



UiT Norges arktiske universitet

Fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lærerutdanning

ADHD i arbeidslivet

En kvalitativ studie av mennesker med ADHD sine opplevelser og behov for tilrettelegging i arbeidslivet

Camilla Bernhoff

Masteroppgave i sosiologi, SOS-3900, mai 2023

Sammendrag

Denne masteroppgaven har som formål å vise utfordringer så vel som fordeler med ADHD diagnosen knyttet til det å fungere i samfunnet. Jeg har brukt kvalitativ forskningsmetode og intervjuet syv personer med ADHD, hvor vi får innblikk i deres erfaringer med utdanning og arbeidsliv. Studien tar for seg hvordan disse menneskene har fungert i skolesammenheng, i arbeidslivet og livet generelt. Litteraturen som er brukt i oppgaven er stemplingsteori belyst med Goffman og Becker sine teorier om avvik. ADHD diagnosen bærer med seg stigma ettersom den i mange tilfeller kan være ganske synlig i form av for eksempel hyperaktivitet. Medikaliseringer gir også et bredere bilde av temaet og brukes i denne studien til å gi en bedre forståelse av hva det vil si å faktisk få diagnosen, da det for mange er det en lettelse når de kan sette en merkelapp på sine utfordringer. Arbeidslivet er en arena de aller fleste av oss skal innom i løpet av livet, og der skal man forhåpentligvis tilbringe mange år. Derfor er det viktig at dette er en plass hvor man føler på mestring og tilhørighet. Litteratur om arbeidslivet og NAV sin posisjon i forhold til personer med ADHD viser hvor viktig tilrettelegging er for de som trenger det. Forskning viser at det er lettere for personer med ADHD å falle utenfor arbeidslivet og at mange sliter på skolen. Dette er bakgrunn for at jeg har ønsket å finne ut om det er behov for tilrettelegging i arbeidslivet.

Forord

Da var endelig tiden kommet til å sette et punktum for min masteroppgave. Det har vært en lang og lærerik prosess som har bestått av både oppturer og nedturer. Den største oppturen er nå, for det er nå det begynner. Nå kan jeg avslutte kapittelet som har omhandlet min tid på universitetet, og alt det har gitt og lært meg. Tromsø vil for alltid ligge tett inntil hjertet mitt.

Jeg ønsker å takke informantene mine for å ha stilt sporty opp og svart utfyllende på mine spørsmål. Oppgaven hadde aldri blitt det samme uten dere og deres erfaringer.

Takk til veileder Jorid, for at du gjennom hele prosjektet har vært tilgjengelig for meg og gitt meg konstruktive tilbakemeldinger.

En stor takk sendes også til min kjære mamma. Takk for at du alltid har hatt så stor tro på meg og løftet meg fram, din støtte og kjærlighet er jeg evig takknemlig for. Du har heiet så inderlig på meg helt frem i mål, det setter jeg utrolig pris på. Jeg ønsker også å takke alle mine støttende venner og min kjære for å ha motivert meg og heiet. Takk til deg Barbro, for alle studiestunder, utveksling til Berkeley og det evige vennskapet vi stiftet.

Til slutt vil jeg takke meg selv, for at jeg aldri ga opp og beviste for meg selv at jeg kunne dra denne masteren i havn. Kjære Linn i himmelen, jeg har hørt heiaropene dine også! Hadde du vært her nå skulle vi danset til «bailando» natta lang.

Tønsberg, 15.Mai 2023

Camilla

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	
1.1. Valg av tema og bakgrunn for oppgaven.....	8
1.2. Problemstilling og forskningsspørsmål.....	9
1.3. oppbygning av oppgaven.....	11
2. ADHD og arbeidslivet	
2.1 ADHD diagnosen.....	12
2.2 Forekomst.....	13
2.3 Behandling.....	14
2.4 NAV, IA-avtalen og arbeidslivet.....	15
2.5 Tilrettelegging i arbeidslivet.....	17
2.6 Oppsummering.....	19
3. Tidligere forskning	
3.1 ADHD Norge.....	21
3.2 Sysselsetting.....	23
3.3 Levekår og arbeidsliv.....	23
3.4 Komorbiditet, ikke bare én diagnose.....	25
3.5 Stigmatisering av ADHD.....	26
3.6 Oppsummering.....	26
4. Teori.....	28
4.1 Erving Goffman – stigma.....	28
4.2 Stemplingsteori og avvik.....	31
4.3 Normalitet.....	32
4.4 Howard Becker – outsiders.....	33
4.5 Velferdsstat og arbeidsmiljøloven.....	34
4.6 Medikalisering.....	35
5. Metode	
5.1 Valg av metode.....	39

5.2	Etiske problemstillinger.....	40
5.3	Utvalg/tilgang til feltet.....	41
5.4	Presentasjon av informantene.....	42
5.5	Intervjuguiden.....	44
5.6	Gjennomføring av intervjuene.....	45
5.7	Transkribering.....	46
5.8	Analysen.....	46
5.9	Realiabilitet.....	47
5.10	Validitet.....	48
5.11	Refleksjoner over de metodiske valgene.....	49
6.	Analysen.....	50
6.1	Utdanning og nåværende situasjon i livet	50
6.2	Diagnostisert som voksen.....	53
6.3	Skolegang og konsentrasjon.....	55
6.4	Tilrettelegging på skolen.....	57
6.5	Medikalisering.....	59
6.6	Å være annerledes.....	63
6.7	Hvordan fungerer de i arbeidslivet?.....	68
6.8	Komorbiditet.....	71
6.9	Behov for tilrettelegging.....	72
6.10	Det ekstra giret.....	74
6.11	Oppsummerende svar på forskningsspørsmålene.....	75
6.12	Oppsummering.....	77
7.	Avslutning	79
7.1	Videre forskning.....	80

1 Innledning

1.1 Valg av tema og bakgrunn for oppgaven

Plutselig står du der, alle spørsmålene du har hatt hele livet om hvorfor du var så annerledes og ikke fikk med deg noe på skolen, har nå blitt besvart og plassert på ditt fang. Dette er virkeligheten til mange voksne personer som akkurat har blitt diagnostisert med ADHD. Men så har man også de som har fått diagnosen som barn og har vokst opp med den som en del av sitt liv. Èn diagnose, men to helt forskjellige utgangspunkt. Min umiddelbare interesse for temaet kom av at jeg undret meg over hvordan personer med ADHD fungerte i arbeidslivet og om det var noen likheter i valg av yrker. Dermed begynte søken etter hvilket tema jeg kunne fordype meg i til denne masteroppgaven. I følge psykiskhelse.no er det omtrentlig 120 000 mennesker som har ADHD i Norge i dag. I 2017 var det ifølge reseptregisteret registrert 42000 mennesker som fikk ADHD medisiner. Og antallet som fikk ADHD medisiner økte med 306% fra 2004 til 2014 (Tjora,2016:85). Denne betydelige økingen gjør at diagnosen blir veldig aktuell for forskning da det er mange spørsmål som reiser seg, for eksempel i forhold til skole, arbeid og stigma. ADHD er en kompleks tilstand hvor det er omdiskutert hvorvidt miljøfaktorer spiller inn på fremkomst av diagnosen (Ørstavik, 2016). Forekomst og medisinerer er også aktuelle forskningsområder. Det kan nesten bli litt for mange spennende faktorer å velge mellom når man skal studere ADHD.

Begreper som medikalisering og komorbiditet knyttes til ADHD, og er spennende faktorer å forske på i forhold til diagnosen. Ettersom ADHD innebærer både konsentrasjonsvansker og impulsivitet er det interessant å forske på hvordan disse menneskene fungerer i forhold til skole og jobbhverdag. Psykiskhelse.no utaler at «Det er en overrepresentasjon av mennesker med ADHD når det gjelder arbeidsledighet, psykiske lidelser, rus, kriminalitet og for tidlig død». Jeg ser på det som et interessant og viktig tema av flere grunner: dersom det finnes store utfordringer i jobbhverdagen for disse menneskene, vil det være nødvendig å ha et stort fokus på tilrettelegging slik at de ikke faller utenfor. Så er det denne betydelige økningen som viser at det finnes en god del mennesker med ADHD ute i vårt samfunn, og da har vi som samfunn alt å vinne på at de finner seg til rette i arbeidslivet.

I sosiologien er vi interesserte i å studere mennesker og deres situasjon, og den atferden de har som medlemmer i samfunnet (Schiefløe,2011:21). Det er nettopp det denne oppgaven skal ta for seg, mennesker med ADHD og opplevelsen av skolegang, men da spesielt deres møte med arbeidslivet. Det som gjør at ADHD blir relevant for sosiologisk analyse er at

diagnostiseringen utvikles mellom familier, individer og ulike institusjoner (Tjora&Levang, 2016:23). Og når vi knytter ADHD opp mot sosiologien ønsker vi å rette blikket mot de institusjonelle rammene. Vi kan se på skole og jobb som institusjoner i denne sammenhengen. ADHD er også relevant innenfor avvikssosiologien, vi skal nærmere bestemt se på stemplingsteori om avvik og normalitet. Det finnes en haug med forskningsartikler om ADHD, og det som gjør det så interessant i mine øyne er at diagnosen er så kompleks og det er så mye mer ved en person med ADHD enn «den bråkete ungen». Man skal ikke lese mye om temaet før man skjønner at disse menneskene er enorme ressurser.

Jeg ønsker gjennom denne masteravhandlingen å sette fokus på utfordringene, men også det som kan være fordeler med ADHD. Ved å belyse diagnosen ADHD, redegjøre for tidligere forskning som omhandler tilrettelegging og arbeidslivet, og deretter presentere sosiologisk stemplingsteori og arbeidsteori samt IA avtalen ønsker jeg at leseren skal sitte igjen med kunnskap om hvordan de som lever med diagnosen fungerer i samfunnet. Denne kunnskapen kan være interessant for både skole og arbeidsliv da det kan øke forståelsen for den arbeidskapasiteten en med ADHD kan bidra med. Samtidig kan dette være en fin lesing til andre i samfunnet som tror de vet hva denne diagnosen innebærer, og kanskje det kan åpne noen øyne og belyse hvilke ressurser som bor i disse menneskene. Jeg har i alle fall blitt positivt overasket og innsett flere ganger at jeg kanskje hadde antakelser på forhånd som har vist seg å ikke stemme.

1.2 Problemstilling og forskningsspørsmål

I denne oppgaven vil jeg se nærmere på de som er diagnostisert med ADHD og deres møte med arbeidslivet. Problemstillingen for oppgaven lyder som følger;

Hvilke erfaringer har personer med ADHD i skole og jobblivet? En kvalitativ studie av deres opplevelse av jobbhverdagen og offentlige aktørers veiledning og bistand for å mestre ulike oppgaver

Jeg ønsker å belyse problemstillingen min gjennom å svare på følgende forskningsspørsmål:

1. Hvilke utfordringer og mestringer møter en person med ADHD på i hverdagen?
2. Opplever de stigma knyttet til diagnosen? på hvilken måte?
3. Hvordan er behovet for tilrettelegging?

Til å svare på disse forskningsspørsmålene har jeg gjennomført 7 intervjuer. Informantene i denne studien har alle vært i kontakt med arbeidslivet eller var i arbeid på det tidspunktet de ble intervjuet. Dette er en blanding av personer som har blitt diagnostisert i voksen alder eller i barndommen. Jeg har ønsket å se nærmere på deres opplevelse av å være i jobb, mestring av oppgaver generelt i hverdagen samt deres skolegang. Deres opplevelser og erfaringer gir oss et dypdykk i hvordan det er å være litt annerledes fra det som sees på som normalen i samfunnet. Basert på tidligere forskning og studier om ADHD har jeg gått inn i denne studien med en hypotese og tanke om at det finnes behov for tilrettelegging i arbeidslivet.

1.3 Oppbygning av oppgaven

Denne oppgaven består av syv kapitler. Betydningen av ADHD som diagnose er veldig relevant for å forstå essensen i studien, derfor vil jeg i kapittel 2 se nærmere på dette begrepet. Videre vil jeg i dette kapitlet presentere IA avtalen og arbeidslivet samt at vi her også skal få et nærmere innblikk i Nav sitt veiledningshefte om arbeidssøkere med ADHD.

Det har blitt gjort studier på mennesker med ADHD i arbeidslivet tidligere, og i kapittel 3 ønsker jeg å gå inn i noen av disse for å få et enda bredere perspektiv på temaet. Ved å studere tidligere forskning får man et innblikk i hvilke ulike temaer som er aktuelle på dette feltet og dermed også kunnskap om hva som allerede har blitt forsket på. Vi skal se nærmere på forskning om sysselsetting, komorbiditet og stigma.

I det 4.kapitlet skal jeg gjennomgå det teoretiske rammeverket for oppgaven. Her skal jeg presentere stempingsteori hvor Goffman sin teori om stigma og Howard Becker sin teori om outsiders er aktuelle. For å få en bedre forståelse av avviksbegrepet skal jeg også presentere begrepet «normalitet» samt gi et innblikk i medikaliseringsbegrepet. Dette er et sentralt begrep i helsesosiologien og et interessant perspektiv i forhold til problemstillingen.

I kapittel 5 redegjør jeg for metoden jeg har valgt å bruke i studien, som består av blant annet gjennomføring av studien, utvalg og rekruttering og analyseprosessen. Her vil jeg også redegjøre for de etiske problemstillingene knyttet til intervjusituasjonen. Kapittel 6 omhandler analysedelen og her vil jeg presentere funn fra intervjuene. I tillegg til å presentere mine funn, skal jeg analysere og tolke dem. I kapittel 7 vil jeg komme med en oppsummering av studien og forslag til videre forskning på dette feltet.

2 ADHD og Arbeidslivet

2.1 ADHD diagnosen

For det første er det viktig å ha litt kunnskap om hva diagnosen ADHD innebærer. Dette er for å få et mer helhetlig bilde av situasjonen informantene i denne studien står overfor. ADHD står for Attention Deficit Hyperactivity Disorder (Ørstavik m.fl, 2016) og kan deles i to, hvor konsentrasjonsvansker er på den ene siden, og hyperaktivitet og impulsivitet er på den andre. Dette innebærer at en person med ADHD kan ha vansker med konsentrasjon, noe som kan gjøre det vanskelig å planlegge/holde fokus på oppgaver, kan lett bli avledet eller gjøre slurvfeil. Hyperaktivitet som hos barn handler om vansker med å sitte stille, mens hos ungdommer og voksne oppleves som indre uro. Det siste av de tre kjennetegnene ved diagnosen er nedsatt impuls kontroll hvor man kan ha lett for å avbryte, handle før man tenker seg om osv. Vi kan se disse kjennetegnene som nedsatt funksjonsevne av den grunn at det ikke handler om at disse personene ikke vil, men de klarer ikke (Handorff, 2015). Hvis man ser på det som er vanlig for den voksne aldersgruppen, så er funksjonsnedsettelsen betydelig. Diagnosen kan utarte seg veldig forskjellig fra person til person i alvorlighetsgrad og hva slags typer utfordringer de har. Det man har sett hos mennesker med ADHD er endringer i hjernen, hvor da modningsprosessen i hjernen er forsinket. Samtidig er det mest sannsynlig flere forhold som er med på å påvirke risikoen for ADHD. Og man mener at grunnen til at en person utvikler ADHD er resultat av samspillet mellom miljøfaktorer og genetiske faktorer (Øie 2021). Det finnes også en underliggende gruppe vi kaller for ADD hvor vi snakker om en mer uoppmerksom gruppe. ADHD har ingen påvirkning på intelligensen, det er heller mangel på evnen til organisering og mangel på oppmerksomhet samt hyperaktivitet som blir utfordrende (Norsk helseinformatikk, 2023). I skolesammenheng viser det seg ofte med at man ikke klarer å sitte stille, planlegge og de gjennomføre oppgavene man skal. Den hyperaktive delen faller gjerne litt mer fra når man kommer i ungdomsårene og blir voksen.

For at diagnosen skal settes må symptomene ha vært vedvarende i minst seks måneder og ha en negativ innvirkning på hvordan personen fungerer i hverdagen (Ørstavik m.fl, 2016). Symptomene må ha vært til stede siden man var barn, og de må opptre i ulike situasjoner som for eksempel på skolen og arbeidsplassen (Øie, 2021). ADHD er noe som ligger der fra barnealder, men det vil likevel være store variasjoner i genetikk og personligheter. Det er vanligst at ADHD hos barn og unge blir oppdaget av foreldrene, helsestasjon, barnehage eller skole (Helsedirektoratet, 2020). Det har vært en betydelig økning i forskningen på ADHD de

siste årene og i fremtiden blir de sosiale og kulturelle forholdenes påvirkningskraft viktig å ha mer kunnskap om (Ørstavik m.fl, 2016).

Men for mange er ikke ADHD den eneste diagnosen de har, det er ofte veldig vanlig å ha tilleggslidelser noe man i fagspråket omtaler som komorbiditet (Øie, 2021). Typiske tilleggslidelser er lærevansker, språkvansker, motoriske vansker, atferdsforstyrrelser, tics, rusmiddelbruk, angst og depresjon. Posttraumatisk stresslidelse har også vært økende. Av voksne har ca. 75 prosent tilleggsvansker, mens hos barn og unge er det litt over halvparten som sliter med dette. Øie peker her på at det er ikke alltid det som ligner på ADHD symptomer trenger å være det. Indre uro og oppmerksomhetsvansker kan komme av andre faktorer enn at det nødvendigvis må være ADHD. Det er derfor viktig med en grundig utredelse for å utelukke disse andre faktorene. Faktorer som kan være utløsende og grunnen til at psykiske plager opprettholdes er følelsen av å være annerledes og opplevelse av å ikke passe inn (NAV, 2021).

2.2 Forekomst

Det er ikke lenge siden ADHD ble sett på som en tilstand som hadde lite betydning i voksen alder, og at tilstanden gikk over i løpet av barne- og ungdomsårene (Ørstavik m.fl, 2016). Dette har endret seg, og det viser seg at to av tre barn fremdeles har symptomer på ADHD når de har kommet i voksen alder. Det er også forskjeller på hvordan de tre kjennetegnene utarter hos barn og voksne. Voksne med ADHD strever ofte med å gjennomføre det de har satt seg fore både privat og i arbeidslivet fordi de har vansker med å organisere arbeidsoppgavene godt nok (Ørstavik m.fl,2016). De grunnleggende symptomene er like, men voksne kjenner ofte på en indre rastløshet og mangel på evne til å slappe av. Når det kommer til det impulsive aspektet ved diagnosen er det for eksempel lite gjennomtenkte impulskjøp, utålmodighet og utbytting av både arbeidsplass og partner er også en tendens. I skolesammenheng er ofte uro og konsentrasjonsvansker forbundet med uønsket atferd (Tjora & Levang, 2016). De som får diagnosen i voksen alder har økt sannsynlighet for problemer i ekteskapet og skilsmisse (Norsk helseinformatikk, 2023).

Det er mange som har den milde varianten av ADHD, og da er det ikke uvanlig at det blir sent oppdaget. Det kan gå så lenge som til videregående eller voksen alder før man blir diagnostisert (Handorff,2015). ADHD diagnosen anses å være like vanlig hos både voksne

kvinner og menn. Når man får diagnosen i voksen alder kan det være behov for hjelp slik at arbeidsforholdene blir tilrettelagt (Utdanningsdirektoratet, 2023). Hos voksne som er i jobb er det ikke uvanlig at tilstanden kan skape utfordringer som kommunikasjonsvansker, nedsatt arbeidsminne, konsentrasjonsproblemer og andre faglige problemer. De barna som før i tiden ble kalt bråkmakere og var hyperaktive er gjerne de som i dag får diagnosen ADHD (Tjora & Levang, 2016:29). Hos barn er det mer vanlig at gutter fremfor jenter blir diagnostisert, og det er ikke helt klart hvorfor det er slik (Øie, 2021). Men det er en hypotese at hyperaktivitet hos gutter gjør at de lettere blir oppdaget.

