigare forskning visar att ungdomar som genomgår missbruksbehandling även rapporterar flera psykiatriska symtom och olika nivåer av funktionsnedsättning. Resultatet pekar på att ungdomar med adhd med ouppmärksamhet och/eller hyperaktivitet/impulsivitet oftare har psykiatriska symtom. Flickor rapporterar signifikant högre symtom än pojkarna för alkoholmissbruk, ångest och affektiva störningar. Sexuellt riskbeteende var inte associerat med adhd, men flickor rapporterade genomgående högre poäng för flera riskbeteenden. (Regan&Tubman 2020)

## **8 RESULTAT**

Här presenteras resultatet från innehållsanalysen. Två teman upptäcktes: Tidig diagnostisering och tidiga hjälpinsatser. Analysprocessen redovisas i tabellform i Bilaga 2.

## 8.1 Tidig identifiering av symtom på adhd

Med tidig identifiering av flickornas adhd och samsjuklighet kan flickorna tidigare få hjälp och eventuellt kan problem framöver hindras eller lindras. Men för att kunna göra en tidig identifiering måste först flickornas symtom på adhd uppmärksammas.

Flickor med adhd har större benägenhet att uppfylla kriterier för externa (ODD, CD) och internaliserade (ångest, depression) störningar än flickor utan adhd. Största risken är att flickor utöver adhd även drabbas av CD (9,4 gånger) och ODD (5,6 gånger), följt av depression (4,2 gånger) och ångest (3,2 gånger). Dessa fynd överensstämmer med tidigare fynd i studier av blandat kön. Det betyder att samsjukligheten hos flickor och pojkar är jämförbara. Flickor med adhd och symtom på ODD och CD uppvisar oftare dåliga hälso- och beteendemässiga resultat (till exempel riskabelt sexuellt beteende) än flickor med endast adhd. På grund av missuppfattningen att flickor med adhd uppvisar färre beteendeproblem än pojkar, så behandlas flickor med adhd oftare för internaliserade symtom, även om de uppenbart har utagerande symtom. Medianåldern för CD och depression är i början av tonåren och i ung vuxenålder. Övriga symtom på samsjuklighet utvecklingsstörning, tics, lässtörningar, inlärning- och språkstörningar. (Kok 2016) Symtomen på adhd följer ofta med flickorna upp i vuxenlivet vilket kan medföra psykisk ohälsa, låg utbildning och social inkompetens. Samsjukligheten med adhd är ofta ångest, depression, trotssyndrom och uppförandestörning (Tung 2016). Tidig och noggrann identifiering adhd och ODD/CD hos flickor, kan underlätta tidig behandling av adhd och samsjukliga externa symtom vilket kan förhindra senare negativa resultat. Psykiatrisk samsjuklighet är vanlig hos flickor med adhd och kan komplicera identifiering och behandling av adhd (Tung 2016; Young 2020). Unga flickor är mer benägna att behandlas med antidepressiva läkemedel innan de får behandling för sin adhd (Kok 2016).

Självska debeteende (själv mordstankar och försök, självskada) ökar i tonåren och i ung vuxen ålder. Flickor med adhd med samsjuklighet har i högre grad ett självska debeteende. De kvinnor med adhd i barndomen och ung vuxen ålder, samt de som i barndomen hade adhd med impulsivitet hade största risken för självmordsförsök självska debeteende. Dessutom hade flickor med impulsivitet anmärkningsvärda problem med kamrater, såsom utanförskap och grupptillhörighet. Meza (2016) menar att ensamhet ökar risken för

självskada och självmordsförsök. Men redan med en god kompisrelation ökar chansen till bättre självkänsla och bättre psykisk hälsa och därmed mindre självskada. I en tidigare granskning har man sett att 88 % av de som haft självmordsförsök har föregåtts av självmordstankar. Det är därför viktigt att förstå relevanta riskmekanismer och belysa vilka psykiatriska problem hos barn som kan leda till senare självskadliga beteenden. (Meza 2016)

I Elizabeth Owens artikel (2017) skriver författarna att samsjukligheten hos flickor med adhd kan förutspå unga vuxnas funktion och psykiatriska symtom senare i livet. Dåliga skolresultat och disciplinära problem i ungdomen kan härledas till barndomens beteendeproblem. Problem med kompisrelationer och internaliseringsproblem i tonåren förutspådes redan av uppförandeproblem i barndomen och internaliserade problem hos unga vuxna.

Barn, oavsett kön, med adhd har större risk att utsättas för mobbning och andra former av aggression. Ändå har förhållandet mellan adhd i barndomen och utsatthet i vuxenlivet inte undersökts. Flickor och kvinnor med adhd har större risk för att utsättas för oönskad sexuellberöring eller våldtäktsförsök. 16,5 % av kvinnorna med adhd i Snyders artikel (2015) rapporterade att de upplevde någon typ av sexuell utsatthet jämfört med 10,3 % av kvinnorna utan adhd. Nästan 9 % av kvinnorna med adhd rapporterade att de blivit våldtagna jämfört med 4 % av kvinnorna utan adhd. Festdrickande och droganvändning ökade signifikant risken för oönskad sexuell beröring. Snyder pekar på svårigheter som kvinnor med adhd kan ha som ökar risken för sexuell utsatthet. Kvinnor med adhd har oftare en minskad självbild och självkänsla, de har sämre färdigheter i relationsdynamik och de har en ökad emotionell reaktivitet. Kvinnorna har minskad kunskap om informationsbehandling, såsom förmåga att behålla viktig information och filtrera bort sådant som är onödigt, de är sämre på att planera och organisera. Dessa symtom som adhd medför kan öka risken för sexuell utsatthet och gör kvinnorna till attraktiva mål. Problem med att upprätthålla uppmärksamhet och rastlöshet kan medföra att kvinnorna inte adekvat uppfattar behovet att skydda sig själva (Snyder 2015). Förebyggande information framkom som en signifikant prediktor för våldtäkt. Kvinnor som hade fått information om förebyggande av utsatthet hade 1,94 gånger ökade odds för våldtäkt än de som inte fick denna information.