Vi lever nå i et samfunn hvor teknologisk utvikling har skutt i været og det er særdeles mange kanaler å forholde seg til. Det handler om å være ”på” hele tiden og ikke gå glipp av noe, det flyter over av informasjonskanaler. Det vil si at det er ganske mye informasjon i omløp, noe som igjen er en dårlig kombinasjon med ADHD. Det som gjør diagnosen ADHD spesielt relevant for analyse i sosiologien er at diagnostiseringen utvikler seg mellom institusjoner, individer og familier (Tjora & Levang, 2016:23). ADHD kan sees på som et personlig (individuell) problem og et samfunns fenomen. Og det er nettopp forholdet mellom problem og fenomen som er interessant i sosiologisk sammenheng. Å få en diagnose gir en merkelapp på noe man har slitt med og dermed større aksept. Dette er selvsagt en lettelse for personen det gjelder, og man oppnår på den måten litt mindre ansvar.

Det kan oppstå konsekvenser av ADHD på ulike områder i livet som for eksempel søvn, fysisk helse og skole og arbeidsliv (Ørstavik m.fl, 2016). Sistnevnte er interessant fordi det handler om deres forhold til to institusjoner som er aktuelle for denne oppgaven. Både voksne og barn med ADHD har dårligere resultater enn andre når det kommer til akademiske mål, noe som er en konsekvens av nedsatt konsentrasjonsevne. Dette skal vi komme nærmere inn på i kapittel 3 som omhandler tidligere forskning.

2.3 Behandling

Det brukes både medikamentell behandling og psykososiale tiltak som behandlingsmetoder for ADHD (Ørstavik mfl., 2016). Før diagnosen settes på et barn i skolealder har man som regel prøvd ut hjelp på en annen måte først uten å lykkes (Helsedirektoratet, 2020). Hos barn i førskolealder prøver man ofte med rådgivning og pedagogiske tiltak før man tester medisiner (Helsedirektoratet, 2020). Det var ikke før i 1997 at stortinget vedtok et lovforslag som gjorde det mulig å gi voksne med ADHD sentralstimulerende medikamenter (Kristiansen, B.K.

2008). Ved bruk av medisiner reduseres symptomene både hos voksne mennesker og barn. Det vanligste er å bruke sentralstimulerende amfetaminlignende medisiner som Ritalin, Metadate og Concerta for å redusere ADHD symptomene (Tjora & Levang, 2016). Ved å ta Ritalin har det blitt dokumentert at hyperaktiviteten reduseres og over en kortere tid tilpasser man seg bedre sosialt. Det er også verdt å nevne at selv om medisinene gjør at for eksempel barn blir mer lydige, er det også skumle bivirkninger av dem.

Det finnes ulke hjelpetilbud som tilrettelegging og spesialpedagogiske tiltak i barnehager og skoler til barn og unge med ADHD (Helsedirektoratet, 2023). Voksne kan også ha behov for tilpasninger når de er ute i arbeidslivet. *«Konsentrasjonsvansker og vansker med å organisere arbeid vil kunne vanskeliggjøre innlæring og tilegnelse av kunnskap og ferdigheter»* (Helsedirektoratet, 2023). Det er ofte behov for spesialundervisning, noe barn og unge som går på skole har rett til. Rettigheter og tiltak kan være varierende fra elev til elev og skole til skole. Her spiller lokal tilrettelegging en rolle og det er skolen eller barnehagen som har ansvaret for at tiltak igangsettes. Det er nedfelt i opplæringsloven at nødvendig utstyr, læremiddel og inventar skal være tilgjengelig for eleven. Flere voksne kan ha behov for hjelp med å tilrettelegge arbeidsforhold, og da kan NAVs arbeidsrådgivning gi bistand om hvilke ulike valg man har. Dette kommer vi til.

Vi har nå fått en forståelse av både kjennetegn og utfordringer med ADHD diagnosen, og hva slags behandling som tilbys. Videre skal vi se nærmere på den politiske tilnærmingen når det kommer til inkludering i arbeidslivet. Dette vil gi en bedre forståelse av hvilke rettigheter som ligger til grunn og eventuelle tiltak. Det vil være spesielt relevant i denne sammenhengen ettersom vi ser på hvordan menneskene med ADHD fungerer på arbeidsplassen og om det er behov for tilrettelegging i jobbsammenheng.

2.4 NAV, IA – avtalen og arbeidslivet

I følge regjeringen.no skal NAV «bidra til å skape et inkluderende samfunn, et inkluderende arbeidsliv og et velfungerende arbeidsmarked». Etaten har ansvar for å sikre inntekt til ulike typer grupper i samfunnet samt å oppfordre til arbeid og deltakelse.

Intensjonsavtalen om et mer inkluderende arbeidsliv (IA-avtalen) ble for første gang signert i 2001 og er en reform mellom regjeringen og partene i arbeidslivet (Karlsen, 2010:42).

Bakgrunnen var høyt antall sykemeldinger, andelen uføre ble større og i arbeidslivet generelt

var fraværet for stort. Bekymringen var at det kunne bli vanskelig å komme seg tilbake i arbeidslivet igjen etter lengre tid borte fra jobb. Dette kan skape en disintegrasjon mellom arbeidstaker og arbeidslivet. Den nyeste avtalen som er signert er gjeldende fra 2019 til 2024. Gjennom denne avtalen ønsker man å sette fokus på at mer aktivitet i arbeidet vil fremme helse og at forebygging av frafall fra arbeid vil kunne skje dersom man hadde satt i gang tidlig med iverksetting av aktive tiltak (statsministeren, 2014). Det har skjedd mye positivt siden den første avtalen ble signert; sykefraværet har blitt redusert og det har blitt mer fokus på å få personer med nedsatt funksjonsevne ut i jobb. Avtalen inneholder to nasjonale mål; redusere sykefravær og redusere frafall fra arbeidslivet.

For å oppfylle målene i avtalen er det utarbeidet en rekke tiltak og virkemidler som arbeidsgivere kan bruke. Et av tiltakene er tilrettelegging av arbeidet for ansatte som har nedsatt funksjonsevne eller helseproblemer. I tillegg blir det foreslått jevnlig dialogmøter mellom arbeidsgiver og ansatte.

Fra 1970-tallet har det vært høyere nivåer av arbeidsledighet enn tidligere (Øverbye&Hammer,2007). Myndighetene har utformet en integreringsstrategi som retter fokus på å motvirke arbeidsledighet gjennom atferds- og videreutdanningstiltak. Vi står overfor tre problemer når vi skal skape et mer inkluderende arbeidsliv. Det første vi møter på er utestenging, noe som betyr at det finnes enkelte grupper som ikke kommer inn på arbeidsmarkedet. Så er det utstøting som hvor enkelte forlater arbeidsmarkedet tidlig og dermed går over på offentlige stønader. Den siste er innlåsing som omhandler de som permanent har havnet i jobber preget av arbeidsforhold og lønninger som er dårlige (Øverbye&Hammer,2007). I 1992 var atferdsmeldingens fokus på grupper med sosiale eller medisinske problemer samt ulike typer funksjonshemninger. Det er et mål at alle skal ha rett til arbeid og på den måten vil de kunne forsørge seg selv. Med tiden har det blitt et større fokus på for eksempel økt oppmerksomhet rundt normer og holdninger, som kan være barrierer mot forskjellige gruppers sysselsetting. Gjennom velferdsordningene har søkeren en plikt til å gjøre noe aktivt for å ha rett til ytelse. Dette vil si at dersom man skal motta stønad, så må søkeren aktivt ta grep som kvalifisering, videreutdanning eller å ta anvist arbeid (Øverbye&Hammer,2007).

IA avtalen har som formål å dempe forbruket av offentlige velferdsytelser. En mulighet for å «tvinge» folk ut i arbeid hadde vært å kutte ned på offentlige ytelse. Dette er problematisk da det ved slike kutt kan oppstå stor fattigdom hos de som av ulike årsaker ikke kan jobbe.

Arbeidslinja handler om at utformingen av velferdsytelsene bidrar til at folk velger å jobbe for å forsørge seg selv, og ikke lever på offentlige ytelser. Det er et håp fra myndighetene om at arbeidslinja skal lønne seg på lengre sikt. Når arbeidsgivere går inn i denne samarbeidsavtalen vil de få fire rettigheter som igjen fører med seg forpliktelser. Dersom for eksempel en arbeidstaker ikke lenger kan utføre oppgaver som han eller hun har klart tidligere, skal arbeidsgiver tilrettelegge slik at denne personen for eksempel kan ta videreutdanning eller omskolering (Aker,2018. Øverbye & Hammer,2007).

2.5 Tilrettelegging i arbeidslivet

En arbeidsgruppe i NAV har utarbeidet et hefte som heter «Arbeidssøkere med ADHD». Målgruppene er ansatte i NAV, fagpersoner, brukere og deres pårørende. Dette skal være en veileder for de som jobber med å få arbeidssøkere med ADHD ut i arbeidslivet. Her finner man beskrevet gode tilnæringsmåter i yrkes- og karriereveiledning, tilrettelegging og hjelpemidler. Dette heftet skal hjelpe med å øke kunnskapen om utfordringene menneskene med ADHD kan møte på i arbeidslivet. Det er viktig å merke seg at det er stor forskjell fra person til person om hvordan erfaringene er. Noen møter større utfordringer enn andre, og noen møter kanskje ikke utfordringer i det hele tatt knyttet til arbeidssituasjonen. I likhet med meg har forfatterne av dette heftet også kommet i kontakt med personer med ADHD gjennom ADHD Norge. Det ble gjort en brukerundersøkelse hvor det skulle kartlegges hvordan medlemmer i ADHD Norge så på sin arbeidssituasjon (NAV,2021). I heftet kommer det frem at personer med ADHD har mange positive egenskaper og er store ressurser som ikke alltid kommer like godt frem. Samtidig som utfordringer er fremtredende hos mange, som for eksempel at de kan oppleve funksjonsnedsettelse som følger av problemer med oppmerksomhet, hyperaktivitet eller impulsivitet (NAV,2021:11). Dette kan resultere i at personer med ADHD har vansker med å overholde tidsfrister, ofte gjør slurvfeil, begynne på andre ting og mister energi og fokus.

Dette veiledningsheftet gir en detaljert og oversiktlig beskrivelse av hvordan man på best mulig måte kan tilrettelegge og veilede mennesker med ADHD i arbeidslivet og i utdanning. Her pekes det på at de med ADHD kan ha det som kalles for eksekutive vansker, dette innebærer at personen har en del andre tilstander som gjør livet litt ekstra utfordrende. Dette kan være ting som organisering, ta beslutninger, planlegging, roe seg ned osv. Det er heller ikke uvanlig at de som har ADHD kommer for sent til eller ikke rekker avtaler, noe som

følger av at de er tidsoptimister. Det finnes ulike støtteordninger og tiltak som NAV kan bruke for å bistå en person med ADHD. NAV veiledere kan hjelpe med arbeidstrening og oppfølging dersom det er vanskelig for personen å komme i seg i arbeidslivet på egenhånd (NAV, 2021). Da det er en del som trenger tilpasset bistand, er det spesielt viktig at man både har god kunnskap og forståelse om hva tilstanden innebærer. NAV veilederen skal tilpasse møtестruktur, imøtekomme hver enkelt persons behov når det kommer til tilrettelegging og utfordringer. Man kan være behjelpelig med å legge en plan for veien videre etter for eksempel videregående. Da tiden etter videregående skole krever mer selvstendighet kan det være behov for å ha dialog med oppfølgingstjenesten.

Videre kan NAV være til hjelp for å avklare arbeidsevne og dermed finne egnet arbeid/tiltak. Det finnes en rettighet som heter individuell plan som er egnet for personer som trenger langvarig og koordinert helse- og omsorgstjenester (NAV,2021). Dette kan være relevant for noen med ADHD. For at man skal få en best mulig egnet tilrettelegging må det kartlegges både utfordringer og ressurser hos personen. Her pekes det på at tilleggsvansker kan gjøre enkelte arbeidsoppgaver eller situasjoner ekstra vanskelig. For å få en best mulig oversikt over dette er det noen aspekt man må gjennomgå som bakgrunnsinformasjon, kartlegging av arbeidsevne osv. Ved en karleggingssamtale vil elementer som skolegang, erfaringer fra arbeid, arbeidsoppgaver, arbeidsforhold og sosiale forhold bli snakket om (NAV,2021:28).

Personer med ADHD har ulike behov når det kommer til støtteordninger og tiltak. Når den enkeltes behov og funksjon er kartlagt, skal NAV gi de informasjonen de trenger. Tiltak og ytelser kan være følgende: arbeidsavklaringspenger, avklaring, oppfølging og arbeidstrening, tekniske hjelpemidler, tilretteleggings- og oppfølgingsavtalen, mentor, lønnstilskudd, tilskudd til inkludering, varig tilrettelagt arbeid, tilrettelagt utdanning osv. Det er med andre ord veldig mange ordninger som tilbys personer med ADHD som har utfordringer og trenger hjelp til å klare seg litt bedre. Men det er ikke sikkert at alle som har denne diagnosen vet at de har disse rettighetene som nevnt her.

Et av punktene i forrige avsnitt var tilrettelegging på arbeidsplassen. Her presiseres det at «langt i fra alle med ADHD vil ha behov for tilrettelegging i en arbeidssituasjon.» (NAV,2021). Men også her som i alle de andre punktene nevnes viktigheten av å kartlegge ressurser og begrensninger. Det påpekes at det kan være ekstra vanskelig å stå i en heltidsstilling i en lang periode, og at det spesielt utfordrende med administrative rutiner og formelle oppgaver. Videre legges det vekt på at dersom man er åpen med arbeidsgiver slik at

han eller hun får kunnskap om utfordringene man har, så vil det være en veldig viktig nøkkel til suksess (NAV, 2021). Dette veiledningsheftet har gitt en kunnskap og innsikt som har vært svært interessant for denne oppgaven. Det viser viktigheten av å ha NAV som en veiledning og man blir opplyst om rettighetene som finnes for personer med ADHD.

ADHD Norge har på sine nettsider presentert en arbeidsgiver som mener det er viktig å ikke fjerne oppgaver man ser på som utfordrende fra en ansatt med ADHD (adhdnorge.no, 2021). Han peker på hvor viktig det er at man heller tilpasser opplæringstempoet, tydelighet og tålmodighet til de personene som trenger det. Han mener at man ikke må lese seg blind på at personer med ADHD må få utnytte sitt potensial, og slippe «rutinearbeidet». Man må heller fokusere på at når man finner en jobb som man interesserer seg for, så er det stor sannsynlighet for at motivasjonen økes i tillegg til konsentrasjonen. Som et resultat av dette vil det bli litt enklere å gjøre rutinearbeid også. Denne arbeidsgiveren driver en rørleggerbedrift, og der var det ikke aktuelt at den ene personen med ADHD skulle bli behandlet på en annen måte. Med en holdning om at selv en med ADHD må lære seg planer og struktur har han gjort stor suksess blant arbeidstakerne sine. Nøkkelen her var å gjøre arbeidstakeren ansvarlig, men også at man selv vil ta ansvar.

2.6 Oppsummering

Dette kapitlet har tatt for seg det som kjennetegner ADHD diagnosen; Hyperaktivitet, konsentrasjonsvansker og impulsivitet samt at det er svært vanlig å ha tilleggs lidelser. Vi har sett at symptomene utarter forskjellig hos voksne og barn/unge. Konsekvensene av ADHD gjør noen ganger at man trenger tilrettelegging og/eller oppfølging i skole eller arbeidsliv. Jeg har presentert IA avtalen som skal sørge for et mer inkluderende arbeidsliv samt NAV sitt eget veiledningshefte som skal være et hjelpemiddel for tilrettelegging. Ved å presentere IA avtalen i oppgaven, får man et perspektiv på at myndighetene ønsker å få flere i jobb. NAV sitt veiledningshefte tar for seg flere punkter med tilnæringsmåter som kan brukes i møte med personer som har ADHD diagnosen. Det ligger derfor til rette for at disse personene skal bli godt ivaretatt og få den hjelpen og oppfølgingen de måtte trenge i utdanning og arbeidslivet. Jeg valgte å ta med et avsnitt om ADHD på arbeidsplassen fordi dette var en motiverende historie og noe som mange kan ta lærdom og tips fra. Denne kunnskapen er i høy grad aktuell og viktig å ha med seg når man leser videre i denne oppgaven. Dette kapitlet har vist at det finnes utfordringer ved ADHD og som svar på dette finnes det tiltak som

tilrettelegging og fokus på inkludering i arbeidslivet. I neste kapittel skal jeg presentere tidligere forskning og med spesielt fokus på ADHD i skole og arbeidsliv, da det er det gjennomgående temaet i denne oppgaven.

3 Tidligere forskning

Det finnes både tidligere artikler og bøker hvor det er forsket på ADHD i forhold til arbeidslivet, men også en god del når det kommer til skolesammenheng. For å være mer konkret, så finnes det for eksempel en bok skrevet i samarbeid med ADHD Norge som omhandler mye av det som min studie skal ta for seg. Det finnes allerede mye forskning om ADHD, både nasjonalt og internasjonalt. Forskning på ADHD er blant annet et satsingsområde for folkehelseinstituttet. Det er også skrevet en del masteroppgaver om ADHD ved ulike universitet og høyskoler. Dette betyr at dette er et tema som engasjerer og på bakgrunn av tidligere forskning får man en forståelse av at fokuset på dette området er nødvendig. Gjennom mine søk etter tidligere forskning har jeg ønsket å finne frem til funn om sysselsetting, utdanningsnivå og psykososiale faktorer samt stigma forbundet med ADHD. Det er mange aspekt ved ADHD man kan forske på, og det er ikke alt som er like relevant for denne studien. Når man ser på forskning, viser det seg at det er store forskjeller hos personer med ADHD. Selv om de har samme diagnose har de vidt forskjellige behov når det kommer til om de trenger tilrettelegging i arbeid. Ifølge ADHD Norge viser forskning at interesse og motivasjon er det viktigste når det kommer til valg av yrke (Borg, 2013). I dette kapittelet har jeg valgt å ta med ADHD Norge sin bok om erfaringer med ADHD da dette gir en fyldig forståelse av personenes utfordringer. De andre forskningsarbeidene jeg har valgt å ha med er kvantitative undersøkelser som omfatter svar fra en god del fler personer, men her blir ikke svarene like fyldige. Disse kvantitative undersøkelsene gir gode bilder på for eksempel sysselsetting og komorbiditet. På denne måten får vi bedre innsikt i både personers fortellinger, men også ren statistikk på dette området.

3.1 ADHD Norge

ADHD Norge er en interesse og medlemsorganisasjon som jobber for at alle med ADHD skal ha et godt liv. I boken de har publisert møter vi et utvalg på 12 mennesker med oppmerksomhetsforstyrrelser (Borg, 2013). I denne boken blir man bedre kjent med deres arbeidserfaringer og man får en innsikt i hvor store ressurser de er både når det kommer til arbeidskapasitet og kreativitet. Dette er mennesker som har hatt jobber med ansvar, og det påpekes at «funnene» viser noen helt andre sider av ADHD enn hva som vanligvis kommer fram. Det er stor ulikhet mellom hver og en som har diagnosen, men de fleste har god nytte av medikamentell behandling eller det som beskrives som terapeutiske samtaler. Sistnevnte

innebærer for eksempel å få veiledning fra en mentor. Man skal i alle fall være rustet til å fungere bedre i livet dersom man har fått en utredning og behandling. Flere har beskrevet tilstanden sin som at de har en motor som aldri stopper. De drives best av aktivitetsbaserte oppgaver både i jobb og fritid. Fokusering og kreativitet fungerer absolutt best når disse personene får drive med noe utfordrende som man faktisk liker (Borg, 2013).

Videre i denne boken presenteres fordelene ved å ha en mentor eller fadder. Og for å dempe sykefraværet omtales viktigheten av at personen med ADHD får arbeide med det som han eller hun er best til (Borg, 2013). Det er av stor betydning at personen jobber med noe som han eller hun har interesse for, da vil engasjementet være enormt. Dette gjelder jo egentlig alle mennesker, men det er kanskje spesielt viktig for personer med ADHD da konsentrasjonen spiller en såpass sentral rolle. Typiske problemer som gikk igjen hos de som var med i ADHD Norges bok var å komme i gang, organisere og avslutte arbeidsoppgaver. Det kom også fram at både kritikk og sammenlikninger med andre kan bli veldig sårbart for dem (Borg,2013). Her er det viktig med gode ledere som kan være saklig samtidig som de viser empati overfor den ansatte med ADHD. Konstruktive tilbakemeldinger og en leder som ser hvordan den ansatte kan fungere på best mulig måte, kan være nøkkelen til at en person med ADHD mestrer oppgaver og dermed blir værende lenge i jobben. Videre fant man at en person med ADHD kan bli ekstremt effektiv så lenge en leder kan hjelpe til med strukturering og planlegging. Andre ting som utmerket seg var at disse personene kan egne seg bet i startfasen av et prosjekt da han eller hun kan være veldig god på ideer (Borg,2013). Ettersom en med ADHD ofte kverner lenge på ting, kan avslutningsfase av et prosjekt være vanskeligere. Igjen, så kan en fadder eller mentor være til veldig god hjelp. Det er ikke det at en person med ADHD ikke kan eller vil, men heller det at han trenger hjelp til struktur og organisering. Personene i Borg (2013) sin bok forteller også om at de i tidlig alder følte seg annerledes fra de andre. Tanker som at man er dum eller mindre verdt er bare noen som kan nevnes. Videre legges det vekt på at jo tidligere man blir utredet og behandlet, jo bedre forutsetninger har man for å gjennomføre skole og utdanning (Borg,2013).

Denne boken er basert på erfaringer fra 12 personer med ADHD, så disse funnene kan ikke basert på dette generaliseres til resten av befolkningen med ADHD. Boken trekker frem

likheter iblant annet utfordringene disse personene opplever i forhold til for eksempel oppgaver i arbeidslivet. Selv om dette ikke er en studie som inneholder mange deltakere er det likevel interessant å se disse funnene sammenlignet med mine funn som vi skal se i kapittel 6 som er selve analysen.

3.2 Sysselsetting

Det har blitt gjort en norsk studie om ADHD i arbeidslivet publisert i 2018 av Espen Anker. Her ble det følgende faktorer målt: kjønn, alder, sosiale karakteristikk, utdanning, jobbdeltakelse, depresjon og hvorvidt hyperaktivitet var en del av ADHD symptomene (Anker m.fl., 2018). De fant at 59,7% av deltakerne var i jobb, herav flere menn enn kvinner. Denne forskningen viser at det ikke finnes en sammenheng mellom ADHD symptomer og jobbdeltakelse. Ulike faktorer som alvorlighetsgraden av ADHD, alder, utdanning og subtype av ADHD var ikke utslagsgivende i forhold til jobbdeltakelse ifølge den kvantitative forskningen som ble gjort av 813 personer. Studien viser at deltakelse i arbeidslivet hadde sammenheng med sosiale faktorer som det å være gift eller samboer, å være mann, å ha barn osv. Men også om man har hatt depresjon som en del av sitt sykdomsbilde(.). Anker mfl.(2018) argumenterer for at grunnen til den høye sysselsettingen kan skyldes at disse personene var knyttet til en privat klinikk, og dermed har bedre økonomi og høyere sosial status enn gjennomsnittet av pasienter. Likevel er jobbdeltakelsen til disse deltakerne lavere enn jobbstatistikk fra resten av den norske befolkningen som ligger på 70-80 % (Anker m.fl.,2018).

3.3 Levekår og arbeidsliv

Vegar Bjørnshagen ved OsloMet har skrevet om levekår blant voksne med ADHD. Denne studien ble publisert våren 2022 ved velferdsforskningsinstituttet NOVA, og var en spørreundersøkelse med tilsammen 3145 svar. Av de som deltok i denne undersøkelsen var det 59 prosent som var sysselsatt (Bjørnshagen,2022). En interessant bemerkning er at dette er samme resultat som Anker m.fl hadde i sin studie. I tillegg viste det seg at de var mindre fornøyde med jobben enn befolkningen totalt. Det ble målt hvor tilfredse de var med livet, og her viste resultatene at de var mye mindre tilfredse enn resten av befolkningen. Men når det kom til tilfredshet på jobb, viste det seg at de lå godt på «ganske fornøyd» noe som var i

relativt likt samsvar med resten av befolkningen. Studien viser at 63 av kvinner med ADHD, jobber 32 timer eller mer i uka og av menn med ADHD var det 78 prosent (Bjørnshagen,2022). Til sammenligning var det 83 prosent av kvinner og 94 prosent av menn i resten av befolkningen som jobbet 32 timer eller mer. 86 prosent av sysselsatte med ADHD hadde fast ansettelse. Studien målte også i hvor stor grad personer med ADHD opplever at de får være med på å påvirke viktige beslutninger i forhold til arbeidet de gjør. Her svarte 50 prosent at de i stor grad fikk påvirke slike beslutninger, sammenlignet med befolkningen på 55 prosent. Her var ikke forskjellene store, og det skulle det vise seg å fortsette når det kom spørsmål om selvutviklingsmuligheter i arbeidet. Her svarer hele 75 prosent at de får utnyttet egen kompetanse i jobben dersom de ønsker, i befolkningen var den på 78 prosent. Dette er jo gledelige tall, som viser at forskjellene ikke er så store som noen kanskje kan tro.

Videre fant studien at personer med ADHD i større grad føler seg psykisk utmattet når de kommer hjem fra jobb sammenlignet med resten av befolkningen (Bjørnshagen,2022). 47 prosent av kvinnene svarte at de følte seg daglig utmattet etter jobb, menn lå på 36 prosent. Befolkningen lå som helhet på 10 prosent. Her var det store forskjeller, men det er nok ikke så overraskende ettersom personer med ADHD somregel bruker mer energi enn de som ikke har diagnosen i løpet av en dag. På spørsmål om de føler at de kan få støtte og hjelp i arbeidet sitt fra nærmeste sjef, var det en stor del som svarte «av og til» eller mindre. Hos resten av befolkningen lå majoriteten av svarene på «nokså ofte» til alltid. Med disse funnene er det tydelig at tilrettelegging burde vært satt større fokus på i arbeidslivet. Men igjen, så vet man ikke her om personene har informert sine arbeidsgivere om diagnosen. Og da er det vanskelig å anslå hvorfor det er slik. Dersom en arbeidsgiver er oppmerksom på arbeidstakers ADHD diagnose, gir man kanskje mer rom for støtte og hjelp i arbeidet.

Studien tar også opp tilrettelegging når det kommer til arbeidssituasjonen. Her ble det funnet at av de sysselsatte med ADHD, så var det 26 prosent som hadde fått endringer i arbeidsoppgavene (Bjørnshagen, 2022). Det var 17 prosent som svarte at de hadde fått fysisk tilretteleggelse av arbeidsplassen, og når det kom til arbeidstid svarte 24 prosent at de hadde tilpasninger der. Som vi ser har flere av disse personene fått tilrettelegginger i arbeidslivet, som kanskje er noe av grunnen til at så mange i denne studien er sysselsatt. Likevel viser resultatene at hele 40 prosent av de med ADHD ønsker flere endringer i arbeidsoppgaver, mens 36 prosent føler et behov for å ha mer tilrettelegging på jobben. Alt i alt viser det seg at 45 prosent personene med ADHD i studien har fått tilrettelegging på arbeidsplassen. Hele 59 prosent svarer at de ikke har fått tilrettelegging, men at det er et ønske (Bjørnshagen, 2022). 1

av 10 svarer at de har følt seg diskriminert i yrkessammenheng, hvor menn i større grad enn kvinner følte seg diskriminert på bakgrunn av ADHD diagnosen. Her var det 1 av 4 som svarte at de ikke visste om de ble diskriminert. Bjørnshagen nevner at dette kan skyldes at det kan være vanskelig å vite om det er ADHD diagnosen eller andre saklige forhold som gjør at man blir dårlig behandlet. Denne studien gir innblikk i noen interessante tall og sier noe om behovet for tilrettelegging i arbeidet samt andre utfordringer som dukker opp. Selv om man ikke kan si at resultatene fra undersøkelsen representerer alle med ADHD, er den med på å gi et godt bilde ettersom det har vært en god del deltakere med.

I en annen studie fra 2009 gjort av Halmøy m.fl viser hvordan utfallet i yrkeslivet har blitt hos voksne med ADHD. I denne undersøkelsen deltok 414 personer med ADHD og 357 i kontrollgruppen (Halmøy m.fl, 2009). Her fant man at det kun var 20 prosent av deltakerne som hadde blitt diagnostisert som barn. Forskningen viste at utdanningsnivået var betydelig lavere i gruppen med ADHD enn kontrollgruppen. Av de med ADHD var det kun 23 prosent som hadde tatt høyrere utdanning, mens i kontrollgruppen var det 59 prosent. I denne undersøkelsen ble det også spurt om hvor mange som var sysselsatt. Her ble det funnet at kun 24,3 prosent var i jobb, mens i kontrollgruppen var det 78,8 prosent var i jobb. Dette er betydelig lavere andel enn hva vi så i de to forrige studiene. Det er flere faktorer som kan påvirke dette som blant annet om deltakerne har blitt diagnostisert i ung eller voksen alder. I denne studien ble majoriteten diagnostisert i voksen alder, noe som kan tyde på at det er en avgjørende faktor. Men ADHD diagnosen utspiller seg forskjellig hos alle, og det er stor forskjell på hvordan den påvirker personer. Det ble også funnet at over halvparten av de med ADHD mottok uføretrygd, mens tallet var på kun 5 prosent i kontrollgruppa. Denne studien har vist at av en stor andel mennesker, har 1 av 5 blitt diagnostisert som barn. Det betyr at mange av disse ble diagnostisert som voksne, noe som kan være utslagsgivende for det neste funnet om den lave prosentandelen som hadde tatt utdanning.

3.4 Komorbiditet, ikke bare èn diagnose

I en annen studie gjort av bla. Anker forsket de på komorbiditet hos personer med ADHD. Funnene fra denne studien viser at over halvparten av deltakerne hadde tilleggslidelser, hvor de vanligste var depresjon, sosial angst og stoffmisbruk (Anker, Bendiksen & Heir, 2018). Det ble funnet at kvinner i større grad enn menn led av spiseforstyrrelser, mens størst andel av menn slet med alkohol og stoffmisbruk. Kraftig depresjon var mest utbredt hos kvinner. Studien viste at komorbide lidelser har en sammenheng med jobbdeltakelse og utdanning. I en annen studie gjort av folkehelseinstituttet fant man at et utvalg av de som var registrert i

NPR (Norsk pasientregister) hadde 40 prosent av menn andre psykiske diagnoser, mens tallet var på over 50 prosent hos kvinner (Ørstavik mfl., 2016). Her fant man at de vanligste tilleggdiagnosene var depresjon og angst hos begge kjønn, men det var litt vanligere hos kvinner. Det ble også funnet at tics og andre ufrivillige bevegelser var mer utbredt hos de med ADHD enn ellers i befolkningen, og da spesielt hos kvinner. Hos de i aldersgruppen 6-17 år fant man at atferdsforstyrrelser var vanligste tilleggslidelse, som slåssing, skulking eller alvorlige raserianfall. Hos ungdommer var angst og depresjon vanligst. Dette er kun data hentet fra NPR og kan ikke ansees å gjenspeile alle personer med ADHD (Ørstavik mfl.,2016).

3.5 Stigmatisering av ADHD

Det har blitt gjort en kvalitativ forskning som viser at personer med ADHD symptomer blir stigmatisert (Canu m.fl., 2008). Fra denne studien kom det frem at studenter ser negativt på medstudenter som har ADHD sammenlignet med de som ikke har ADHD. Funnene viste også at flere var nølende til å innlede sosiale relasjoner med personer med ADHD. Likevel var det i forbindelse med oppgaver og spesielt å jobbe i team at folk vegret seg fra å involvere seg med disse personene. Denne studien fant også at man dømmer menn med ADHD hardere enn kvinner. En annen studie viser at når man blir klar over at oppførselen til en person faktisk skyldes ADHD, møtte de han eller henne med mindre negative holdninger og var villige til å ha sosiale relasjoner med denne personen (Meza,J. mfl.2019). De mente funnet kunne bety at det å få diagnosen gjør at de negative synspunktene blir mindre og dermed senker stigmaet. Og at det heller skaper en større forståelse for de med ADHD.

3.6 Oppsummering

Dette kapitlet har tatt for seg tidligere forskning med hovedfokus på arbeidslivet og tilrettelegging. Vi kunne se ut ifra ADHD Norge sin bok at det er rettet et fokus mot ADHD i arbeidslivet og ulike faktorer som kan være viktig å ha fokus på i forhold til tilrettelegging. Faktumet at det allerede er satt lys på dette temaet er positivt og viser at det er et viktig satsingsområde fremover. Med et lys på forskning av komorbiditet får vi et bredere blikk på hvor kompleks ADHD diagnosen er og at det er mange «ekstra» faktorer som kan påvirke et liv med ADHD.

Å få et nærmere blikk på tidligere forskning har vært belysende og positivt, fordi da har jeg fått noen innputt og en enda bredere forståelse for temaet. Jeg har kjent meg igjen i mye av det jeg selv har kommet frem til. På en måte kan det være vanskeligere å komme med noe nytt som ikke allerede har vært gjort og forsket på. Likevel har jeg det sosiologiske aspektet ved min studie som gjør mitt arbeid mer unikt fra mye av det som allerede finnes innen dette feltet. Med de sosiologiske teoriene til å belyse mine funn vil man forhåpentligvis kunne få en enda bredere forståelse for temaet.

4 Teori

Nå skal vi se nærmere på teoriene jeg har valgt å bruke for å belyse problemstillingen i denne oppgaven. Som en del av det teoretiske rammeverket for oppgaven skal vi se på Erving Goffman sin teori om stigma. Denne teorien skal gi oss en forståelse av det å bli satt i en bås på bakgrunn av ulike egenskaper/atferd hos en person. Howard Becker sin teori om outsiders er også et tema jeg skal gå inn på. Det er for å sette et bedre lys på hvordan outsiders dannes av avvik. Begge disse teoriene går innenfor det vi i sosiologien kaller stempingsteori. Dette er begreper som kan knyttes til ADHD på mange måter nettopp fordi andre mennesker kan ha en tendens til å sette de med ADHD i en bås. Tanken er at disse teoriene vil være med på å sette et lys på hvordan de som har diagnosen blir «stemplet» av andre i samfunnet og hvordan det eventuelt kan knyttes til den kvalitative delen av oppgaven. Jeg skal også gjøre rede for normalitetsbegrepet, fordi det er helt vesentlig når man snakker om avvik. Lars Grue

Til slutt vil jeg i dette kapitlet presentere begrepet medikalisering. Dette er et begrep som man ofte bruker når man snakker om medisinsk sosiologi og har i mange sammenhenger blitt brukt opp mot ADHD. Her har bla. Aksel Tjora skrevet en bok om temaet som er interessant lesning. I tillegg Forhåpentligvis vil dette teoretiske rammeverket være med på å gi et sosiologisk innblikk og en tankegang som danner bakgrunn for en bedre forståelse når man skal lese videre i teksten.

Innenfor avvikssosiologien er stigma og stigmatisering sentrale begreper, noe de har vært siden 1960 tallet. I samfunnet har vi ulike posisjoner, vi skiller mellom ervervede posisjoner og tilskrevne posisjoner (Schiefloe,2012:205). De tilskrevne posisjonene er posisjoner som blir tildelt på grunnlag av hvem en er, og herunder finner vi stigma. Dette er et kjennetegn eller en egenskap som gjør at en person ikke blir sosialt akseptert på linje med andre. Vi snakker om stigma dersom en person er annerledes eller ikke passer inn. Et eksempel på stigmatisering er at i store deler av verden blir mennesker med hiv utstøtt (Schifloe,2012:205).

4.1 Erving Goffman – stigma

Erving goffman var en kanadisk samfunnsforsker som kan kobles tett opp til symbolsk interaksjonisme (Aakvaag, 2008:71). Dette er en sosiologisk teori som hører til mikrointeraksjonismen, hvor interaksjonismen handler om at samfunnet er bygget opp av

interaksjoner på makronivå, nærmere bestemt samhandling mellom individer. Goffman legger stor vekt på samhandlingsordenen og ønsker at det sosiale virkelighetsområdet skal åpnes opp mellom enkeltaktører og omfattende sosiale strukturer. Ansikt til ansikt samhandling mellom aktører er det Goffman kaller for samhandlingsordenen. Prosjektet hans går ut på å analysere og sette begrep på regler, prosedyrer, metoder og strategier som blir brukt i aktørenes fellesskap når de konstruerer meningsfulle og ordnede sosiale situasjoner (Aakvaag, 2008:72).

Goffman har skrevet en bok om stigma, og han beskriver stigma som; når identitet danner ulike måter å kategorisere mennesker i samfunnet på, og her er det bestemt hvilke egenskaper som oppfattes som vanlige og naturlige for medlemmene i hver av disse kategoriene (Goffman, 1990). Meningen med hver kategori er etablert av samfunnet og dersom man har en eller flere egenskaper som ikke anses som normale, blir man satt i en kategori som annerledes. Det betyr at vi har gitt denne personen et stigma og dermed blir han eller hun ikke ansett som «normal». Vi stiller altså krav til hvordan et individ bør være, og «godkjenner» han eller henne når forventningene våre bekreftes. Allerede når vi står overfor et menneske vi ikke har møtt før vet vi mest sannsynlig allerede hvilken kategori han tilhører, dette på bakgrunn av hans umiddelbare utseende (Goffman, 2009:44). I en virkelig situasjon sier dette noe om hvor raskt vi danner oss et inntrykk av andre personer, en ny elev i klassen, en ny medarbeider på jobben osv. I tillegg kan vi forutsi hvilke egenskaper han eller hun besitter, altså hans sosiale identitet. Dette stigmaet som vi ilegger denne personen kan vi også se på som svakhet, en brist eller et handikap. Det er viktig å bemerke seg at man kun tar stilling til de egenskapene som ikke stemmer overens med vår oppfatning av hvordan et individ bør være. På bakgrunn av denne kunnskapen kan det tenkes at en person med ADHD blir sett på som annerledes dersom for eksempel den hyperaktive faktoren er fremtredende. De fleste har nok hørt utsagn som «han klarer jo ikke å sitte stille, han må jo ha ADHD». Det kan virke som at det noen ganger kan være veldig enkelt og «fort gjort» å stemple noen med en diagnose, og da spesielt ADHD på bakgrunn av oppførsel og synlige uroligheter. Når personene rundt oppfatter det som et avvik fra det «normale» så kan det være mulighet for at barn og unge med ADHD blir diskriminert i skolen, mens voksne kan være utsatt for diskriminering i arbeidslivet.