Dessa resultat kan verka motsägelsefull, men tidigare forskningsresultat tyder på att förebyggande insatser har positiva resultat för att förhindra sexuell utsatthet. (Snyder 2015)

I artikeln av Susan Young et al. (2020) poängteras vikten i, att de som i sitt arbete kommer i kontakt med flickor och kvinnor med adhd, lär sig att känna igen symtomen. Med diagnostisering och lämplig behandling hoppas man kunna förbättra kliniska resultat och kvinnornas välbefinnande på längre sikt. Brottslighet och kriminalitet hos kvinnor med adhd är vanligare jämfört med kvinnor utan adhd men mindre vanliga än hos män med adhd. Förekomsten av adhd i fängelsepopulationer uppskattas till 25 % utan några signifikanta skillnader sett till kön eller ålder. Young menar att mer praktisk vägledning behövs för att känna igen flickor/kvinnor med adhd. Adhd hos kvinnor kan döljas av symptomatiska skillnader, könsförskjutningar, samsjuklighet och kompenserande strategier som kan dölja symtom på adhd. Behandling med farmakologiska medel och psykologiska hjälpinsatser har troligen en positiv inverkan som till slut leder till ökad produktivitet, minskat resursutnyttjande och framför allt förbättrade långsiktiga resultat för flickor och kvinnor.

## **8.2 Hjälpinsatser**

Med hjälpinsatser, framför allt tidiga sådana, kan man minska flickornas problem i vuxenlivet. Detta framkommer i flera av artiklarna.

Flickor med adhd uppgav mer än flickor utan adhd alkoholintag i ung ålder vilket ökade risken för tidig sexuell debut, fler sexpartners och mindre användning av kondom. Alkohol gjorde flickorna mindre uppmärksamma och mer impulsiva vilket ökade risken för sexuell utsatthet. Regan (2019) föreslår att en kort screening av adhd, samsjuklighet och annat sexuellt riskbeteende kan ge information om vilka preventiva insatser tidigt kan sättas in för flickor med adhd för att minska missbruk av alkohol, cigaretter och narkotikapreparat (Regan 2019). Ungdomar med adhd har större risk för att hamna i alkohol- och narkotikamissbruk i mitten av tonåren. Allt substansmissbruk är lika vanligt hos både kvinnor och män med adhd, men kvinnor med adhd har en större risk för alkohol- och cannabissmissbruk än män. (Young 2020)

En svensk forskning (Skoglund 2019) visar att tonårsgraviditeter är vanligare hos flickor med adhd än flickor utan adhd, 15,3 % jämfört med 2,8 %. Flickorna med adhd hade också fler riskfaktorer för negativa obstetriska- och perinatale resultat samt rökning under tredje trimestern. Ungdomar med adhd har en ökad risk för risktagande jämfört med de utan adhd. Detta inkluderar riskabelt sexuellt beteende, såsom tidigare sexuell debut och fler sexpartners. Därmed riskerar de drabbas av sexuellt överförbara sjukdomar och oplanerade graviditeter. Tonårsgraviditeter är förknippade med flera negativa resultat på både kort och lång sikt för både föräldrar och barn. Unga föräldrar riskerar dålig utbildning, ensamvårdnad och bidragsberoende. För barnet innebär det risk för perinatal sjuklighet och dödlighet, låg socioekonomisk status och låg livskvalitet. I Sverige har tonårsgraviditeterna minskat sedan år 1973 från 15,3 % till 2,4 %, ett av de lägsta i hela världen. Skoglund framhäver att behandlingen av adhd flickor och kvinnor bör inkludera aktiva ansträngningar för att förhindra tonårsgraviditeter. (Skoglund 2019).

Övervikt hos flickor med adhd visar sig att vara åldersberoende. Övervikt hos flickor med adhd är mer vanligt i 10–12 års åldern. Detta tror man att har och göra med att yngre flickor är mer kontrollerade av sina föräldrar och äldre flickor börjar bli mer kroppsmätna. Däremot börjar flickorna i 10–12 års åldern vara mer självständiga och får till exempel veckopeng att spendera på godis. Påbörjad medicinering med metylfenidat kan minska risken för övervikt, hos flickor påbörjas oftast medicineringen efter 12 års åldern. På grund av att barn med övervikt ofta blir överviktiga vuxna och därmed riskerar att utveckla typ 2-diabetes och hjärt-kärlsjukdomar så rekommenderar Fliers et al. (2014) att man borde ägna mer uppmärksamhet åt övervikt hos barn med adhd. Stört ätbeteende har associerats till båda könen med adhd. Men enskilda studier visar ökad ätstörning hos flickor och kvinnor med adhd. Flickor har större risk för bulimia nervosa och anorexia nervosa. (Young 2020) Kostråd och råd om fysisk aktivitet borde ingå vid besöken hos vårdpersonal (Fliers 2014).

Att etablera och hålla kvar en kompisrelation kan ändå vara svårt för flickor med adhd. Koks (2016) visade att flickor med adhd jämfört med flickor utan adhd hade svårare med kompisrelationer, sociala färdigheter, de blev oftare mobbade och visade ett externt beteende. Studien visade att flickor med adhd hade färre kompisrelationer och framför allt färre stadiga kompisrelationer. Framtida beteendeproblem hos flickor med adhd kunde

förutspås av att de blivit utstötta ur kamratgruppen och därmed dålig social anpassning. Att kompisrelationer medför större problem för flickor med adhd jämfört med pojkar med adhd tros att ha och göra med att flickor i allmänhet brukar ha tätare och mer intima sociala nätverk. Dåliga vänskapsrelationer påverkar flickornas självkänsla. Könsväntningar spelar roll och även barn har större tolerans för pojkar med symtom på adhd än hos flickor. Flickor med adhd kan skilja sig från sina kamrater i sitt uppförande och blir därför inte godkända i gruppen. Studier visar att flickor med adhd som blivit mobbade eller utstötta ur kamratgruppen oftare uppvisade depressivitet. (Kok 2016; Young 2020) Hos pojkar fanns inte detta fenomen och man tror att dåliga kamratrelationer har allvarigare konsekvenser hos flickor än hos pojkar. I artikeln föreslås att flickorna borde erbjudas långsiktiga interventioner och könsspecifika insatser för att stärka flickornas sociala färdigheter och hjälpa dem med beteendemönster som påverkar kompisrelationer negativt. (Kok 2016)

Cardoos (2013) har i sin studie undersökt hur adhd påverkar flickor/kvinnor i trafiken. Studien visar att flickorna lättare tappar uppmärksamheten då de har vänner med sig i bilen. Även impulsivitet och hyperaktivitet ökade, vilket medförde risk för olyckor. Studien visar att flickor med adhd i sig inte löpte större risker för olyckor, olovlig körning eller överhastighet, men att de blev påverkade av kompisar i bilen och det medförde större risker i trafiken. Föreslagna insatser är att informera och påminna flickorna med adhd om dessa risker. (Cardoos 2013)

## **9 KRITISK GRANSKNING**

Detta arbete är en kvalitativ litteraturstudie. Kvalitativ litteraturstudie med induktiv design lämpar sig bäst som metod för detta arbete. Kvalitativ eller kvantitativ enkät- eller intervjustudie hade eventuellt varit intressantare med tanke på ämnet. Men tiden och resurserna hade inte räckt till för en ensam skribent. Flera artiklar har granskats och skribenten kom fram till att tidigare forskning gav tillräckligt svar på frågan.

Enligt Jacobsen (2012) kännetecknas kvalitativa data av en öppen metod där forskaren försöker styra det insamlade materialet så lite som möjligt. Strukturering av materialet sker under analysarbetet efter att allt material samlats in. Att samla in

kvalitativa data kännetecknas av ett induktivt förhållningssätt till datainsamlingen. Det betyder att forskaren använder sig av ett öppet förhållningssätt under insamlingen av data för att undvika att ha en bestämd uppfattning om vad man letar efter. (Jacobson 2012)

Den kritiska granskningen styrs av begreppen trovärdighet, pålitlighet, överförbarhet och bekräftelsebarhet. (Henricsson 2017) Trovärdigheten i ett arbete beskrivs genom att låta läsarna ta del av hur dataanalysen gjorts. Pålitligheten påvisas genom att skribenten beskriver sin förförståelse för ämnet. Bekräftelsebarheten ökar om analysprocessen tydligt beskrivs i arbetet. Överförbarhet innebär hur bra resultatet kan överföras på andra grupper. Bekräftelsebarheten av arbetet beskrivs i arbetet och processen presenteras som bilaga 2 i slutet av arbetet. (Henricsson 2017)

Trovärdigheten i detta arbete stärks genom att de artiklar som valts har gjorts med sökning i de viktigaste databaserna inom omvårdnadsområdet. Sökorden som användes var noggrant valda för att svara på frågan. Med färre sökord fick skribenten alldeles för många träffar. Genom att öka på sökorden så begränsades mängden träffar. Skribenten har medvetet valt några artiklar som inte uppfyller inklusionskriterierna, dessa har gett bra svar på frågan. Endast granskade artiklar har använts. Vid sökning i databaserna uppstod vissa problem att öppna artiklarna och de har då gjorts med manuell sökning i Google Scholar på artikelns rubrik eller författarens namn.

Ett problem som vållat skribenten är att artiklarna, som alla är på engelska har varit svåra att förstå. Även om skribenten förstått texten så har det varit svårt att översätta till svenska. Vissa engelska ord går inte att direkt översätta till svenska. Skribenten känner en oro att feltolkning kan ha skett i vissa fall. Om tiden hade gett med sig så hade det varit bra om en utomstående med goda engelska kunskaper och som jobbar inom området adhd granskat texten.

Att skribenten har flera års egen erfarenhet av barn och unga i åldern 6–18 år med adhd kan både stärka pålitligheten och men också påverka resultatet. Erfarenhet kan påverka valet av artiklar och hur artiklarna uppfattas av skribenten. Skribenten har inte erfarenhet

av att delta i själva utredningen eller identifiering av adhd symtom. Däremot har skribenten erfarenhet av flickor med adhd som mår dåligt trots fungerande medicinering.

Även överförbarheten kan ifrågasättas i vissa fall. Endast en av artiklarna var från Sverige. Två var från Nederländerna, en från England, fem från USA och en var en meta-analys där man inte uppgav varifrån flickorna kom. Symtomen på adhd och samsjukligheten kan man utgå från att vara desamma oberoende vilka länder flickorna kommer ifrån. Även övervikt i Nederländerna kan troligen bra överensstämma med populationen i de nordiska länder. En annan fråga som kan ställas är om resultatet kring bilkörning skulle ge samma resultat hos oss. I USA får ungdomarna körkort tidigare än i Norden. Man kan anta att en viss mognad hinner ske på de år som skiljer sig mellan amerikanska ungdomar och nordiska ungdomar då de får körkort. Lagar och förordningar skiljer sig från USA och Norden. I USA blir man straffmyndig tidigare. Detta kan leda till att resultat som tyder på ökad kriminalitet hos unga med adhd är högre jämfört med unga utan adhd. Man beräknar att 25 % av de som sitter i fängelse har adhd vilket är jämförbart hos oss. Skribenten misstänker även att tillgängligheten av narkotika är lättare i USA.

I sökningen av artiklar framkommer tydligt problemet som detta arbete vill framhäva. En första träff på "Children" and "ADHD" gav 13 365 träffar. När sökningarna begränsades med att endast innefatta "girls" and women and "ADHD" not autism not boys så fick man totalt 104 träffar på de olika databaserna. Endast några av artiklarna handlar enbart om flickor och adhd. Som tidigare nämnts så har skribenten valt några artiklar trots att de inte uppfyller inklusionskriterierna. Detta är artiklar som skribenten anser att ger god insyn i flickornas problematik trots att även pojkar nämns. Först på senare år har man börjat göra studier där flickor med adhd jämförs med flickor utan adhd. Och några av artiklarna i detta arbete är artiklar där flickorna med adhd jämförs med pojkar med adhd. Adhd ter sig olika hos flickor och pojkar. Könsskillnaderna påverkar resultaten i studier.

Litteraturstudie valdes på grund av att det skulle krävas lov från etiska kommittén för att göra intervjuer, enkäter eller observationer. Tiden räcker inte till för att göra annat än en litteraturstudie. Problem som materialet kan orsaka skribenten är att artiklarna ofta är långa och på engelska. Skribentens tolkningar och översättningar kan ändra betydelsen.

Skribenten har ändrat sin begränsning på artiklarnas ålder. För att hitta fler artiklar om flickor och adhd ändrades tidsspannet till 2010–2020.

## 10 DISKUSSION

Resultaten visar att med identifiering och tidiga hjälpinsatser kan flickorna med adhd hjälpas att nå ett bra vuxet liv. Men för att kunna göra en tidig identifiering så behöver de som arbetar kring flickorna bli bättre på att identifiera flickornas symtom. Många gånger får flickorna hjälp, men på fel vårdnivå eller så blir de behandlade för fel diagnos. Det vill säga flickorna hänvisas till psykiatri och behandlas eventuellt för depressioner och ångest, och får därmed fel medicinering.