Normer og regler er skapt av omgivelsene, og når en person ikke oppfyller disse vil han eller hun bli sett på som annerledes. Vi skaper stigmatologi og en forståelse av at personen med stigma ikke er som alle andre mennesker (Goffman, 1990:15). «De normale» ender opp med å diskriminere denne personen på forskjellige måter og på den måten blir den stigmatisertes muligheter i livet redusert. I dagliglivet bruker man gjerne ord og uttrykk som krøpling, idiot osv. om den stigmatiserte uten at man i det hele tatt har gjennomtenkt betydningen av det. Goffman (1990) forteller om hvordan den stigmatiserte på ulike måter kan rette opp det som skaper stigmaet. Som for eksempel at en homoseksuell går i psykoterapi, en blind person gjør en øyebehandling eller at en som har en fysisk skade tar plastisk kirurgi. Selv dette gjør ikke at personen får status som normal, men heller en som har gjort en endring fra å ha et merke til å være en som har prøvd å gjøre noe med det. For en person med ADHD kan dette være medisinerer eller ulike former for terapi.

Goffman mener stigma begrepet og tilhørende synonymer har et dobbelt perspektiv som består av; de miskrediterte og de potensielt miskrediterte (Goffman:1990). Hos de miskrediterte er stigmaet synlig eller allerede godt kjent, som for eksempel personens rase eller etnisitet. Mens hos den potensielt miskrediterte er stigma ukjent og kan skjules, eksempel på det er kriminell historie, en avhengighet eller sykdom. Goffman omtaler dette som en viktig todeling, samtidig som han peker på at enkelte stigmatiserte personer kan forklare med begge typene. En person med ADHD kunne passet inn i begge disse beskrivelsene ettersom denne diagnosen både kan være synlig i form av for eksempel uro, men også usynlig med indre uro. Det er ikke alltid like enkelt å se at en person har ADHD fordi symptomene er ulike fra person til person. Når den miskrediterte og den normale møtes, oppstår det en spenning som da begge parter må prøve å imøtekomme. Den stigmatiserte vet ikke hvor imøtekommende den andre personen vil være og heller ikke hvor han blir plassert av den normale. Hos den potensielt miskrediterte vil det ikke være samme type dilemma når han eller hun møter den normale personen. Siden stigmaet hos denne personen kan skjules, så vil det heller være et valg han tar om stigmaet skal «avsløres».

I følge Goffman (1990:14) deles stigma inn i tre ulike typer. Den første handler om kroppslige feil, altså ulike fysiske misdannelser. Eksempler på dette kan være

funksjonshemming, skader som følger av ulykker osv. Den andre typen handler om karakteristiske ulemper på individuelt nivå som svak vilje, unaturlige eller dominerende lidenskaper, uærlighet og løgnaktige oppfatninger. Eksempler kan være fengsling, psykisk lidelse, avhengighet, alkoholisme, homoseksualitet og arbeidsledighet, selvmordsforsøk og radikal politisk oppførsel. Til slutt er det den typen stigma som omhandler rase, nasjonalitet og religion. Dette er stigma som kan gå gjennom generasjoner og berører alle medlemmene i en familie (Goffman, 1990). Goffmann skiller mellom dikrediterte egenskaper som alle er kjent med, og potensielt diskrediterte egenskaper som er skjulte eller ikke åpenbare. I denne oppgaven kan vi koble de med ADHD til den andre typen stigma som Goffman omtaler som ulemper på individuelt nivå, altså et karaktermessig stigma.

4.2 Stemplingsteori og avvik

Vi er alle medlemmer av et samfunn, og det fører med seg en god del føringer på atferd (Schifloe, 2012). Når vi snakker om sosialt avvik, så innebærer det forholdet mellom individuelle handlinger og de reaksjonene omgivelsene vil ha på disse handlingene. Det finnes ulike typer atferd som kan bli sett på som sosialt avvikende, og det som er felles for disse er at det bryter med «det normale» eller det som er «sosialt akseptabelt». Personer med ADHD kan ha en atferd som til tider kan ansees å være avvikende. Det kan for eksempel være barn og unge som har problemer med å sitte stille osv i skolesammenheng. Stemplingsteori handler om at menneskers holdninger har betydning for at det skjer avvik. Man tillegger en person eller en gruppe mennesker egenskaper som er negative på bakgrunn av kjennetegn osv. (Schifloe, 2012). Når man stempler en person, så skaper det en forskjell mellom denne personen og det sosiale miljøet han eller hun ferdes i.

Man kan dele forståelsen av avvik i fire. For det første kan man se det som et statistisk fenomen, noe som vil si at det avviket som skjer er markant tydelig fra det som er vanlig (Schifloe, 2012). Eksempel her kan være en som bruker all sin fritid foran spilleautomater. Den andre forståelsen av avvik kan sees på som et individuelt fenomen, herunder finner vi sykdomstilstand. Et individ kan på bakgrunn av en biologisk eller psykologisk tilstand handle og oppføre seg annerledes fra resten av majoriteten av befolkningen. Den tredje måten å se avvik på er som systembestemt fenomen, dette er atferd som er skadelig for samfunnet. Til slutt er det avvik som et interaksjonelt fenomen. Her ser man på avvik som noe som omfatter to parter, den som gjør en handling og den som anser handlingen som avvikende.

4.3 Normalitet

For å få en bedre forståelse av hva avvik innebærer må man også ha kunnskap om begrepet normalitet. Goffman (1990) mener de som er normale er de som ikke avviker fra det som forventes i ordinære sosiale settinger. Man kan se på en person med stigma som umenneskelig, og dermed reduseres den personens livskvalitet gjennom ulike former for diskriminering. Gjennom stigma teori blir personens mindreverdighet og trusselen han utgjør forklart. Lars Grue (2016) omtaler normalitet som det som er gjennomsnittet, altså det man ser på som vanlig. Dermed er de som ikke hører til normalen de som på godt og vondt skiller seg ut fra gjennomsnittet. Gjennom normer, lover og regler opprettholdes normaliteten. Hva som anses å være normalt endres også i takt med samfunnet. Det er også variasjoner i samfunnet om oppfatningen av hva som er normalt, uakseptabelt og hva som kan godtas (Schiefløe, 2011). Det noen synes er helt greit, kan andre møte med fordømmelse. Det samme gjelder når det kommer til samfunn, et sted kan en handling være tiltatt, mens et annet sted kan det være en alvorlig forbrytelse. Grue viser til at den økte diagnostiseringen som foregår, er med på å gjøre normalitetsbegrepet mindre. Han peker også på at det å diagnostisere noen, er til fortjeneste for en god del aktører (Grue, 2016)

Både definisjonen av helse og definisjonen av normalitet er bredt variert over hele verden (Helman, 2007). Ulike faktorer som er med på å definere normalitet er personers handlinger, men også hvordan de kler seg, hårfrisyrer, holdninger, lukt, bevegelser, ansiktsuttrykk, bruk av språk osv. Normalitet er altså en samling av egenskaper, hvor de forskjellige egenskapene tilpasses ulike kontekster som for eksempel jobb, fritid, personlige forhold og sosiale anledninger. Hva som er normal oppførsel, er for eksempel forskjellig fra når du er på et utested kontra på skolen. Medisinsk sett legger man gjerne vekt på frisk versus syk som en todeling (Tjora, 2016). Tjora argumenterer derimot med at den sosiologiske tilnærmingen heller ser normalitet versus avvik. Og at dette kan være en forklaring på at det siden 2004 har vært en dobling av ADHD-medisineringen av barn. Ut ifra denne tilnærmingen handler det ikke om at medisineren gjør den syke frisk, men at hensikten er å eliminere avvik og dermed uønsket atferd (jf. Foucault, 1999).

4.4 Howard Becker - outsiders

Howard Becker som er en av de mest kjente innenfor stempingsteori har en teori om det han kaller «Outsiders» (Lundal&Tjora, 2021). Vi skal nå få en nærmere forståelse for hva han legger i dette. Når en person bryter med det som er «normen» blir han sett på som en spesiell type person og dermed ikke passer inn i gruppen. Becker peker på at avvikende handlinger heller må sees på som et resultat av at man bruker regler og sanksjoner mot den som bryter med loven og ikke som handlingen personen gjør (Becker,2018:8). Å være avviker er en sosial konstruksjon, det skapes av samfunnet. Han peker på at samfunnet stigmatiserer og ekskluderer enkelte grupper på grunn av deres atferd eller egenskaper. Dermed er ikke avvik en egenskap ved en persons handling, men det er derimot en konsekvens av de regler og sanksjoner andre har overfor den som avviker.

For at en handling skal anses å være avvikende må de rundt respondere på dette som problematisk. Kort fortalt handler det om at sosiale grupper lager regler, og dersom det skjer brudd på disse reglene vil de bli ansett som avvik og dermed ikke akseptabelt. Reglene brukes på bestemte grupper hvor de som bryter reglene blir avvikere. De som har blitt stemplet som avvikere har til felles at de er det Becker omtaler som «outsiders» (Schiefløe,2011). Avvik er relativt fordi handlingen personen gjør blir vurdert, og det kan oppfattes forskjellig fra samfunn til samfunn og gruppe til gruppe. Det er dermed ikke riktig å si at avvik er et absolutt fenomen. Avvik er ikke objektivt, det vil si at det som blir sett på som avvikende i en setting, kan bli sett på som helt normalt i en annen (Becker, 2018). Man kan ikke konkludere med at alle som bryter regler hører til kategorien som avvikere. Dersom noen med ADHD blir stemplet som hyperaktive eller bråkmake, betyr det ikke at alle er det.

Becker peker på fire typer avvikende atferd og setter dette opp i en firefelts tabell. Her viser han blant annet at det ikke er all atferd som er betraktet av andre som avvik som faktisk er det (Becker, 2018:22). Det er to problematiske utfall av denne tabellen og to utfall som ikke krever så mye forklaring. I noen tilfeller har personen hatt en atferd helt etter normen, men blir likevel oppfattet som avvikende. I Becker sin tabell kan man da lese at personen er uskyldig anklaget. Et eksempel på dette er hvis noen har blitt dømt og må sitte i fengsel for noe de ikke har gjort. Det andre problematiske utfallet er dersom noen bryter med normen, men ikke blir oppfattet som avvikende, et eksempel her kan være skatteunndragelse. Så har man de som følger normrett atferd og ikke blir oppfattet som avvikende, og de som bryter med normen, men også blir oppfattet som avvikende. Det vi kan ta med oss fra dette er tanken om at avvik ikke oppfattes likt av alle. Denne tabellen kan nok ikke direkte relateres til denne

oppgaven om ADHD i arbeidslivet. Men likevel gir den et bilde på hvor relativt avvik er og at det ikke nødvendigvis trenger å oppfattes likt av alle rundt. I skolen er det for eksempel lærere som definerer hva som er avvikende atferd. Og det er nettopp i denne arenaen barn ofte blir «fanget opp» dersom de viser tendenser til ADHD.

Nesten all forskning som omhandler avvik behandler spørsmål fra et sykdomsperspektiv, noe som vil si at de prøver å finne årsaken til «lidelsen» (Becker, 2018:21). Mennesker har en tendens til å tro at den som handler avvikende gjør det med vilje. Han eller hun kan ha en bevisst eller ubevisst mening bak handlingen, men det finnes som regel en motivert kraft der. Becker peker også på at det er mange tilfeller hvor personer ikke har noen intensjon om å begå avvikende handlinger. En normal person er i stand til å tenke over konsekvensene dersom han eller hun skulle oppdage at en avvikende impuls skulle oppstå (Becker, 2018). Dette er for eksempel ikke noe et barn med ADHD hadde vært oppmerksom på hos seg selv. De kan være hyperaktive og urolige på skolen og ikke ha noen indre kraft som kan kontrollere det. Dermed vil de avvike fra «normalen» og andre vil stemple de som avvikere eller outsiders.

4.5 Velferdsstat og Arbeidsmiljøloven

I Norge lever vi i en velferdsstat, noe som innebærer at medlemmene av samfunnet garanteres hjelp dersom helsesvikt, sosial nød eller tap av inntekt skulle oppstå (Christensen & Berg, 2022). Gjennom en høy økonomisk aktivitet og sysselsetting, forebygging av arbeidsløshet ønsker man å utjevne levekår og at alle skal være sikret en god materiell levestandard (Hvinden, 2009). Velferdsmodellen tilbyr også ordninger for de som har nedsatt funksjonsevne, høy alder eller andre ting som gjør at de ikke er sysselsatt.

Arbeidsmiljøloven § 12 Tilrettelegging av arbeidet slår fast: *Teknologi, arbeidsorganisasjon, utførelse av arbeider, arbeidstidsordninger og lønnssystemer skal legges opp slik at arbeidstakerne ikke utsettes for uheldige fysiske eller psykiske belastninger(...) arbeidstakerne skal ikke utsettes for trakasering eller annen utilbørlig opptreden* (Karlsen, 2010). Dersom en person med ADHD har behov for tilpasninger, kan det være til fordel for han eller henne at eventuelle utfordringer blir tatt opp med arbeidsgiver. Det er ikke sikkert alle er like komfortable med å fortelle om sin diagnose situasjon eller i det hele tatt ønsker å være personlig overfor arbeidsgiver. Men hvis ikke man er åpen til en viss grad, så vil kanskje

hjelpen være et stykke unna. Her er det selvsagt også helt vesentlig at arbeidsgiver møter arbeidstaker med forståelse. Dette er i stor grad en toveiskommunikasjon hvor begge parter må lytte og finne ordninger sammen.

Det stilles krav til arbeidsmiljøet i norske virksomheter, og disse er nedskrevet i loven (Karlsen,2010:83). i arbeidsmiljøloven § 1-1 stilles det en rekke krav til hvordan arbeidsmiljøet skal være. Punkt C lyder: «å legge til rette for tilpasninger i arbeidsforholdet knyttet til den enkelte arbeidstakers forutsetninger og livssituasjon». Punkt E: «Å bidra til et inkluderende arbeidsliv». Ettersom forskning viser at det er lavere sysselsetting blant personer med ADHD i forhold til majoriteten av befolkningen, så kan det være en viktig faktor at man tar fatt i akkurat disse punktene i loven. Her kan NAV være en viktig bidragsyter i samarbeid med arbeidsmarkedet til å gjøre oppmerksom på tilpasninger som må gjøres i forhold til personen med ADHD. Punkt a i denne loven peker på at arbeidssituasjonen skal være helsefremmende og det skal gi full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger (Karlsen, 2010). Dette vil si at arbeidsmiljøet skal verne mot blant annet mobbing. Dette kan sees i sammenheng med at det skal være trygt for en person med ADHD å gå på arbeidsplassen uten å bli stigmatisert eller mobbet av den grunn.

4.6 Medikalisering

Nå skal vi se nærmere på begrepet medikalisering, som bla. sosiologene Aksel Tjora og Peter Conrad omtaler som kritisk samfunnssteori. Medikalisering er et begrep som hører til helsesosiologien og innebærer at ulike tilstander gjøres medisinsk relevant. Det vil si at det medisinske apparatet tar hånd om ulike former for avvik, for eksempel ADHD (Tjora,2016:22). Dette skjer ved at individet blir undersøkt, diagnostisert og behandlet. Medikalisering blir definert som at den lovlige moderne medisinen har blitt utvidet de siste årene og nå omfatter problemer som tidligere ikke ble sett på som medisinske enheter (Helman, 2007:164). Det finnes mange forklaringer på rundt dette begrepet, og en del forskere innen medisinsk sosiologi argumenterer for at moderne medisin i økende grad brukes som et mellomledd til sosial kontroll. Dette forklares ved at personer blir avhengige av den medisinske profesjonen og da i tillegg farmasøytiske industrier. Men det er i tillegg en slags kontroll over sosialt avvikende oppførsel på den måten at man ser på de som bryter med normene som syk eller gal heller enn ond og slem (Helman, 2007). Intensjonen med medikaliseringsperspektivet er ikke å avvise medisinsk behandling eller at det eksisterer

biologiske variasjoner. Det handler om å sette fokus på at det ikke bare er medisinske, men at det også finnes andre måter å behandle uønskede variasjoner på (Tjora, 2016:24).

Gjennom et sosialkonstruktivistisk perspektiv blir ikke skillet mellom sykdom og helse kun sett fra et objektivt perspektiv, men man forsøker å tydeliggjøre at det også formes gjennom sosiale prosesser (Tjora,2016:19). Så langt har ingen forskning klart å finne en objektiv sammenheng mellom ADHD og biologiske forhold. Dermed er denne diagnosen en sammensetning av mye mer enn bare biomedisinske forhold. Ved ADHD diagnosen blir for eksempel impulsivitet og manglende konsentrasjon medisinsk relevante. Men tilbake i tid så har både uro, rastløshet og uoppmerksomhet sett på som avvik. På den tiden var det vanlig å møte disse avvikene med for eksempel direkte straff eller man kunne bli stemplet som avviker permanent. Det var også vanlig at lærere brukte pekestokk som reaksjon på hyperaktive barn, men nå lever vi i en annen tid hvor denne type reaksjoner ikke lenger er vanlig. Nå er det lange skoledager og det er viktig å finne løsninger som gjør at både de ukonsentrerte barna, medelevene og lærere klarer å holde ut gjennom hele skoledagen (Tjora,2016). Dette kan være ulike måter å jobbe med dette på, som å endre kosthold, gå i terapi, følge et treningsopplegg eller medisinsk behandling. Men også å se etter løsninger i skolen som tilrettelegging av oppgaver eller miljøet rundt eleven. Når et urolig barn blir diagnostisert med ADHD, gagner det flere. I skolesammenheng vil det for eksempel kunne resultere i at undervisningen kan foregå uten for mange avbrudd, farmasøytiske selskaper får økt profitt osv. Sett i det store bildet frigir en slik diagnostisering samfunnet for mye ansvar.

Vi finner Peter Conrad innenfor helsesosiologien, og han er spesielt kjent for å snakke om medikalisering. Helt siden 1960 tallet har sosiologer studert medikalisering av avvik. Conrad (2007) peker på at det har vært en enorm økning i livsproblemer som blir definert som medisinske. Medisinske ideer og påvirkning fra medisinen har generelt økt de siste årene. Han er interessert i de sosiale virkningene denne økningen har. Han nevner ulike typer avvik som har blitt medikalisert; galskap, alkoholisme, homoseksualitet, hyperaktivitet og lærevansker hos barn, spiseforstyrrelser osv. (Conrad, 1992:213). Men også helt vanlige ting som skjer i livet som menstruasjon, prevensjon, aldring osv. har blitt medikalisert. Ulike typer atferd som før ble sett på som unormale, syndige eller kriminelle har blitt flyttet fra å være ondskap til å bli sykdom. Han peker også på at ADHD tidligere var et sosialt problem som nå har blitt medikalisert. For mange med ADHD er det til stor betydning og en lettelse å få en merkelapp på utfordringene de har hatt. Når man snakker om ADHD blir medikalisering aktuelt fordi dette er en diagnose som ikke entydig biologisk stilt. Men er derimot et spørsmål om arv eller

miljø, er man født sånn eller har man blitt sånn. Det har vært en betraktelig økning i antall personer som fikk resept på ADHD-medisin fra 2004-2014 (Tjora, 2016:86). Dette kan sees i sammenheng med medikaliseringen ved at stadig flere ulike fenomener blir behandlet medisinsk. Vi har tidligere i oppgaven sett at ADHD blir medisinert med ulike sentralstimulerende medikamenter. Senere i oppgaven skal vi se at medisineringen har en positiv effekt på personer med ADHD, noe som også har positivt utslag på både jobb og skolefront. Når problemet ikke lenger kan defineres ut fra medisinske vilkår og det ikke er hensiktsmessig å fortsette med medisinske behandlinger, kaller vi det for demedikalisering (Conrad, 2007:7). To sentrale eksempler på dette er onani som på 1900 tallet ble sett på som en sykdom som måtte behandles, og homoseksualitet som ble demedikalisert på 70-tallet.