När man läser artiklarna så ger de en ogynnsam bild av flickornas framtid. Nadeau (2018) ger ändå ett framtidshopp för flickor och föräldrar i sin bok. Hon poängterar att med tidig identifiering och med adekvata insatser kan utvecklingen och svårighetsgraden av de samtidigt förekommande tillstånden minskas. Stödåtgärder såsom struktur och stöd både i hemmet och i skolan är viktiga. Flickorna kan behöva tips om dagliga hälsosamma rutiner som påverkar hjärnan positivt till exempel sömn, näringsrik mat, minskning av stress, social och miljömässiga åtgärder och läkemedelsbehandling. Föräldrarna ska erbjudas föräldrautbildning för att lära sig att bemöta sin dotter på ett positivt och effektivt sätt. Det är viktigt att föräldrarna förstår att gränssättning ökar flickornas chans till ett bra liv. (Nadeau 2018)

Rosemarie Rizzo Parse's teori om mänsklig tillblivelse har som ambition att i stället för att fokusera på det medicinska, utgå från en humanvetenskaplig ambition. Parse anser att hälsa pågår ständigt. Teorin går ut på att människan själv påverkar sin hälsa och sjukskötarens uppgift är att stödja människan. Patienten har rätt till sina egna val och sjukvården fungerar som vägledare.

Teorin har som utgångspunkt att människan ständigt samspelar med sin omgivning. En av flickornas med adhd största utmaningar är omgivningen. Tillsammans med sjuksköterskan kan flickorna skapa förutsättningar för hälsa som på sikt förbättrar livskvaliteten.

Parses teori passar bäst detta arbete. På våra mottagningsbesök går omvårdnaden ut på att utvärdera medicineringen. Men medicineringen är till sist och slut läkarnas ansvar. På besöket hör det till att fråga om hur flickorna mår. Flickorna och föräldrarna har ofta frågor om hur de ska lösa problem såsom konflikter både hemma, på skolan och bland vänner. Det uppstår frågor kring beteendeproblem och psykisk ohälsa. Min uppgift blir då enligt Parse att vägleda flickorna och anhöriga att uppnå hälsa och själva hitta harmoni och mening i situationen. Parse nämner tre teman; mening, rytmicitet och transcendens. Mening innebär människans egen tolkning av sina upplevelser. I mening finns nuet hela tiden närvarande men innehåller även då och sedan. Genom att prata med flickorna om deras framtidsvisioner och deras rädslor för framtiden så kan sjuksköteraren tydliggöra vad som är viktigt just nu, vad behöver göras just nu för att nå dessa visioner. Sjuksköteraren ska hjälpa flickan att känna till sina valmöjligheter. Flickorna kan fritt välja hur hon förhåller sig till sin diagnos eller situationer hon hamnar i, men hon måste också ta ansvar för sina val. Valen påverkar framtiden och hur hon utvecklas. Jag tycker vi har ett ansvar som sjukskötare att göra flickor medvetna om vilka problem adhd kan medföra, men även göra dem medvetna om att allt inte kan skyllas på diagnosen. Flickorna har alla möjligheter att vara med och påverka sin framtid genom de val de gör här och nu. Rytmicitet är när det sker en ständig process mellan människan och universum. Parse menar att i sjukskötarens fall handlar det om att vara sant närvarande. Sjuksköteraren ska både lyssna och prata med patienten. Som redan nämnts ska sjuksköteraren inte ge färdiga svar, men stödja patienten genom att känna igen patientens oro och energinivå och därefter anpassa samtalet. Transcendens är att överskrida tid och situationers begränsningar. Transcendens kan ses som en källa till hopp, kraft och förändring. Flickorna med adhd behöver inges hopp om att det kommer klara sig i livet trots sin diagnos. Och framför allt, att trots att de haft det kämpigt hemma, med skola, vänner och med sig själva så kan det bli bättre med tiden. Flickorna måste också bli medvetna om sina begränsningar och styrkor. Hos flickorna med adhd kan rytmicitet innebära utvecklingen från flicka till kvinna. Transcendens är oerhört viktigt, vi behöver ge flickorna och deras familjer hopp om framtiden och vuxenlivet.

Syftet med detta arbete var att känna igen adhd hos flickor. Mitt intresse för temat väcktes av debatten i Sverige om flickorna är underdiagnostiserade eller är det pojkarna som är överdiagnostiserade. Sommaren 2020 kom Charlotta Borg Skoglunds bok *ADHD -från*

*duktig flicka till utbränd kvinna* (2020) där hon berättar om sin erfarenhet av flickor med adhd, denna bok inspirerade mig.

Då det inte i mitt jobb går att ge färdiga svar på allt och det inte ingår i in arbetsuppgift att ha samtalsstöd, så tyckte jag att det är viktigt att även vi som träffar flickor, som redan har en adhd diagnos, känner till flickornas risk för samsjuklighet och eventuella framtida problem.

Sammanfattningsvis så tyder allt på att med tidig identifiering och tidiga hjälpinsatser, åt flickorna med adhd, så kan vi hjälpa dem på väg in i vuxenlivet. Då vi vet detta och man har börjat lyfta fram ämnet så vore det intressant att veta om de flickor som nu är i åldern 6–18 år idag kommer ha en ljusare framtid än de kvinnor som vuxit upp utan diagnos och inte fått det stöd de eventuellt behövt. Det vill säga de kvinnor som nu står för resultaten i forskningarna.

Fortsatta studier inom detta tema kan vara intervjustudier eller kvalitativa och kvantitativa enkätstudier riktade direkt till flickorna, inte enkäter som är ifyllda av lärare eller föräldrar. På grund av könsskillnaderna borde studierna jämföra flickor med adhd mot flickor utan adhd inte mot pojkar med adhd.

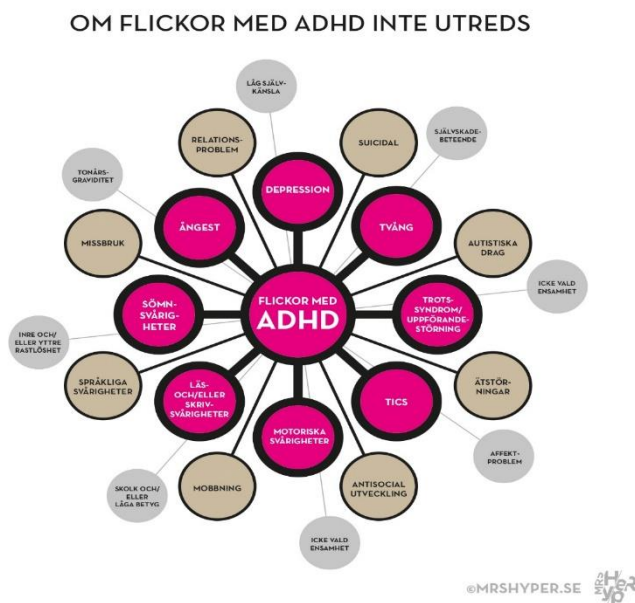


Bild 1. ADHD hos flickor- inte "bara" adhd  
Publicerad med lov av MrsHyper AB, 2019, <https://www.mrshyper.se/flickor-med-adhd>



## KÄLLOR

- Alvehus, J., 2019, *Att skriva uppsats med kvalitativ metod - en handbok*, Andra upplagan, Liber AB, Stockholm.
- Arcada, *God vetenskaplig praxis i studier vid Arcada*, Tillgänglig:[https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god\\_vetenskaplig\\_praxis\\_i\\_studier\\_vid\\_arcada.pdf](https://start.arcada.fi/system/files/media/file/2019-06/god_vetenskaplig_praxis_i_studier_vid_arcada.pdf), Hämtad 31.10.2020.
- Borg Skoglund, L, 2020, *ADHD från duktig flicka till utbränd kvinna*, Natur & Kultur. Stockholm.
- Cardoos, S. L, Loya, F, Hinshaw, S. P, 2013, Adolescent Girls` ADHD Symptoms and Young Adult Driving: The role of Perceived Deviant Peer Affiliation, *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, Vol. 42, nr. 2, s. 232-242.
- Elo, S., Kyngäs, H., 2007, The qualitative content analysis process, *Journal of Advanced Nursing*, Vol. 62 (1), s. 107–115
- Fliers, E.A, Buitelaar, J.K, Maras, A, Bul, K, Höhle, E, Faraone S.V, Franke, B, Rommelse, N.N.J, 2013, ADHD is a risk for overweight and obesity in children. *Journal of Developmental & Behavioral Pediatrics*, Vol. 34, nr. 8, s. 566–574.
- Forsberg, C, Wengström, Y, 2016, *Att göra systematiska litteraturstudier*. Fjärde utgåvan. Natur & Kultur. Stockholm.
- Gillberg, C, 2004, *Ett barn i varje klass om ADHD och DAMP*, Andra upplagan, Cura bokförlag och utbildning AB, Stockholm.
- Gustin, L, Lindwall L. 2014, *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*, Första utgåvan, andra tryckningen. Natur & Kultur, Stockholm.
- Hansen, Anders, 2017, *Fördel ADHD*, Bonnier Fakta, Stockholm.
- Henricsson, M, 2017, *Vetenskaplig teori och metod – från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur, Lund.
- Infoteket om funktionshinder, 2016, *Flickor med ADHD och ADD*. Tillgänglig: <https://regionuppsala.se/infoteket/hamta-kunskap/fakta-om-funktionsnedsattningar/adhd/flickor-och-kvinnor-med-adhd/> Hämtad 04.02.2021.
- Jacobsen, D.I, 2012, *Förståelse, beskrivning och förklaring: Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och social arbete*, andra upplagan, Studentlitteratur, Lund.

- Kohonen, I, Kuula-Luumi, A, Spoof, S-K., 2019, Etiska principer för humanforskning och etikprövning inom humanvetenskaperna i Finland Forskningsetiska delegationens anvisningar 2019, *Forskningsetiska delegationens publikationer* 3/2019. Tillgänglig: [www.TENK.fi](http://www.TENK.fi).
- Kok, F, Groen, Y, Fuermaier A.B.M, Tucha, O, 2016, Problematic peer functioning in girl with ADHD, *Public library of Science One*, Vol., 21 nr., 11.
- Kopp, S. 2019. ADHD hos flickor, en sammanställning av kunskapsutvecklingen under åren 2000–2010 av Svenny Kopp. Tillgänglig: <https://gillberg.blogg.gu.se/sv/2019/11/04/adhd-hos-flickor-en-sammanstallning-av-kunskapsutvecklingen-under-aren-2000-2010-av-svenny-kopp/> Hämtad: 21.10.2020.
- Läkemedelsverket, 2016, Läkemedel vid adhd-behandlingsrekommendation. Tillgänglig: [www.lakemedelsverket.se/adhd\(/sv/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/sok-behandlingsrekommendationer/1lakemedel-vid-adhd-behandlingsrekommendation/\)](http://www.lakemedelsverket.se/adhd(/sv/behandling-och-forskrivning/behandlingsrekommendationer/sok-behandlingsrekommendationer/1lakemedel-vid-adhd-behandlingsrekommendation/)) Hämtad 24.11.2020.
- Meza, J.I, Owens, E.B, Hinshaw, S.P, 2015, Response Inhibition, Peer Preference and Victimization, and Self-Harm: Longitudinal Associations in Young Adult Women with and without ADHD. *Journal Abnorm Child Psychology*, 2016, Vol. 44, s. 323–334.
- Nadeau, K.G, Littman, E.B, Quinn, P.O, 2018, *Flickor med adhd hur de känner och varför de gör som de gör*. Studentlitteratur AB, Lund.
- Nussbaum, N. L, 2011, ADHD and Female Specific Concerns: A review of the Literature and Clinical Implications, *Journal of Attention Disorders*, Vol.16, nr. 2, s. 87-100.
- Owens, E B and Hinshaw, S P, 2016, Childhood Conduct Problems and Young Adult Outcomes Among Women with Childhood ADHD. *Journal Abnorm Psychology*, Vol.125, nr. 2, s. 220–232.
- Regan, T, Tubman, J, 2020, Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD) Subtypes, Co-Occuring Psychiatric Symptoms and Sexual Risk Behaviors among Adolescents Receiving Substance Abuse Treatment, *Substance Use & Misuse*, Vol 55, nr. 1, s. 119-132.
- Regeringen, 2016, *Insatser för kvinnors hälsa*, reviderad 20.08.2019. Tillgänglig: <https://www.regeringen.se/artiklar/2016/11/insatser-for-kvinnors-halsa/> Hämtad 05.01.2021.
- Riksförbundet Attention, 2019, *Flickor med autism och ADHD måste upptäckas och få stöd tidigare*. Tillgänglig, <https://attention.se/2019/03/flickor-med-autism-och-adhd-maste-upptackas-och-fa-stod-tidigare/> . Hämtad 12.01.2021.