Når vi snakker om medikalisering, så er det i de fleste tilfeller ikke absolutt. Det skaper mest mening å se begrepet i flere grader da det ikke alltid er alle tilfeller av en tilstand som er fullstendig medikalisert (Conrad,1992). Overgangsalder er et eksempel på en tilstand som bare er delvis medikalisert. Mens seksuell avhengighet er eksempel på en tilstand som er veldig lite medikalisert. Som vi skjønner er begrepet fortsatt under utvikling, og det blir nok stadig mer aktuelt ettersom det medisinske fagfeltet utvikles, og man kan jo sitte med en ettertanke om at det i bakgrunn eksisterer en farmasøytisk industri som tjener veldig godt på dette. Samtidig må man ikke glemme de personene som faktisk har et godt utbytte av at sin tilstand blir gjort medisinsk relevant.

Sosial kontroll er et begrep som er veldig sentralt og blir brukt en del i det sosiologiske fagfeltet. Dette begrepet innebærer at normer og sanksjoner setter rammer for folks atferd og sosiale føringer (Schieffloe, 2011:150). Sosial kontroll forbindes hovedsaklig med rettssystemet, politiet, retten og kriminalomsorgen. Men det finnes også andre institusjoner med sosial kontroll, som for eksempel massemedia, utdanning og medisin. Parsons var den første som begrepsfestet medisinsk sosial kontroll da han på 50-tallet definerte sykdom som avvik (Conrad,1992). Conrad benytter begrepet sosial kontroll for å forklare hvordan adferd som er avvikende har gått over til å bli kontrollert av det medisinske feltet. Han peker på hvordan medisinen fungerer som et middel for at personer skal følge sosiale normer (Conrad, 1992). Ved å snakke om medisinsk sosial kontroll godtas det at definisjoner av ulike fenomener domineres av det medisinske perspektivet. En følge av dette er at andre typer definisjoner blir redusert. Når det kommer til avvik, finnes det flere typer medisinsk sosial kontroll, og det vanligste er å medikalisere avvikende oppførsel. Conrad snakker om tre typer medisinsk sosial kontroll. Den første er medisinsk ideologi hvor en medisinsk modell blir

tvunget frem på grunn av økte sosiale og ideologiske fordeler. Den neste er medisinsk samarbeid hvor leger fungerer som portvakter, informasjons bringere osv. Til slutt er det medisinsk teknologi som innebærer at medisinske teknologisk betydninger er styrt av sosial kontroll. Her er det snakk om operasjoner og ulike typer screening (Conrad, 1992:216).

4.7 Oppsummering

Nå har vi sett på det teoretiske aspektet ved denne oppgaven. Ved å presentere teoriene til Goffman og Becker har vi fått et dypere innblikk i stemplings sosiologien og dens fenomener. Teoriene om avvik og normalitet er gode verktøy å ta med seg videre til drøftingen i denne oppgaven. Begrepet om stigma kan være til god hjelp for å forklare hvorfor personer med ADHD blir stemplet som avvikere i samfunnet. I tillegg vil normalitetsbegrepet være med på å belyse annerledesheten som finnes hos de med denne diagnosen. Teorien om outsiders er kanskje ikke like relevant i forhold til mitt tema, men jeg har valgt å ha den med i oppgaven fordi den er med på å gi noen tankemønstre som er i tråd med oppgaven. Medikalisering er i høyeste grad aktuell for drøftingen i oppgaven da begrepet kan brukes til å forklare viktigheten av å bli diagnostisert., men også sette spørsmålstegn ved hvorvidt ADHD må møtes med medisinbruk. I neste kapittel skal vi se nærmere på metode og design. Gjennom ulike underkapitler vil jeg redegjøre for hvordan prosessen fra valg av metode skulle bli til intervjuer, innhenting av informasjon og analysestrategier.

5 Metode

5.1 Valg av metode

I dette kapittelet vil jeg redegjøre for de metodiske valgene jeg har tatt i oppgaven, og komme med en refleksjon over dette. Det finnes ulike metoder man kan bruke, og man velger gjerne den metoden som best mulig kan svare på problemstillingen i oppgaven. Innenfor kvalitativ metode finnes det ulike måter man kan bruke for å innhente informasjon (Thagaard, 2013). I kvalitativ forskning bruker man intervju, observasjon, analyse av tekst eller dokumenter for å tilnærme seg kunnskap. Felles for disse metodiske formene er at forskeren analyserer data som gjerne består av en del tekst. Intervju er den mest brukte kvalitative metoden. Ved å bruke intervju kommer man nærmere inn på personers opplevelser, og man får en mer unik innsikt i personers følelser, tanker, opplevelser og erfaringer (Thagaard 2013:95). Jeg har derfor brukt kvalitativ metode og herunder intervju for å prøve å finne svar på oppgavens problemstilling. Metoden jeg har brukt baserer seg på fenomenologi ettersom det er den subjektive opplevelsen vi ønsker å forstå gjennom intervjuene. Ved å gjennomføre intervjuer ønsket jeg å få et dypere dykk i informantenes egne erfaringer og opplevelser av det å ha ADHD og det å være ute i samfunnet på skole/jobb. Jeg hadde som mål at denne metoden skulle gi en dypere forståelse av hvordan det er å ha denne diagnosen når man utfører oppgaver på skole og i arbeid samt deres opplevelser av stigmatisering.

Ved å benytte meg av kvalitativ metode og intervju har jeg fått vite mye om få personer, sammenlignet med at jeg ved kvantitativ metode kanskje hadde fått vite mindre, men da om flere. Jeg mener metoden jeg har valgt passer bra til min oppgave, og til å besvare problemstillingen da min intensjon har vært å studere informantenes erfaringer og opplevelser. Jeg kunne valgt kvantitativ metode og gjort en spørreundersøkelse, men da hadde jeg ikke sittet igjen med den fyldige datamengden jeg nå har. I utgangspunktet var jeg interessert i å finne ut om det var behov for tilrettelegging på arbeidsplassen for mennesker med ADHD. Men jeg skjønnte underveis at jeg ikke kom til å ha et optimalt svar på akkurat dette basert på mine 7 intervjuer. Da kunne for eksempel kvantitativ metode vært mer passende, ettersom at man kan sitte igjen med en større mengde data etter en slik undersøkelse. Derfor har jeg underveis endret litt på problemstillingen, noe som også er helt vanlig i en slik oppgave.

5.2 Etiske problemstillinger

Før man skal i gang med intervjuprosessen er det veldig viktig å huske på de etiske dilemmaene som reises. Både før, under og etter selve prosjektet, dukker det opp etiske dilemmaer som man som forsker må ta stilling til. Under intervjuet er det for eksempel veldig viktig at intervjupersonen ikke blir «ledet» inn til å svare mer åpent enn hun ellers ville gjort (Thagaard, 2013). Forskeren må altså ta noen vurderinger på hvor nærgående og personlige spørsmål som skal stilles. Det er ikke forskerens oppgave å konfrontere informanten under intervjuet, og heller ikke å peke på motsetninger i informantens fortelling. Når en man skal gjøre et intervju innebærer dette en nær kontakt mellom forsker og de hun eller han studerer. Forskeren sitter som regel igjen med data som kan kobles til personen som deltar i prosjektet (Thagaard 2013:25). Det er dermed snakk om personopplysninger som er meldepliktige og faller inn under personopplysningsloven. Jeg måtte melde prosjektet inn til Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste (NSD). Ifølge NSD er *personopplysninger enhver opplysning som kan knyttes til en person*. Før jeg kunne starte på prosjektet måtte jeg fylle ut et skjema og legge ved mine opplysninger om hvordan studien skulle gjennomføres. Her søkte jeg bla. om å få bruke skype for business som intervjuemetode. For å oppbevare intervjuene sikkert ønsket jeg å bruke en kryptert minnepinne som jeg fikk låne fra universitetet. I tillegg til dette utarbeidet jeg en intervjuguide som jeg skulle bruke under intervjuet og et informasjonsskriv som skulle gis til informantene. Det er veldig viktig at informasjon som omhandler informantene blir trygt oppbevart og ikke er i fare for å komme på avveie. Til å begynne med var jeg usikker på om skype for business og lagring på pc var en metode som var sikker nok. Men da jeg ble presentert for denne minnepinnen som var beskyttet med personlig passord, ble jeg sikker på at den sensitive informasjonen jeg hadde var trygg. Først når NSD hadde godkjent dette kunne jeg sette i gang med å finne informanter og gjøre intervju.

En av retningslinjene man må følge er kravet om informert samtykke. Det vil si at prosjektet ikke kan settes i gang før informantene har samtykket og blitt godt informert om prosjektet de skal delta i. Informantene fikk tilsendt ett informasjonsskriv av meg etter de hadde ytret ønske om å delta i prosjektet. Dette inneholdt beskrivelse av prosjektet, opplysninger om personvern, rettigheter osv. (se vedlegg). samtlige av informantene samtykket til at deres opplysninger ble brukt i prosjektet. Det skal også være mulighet for å trekke seg når som helst uten videre konsekvenser for informantene. Krav om konfidensialitet er også en retningslinje som må følges. Dette handler om deltakernes anonymitet og det er forskerens ansvar å hindre

at informasjonen som brukes og formidles ikke skader den enkelte det forskes på. Vanligvis må forskningsmaterialet anonymiseres og eventuelle lister med navn og informasjon som kan gjenkjennes må tilintetgjøres etter de har blitt godt oppbevart under prosjektet (Thagaard 2013:28). Den tredje retningslinjen handler om konsekvensene av å delta i forskningsprosjektet. Da er det igjen forskerens ansvar å påse at deltakerne ikke blir utsatt for skade eller andre typer belastninger av alvorlig grad. Deltakernes integritet, frihet og medbestemmelse er viktige faktorer som forskeren må respektere. Det skal ikke være noen negative baksider for informanten av å delta i prosjektet. Det viktigste poenget med de etiske reglene er at deltakernes rettigheter er definert samt at forskeren har ansvar for dem. Etiske dilemmaer kommer ved hvert metodisk valg en forsker tar, og dermed er han eller henne nødt til å ta stilling til hver av dem.

(Etter hvert som intervjuene var gjort og prosjektet har gått på overtid ble jeg kontaktet av NSD for å slette alle personopplysninger. Noe jeg selvfølgelig har gjort)

5.3 Utvalg/tilgang til feltet

I kvalitative studier ønsker man å finne deltakere som har kvalifikasjoner eller egenskaper som er hensiktsmessige i forhold til problemstillingen, eller de teoretiske perspektivene undersøkelsen bygger på, nærmere bestemt strategiske utvalg (Thagaard, 2013). Utvalget bør være egnet til å utforske problemstillingen. Til å begynne med ønsket jeg å bruke snøballmetoden hvor man kommer i kontakt med noen gjennom noen. Måten jeg brukte denne metoden på var at jeg spurte folk i nær omgangskrets om de kjente noen med ADHD. Jeg kom i kontakt med 2 av informantene mine på denne måten. Men det skulle vise seg at det ikke var så enkelt å samle nok deltakere ved å kun bruke snøballmetoden, så jeg bestemte meg for å ta kontakt med ADHD Norge. «ADHD Norge er en medlems- og interesseorganisasjon for mennesker med ADHD, deres foresatte og familier og andre som har interesse for ADHD-saken» (adhdnorge.no). Dette baserte seg på det som heter tilgjengelighetsutvalg hvor man gjennom en formell henvendelse via en kontaktperson får tilgang på informanter (Thagaard 2013: 61). Jeg sendte en mail til en kontaktperson i organisasjonen og presenterte prosjektet mitt. De synes det var veldig interessant og lurte på om de kunne sende ut en felles mail til alle medlemmene med mitt informasjonsskriv og en kort presentasjon fra meg.

Responsen jeg fikk var overveldende, og veldig mange var interesserte i å stille opp til intervju. Jeg valgte å plukke ut 5 deltakere via ADHD Norge sin utlysning. Dermed endte jeg opp med til sammen 7 informanter. I utgangspunktet tenkte jeg at 10 informanter var ideelt for prosjektet. Men etter hvert som jeg begynte å intervju informantene skjønnte jeg at jeg kom til å sitte igjen med en god mengde informasjon fra de jeg allerede hadde intervjuet. I tillegg er det en tidkrevende jobb å intervju, transkribere og kode intervjuene, og dermed sa jeg meg fornøyd med dette antallet informanter. Brinkmann & Tanggaard (2012) peker på at det er bedre å gjennomføre få intervjuer hvor man da analyserer disse grundig enn at man har så mange intervjuer at man drukner i datamateriale.

Til denne studien var ønskelig å finne de som på et eller annet tidspunkt hadde vært i kontakt med arbeidslivet og som var i alderen 18-60 år. Grunnen til at jeg ønsket så stort aldersspenn var for det første for at det da ville være lettere å få personer til å stille til intervju ettersom det ble flere å velge mellom. Jeg ønsket heller ikke å fokusere på et spesielt område, så da endte det med at det ble aktuelt å søke informanter fra hele Norge. Dette er metodiske valg jeg i ettertid på en måte kan stille meg noe kritisk til, da jeg på mange områder kunne ha snevret inn kriteriene for hvilket utvalg jeg ønsket. Dersom jeg for eksempel kun hadde fokusert på ett fylke, så ville jeg kanskje hatt funn som visste forskjeller eller likheter kun i et bestemt område. Mange faktorer kunne kanskje vært gjort annerledes, og slik er det alltid i denne type studier. Men likevel sitter jeg igjen med mange lærerike historier og interessante funn som kan belyse oppgavens problemstilling på en god måte.

5.4 Presentasjon av informantene

Informantene som er med i denne studien er i alderen 19 – 49 år, så her har jeg fått med et ganske stort spenn i alder. Dette er noe jeg ser på som en fordel for innsikten det gir i oppgaven da man får et innblikk i mennesker som er på forskjellige stadier i livet. Jeg har valgt å presentere deres alder og når de fikk diagnosen fordi jeg mener det er relevant for oppgaven å vite noe om hvor lenge de har hatt diagnosen og når de fikk den. Det er både personer som har fått diagnosen i tidlig alder, og flere som har fått den i voksen alder. 3 av informantene ble diagnostisert før de ble 18 år, og de 4 resterende ble diagnostisert da de var over 20 (se tabell). Det er positivt å få med begge deler ettersom man da får en bedre forståelse av forskjellen det er å få diagnosen i ung og voksen alder. Ulempen er kanskje at det ikke blir en studie av kun de som ble diagnostisert i tidlig alder eller kun de som ble det i

voksen alder. Men denne studien handler om deres møte med skole/og arbeidsliv, så det kan være positivt å ha med ulike aldre for å få en bredere forståelse. Senere i oppgaven skal vi se at det er av betydning om man har fått diagnosen som ung eller voksen.

Informantenes navn er anonymisert, og de har fått fiktive navn i denne studien. Jeg har snakket med informanter fra fire ulike fylker, og mener det er fint å presentere fylkene da det gir et bilde av at studien ikke har tatt med personer fra hele landet. Dermed kan mine funn kun representere de fire fylkene jeg har vært innom. Jeg har valgt å ikke ta med hvilken by de kommer fra, ettersom de forteller hva de jobber som eller hvor de jobber/har jobbet.

Jeg kommer ikke til å nevne gjenkjennbare arbeidssteder i denne oppgaven. Flere av informantene har hoppet av videregående skole, men alle har fullført 1-10 klasse.

Nedenfor er en liten oversikt over de 7 informantene som har deltatt i studien. Her kan man lettere danne seg et bilde av hvem disse personene er. Navnene er anonymisert og byttet ut med fiktive.

Navn	Alder	Fylke	Alder da diagnosen ble satt
Ola	19	Troms	7 år
Kari	24	Vestfold	15 år
Erling	39	Nordland	31 år
Tuva	24	Nordland	23 år
Hilde	23	Nordland	13 år
Henrik	49	Nord-Trøndelag	34 år
Beate	43	Nord-Trøndelag	41 år

5.5 Intervjuguiden

Før jeg gikk i gang med intervjuene måtte jeg ha på plass en intervjuguide. På forhånd er det viktig at intervjueren har satt seg godt inn i situasjonen informantene står overfor (Thagaard, 2013). Det er helt vesentlig at spørsmålene som stilles får informantene til å reflektere over temaene det stilles spørsmål om. En intervjuguide legger føringen for hvordan intervjuet gjennomføres (Brinkmann & Tanggaard, 2012). Det er viktig å utarbeide gode, åpne spørsmål slik at informantene får mulighet til å fortelle sine erfaringer og synspunkter (Thagaard, 2013). Hvis spørsmålene er ledende, kan informantene lettere bli ledet til å si seg enig eller uenig med forskeren. Man bør også unngå at spørsmålene blir for generelle da det kan resultere i for lite informasjon til å belyse temaet for oppgaven. Men en blanding av konkrete og generelle spørsmål vil gjøre at informantene får reflektert over svarene sine. På forhånd hadde jeg utarbeidet temaer og fastlagt spørsmål og hvordan de skulle følges. Dermed har jeg forholdt meg til en strukturert tilnærming (Thagaard, 2013:98). Intervjuguiden i denne oppgaven var utformet med relativt strukturerte spørsmål og alle fikk nøyaktig de samme spørsmålene. Men i hvert av intervjuene har jeg også fulgt opp med andre spørsmål der det har passet seg. Dette kan være veldig viktig for å komme enda dypere på personen. Informantene kan ha store grader av variasjon i svarene sine, noen gir utfyllende og reflekterte svar mens andre svarer på en mer generell basis. Det er viktig å gi informantene rom til å ta opp temaer som ikke har vært planlagt i forkant av intervjuet da dette kan gi et enda bredere innblikk i deres situasjon.

Spørsmålene i intervjuguiden er utformet både etter hva jeg ønsker å finne svar på ut ifra forskningsspørsmålene, med bla Goffman sin teori om stigma. Men også hva jeg som person har vært interessert i å finne ut av. jeg har ikke stilt noen ja/nei spørsmål, men heller fokusert på å stille åpne spørsmål hvor det har vært rom for utdypende svar. Med tanke på svarene jeg fikk og mengde informasjon, vil jeg si at intervjuguiden inneholdt riktig mengde med spørsmål. I ettertid når jeg har lest igjennom intervjuene ser jeg at enkelte av spørsmålene kunne nok vært fyldigere besvart dersom jeg hadde hatt satt inn oppfølgingsspørsmål. Jeg er likevel trygg på at svarene jeg har fått gir en god innsikt og er med på å belyse temaene i oppgaven på en lærerik måte.

5.6 Gjennomføring av intervjuene

Ettersom jeg ikke hadde kapasitet til å reise rundt for å gjøre intervjuene, kom jeg etter hvert frem til at intervjuene skulle gjennomføres på skype for business. Det var viktig for meg at informantene skulle føle seg trygge på at intervjuene ble gjort på en sikker måte hvor personvernet var godt ivaretatt. Det ble en liten prosess hvor jeg forsøkte å finne ut hva som egnet seg best da det ikke var mulig å reise rundt til informantene. Samtlige ble informert om denne intervjuformen tidlig og samtykket til det. Da NSD hadde godkjent bruk av skype for business og at jeg lånte en pc på universitetet samt en minnepinne med en funksjon for trygg oppbevaring av data, kunne jeg sette i gang med intervjuene. På skype for business er det en funksjon hvor man kan ta opp lyden av samtalen man har. Videre lagret jeg disse filene på minnepinnen. Denne fungerte slik at kun jeg med mitt personlige passord hadde tilgang til å åpne opp minnepinnen og se innholdet. Dermed kunne jeg med en gang slette intervjuene fra mappa på skolepcen, og var sikret at oppbevaringen av intervjuene var sikker og trygg. Jeg bestemte meg for at intervjuene skulle gjennomføres kun ved lydsamtale på skype for business, på denne måten ble det enklest å lagre opptaket. En fordel med å gjøre opptak av intervjuet er at alt blir bevart, og da kan forskeren konsentrere seg fullt om hva informanten forteller (Thagaard, 2013:112). Dette innebærer selvsagt at informanten har godkjent bruk av opptak og lagring av dette. Hvis forskeren noterer underveis i intervjuet, er det nesten umulig å få med seg alt som blir sagt. Jeg noterte ingenting underveis, og da kunne jeg ha fullt fokus på samtalen med informanten. Det er også enklere å få med seg hele sitater dersom man gjør opptak.