- Skoglund, C, Kopp Kallner, H, Skalkidou, A, Wikström, A-K, Lundin, C, Hesselman, S, Wikman, A, Sundström Poromaa, I, 2019, Association of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder With Teenage Birth Among Women and Girls in Sweden., *Jama Network Open*, DOI: 10:1001/jamanetworkopen.2019.12463. Hämtad 07.10.2020.
- Snyder, J.A, 2015, The link between ADHD and the risk of sexual victimization among college women: Expanding the lifestyles/routine activities framework, *Violence against women*, Vol. 21 nr.11, s. 1364-1384.
- Socialstyrelsen, 2018. *Geografiska skillnader i förskrivningen av ADHD-läkemedel till barn*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-6-6219.pdf>. Hämtad 04.02.2021.
- Socialstyrelsen, 2020. *Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism*. Publicerad.25.08.2020.<https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/riktlinjer-och-utvarderingar/adhd-och-autism>. Hämtad 05.01.2021.
- Tung, I, Li, J, Meza J.I, Jezior K.L, Kianmahd, K.L, Hentschel, P.G, O'Neill P.M, Lee, S.S 2016, Patterns of Comorbidity among girls with ADHD: a meta-Analysis, *Pediatrics*, Vol.138, nr. 4.
- Young, S, Adamo, N, Björk Asgeirsdottir, B, Branney, P, Beckett, M, Colley, W, Cubbin, S, Deeley, Q, Farrag, E, Gudjonsson, G, Hill, P, Hollingdale, J, Kilic, O, Lloyd, T, Mason, P, Paliokosta, E, Perecherla, S, Sedgwick, J, Skirrow, C, Tierney, K, v Rensburg, K, Woodhouse, E, 2020, Females with ADHD: An expert consensus statement taking a lifespan approach providing guidance for the identification and treatment of attention-deficit/hyperactivity disorder in girls and women, *BMC Psychiatry Journal*, Vol., 20, nr. 404, s. 1–27.
- Walters, A, 2018, Girls with ADHD: Underdiagnosed and undertreated. *The Brown University Child & Adolescent Behaviour Letter*, Vol. 34, nr. 11, s. 1058-1073.

## BILAGOR

**Bilaga 1. Diagnoskriterier adhd enligt DSM-5. Källa: Mini-D-5; Diagnostiska kriterier enligt DSM-5®. © American Psychiatric Publishing 2013. Svensk ensamrätt Pilgrim Press AB. Publicerat med tillstånd (30.11.2020) av förlaget.**

### ADHD

#### F90.0 ADHD

A. Ett varaktigt mönster av bristande uppmärksamhet och/eller hyperaktivitet-impulsivitet som inverkar negativt på funktionsförmåga eller utveckling, vilket visar sig i (1) och/eller (2):

**1. Ouppmärksamhet:** Minst sex av följande symtom har förelegat i minst 6 månader till en grad som är oförenlig med utvecklingsnivån. Symtomen har en direkt negativ inverkan på sociala aktiviteter och aktiviteter inom studier/arbete.

**Obs:** Symtomen utgör inte enbart manifestationer av oppositionellt beteende, trots, fiendlighet eller bristande förmåga att förstå uppgifter eller instruktioner. För äldre tonåringar och vuxna (17 år eller äldre) krävs minst fem av symtomen.

a. Är ofta ouppmärksam på detaljer eller gör slarvfel i skolarbetet, arbetslivet eller andra aktiviteter (t ex förbiser eller missar helt detaljer, slarvigt genomförda arbetsuppgifter).

b. Har ofta svårt att bibehålla uppmärksamheten inför uppgifter eller lekar (t ex har svårt att bibehålla fokus under lektioner, samtal eller under längre stunder av läsning).

c. Verkar sällan lyssna på direkt tilltal (t ex ter sig frånvarande även utan någon uppenbar källa till distraktion).

d. Följer sällan givna instruktioner och misslyckas med att genomföra skolarbete, hemsysslor eller arbetsuppgifter (t ex påbörjar uppgifter, men tappar genast fokus och låter sig lätt distraheras).

e. Har ofta svårt att organisera sina uppgifter och aktiviteter (t ex har svårt att klara av uppgifter i flera led; har svårt att hålla ordning på utensilier, redskap och tillhörigheter; arbetar rörigt och oorganiserat; har svårt att tidsplanera; kan inte hålla tidsramar).

f. Undviker ofta, ogillar eller är ovillig att utföra uppgifter som kräver mental uthållighet (t ex skolarbete eller läxor; för äldre tonåringar och vuxna: t ex sammanställa rapporter, fylla i formulär, läsa längre artiklar).

g. Tappar ofta bort saker som är nödvändiga för uppgifter eller aktiviteter (skolmateriel, pennor, böcker, verktyg, plånböcker, nycklar, anteckningar, glasögon, mobiltelefoner).

h. Är ofta lätt distraherad av yttre stimuli (för äldre tonåringar och vuxna kan det inkludera ovidkommande tankar).

i. Är ofta glömsk i det dagliga livet (t ex göra hemsysslor, gå ärenden; för äldre tonåringar och vuxna: t ex följa upp telefonmeddelanden, betala räkningar, komma till avtalade möten).

**2. Hyperaktivitet och impulsivitet:** Minst sex av följande symtom har förelegat i minst 6 månader till en grad som är oförenlig med utvecklingsnivån. Symtomen har en direkt negativ inverkan på sociala aktiviteter och aktiviteter inom studier/arbete.

**Obs:** Symtomen utgör inte enbart manifestationer av oppositionellt beteende, trots, fiendlighet eller bristande förmåga att förstå uppgifter eller instruktioner. För äldre tonåringar och vuxna (17 år eller äldre) krävs minst fem av symtomen.

a. Har ofta svårt att vara stilla med händer eller fötter eller kan inte sitta still på stolen.

b. Lämnar ofta sin plats i situationer då man förväntas sitta kvar en längre stund (t ex lämnar sin plats i klassrummet, på kontoret eller andra arbetsplatser, eller i andra situationer där det krävs att man sitter kvar).

c. Springer ofta omkring, klänger eller klättrar i situationer där det inte kan anses lämpligt. (Obs: hos ungdomar eller vuxna kan det vara begränsat till en känsla av rastlöshet.)

d. Klarar sällan av att leka eller förströ sig lugnt och stilla. e. Är ofta ”på språng”, agerar ”på högvarv” (t ex är oförmögen eller obekvämt med att vara stilla en längre stund vid exempelvis restaurangbesök eller på möten; kan uppfattas av omgivningen som rastlös eller ha ett sådant tempo att andra har svårt att hänga med).

f. Pratar ofta överdrivet mycket.

g. Kastar ofta ur sig svar på frågor innan frågeställaren är färdig (t ex fyller i och avslutar andras meningar; oförmögen att vänta på sin tur i ett samtal).

h. Har ofta svårt att vänta på sin tur (t ex när man står i kö).

i. Avbryter eller inkräktar ofta på andra (t ex kastar sig in i andras samtal, lekar eller aktiviteter; använder andras saker utan att be om lov eller få tillåtelse; för ungdomar och vuxna: t ex inkräktar i eller tar över andras aktiviteter).

B. Ett flertal symtom på ouppmärksamhet eller hyperaktivitet-impulsivitet förelåg före 12 års ålder.

C. Ett flertal symtom på ouppmärksamhet eller hyperaktivitet-impulsivitet föreligger inom minst två olika områden (t ex i hemmet, i skolan eller på arbetet; i samvaron med vänner eller närstående; vid andra aktiviteter).

D. Det finns klara belägg för att symtomen stör eller försämrar kvaliteten i funktionsförmågan socialt, i studier eller i arbete.

E. Symtomen förekommer inte enbart i samband med schizofreni eller någon annan psykosjukdom och förklaras inte bättre med någon annan form av psykisk ohälsa (t ex förstämningssyndrom, ångestsyndrom, dissociativt syndrom, personlighetssyndrom, substansintoxikation eller substansabstinens).

Specificera form:

F90.0B Kombinerad form: Både kriterium A1 (ouppmärksamhet) och kriterium A2 (hyperaktivitet-impulsivitet) är uppfyllda under de senaste 6 månaderna.

F90.0C Huvudsakligen ouppmärksam form: Kriterium A1 (ouppmärksamhet) är uppfyllt under de senaste 6 månaderna, men inte kriterium A2 (hyperaktivitet-impulsivitet).

F90.1 Huvudsakligen hyperaktiv-impulsiv form: Kriterium A2 (hyperaktivitet-impulsivitet) är uppfyllt under de senaste 6 månaderna, men inte kriterium A1 (ouppmärksamhet).

Specificera om:

I partiell remission: Kriterierna för diagnos har tidigare varit uppfyllda. Under de senaste 6 månaderna har kriterierna för diagnos inte varit helt uppfyllda, men symtomen medför fortfarande funktionsnedsättning socialt, i studier eller i arbete.

Specificera aktuell svårighetsgrad:

Lindrig: Få, om ens några, symtom utöver de som krävs för diagnosen. Symtomen orsakar en lättare nedsättning av förmågan att fungera socialt eller i arbetslivet.

Medelsvår: Symtomen eller funktionsnedsättningen ligger mellan nivåerna ”lindrig” och ”svår”.

Svår: Många symtom utöver de som krävs för diagnosen, eller flera särskilt svåra symtom, eller symtomen orsakar en markant nedsättning av förmågan att fungera socialt eller i arbetslivet.

#### F90.8 Annan specificerad ADHD

Den här kategorin används när den kliniska bilden präglas av symtom på ADHD som orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion socialt, i arbete eller inom andra viktiga funktionsområden, men där kriterierna inte är helt uppfyllda för ADHD eller för någon av de specificerade diagnoserna inom gruppen utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser. Kategorin annan specificerad ADHD kan användas vid tillfällen då klinikern väljer att beskriva de specifika skälen till att den kliniska bilden inte motsvarar kriterierna för ADHD eller för någon specifik utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse. Då anges ”annan specificerad ADHD” åtföljt av det specifika skälet (t ex ”med för få symtom på ouppmärksamhet”).

#### F90.9 Ospecifierad ADHD

Den här kategorin används när den kliniska bilden präglas av symtom på ADHD som orsakar kliniskt signifikant lidande eller försämrad funktion socialt, i arbete eller inom andra viktiga funktionsområden, men där kriterierna inte är helt uppfyllda för ADHD eller för någon av de specificerade diagnoserna inom gruppen utvecklingsrelaterade funktionsavvikelser. Kategorin ospecificerad ADHD kan användas vid tillfällen då klinikern väljer att inte beskriva de specifika skälen till att den kliniska bilden inte motsvarar kriterierna för ADHD eller för någon specifik utvecklingsrelaterad funktionsavvikelse. I den här kategorin inkluderas kliniska tillstånd där informationen är otillräcklig för att ställa en mer specifik diagnos.

## Bilaga 2. Redovisning av analysprocessen

<b>Meningsenighet</b>	<b>Kondensering</b>	<b>Kod</b>	<b>Kategori</b>	<b>Tema</b>
Provide a better understanding of females with ADHD in order to improve recognition and referral (Young et al. 2020)	Förbättrad förståelse av flickornas symtom på adhd och för att förbättra igenkänning av flickornas symtom och utredning	Behandling/stöd för en förbättrad framtid	Internaliserade problem	Identifiering
Inattentive and Hyperactive-Impulsive ADHD subtypes were significantly associated with high scores for all psychiatric symptoms except affective disorder (Regan 2020)	adhd med symptom på uppmärksamhet och hyperaktivitet-impulsivitet hade signifikant större risk för psykiska symtom	Psykisk sjukdom	Internaliserade problem	Identifiering
Compared with girls without ADHD, girls with ADHD were significantly more	Flickor med adhd har större risk för psykisk sjukdom än flickor utan adhd	Ångest, depression	Internaliserade problem	Identifiering



likely to meet Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (Tung 2016)				
Larger effects sizes of ADHD on anxiety (Tung 2016)	adhd symtom medför större risk för ångest	Ångest	Internaliserade problem	Identifiering
Girls with ADHD frequently exhibit comorbid externalizing and internalizing disorders (Tung 2016)	Flickor med adhd uppvisar oftare både externaliserade och internaliserade tillstånd	Ångest, depression, ODD, OCD	Internaliserade- och externaliserade-problem	Identifiering
Both childhood and adolescent conduct problems were associated with worse overall functioning during young childhood (Owens 2016)	Beteendeproblem under barndomen och ungdomen kunde ses redan som svåra beteendeproblem i tidig barndom	Beteendeproblem	Internaliserade problem	Identifiering

Result were similar predicting psychiatric symptoms (Owens 2016)	Resultaten visar att det samma gällde att förutspå psykiska symptom	Psykiska symptom	Internaliserade problem	Identifiering
Adolescence school failure and disciplinary problems mediated the relations between childhood conduct problems and young adult internalizing problems (Owens 2016)	Dåliga skolprestationer i tonåren kunde kopplas ihop med beteendeproblem i barndomen och internaliserade problem hos unga vuxna.	Dåliga skolprestationer	Internaliserade problem	Identifiering
Compared with males with ADHD, females with ADHD are more prone to have difficulties with inattentive symptoms (Nussbaum 2012)	Jämfört med män med adhd så har kvinnor med adhd större benägenhet för problem med ouppmärksamhet	Hormonell inverkan	Internaliserade problem	Identifiering
Treatment with pharmaceutical	Farmakologisk behandling	Farmakologisk behandling	Internaliserade problem	Hjälpinsatser