Det er viktig å tenke over hvordan informanten blir tatt imot i intervjusituasjonen. Dersom man skaper en vennlig atmosfære uten å for eksempel konfrontere informanten med ting som har blitt sagt, så vil man bygge tillit (Thagaard,2013:98). Forskeren fungerer som en lytter og tilpasser sine spørsmål underveis, dette gir informanten en viss grad av kontroll. Og det er jo det som er ønskelig nettopp for å få så mye informasjon som mulig og at informanten får snakke uforstyrret. Ved et par anledninger snakket noen av informantene seg inn i andre spørsmål som jeg skulle stille senere i intervjuene. Og da lot jeg de snakke, men det kunne også hende at jeg avbrøt og sa «dette skal vi komme mer inn på senere». I ettertid har jeg tenkt over at denne avbrytelsen kanskje ikke var et lurt trekk fra min side. Alle informantene virket veldig tilfredse med intervjusituasjonen. Jeg opplevde dette som en god intervjumetode å bruke til denne oppgaven.

5.7 Analyseprosessen

5.7.1 Transkribering

Selv om man ikke begynner analysearbeidet før etter man er ferdig med intervjuene kan man si at analysen er i gang allerede i det intervjuet foregår (Thagaard, 2013). Dette er fordi man utvikler en forståelse, og danner seg kanskje noen ideer i løpet av intervjusituasjonen. Da jeg var ferdig med å intervju informantene var det transkribering som sto for tur. Transkribering er enkelt forklart en oversettelse fra tale til tekst (Thagaard, 2013). Dette kan være en krevende jobb fordi man skal ha med seg alt innholdet og i tillegg få med språklige fenomener som for eksempel ironi. Man kan bli nokså overrasket når man ser hvordan «tale» utarter i tekst. Når man skriver kan man for eksempel bruke store bokstaver dersom noe blir sagt høyt og hvis noen ler kan man sette det i parentes. Slik blir det «lettere» å lese hvilken sinnsstemning det var rundt svarene. I transkriberingen valgte jeg å bruke «I» for intervjuer og forbokstaven på den som ble intervjuet. Jeg oppbevarte alle intervjuene på den krypterte minnepinnen som jeg da koblet til skolepcen når jeg skulle lytte til dem. Etter hvert som jeg hadde transkribert ett og ett intervju, slettet jeg de fra minnepinnen. Transkriberingsprosessen er ofte lang og tidkrevende ettersom man som regel har flere intervjuer man skal gå gjennom. Jeg hadde 7 intervjuer som jeg skulle transkribere, og selv om det ikke høres mye ut er det mange timers arbeid. Det er også mulig å se sammenhenger mens man holder på med transkriberingsprosessen, men jeg valgte begynne med koding etter dette. Her kunne jeg kanskje gjort det lettere for meg selv dersom jeg hadde startet kodingen allerede da jeg transkriberte materialet.

5.7.2 Analysen

Denne prosessen går ut på å dele opp materialet i mindre deler for så å bygge det opp igjen (Brinkmann, Tanggaard, 2015). Målet med dette er å få en ny orden hvor man kan se nye sammenhenger. Analysedelen er en tidkrevende prosess dersom man har mye materiale. Det krever flere gjennomlesinger, kodinger og at man reflekterer mye. Gjennom utvalgte, relevante sitater fra informantene vil funnene bli presentert i analysedelen. I kvalitative tekster er det viktig at beskrivelsene er fyldige. Fenomenene skal ikke bare beskrives, men også fortolkes (Geertz. Thagaard, 2013:22). Allerede under intervjuet er analysen i gang, dette skjer ved at man gjennom informantenes historier utvikler en forståelse for temaet som studeres. Ved å analysere de 7 intervjuene skal vi blant annet få innsikt i informantenes liv

med ADHD og deres opplevelse av jobbhverdagen med diagnosen. Det er fra analysen vi får en ny orden og muligheten til å se sammenhenger som man kanskje ikke hadde tenkt på før. Det kan virke overveldende og massivt å ta fatt på materialet dersom det er stort. Men analysen er veldig viktig, om ikke den viktigste delen av studien, så man må ta seg god tid til å lese grundig igjennom intervjuene (Tangaard,38).

Det vi ønsker å finne er sentrale begreper fra materialet og danne oss en forståelse av meningsinnholdet fra dataene (Tagaard, 2013). Når man skal kode et kvalitativt datamateriale kan man for eksempel lage kategorier og nøkkelord. Det er først når denne jobben er gjort grundig at nye sammenhenger og meninger kan oppstå. Corbin & Strauss (ibid.:198-199) foreslår at man noterer seg noen kommentarer mens man leser, dette kaller de *memos*. Man kan lage kategorier med temaer som er representative for problemstillingen. Videre kan disse kategoriene inneholde utsnitt av teksten som er kodet. Vi må ta stilling til om vi ønsker å ha med både spørsmålet og svaret i teksten eller bare svarene (Thagaard, 2013). Når gode poenger dukker opp i beskrivelser eller sitater, er det viktig at vi merker oss disse slik at man senere kan velge å ha det med i teksten.

Jeg skrev ut alle de transkriberte intervjuene slik at jeg hadde de i papirformat. Etter å ha lest mange ganger igjennom dataene, valgte jeg å lage kategorier slik jeg beskrev ovenfor. Sentrale temaer og mønstre blir enklere å identifisere når forskeren har laget kategorier (Thagaard, 2013). Dermed endte jeg opp med følgende kategorier: skolegang, å være annerledes, i arbeid, betydningen av å få satt et navn på sine utfordringer og behov for tilrettelegging. Ut ifra disse kategoriene forsøkte jeg å se sammenhenger på tvers av informantene. Dette var en veldig tidkrevende prosess som innebar mye lesing, koding og refleksjon av materialet. Her kan det nevnes at det også finnes dataprogrammer som kan gjøre kodingen for deg, for eksempel NVIVO.

5.7.3 Reliabilitet

Begrepet reliabilitet handler om pålitelighet. Og man kan i denne sammenhengen stille seg spørsmålet om en annen forsker hadde kommet fram til det samme resultatet dersom han hadde gjort den samme studien (Thagaard, 2013:202). Det handler om hvor troverdig forskningen er og at den er gjort på en tillitsfull måte. I dette tilfellet mener jeg at jeg har fått gode fortellinger og vinklinger fra mine informanter. Mye som kommer frem henger som en

rød tråd mellom samtlige. Ettersom jeg også har gått igjennom mye tidligere forskning på dette området, vil jeg med ganske stor sikkerhet si at en annen forsker ville kommet frem til mye av det samme som meg. Forskerens oppgave er å presentere hvordan materialet har blitt til gjennom forskningsprosessen (Thagaard,2013). Argumentene her vil si noe om kvaliteten og hvor verdifulle resultatene er. Intervjuene i denne oppgaven ble tatt opp på bånd, noe som skal være en styrke da forskerens notater kan være preget av omformuleringer av hendelser og ting som har blitt sagt.

5.7.4 Validitet

Dette begrepet sier noe om gyldigheten av forskerens tolkninger (Thagaard,2013:204).

Graden av gyldighet baseres på om tolkningene våre samsvarer med den virkeligheten vi har studert. Ved å ha en kritisk gjennomgang av analyseprosessen vil forskeren styrke validiteten. Dersom man viser til at alternative tolkninger er mindre relevante vil verdien av egen tolkning forsterkes. Det skal være begrunnelse for hver tolkning man gjør i vitenskapelige publikasjoner. Gjennom å redegjøre for fremgangsmåtene man har brukt skal det spesifiseres hvordan man har kommet frem til den forståelsen man sitter igjen med når prosjektet er ferdig. Det er mine egne tolkninger som har blitt gjort i denne oppgaven. Jeg har analysert og tolket materialet etter jeg transkriberte det, og ved å se på tidligere forskning og teori prøvd å belyse det bedre.

I en kvalitativ studie er det relevant å se på det man kaller for overførbarhet. Dette innebærer at man ser på om tolkningen som er utviklet i prosjektet, kan vise seg å være aktuelt for andre sammenhenger også (Thagaard,2013). I denne studien er det intervjuet 7 personer med ADHD diagnosen, så i det store bildet kan ikke dette ansees å være en mengde som representerer alle. Det er 7 ulike skjebner med helt ulike historier og bakgrunn, men likevel er det mange likhetstrekk. Når man leser igjennom tidligere forskning ser man mange av de samme elementene som går igjen. Situasjonen til en person med ADHD er veldig kompleks, så det kan derfor være vanskelig på bakgrunn av disse få intervjuene å si om funnene kan være gjeldende for andre. Men på en annen side, så har jeg kjent igjen mye fra mine funn med tidligere forskning. Dette kan være et tegn på at de resultatene jeg har, til en viss grad kan være overførbare.

5.8 Refleksjoner over de metodiske valgene

I ettertid har jeg tenkt mer over at utvalget kunne vært annerledes. Det hadde kanskje gitt et bedre bilde dersom jeg hadde funnet informanter i samme aldersgruppe. Eventuelt bare de som fikk diagnosen i ung alder eller de som har blitt diagnostisert i voksen alder. Det er to vidt forskjellige opplevelser å ha levd med det i alle år uten å vite det, og å ha vært klar over det under hele oppveksten. Det er nok på mange måter en belastning å skulle tilpasse seg livet og samfunnet «på nytt» etter å ha levd uvitende i mange år. Jeg kunne også bestemt meg spesifikt for å innhente informanter med utfordringer knyttet til arbeidslivet. Dette kunne satt et bedre lys på hvilken type tilrettelegging det er behov for. Likevel har disse syv intervjuene gitt en god innsikt i informantenes hverdag med diagnosen og satt lys på generelle utfordringer rundt diagnosen samt de gode sidene. Flere av informantene har trukket frem det positive og givende med ADHD, dette har både overrasket meg og gledet meg å høre om. Jeg kunne også valgt å intervjuve veiledere fra NAV for å få et bedre innblikk i omfanget av mennesker de veileder samt fått en bredere forståelse for hvordan de jobber i møte med disse menneskene.

Oppsummering

I dette kapittelet har jeg gitt en presentasjon og forståelse for metoden jeg har brukt i studien fra begynnelse til slutt. Jeg har brukt kvalitativ forskning og gjennomført strukturerte intervjuer av 7 informanter. Jeg har forklart hvordan jeg gikk frem i analyseprosessen og presentert intervjuguiden som jeg brukte. De etiske problemstillingene som blant annet informert samtykke og har blitt redegjort for samt at jeg har drøftet gyldigheten og påliteligheten til denne studien. Arbeidet med metodevalgene har vært spennende samtidig som det til tider har vært utfordrende å få alt til å klaffe med informanter og intervjuemetode. Alt i alt har dette vært en veldig lærerik prosess som har vært givende å jobbe med. Når vi nå har de metodiske valgene i ferskt minne går vi over til neste kapittel som er selve kjernen i oppgaven, analysen av datamaterialet jeg har innhentet.

6 Analysen

I dette kapittelet skal jeg presentere og analysere dataene fra undersøkelsen jeg har gjort. Først skal jeg analysere og drøfte informantenes opplevelse av diagnosen. Så vil jeg analysere deres forhold til skole og selvtillit. Videre skal jeg analysere og drøfte utfordringer i forhold til arbeidslivet. Og i siste del skal jeg analysere deres syn på tilrettelegging av jobbhverdagen og drøfte om det ut ifra disse intervjuene er behov for tilrettelegging i jobbsituasjonen. Her vil jeg aktivt ta i bruk teoriene jeg har presentert i kapittel 4 samt tidligere forskning fra kapittel 3 til å drøfte og belyse funnene mine. I innledningen skisserte jeg tre forskningsspørsmål som jeg nå skal bygge drøftingen på. For ordens skyld vil jeg gjenta de:

1. Hvilke utfordringer og mestringer møter en person med ADHD på i hverdagen?
2. Opplever de stigma knyttet til diagnosen, og på hvilken måte?
3. Hvordan er behovet for tilrettelegging i arbeidssituasjonen, men også i hverdagen generelt?

NAV (2021) var en av flere som beskrev personer med ADHD som tidsoptimister, noe som innebærer at de ofte kommer for sent eller ikke dukker opp til avtaler/jobb. Det første som slo meg, var at flere av deltakerne ikke «dukket opp» til avtalt møtetid da jeg skulle intervjuer de, noe som skjedde fordi de hadde glemt avtalen. Da måtte vi avtale ny tid og det ordnet seg likevel, men allerede da ble jeg en smakebit på hvordan ADHD utarter seg. Det ble jo også nevnt i Borg sin bok at hans informanter ønsket å få en påminnelse om møtetider fordi det fort kunne gå i glemmeboka. Til denne oppgaven kunne det vært en ide å sende ut en påminnelse om intervjuet dagen i forveien til informantene.

6.1 Utdanning og nåværende situasjon i livet

Jeg startet alle intervjuene med å spørre om når de ble diagnostisert (se tabell 1). Fire av informantene har fått diagnosen i voksen alder, tre av dem etter fylt 30 år. Dette vil si at majoriteten av informantene i studien ikke ble fanget opp da de gikk på grunnskolen. Det skal vise seg å være en markant forskjell på de som har fått diagnosen i barneårene og i de som har fått det i voksen alder, noe vi kommer tilbake til. De som har fått diagnosen i voksen alder er samstemte om at de har fått svar på det de har lurt på hele livet. Dette er helt i tråd med det vi har sett i tidligere kapitler, både fra kapittel 2 om ADHD Norges rapport og i kapittel 3 om

medikalisering. Det er naturligvis en belastning å gå i så lang tid å føle seg annerledes uten å vite hva som er galt eller hva som eventuelt feiler en. Av de 7 informantene var 4 i jobb på det tidspunktet de ble intervjuet. Av de tre resterende var en i permisjon, en på arbeidsavklaring og den siste gikk på tiltak gjennom NAV sitt karrieresenter. Det er kun Beate som har tatt høyere utdanning, bachelor i ergoterapi, mens fire av informantene har gått elektrofag på videregående hvor kun to av de fullførte. For å få en bedre oversikt over informantenes utdanning og arbeidssituasjon skal jeg presentere de litt mer detaljert.

Hilde har gått elektrofag, men fullførte ikke da hun ikke fikk lærlingplass. Etter dette gikk hun restaurant og matfag hvor hun fullførte, og jobbet en stund som servitør i etterkant av dette. Så fikk hun en belastningsskade, noe som gjør at hun nå går på tiltak gjennom NAV sitt karrieresenter. Ola gikk også elektrofag, og nå er han elektrolærling og jobber på en bensinstasjon ved siden av. Erling gikk to år på elektro før han begynte på helse og sosial, som han også gikk to år på. Han gjorde det ikke så bra i noen av disse fagene. Men likevel endte han opp med å få seg jobb som kjøpmann etter å ha jobbet 20 år i dagligvare, hvor han også fikk fagbrev. Så gikk han «på en smell» som han kalte det var sykemeldt i 1 år før han nå går på arbeidsavklaring med oppfølging av arbeid og psykolog. Tuva gikk helsefagarbeider og jobber nå som det, ved siden av studerer hun til å bli sosionom. Henrik gikk også på yrkesskole, der tok han elektrofag og maskin og mekanikk. Han jobber i vindkraftbransjen, noe han har gjort i 30 år. Kari har ikke fullført videregående skole, men tar nå opp fag samtidig som hun er i permisjon. Til slutt møter vi Beate som har tatt en bachelor i ergoterapi, og jobbet som ergoterapeut i 14 år. Etter å ha gått på en smell hvor hun fikk kronisk utmattelse er hun nå i varig tilrettelagt arbeid.

Av disse svarene er det interessant å se at hele fire av syv har gått elektrofag på videregående. Disse bor på helt forskjellige steder og har ingenting med hverandre å gjøre, men likevel har de valgt så likt når det kommer til arbeid. Dette kan være med på å forklare noe av interesseområdet til en person med ADHD. Det å jobbe med noe som er fysisk og da med spesielt yrkesfaglige retninger som har pekt seg ut blant mine informanter. Dette kan kanskje være fine yrker for å få utløp for riktig energi og kreativitet.

Oppmerksomhetsforstyrrelse kan gjøre det utfordrende å fullføre det man holder på med når det kommer til skole- og arbeidssituasjoner (Borg, 2013). I tillegg har mange med ADHD det de beskriver som en indre motor som konstant er i gang. For mange er det ingenting som er bedre enn å være i aktivitet når de er på jobb. Jeg spurte informantene om hvilke typer jobber

de følte at de absolutt ikke kunne hatt. Majoriteten svarte her at de ikke så for seg selv i kontorjobber. Men jeg fikk også noen svar som indikerte at legejobb og regnskap var uaktuelt. Dette begrunner de stort sett med at det er stillesittende yrker som ofte krever en del konsentrasjon og organisering. Henrik er veldig tilfreds med sin jobb i vannkraftbransjen:

«Jeg har en del kontorarbeid da. Sitter med PC og.. det går jo egentlig veldig bra da. Det er mye organisering og telefoner(..) Det får egentlig i hundre hele dagen.. og da går det veldig greit å sitte på kontoret, så stiger jeg nå opp litt og går ut en tur også litt forskjellig hvis det blir for..» videre forteller han:

«Jeg er jo en sånn.. jobbende leder da på et vis(..)det er sånn 50 prosent kontor og 50 prosent ute»

Jeg tolker det som at Henrik virkelig har funnet en jobb som han trives i og interesserer seg for. Det kan også forklares med at han har vært i samme jobben i 30 år. Det virket som en god løsning å ha en jobb hvor oppgavene blir så varierte som dette. Han har nok funnet «sin» måte å gjøre det på, og det virker som det har fungert for både han og de andre ansatte ut ifra hvordan jeg tolker det. Dette er et bevis på at en person med ADHD kan jobbe med oppgaver som har med organisering å gjøre også, så lenge forholdene ligger til rette og man er interessert i det man gjør.

Ett av de første spørsmålene jeg stilte informantene var om de kunne fortelle litt om ADHD diagnosen med sine egne ord, hva det innebar for dem. Her var svarene mange og et svar som gikk igjen hos to av informantene var at de hadde store problemer med å interessere seg for ting. Beate sier at hverdagen består av indre uro, å være distré og glemsk. Kari beskriver at hun har problemer med konsentrasjon og impuls kontroll, men ingen hyperaktive tendenser. Erling detter fort ut av samtaler og er veldig uoppmerksom.

Normalitet har vært et sentralt begrepet i denne oppgaven, og noe Lars Grue omtalte som «det som er gjennomsnittlig». Mens Goffman (1990) mener at man er normal dersom man ikke avviker fra det som er forventet i sosiale settinger.

«så merka jeg jo at.. at det var jo veldig mye der som, som skilte seg ut fra eh.. skal vi si i gåseøyne.. «de normale» ungene». – Hilde

Her gir informanten uttrykk for at hun ikke så på seg selv som en av de «normale». Denne tankgangen hun har om seg selv kan tolkes til at det ikke bare er de rundt som stigmatiserer,

men at personen som har ADHD selv, omtaler de andre som normale kan tyde på at hun også er med på å stemple seg som annerledes. Som jeg tolker det her, så har hun allerede som barn følt seg annerledes. Hun har ikke kunne kjenne seg igjen i det som har blitt ansett som normalt. Hilde forteller også flere ganger i intervjuet at hun har følt seg annerledes.

Diagnosen ADHD har flere utfordringer og samtlige av informantene kunne fortelle at noe av det de sliter mest med er konsentrasjonen. Dette er ingen overraskelse ettersom det er en av de 3 kjennetegnene ved diagnosen, men likevel greit å bemerke seg at alle var samstemte om det. Etter gjennomføringen av intervjuene så jeg at det var ganske tydelig at mye av de samme tingene gikk igjen.

6.2 Diagnostisert som voksen

Dette er et viktig tema å rette øynene mot er de som har fått diagnosen i voksen alder. Jeg opplever at de føler seg mye mer på bar bakke enn de som fikk diagnosen i ung alder. Dette er på ingen måte vanskelig å skjønne, da det for noen er en relativt stor omveltning i livet å bli diagnostisert. Som tidligere nevnt, ble flertallet i denne studien diagnostisert som voksne.

Beate forteller at hun fikk en psykisk knekk etter å ha vært sykemeldt i 4 år, dette førte til at hun tenkte at det måtte være ett eller annet som ikke stemte. Men hun forteller også at hun lenge hadde visst at det var noe. Så hun dro for å utrede seg, og da var det ikke noe tvil om at det var ADHD hun hadde.

Erling forteller at han endelig fikk svar på det han hadde grubla på. Etter litt googling og en samtale med en kompis, ble øynene hans åpnet for hva det kunne være som ikke var som det skulle. Han tok kontakt med lege, og ble henvist til psykiater hvor han ganske raskt ble diagnostisert med ADHD. Han sier:

«Jeg ble veldig letta. Jeg ble veldig glad, for nå visste jeg at jeg kunne gå en medisin som ehm, kanskje fiksa problemet mitt»

Erling forteller videre at han helt siden han fikk diagnosen for 8 år siden har kjent på et ønske om å få en bedre oppfølging:

«Ja det er liksom.. «her har du medisinen, lykke til i livet». Tingen er det at min struktur er enda elendig. Jeg har ikke struktur på hverdagen min. Å sette ting i rutine for meg.. det er umulig.»

«Og når man får det i voksen alder og egentlig ikke får oppfølging i...den oppfølgingen man skulle ha hatt da kanskje. Det å faktisk lære hvordan livet egentlig fungerer.» - Erling.

En voksen person som får denne diagnosen, må lære seg å leve med tilstanden. Som jeg tolker det ut ifra Erlings forklaringer, så har det vært ganske omveltende å måtte forholde seg til livet på en helt ny måte. Erlings livskvalitet kunne kanskje vært mye bedre hvis han hadde blitt diagnostisert på et tidligere tidspunkt. På spørsmål om hvordan han synes livet med ADHD er, svarer han:

«Det er trist. (..) Når man ikke vet at man har det, så er det en utrolig trist situasjon, man bygger en lav selvtillit fordi man tror ikke på seg selv (..) Altså det man skal lære på skolen, det skjønner man ikke.

Jeg får inntrykk av at dette er en person som kanskje føler han har «mistet» litt av livet sitt fordi han ikke har hatt en forklaring på hvorfor ting har vært som de har. Derfor er det veldig viktig at det finnes noen som kan gripe fatt i de som akkurat har fått diagnosen. En mentor eller fadder som kan veilede personen inn i denne nye verdenen. Her har ADHD Norge et tilbud som de kaller for «likepersoner». Selv om Erling er den eneste i denne studien som har gitt uttrykk for at han føler seg på «bar bakke», så finnes det nok mange flere ute i samfunnet som føler det samme som han. Man kan kontakte en likeperson dersom man trenger noen å snakke med. Det kan være tidkrevende å få time til å snakke med fagpersoner og da kan det være fint å ha dette tilbudet i mellomtiden. Det er ingen god følelse som Erling beskriver i møte med diagnosen. Men i motsetning til Erling, hadde Beate en annen opplevelse av å få diagnosen i voksen alder.

«Jeg var jo i en sånn gruppe etterpå. Vi møttes sånn 8 ganger kanskje. Da var vi 5 stykker som fikk diagnosen nettopp. (..) så det var jo greit å bli med på den. Hvis du får diagnosen i voksen alder.. at du kan få tilbud om en sånn gruppe»

Denne gruppa fikk hun tildelt gjennom psykologen sin. Og jeg tolker det som at hun har hatt god erfaring med å være med i en slik gruppe. Dette kunne vært akkurat det Erling hadde hatt behov for, men ikke fikk. Det er ikke bra at noen ender opp med å bli stående på bar bakke

etter en slik omveltning i livet. Her kunne kanskje Erling vært mer «på» selv for å komme i kontakt med noen som kunne hjulpet han. Men på en annen side, så tror jeg man trenger et lite spark når man havner i en slik situasjon. Man trenger et system som tar tak i personene og veileder de i startfasen.

Grunnen til at de voksne ikke fikk diagnosen tidligere kan nok komme av at det har blitt vanligere med tiden å diagnostisere med personer med ADHD diagnosen. Det lå et mye større tabu rundt denne diagnosen før, noe som gjorde at diagnostisering ikke var like utbredt. Det finnes tabu også i dag, men ikke i like stor grad ettersom diagnosen har blitt mer vanlig. Så dermed ble nok ikke så mange fanget opp og heller ikke diagnostisert da de voksne i min studie var unge. Når man ikke blir diagnostisert i barne- og ungdomsårene, så vil man gå hele skolegangen med en følelse av annerledeshet som man ikke har visst hvor den har kommet fra. Noen har kanskje hatt en anelse, men det er ikke alltid det er nok til å bli diagnostisert.

Tuva fikk diagnosen for lår siden, noe som vil si at hun også fikk det i voksen alder. Hun nevner tilrettelegging i tråd med det arbeidsgiveren fra adhdnorge gjorde i kapittel 2. om at tilrettelegging ikke må ta overhånd og at man er nødt til å gjøre litt «rutinearbeid».

«Hvis man hele tiden skal få lagt til rette for ting, så vil jo livet bli vanskelig den dagen du møter på der det ikke blir lag til rette for deg».

Hun er veldig opptatt av å ikke sykeliggjøre en person med ADHD, samtidig mener hun at en person må få tilrettelegging dersom han eller hun er sterkt preget av diagnosen.

6.3 Skolegang og konsentrasjon

Informantens forhold til skolegang viser seg å være gjennomgående det som har vært mest krevende. Tjora (2016) peker på at ADHD kan være problematisk i skolesammenheng fordi uro og konsentrasjonsvansker sees på som uønsket atferd i denne institusjonen. De tidlige årene på grunnskolen har vært en krevende blant majoriteten av informantene. Flere nevner uro og konsentrasjonsvansker som svært utfordrende i forhold til skoleoppgaver. Det er tydelig at dette har skapt mye frustrasjon i skolesammenheng hos flere av informantene.

Erling fikk ADHD diagnosen da han var 31 år og gikk dermed alle årene på skole uten å vite hvorfor han var som han var.

«Det jeg leste, det gikk inn og ut. Jeg kunne lese.. jeg kan lese så mye jeg vil, men jeg greier ikke å... det greier ikke å sette seg sånn at jeg klarer ikke å interessere meg for det. -Erling

Videre forteller han:

«Jeg taklet skolen dårlig(..) Jeg var jo urolig, det var jeg jo(..) Nå når jeg har fått diagnosen så skjønnte jeg jo alt egentlig. Hvorfor ting var som det var».

Beate har endt opp med en bachelor i ergoterapi på tross av at hun ikke visste om diagnosen i tidlig alder, Hun forteller om årene på skolen som:

«Jeg var jo et sorgens kapittel. Jeg har jo noen skoleår som jeg ikke har vitnemål på(..) Det er ikke fraværet som er problemet, men du får ikke med deg ting(..)Var null motivert til.. ja så var kanskje ikke sosiale antennene så store heller (..) det som ble vanskelig var når vi kom på ungdomsskolen.. krav til deg med karakterer og sånn».

Her kom det frem et interessant moment, karakterer i skolen. Dette er en faktor som bygger opp større krav til deg som person, man må prestere noe. Selv om man har ADHD i barneskolen, så blir det mer seriøst og viktig på ungdomsskolen. Dette kan forklare hvorfor informantene peker på ungdomsskolen som de vanskeligste årene.

Tuva forteller om at hun droppet ut av idrettsfag på videregående da det ikke var noe for henne, noe som ikke falt i god jord hos foreldrene:

«Tvang moren meg til å.. ja jeg fikk ikke sitte hjemme, så da måtte jeg noe arbeidsgreier gjennom NAV. Og da havnet jeg inn på sykehjem da. Det var sånn jeg fant ut at jeg skulle ta helsefag, så jeg begynte på helse og sosial».

Hun ble gravid da hun gikk på skolen, så hun fikk tilrettelagt slik at hun kunne fullføre skolen. Etter dette begynte hun på påbygg, og da opplevde hun at hun måtte bruke veldig mye tid på å lære seg stoffet. Hun kom seg igjennom dette også, og nå går hun på universitetet. Her får vi et innblikk i at det er mulig med ADHD og komme seg igjennom selv det man synes er krevende. Men hun forteller også at ting som kanskje har vært veldig logisk har hun måtte få inn med «teskje» og dette har gjort at hun har følt seg dum.

«Er jeg bare en sånn person eller er jeg ikke det, har jeg tenkt mye. Og det trenger jo ikke å være diagnosebasert, det kan jo være at man bare er sånn som person».

Det Tuva sier her er i tråd med det medikaliseringsbegrepet tar opp. Hun er klar over at vanskene hennes kan knyttes til diagnosen, men hun prøvde likevel å sette spørsmålstegen ved symptomene sine. Ifølge Tjora (2016) er det ikke slik at man må se alle tilstander som forklart av diagnoser. Dette handler om at ikke alle tilstander trenger å «sykeliggjøres», alt trenger ikke å få en merkelapp og behandles med medisin. Det virker som hun har prøvd i det lengste å unngå en utredning og eventuell diagnostisering:

«Jeg har hele tiden blitt tilbudt å... liksom fått høre at jeg burde gå til.. å få utredet meg. Både av foreldre og alt, men..»

Tuva avsluttet setningen sin der. Men jeg tolker det som at de største forventningene til utredningen kom fra de rundt henne, og kanskje særlig foreldrene. Når man har et slikt press rundt seg, vil man nok til slutt bare få det gjort.

Jeg synes det er interessant hvordan Henrik forteller om barndommen sin og ADHD, og lærernes reaksjoner på hans oppførsel:

«Det starta jo med at jeg oppdaga det tidlig i barndommen at jeg hadde veldig vanskelig for å konsentrere meg på skolen og spesielt sånn matematikk og sånt som jeg ikke greide å forstå da(..) Da begynte jeg bare å gråte og hoppet ut av vinduet faktisk.. og sprang hjem og sånne ting»

«Så lærerne hadde jo ikke noe forståelse for ADHD på den tiden(..) De ble jo bare sinte da selvsagt, og sendte melding med hjem og det var mye styr i barneskolen fordi jeg ikke greide å konsentrere meg».

Her kommer det frem et klassisk eksempel på hvordan det var for ikke så veldig mange år siden. Og det gir et bilde på hvor mye ADHD diagnosen har utviklet seg allerede. Siden utviklingen av diagnosen har gått så fort som det har, så kan man lure på om det snart blir «normalt» å ha denne diagnosen.

6.4 Tilrettelegging på skolen

Dersom man blir utredet og behandlet tidlig har man et bedre utgangspunkt når det kommer til skolegang (Borg, 2013). I denne studien var det kun 3 av 7 som ble diagnostisert med ADHD i ung alder, altså da de gikk på grunnskolen. Dermed er det kun deres svar jeg kan se

på i denne sammenhengen, og her er svarene ganske delte. Jeg ønsket å få svar på om skolen kunne tilrettelagt bedre.

«Eh, abosolutt! Vi planla jo tilrettelegging for meg både på ungdomsskolen og videregående, men vi hadde ikke nok folk ... så det ble på en måte aldri gjort noe med(..) Det hadde jo blitt å tilrettelegge oppgavene, etter hva jeg klarte å få til». - Kari

Dette er i helt annen opplevelse enn hva Hildes erfaringer med tilrettelegging viste:

«Skolen jeg var på, var veldig flink til å tilrettelegge(..) jeg hadde jo da hjelpemiddelprogram og avtale med lærerne at når det var rene arbeidsøkter og sånt hvor det ikke var noe på tavla.. da fikk jeg lov til å høre på musikk for da stengte jeg ute all utro momenter i klasserommet. Mens ... så jeg fikk konsentrert meg mer. Og hvis jeg trengte, så fikk jeg lov til å ta meg en liten tur ut å få luft»

Her har skolen vært veldig på banen og tilrettelagt for Hilde på en måte hvor hun har følt seg ivaretatt og sett. Og dette kan være en veldig viktig faktor for at en person med ADHD skal fungere bedre i skolen. Dette krever jo også at man blir diagnostisert i skolealder slik som Hilde ble. Og dette kan jo for eksempel ha vært avgjørende for at hun fullførte videregående skole. Kari fikk ingen tilrettelegging og fullførte heller ikke videregående. Om dette har en sammenheng blir bare spekulasjoner. Her vil det også være store forskjeller fra skole til skole, men også avhengig av hvor man bor. Ola var den av informantene som ble diagnostisert tidligst, da som 7 åring. Hans svar skiller seg fra de to andre:

«For min del skulle det ikke vært noen tilrettelegging. Vi fikk tilrettelagt litt. Vi hadde ekstra lærer. Og for min del, så skulle det ikke vært noe som helst. Fordi i den tiden jeg gikk på ungdomsskolen, så var det vektlagt at vi hadde spesielle behov. Og for min del, så har jeg aldri ville hatt noe mindre ... altså jeg har jo aldri ville ha noe mer enn noen andre sånn hjelp».

Videre forteller han at de som hadde ADHD i klassen hans ble satt sammen i et hjørne, hvor de også hadde en ekstra lærer i klasserommet. Det virker for meg som at Ola ikke hadde så store utfordringer at han trengte den type tilrettelegging han ble ilagt. Det kan jo være en bakdel med å få diagnosen i så ung alder, at man kanskje ikke i like stor grad tør å si ifra eller får være med på å bestemme hvordan ting skal være. Det kan tolkes som at Ola også følte at dette var med på å stemple han som annerledes. At det kanskje følte nedverdiggende å bli satt

i et hjørne på den måten, når alt man vil bare er å være som alle andre. Dette kan være viktig å tenke på i skolesammenheng, at selv om barna får tilrettelegging så skal de ikke «henges ut».

6.5 Medikalisering

I denne oppgaven er jeg ikke ute etter en drøfting av medikaliserings begrepet i seg selv, men det er et relevant bidrag fordi det gjennom å få en merkelapp på sine utfordringer kan lette på livet for mange. Når man blir utredet og får diagnosen, så vet man litt mer av hva man skal forholde seg til. Og dette gjelder kanskje særlig de som får det i voksen alder. Man har gått et langt liv med utfordringer man ikke har kunne sette ord på, så endelig får man en forklaring på ting.

Vi har tidligere blitt kjent med at medikaliseringsbegrepet sier at ulike tilstander gjøres medisinsk relevante (Conrad,1992). Ved ADHD diagnosen blir for eksempel impulsivitet og manglende konsentrasjon medisinsk aktuelle (Tjora,2016). Dette er interessant fordi det handler om de kjennetegnene ved diagnosen som er med på å danne et avvik hos personen det gjelder. Når en person får påvist diagnosen ADHD og får medisiner, vil symptomene dempes og da vil mest sannsynlig stigmaet som han eller hun eventuelt føler på reduseres. Medisinene blir på en måte med på å gjøre personen mer «normal» i samfunnet. Conrad (1992) peker på hvordan medisinen fungerer som et middel for at personer skal følge sosiale normer. Dette kan forstås med at når disse personene får ADHD medisin, så fungerer de i større grad slik det forventes at de skal fungere. Det kan for eksempel være et barn som har vært veldig urolig og ukonsentrert som ved hjelp av medisin klarer å ha større fokus på oppgaver og sitter i ro på stolen i skolesammenheng. Flere av informantene kunne fortelle at medisinen har hjulpet de masse. Beate forteller:

«En dag uten medisin, da kjenner jeg det godt. Da er det turbo igjen»

Vi har sett at denne diagnosen ikke har et klart biologisk opphav, men det er likevel tydelig at medisinen har en god effekt og er til god hjelp for informantene. Selv om økningen i medisinerte med ADHD har vært markant, trenger ikke det å være noe negativt ved det. Så lenge medisinen blir brukt til det formål den er ment til. Samtlige har svart at medisinen på et eller annet tidspunkt har vært avgjørende for å fungere optimalt i hverdagen. I sosiologien legger vi vekt på normalitet versus avvik, og hensikten med medisinerings er å eliminere avviket og den uønskede atferden, og på denne måten blir en bestemt norm holdt vedlike (jf. Foucault,Tjora, 2016). Dette betyr altså at medisinerings ikke betyr at medisinen tar vekk for

eksempel hyperaktiviteten som vi ser på som et avvik og ikke noe som er «sykt». Dermed blir personen slik normen vil han skal være og ikke «frisk» som man ville sagt i medisinsk fagfelt.

Erling: «å få medisiner har endret livet mitt radikalt. Altså jeg kan.. nå kan jeg lese bøker».

Bare ved å høre disse syv historiene, så er det tydelig at viktigheten av å få satt et ord på sine vansker har betydd mye. Det da spesielt hos de voksne som har gått hele livet og undret seg over hvorfor de har følt seg så annerledes fra alle andre. De kjenner på en lettelse og en takknemlighet for å ha fått svar på sine spørsmål. Dette er også i tråd med det vi kunne lese i kapittel 3 om tidligere forskning fra ADHD Norge. Det som gjør nettopp dette relevant for denne studien er at flere av informantene forteller at det har hjulpet betraktelig på konsentrasjonen å få medisiner. Noe som igjen har et positivt utslag i jobb og skolesammenheng. De som fikk diagnosen i tidlig alder, brukte medisin i skolesammenheng.

Tjora & Levang (2016) beskriver blant annet at med medikalisering, så blir foreldre og lærere til en viss grad fritatt for ansvar for beskyldninger om å ta for dårlig hånd om barna. Erling beskriver:

«Og det ble frustrasjon til lærer, til foreldre eller forelder. Og bare det er jo en utfordring i seg selv».

For det første så tolker jeg dette som at han selv kjente på at han skapte hodebry for de rundt seg. Og når det kommer til Erling sitt tilfelle, så ble han jo ikke diagnostisert før han var 31 år. Det kan jo bety at de som får diagnosen i voksen alder har gått lenge og følt seg til bry for andre eller at de skaper for mange utfordringer for de rundt seg. Og dette er i tillegg til at de selv har hatt utfordringer når det kommer til skolearbeid eller det å føle seg annerledes.. Det er bakdelen med å gå så mange år med ubesvarte spørsmål, den uvitenheten man har gått med, og tanker om at man skaper frustrasjon rundt seg. Men så skal man ikke glemme at det først er de siste tiårene at det har blitt mer vanlig å diagnostisere med ADHD. Personer som gikk på barneskole for 30 år siden, ble nok ikke fanget opp på samme måte, men heller sett på som for eksempel problembarn. Flere av informantene forteller om at foreldrene har blitt lettet over diagnostiseringen. Samtidig forklarer Erling videre om morens reaksjon etter han fikk diagnosen:

«Hun var litt sånn.. hvis det ikke er en gips rundt hodet eller foten, så er det ikke noe som er feil».