<p>interventions is expected to have a positive impact leading to increased productivity, decreased resource utilization and most importantly, improved long-term outcomes for the girls and women (Young et al 2020)</p>	<p>förväntas ha en positiv inverkan på produktiviteten, minska behovet av resurser. Men framför allt ge flickor och kvinnor en bättre framtid.</p>			
<p>Girls reported significantly higher mean symptoms than boys for alcohol abuse and dependence, anxiety, and affective disorder symptoms (Regan 2020)</p>	<p>Flickor rapporterade, mer än pojkar, om alkoholmissbruk</p>	<p>Missbruk</p>	<p>Somatiska problem</p>	<p>Hjälpinsatser</p>
<p>Several psychiatric disorder symptoms were significant covariates of</p>	<p>Att ha flera psykiatriska symptom ökade risken</p>	<p>Sexuellt riskbeteende</p>	<p>Internaliserade problem</p>	<p>Hjälpinsatser</p>

multiple sexual risk behaviours (Regan 2020)	för sexuellt riskbeteende			
College women with ADHD experienced sexual victimization at significantly higher rates than college women without ADHD (Snyder 2015)	Flickor med adhd som studerade på högkola upplevde signifikant mer sexuella trakasserier än flickor utan adhd	Sexuella trakasserier	Internaliserade problem	Hjälpinsatser
ADHD emerged as a significant predictor of sexual victimization across models (Snyder 2015)	adhd framkom som en signifikant indikator för att förutspå sexuella trakasserier	Sexuella trakasserier	Internaliserade problem	Hjälpinsatser
Lifestyles/routine activities theory also received general support, particularly for the concepts of exposure, proximity, and guardianship (Snyder 2015)		Sexuella trakasserier	Internaliserade problem	Hjälpinsatser

Risk factors outside the lifestyles/routine activities framework are important in the prediction of sexual victimization (Snyder 2015)	Risikfaktorer utanför livsstilen/rutinerna är viktiga för att förutspå sexuella trakasserier	Sexuella trakasserier	Internaliserade problem	Hjälpinsatser
In young adulthood, participants reported on driving behaviour and outcomes, including number of accidents, number of moving vehicle citations, and ever having driven illegal (Cardoos 2013)	Deltagarna rapporterade om en mängd av olyckor och illegal körning	Bilolyckor, illegal körning	Internaliserade problem	Hjälpinsatser
Perceived deviant peer affiliation mediated the associations between inattention and accidents and	Att ha en kompis bredvid sig har visat sig inverka på adhd symtom och körningen då det påverkar	Framförande av bil	Internaliserade problem	Hjälpinsatser

<p>citations. Perceived deviant peer affiliation moderated the association between hyperactivity/impulsivity and accidents (Cardoos 2013)</p>	<p>uppmärksamheten och impulsiviteten</p>			
<p>Teenage deliveries were more common among women and girls with ADHD that among girls and women without ADHD,15,3 % vs 2,8 % (Skoglund 2019)</p>	<p>Tonårsgraviditeter är vanligare hos flickor med adhd än flickor utan adhd</p>	<p>Tonårsgraviditet</p>	<p>Somatiska problem</p>	<p>Hjälpinsatser</p>
<p>Those with ADHD were more likely to present with risk factors for adverse obstetric and perinatal outcomes, including</p>	<p>De med adhd uppvisade mer riskfaktorer under graviditeten såsom, rökning under tredje trimestern, BMI under 18.50,</p>	<p>Rökning och missbruk under graviditeten, under- och övervikt</p>	<p>Somatiska problem</p>	<p>Hjälpinsatser</p>

smoking during the third trimester, BMI less than 18.50, BMI more than 40.0, and alcohol and substance use disorder (Skoglund 2019)	BMI över 40.0 och alkohol- och annat missbruk			
Self-harm peaks in adolescence and early-adulthood (Meza 2016)	Självska-de-be-teendeökar i tonåren och ungdomen	Självskada	Somatiska problem	Hjälpinsatser
Childhood response inhibition predicted young-adult suicide ideation, suicide attempts and non-suicided self-injury (Meza 2016)	Beteendeproblem i barndomen kan förutspå självmordstankar, självmordsförsök och självskada i ungdomen	Självmordstankar, självskada, självmordsförsök	Internaliserade problem	Hjälpinsatser
All girls with ADHD demonstrated increased difficulties in the	Alla flickor med adhd hade problem med kompisrelationer	Sociala relationer	Internaliserade problem	Hjälpinsatser

domains of friendship (Kok 2016)				
Peer rejections in turn predicted poor social adjustment and a host of problem behaviours (Kok 2016)	Att bli avvisad av kamrater kan förutse dålig social anpassning och kan resultera i beteendeproblem	Avvisande, dåliga sociala färdigheter	Internaliserade problem	Hjälpinsatser
Very high levels of social impairment and social skills deficit (Kok 2016)	Dålig social kompetens	Sociala relationer	Internaliserade problem	Hjälpinsatser
Peer victimization and bullying (Kok 2016)	Mobbning av kamratgruppen	Sociala relationer	Internaliserade problem	Hjälpinsatser
Girls with ADHD aged 10 to 12 years were more likely to be overweight than children in the general Dutch	Flickor i åldern 10 till 12 med adhd hade mer övervikt än andra barn i den Nederländska populationen	Obesitas	Somatiska problem	Hjälpinsatser



population (Fliers 2013)				

### Bilaga 3. Redovisning av datainsamling

Datum	Databas	Sökord	Be-gränsingar	Träffar	Använda artiklar
5.9.2020	Academic Search Complete	Girls OR women AND ADHD or Attention Deficit Hyperactivity Disorder	2015–2020	47	3
5.9.2020	Cinahl	Girls OR women AND ADHD or Attention Deficit Hyperactivity Disorder	2015–2020	21	1
5.9.2020	Pubmed	Girls OR women AND ADHD or Attention Deficit	2015–2020	86	1

		Hyperactiv- ity Disorder			
<b>4.10.2020</b>	Cinahl	Girls OR women AND ADHD or Attention Deficit Hy- peractivity Disorder	2010–2020	36	3
<b>5.11.2020</b>	Cinahl	Manuell sökning	Nussbaum		1
<b>15.3.2021</b>	Pubmed	Girls OR women AND ADHD or Attention Deficit Hy- peractivity Disorder NOT autism	2010–2020	67	2