Denne uttalelsen kan forstås som at moren hans ikke ønsker at det skal være noe «galt» med sønnen sin. Det kan virke som hun ser på ADHD «merkelappen» som tull eller at den bare ikke er relevant for sønnen sin og at man ikke er ordentlig syk før det vises i fysisk form. Hun stiller seg kritisk til at de tilstandene som sønnen har, ved hjelp av medisin skal bli bedre. Men sett fra Erling sin side, så har det vært noe annerledes og han ble mobbet i oppveksten. Han forteller om en glede og lettelse over å ha fått diagnosen, og at medisinene har hjulpet han til å fungere bedre. Dette sier noe om hvor viktig det er at folk generelt i samfunnet får kunnskap om ADHD diagnosen. For når man faktisk ser virkninger med medisiner, så burde det være fokus på at dette er en tilstand som passer inn i det medisinske bildet.

Hilde forteller om sin far og stemor som lenge hadde skjönt at noe var annerledes ble veldig lettet da hun fikk diagnosen som 13 åring. Så sier hun:

«Men så hadde jeg noen i familien min som ikke trodde på at det var.. altså på ADHD. Så de trodde det bare var ren latskap, (..) blir ofte oppfattet som giddeløs og sånn. (..) det som er tilfellet er for man har brukt så mye krefter på å henge med.. at man har ikke overskudd».

Det kan diskuteres hvordan man gjennom medikalisering «sykeliggjør» fler og fler tilstander og hvor bra det er. Men når det kommer til de som har fått ADHD diagnosen, så sitter jeg igjen med et inntrykk av at disse personene har hatt gode effekter av å bruke medisin for å dempe ADHD symptomene. Samtidig forteller noen av informantene at de ikke lenger bruker medisin, men likevel fungerer godt. Ola begynte på Ritalin da han fikk diagnosen som barn, og har også prøvd andre typer medisiner etter det. Men forteller at han sluttet for 1 år siden:

«Jeg slutta da jeg begynte å jobbe(..) i mitt tilfelle så funka vel kanskje ikke medisin like bra.. for jeg er mer lat nå enn jeg er urolig(..) Slutta på grunn av nedsatt fokus og sånn(..) Ble mye trøtt og sliten».

Ole snakker videre om at han ble diagnostisert som 7 år på bakgrunn av at han var veldig ivrig. Han beskriver det som:

«Lite konsentrasjon og makk i ræva. Måtte springe hele tiden».

Dette er jo et typisk eksempel på det Tjora (2016) sa om at de barna som tidligere ble kalt for annerledes eller urolige, er de som nå blir diagnostisert med ADHD. Et godt bilde på tilstander som har blitt gjort medisinske. Ola ble jo også diagnostisert ganske tidlig, og han nevner også at medisinene ikke har hatt noen særlig effekter på han. Han sier også at han ikke

angrer på at han sluttet på medisinene. Dette kunne jo lagt opp for en diskusjon om hvor mye ADHD Ola egentlig har. Men det er ikke min oppgave å fokusere på i denne studien.

Kari forteller at hun har hatt nytte av medisin i skolesammenheng, men sluttet på de da hun sluttet på skolen, så begynte hun igjen da hun skulle ta opp fag. Men nå når hun har vært gravid og i perioden etter hun har fått barn, har hun sluttet igjen. Det virker som medisinen blir brukt i de sammenhengene de kan bidra til mest nytte, som for eksempel i skolesammenheng. Hilde forteller at hun bruker medisin og at det er helt avgjørende for at hun skal fungere optimalt i jobben. Det gjør at hun klarer å fordele energien sin bedre. De tre informantene jeg nevnte ovenfor, var de som fikk diagnosen i ung alder. Nå skal vi se hva de resterende informantene sier om medisinbruk. Tuva fikk diagnosen for under 1 år siden, og forteller at hun så langt synes at virkningene av medisinen er positive. Hun studerer og merker at stoffet setter seg mye bedre nå enn hva det har gjort tidligere, i tillegg nevner hun at hun er mer tålmodig og har mindre indre uro etter hun begynte på medisinene. Erling forteller at medisinene endret livet hans radikalt og at det er helt avgjørende for å fungere optimalt.

Som en del av det å bli medisinert for ADHD følger det med utprøving av ulike medisiner for å finne ut hva som fungerer best. Medikalisering handler om at avvik i ulike former blir gjort medisinsk relevant. Det at ADHD har blitt gjort medisinsk relevant vil si at de ulike symptomene ved tilstanden blir ansett som avvikende og i medisinsk forstand som noe «sykelig». Dermed det betyr at medisinene kan være avgjørende for hvordan personene fungerer i livet og da spesielt på skole og jobb. Som vi har sett tidligere i oppgaven, finnes det ulike medisiner som kan dempe ADHD symptomene. Og det er ikke alltid den medisinen man blir tilskrevet først har en god effekt. Ifølge Norsk helseinformatikk (2022) er det ikke bare behandling med legemidler som er viktig, men peker også på informasjon og rådgivning om tilstanden, tilrettelegging og støttetiltak i studiesituasjon eller jobb osv. (Helseinformatikk, 2022). Da må man gjerne prøve flere ulike typer til man finner en som kan fungere for seg. Dette er en prosess som er både tidkrevende og kan skape frustrasjon. Det er ikke utenkelig at dette er en faktor som kan påvirke jobbdeltakelsen hos de som har ADHD. Men siden dette kan være en krevende periode, så er

Det er vanlig at det både prøves ut ulike doser, men også ulike midler for å finne det som passer best til hver enkelt person (Helseinformatikk,2022). Dette kan ofte foregå i en periode på fire uker, men også lengre. Behandlingen kan fortsette dersom den har ført til at man fungerer bedre i hverdagen og at symptomene har blitt dempet. Det er ikke slik at medisinene

fjerner alt av symptomer ved tilstanden, men de kan være med på å redusere de. Noe som samsvarer med hva informantene har fortalt i denne studien.

Likevel kan det være nødvendig at andre faktorer er en del av behandlingen i tillegg til medisiner, som for eksempel tilrettelegging i jobbsituasjonen. Mens noen personer kjenner at medisinerne i seg selv gir en god effekt og at de kan fungere optimalt uten ytterligere behandling. Her er det store forskjeller i hvilke behov de ulike personene har ettersom symptomene utarter seg ulikt hos hver enkelt med ADHD.

6.6 Å være annerledes

Et av forskningsspørsmålene mine var om det følte stigma knyttet til diagnosen. Diagnosen ADHD kan kobles til stigma og stigmatisering fordi det er en diagnose som på mange måter er synlig utad. Personer med ADHD kan ofte bli kalt for ulike ting som bråkmakere eller urokråker (Tjora, 2016). Jeg var derfor interessert i å få en forståelse for om informantene hadde følt seg stigmatisert eller blitt sett annerledes på. Majoriteten av svarene gikk for det meste i at de følte seg akkurat som de andre når det kom jobbsammenheng. Det viste seg derimot at det var i skolesammenheng informantene har følt seg mest annerledes. Jeg lurte på om informantene følte at mennesker er dømmende når man forteller at man har ADHD.

Tuvas svar: «Nei, ikke nå. For nå tror jeg at jeg er så trygg på meg selv. Men hvis jeg ser tilbake, så var det jo en av grunnene til at jeg ikke ville la meg utrede fordi at fordømmene mot ADHD. Jeg tror jo at jeg sikkert hadde noen fordommer selv når jeg tenkte at jeg.. det å være annerledes.. for de jeg kjente som hadde ADHD var skikkelig utagerende og jeg ville ikke bli sett på som en av de på en måte. Selv om jeg kanskje hadde mye av de samme tendensene».

Dette svaret er på mange måter interessant fordi hun peker på at hun selv hadde fordommer og ikke ønsket denne «merkelappen». Det sier noe om at man ikke bare møter på fordommer fra andre, men man kan like gjerne være dømmende overfor seg selv. Ifølge Becker (2018) stigmatiserer og ekskluderer samfunnet enkelte grupper på grunn av deres atferd eller egenskaper, og de blir outsiders. Jeg tolker at Tuva var veldig lite interessert i å havne i en kategori som avviker. Og hadde dermed et ønske om å ikke bli forbundet med ADHD diagnosen. «normalen» er å følge normer og regler, dersom man ikke gjør det, så blir man kategorisert som avviker. Oppførsel. som for eksempel utagerer, er urolig eller er bråkete vil

ikke bli sett på som normalt fra resten av samfunnet, og dermed blir man stemplet som en avviker. Samtidig forteller Tuva om hvordan hun oppførte seg da hun var yngre:

«Det var kanskje mer merkbart da jeg var yngre da i forhold til det med sinne og ukonsentrert og impulsiv(..) gjorde mye ut av meg, tok mye plass. Konflikter og ja».

Dette er jo en beskrivelse av typiske faktorer som kunne vært grunn til at hun hadde blitt stigmatisert. Men så nevner hun flere ganger at hun er veldig trygg i seg selv og dette kan tyde på at hun ikke har oppfattet noen form for stigmatisering.

«Med tanke på lite kunnskap rundt diagnosen(..) så selv jeg.. hvis jeg hørte ADHD, så tenkte jeg på de guttene. De guttene som var helt umulig, og var..altså bare sloss og ja.. man tenkte jo ikke at jenter kunne få ADHD» - Hilde.

Samtidig peker flere av informantene på at de alltid har følt seg annerledes fra andre, både i skolesammenheng og ellers. Man kan kanskje si at det å avvike fra «normalen» også er en følelse mange med ADHD kjenner på selv. Og det gjelder nok flere diagnoser også, at man selv føler at man ikke passer inn eller lever opp til forventningene. Når man har vanskelig for å gjennomføre de samme skoleoppgavene eller konsentrere seg på lik linje som de andre, så føler man at man ikke passer inn. Men i disse sammenhengene har bla de som ble tidlig medisinert sagt at medisinene hjalp. Det samme sier de som ble diagnostisert og fikk medisiner i voksen alder, at medisinene hjalp på konsentrasjonen. Og at dette kan ha hjulpet dem til å mestre ting i større grad som for eksempel å lese bøker.

Beate fikk ikke diagnosen før hun var voksen, og før dette har hun klart å få seg en bachelorgrad i ergoterapi. Likevel er hun en av de som forteller at hun følte seg veldig annerledes på skolen. Hun kunne blant annet fortelle at hun så på ungdomskolen som tre bortkastede år hvor hun ikke fikk med seg noen ting. Hun beskriver at det har vært kaos på alle plan og at hun har brukt det meste av energien sin på å holde kroppen rolig.

Flere av informantene har uttrykt at de har følt seg annerledes fra de rundt seg gjennom oppveksten. Og det er gjerne slik de har blitt fanget opp og videre tatt til utredning enten det har vært i voksen eller ung alder. Som voksen har man stort sett funnet ut på egenhånd noe er annerledes og dermed ønsket utredning. Samtlige kunne fortelle at det føltes godt å få svar på hva som har vært galt. Goffmann (1990) snakker om stigma og hvordan det handler om å være annerledes i forhold til det som blir sett på som normalen. Det er ikke i alle situasjoner i

livet informantene føler seg annerledes. Jeg sitter for eksempel igjen med et inntrykk av at flere av informantene selv føler de både gjør en like god jobb som de andre på jobben og at de føler seg som en av de andre i jobbsammenheng. Det virker som tendensen er at de har følt størst grad av å være at annerledes i de årene hvor de har gått på skole. Flere forteller om har vært mye problemer med skoleoppgaver hvor konsentrasjonen har vært dårlig.

«Eh, Jeg var den stille i klassen som... eh frem til mellomtrinnet egentlig ikke hadde noe særlig med venner fordi at jeg var den annerledes personen som ikke helt passet inn». – Hilde

Det kan være flere grunner til at Hilde har følt det på denne måten. Men det hun forteller her er at hun ikke var som de andre, de «normale». Vi tolke det som at hun var avvikerer som ikke passet inn i de andres rammer om hvordan man skulle være. Det kan jo være spesielt fremtredende i den alderen, at man danner gjenger og at bare de som passer inn i disse ulike gjengene får «innpass».

Et spørsmål jeg stilte var om de følte seg annerledes fra de andre på jobben. Beate forteller om stillingen hun hadde som ergoterapeut *«Ja, jeg har jo det da. Med..blant annet med det rotehudet(...) Når vi hadde stabsmøter. Syv avdelingssykepleiere, etatsjef også.. der rundt bordet.. og når du får den der.. ja, hva mener ergoterapeuten om det, og så.. «ding».. mener om hva?»*

Her gir Beate uttrykk for at hun ikke greier å henge med i samtalen, og det kan virke som at hun faller litt ut. Jeg tolker det til at hun mener hun ikke levde opp til det som var forventet av henne i denne situasjonen. Dermed følte hun seg annerledes fra de andre som var i dette rommet med henne. Becker (2018) beskriver i sin teori at sosiale grupper lager regler, og dersom man bryter med dem vil man bli sett annerledes på. I disse møtene har man forventninger til hverandre og at man skal ha noe å komme med. Forslaget om å jobbe i mindre grupper kunne vært en løsning (Borg, 2013).

Her kunne man kanskje hatt en form for tilrettelegging hvor Beate ikke hadde havnet i en situasjon hvor hun måtte svare på slike typer spørsmål på løpende bånd. Men at hun kunne forberedt seg på en annen måte på forhånd slik at hun ikke ble sittende i disse møtene og «falle ut». På en annen side er det kanskje ikke alltid like enkelt å tilpasse dialoger i slike typer møter på forhånd. Beate forteller videre at hun har byttet til en helt annen type jobb, hvor hun nå lager tenn briketter og makulerer papir. Hun beskriver at den nye jobben ikke krever like mye konsentrasjon og at «toppløkket ikke blir overopphetet».

På spørsmål om man ønsker at en arbeidsgiver eller de man blir kjent med skal vite at man har ADHD svarte samtlige at det ikke så noen grunn til det. Jeg trekker frem det ene svaret fordi det på en overordnet måte speiler hva samtlige av informantene svarte.

Hilde:

«Det er ikke alltid det er noe behov for at folk vet om det. Fordi det er jo ikke sånn at det skal være noe som identifiserer meg på et vis. Det er jo det jeg gjør som... presterer som skal liksom telle. Ikke hva som står i journalen min».

Jeg tolker at de ikke har noe behov for å vise seg som annerledes og ikke ønsker å sette en merkelapp på seg selv i møte med nye mennesker. Jeg opplever at de anerkjenner diagnosen, men på samme tid har behov for å gli inn i mengden med resten. Dette viser også at de ikke ønsker å «sykeliggjøre» seg selv, de ser ikke på ADHD som en sykdom. Ifølge Tjora (2016) er ADHD en tilstand. Og her kan vi trekke inn medikaliserings begrepet som sier at ulike tilstander gjøres medisinsk relevante. Selv om ADHD er en tilstand hvor man kan få sentralstimulerende medikamenter for å dempe symptomene, er det på en annen side ikke en sykdomstilstand. Og det er kanskje viktig å tenke over, at selv om man tar medisiner som dette så er man ikke gjør seg selv i en posisjon som syk eller at andre behøver å se på personen som syk.

«Jeg tror nå bare at jeg vil bare få frem at man må ikke sykeliggjøre det heller, for det er ikke en sykdom i seg selv. Det er jo bare det at man er litt annerledes»:

Gjennom dette utsagnet får Tuva frem et viktig poeng i denne sammenhengen. Og akkurat dette handler jo mye om kjernen i medikaliserings begrepet, nemlig at ulike tilstander blir gjort medisinsk relevante (Conrad, 1992). Dette er et bevis på at en person med ADHD ikke nødvendigvis mener at hun må bli sett på som normal, men at man likevel på et vis har anerkjent at man er litt annerledes, noe som ikke trenger å bety at man er syk. Vi er også inne på begrepet om normalitet, fordi her kan det jo diskuteres om det kanskje skal være rom for å være litt annerledes innenfor det som anses å være den normale rammen. I denne oppgaven har vi sett at veldig mange personer med ADHD er ute i jobb, tidligere forskning viste at 59 prosent var ute i jobb. Men vi har jo også sett at noen kan ha utfordringer med å komme seg i jobb og andre slutter i jobbene sine. Her har vi for eksempel Beate og Erling som har sluttet i sine jobber, hvor Beate har fått en ny jobb med betydelig lavere krav enn den forrige. Og Erling som nå går på tiltak gjennom NAV etter han mistet sin forrige jobb som følger av det

han kalte «å gå på en smell». Begge hadde lederjobber som kanskje krevde litt for mye av dem.

Medisinene gjør at disse personene fungerer mer optimalt i hverdagen, og er et hjelpemiddel for å komme seg igjennom ulike oppgaver. Men selv om medisinene er til hjelp for tilstanden til informantene, så betyr ikke det nødvendigvis at ADHD må være en sykdom..

Henrik forteller: *«Ja, jeg gjør nå egentlig det da. For det er jo litt sånn.. jeg ser jo.. jeg tenker nå egentlig ikke før jeg snakker da. Så det hender nå at det kommer mye.. og så er jeg jo veldig åpen person, så dumpe ut alt mulig rart. Og de ler nå av meg og sånn. Men de kjenner meg jo, så jeg tar det ikke noe vondt. Så altså, jeg føler meg litt annerledes ja. Det gjør jeg nok»*

Dette virker til å være annerledes på en god måte og jeg tolker det som at Henrik er ganske avslappet til å føle seg annerledes. Han er klar over det faktum at han kanskje ikke er som alle andre, men likevel blir han bare møtt med det som synes å være vennlig respons. Henrik jobber på bygda og miljøet der er ganske lite. Det kan jo være positivt dersom alle vet hvem en er og faktisk aksepterer personen. Men på en annen side så kan små forhold føre til at alle vet hvem man er, så vet de hvem som er «avvikere» og det kan føre til at denne personen føler seg veldig annerledes. Men her sier Henrik:

« I min bygd og miljø og sånn, så er det ingen som er noe kritisk mot folk med ADHD egentlig, Eh, jeg har ikke.. har ikke oppfatta det altså.

Videre spurte jeg om de mente at samfunnet kunne tilnærmet seg personer med ADHD på en annen måte. Ved å spørre om dette ønsket jeg å kartlegge informantens syn på hvordan de synes samfunnet «ivaretar» og møter dem. Svarene gikk mye i at man skulle ønske at det hadde vært bedre informasjon ute i samfunnet om diagnosen.

«Ja, jeg synes kanskje flere burde hatt litt mer kunnskap om hva det innebærer da. Og sånn som jeg sa at man ikke blir så.. jeg sier ikke at folk er dømmende, men jeg tror bare folk ikke vet nok om diagnosen og at man derfor tenker mye mer negativt om den enn det den er da».

- Kari

«Ja, det er jo ikke så innmari mye informasjon om det, kanskje(..) Du blir jo stempla som rabagast og alt mulig. Det er så mye negativt rundt de fire bokstavene». - Bente

På samme måte svarer Hilde at hun skulle ønske at folk kunne bli mer opplyst om diagnosen slik at man på den måten hadde forebygget stigmaet rundt ADHD, og foreslår: *«At det blir like normalt som å si at man har knekt armen»*. Alle disse svarene handler om stigma rundt ADHD diagnosen, noe jeg tolker som at de registrerer at andre medlemmer i samfunnet kan være dømmende. Selv om disse informantene har svart at de ikke føler seg direkte stigmatisert, skjønner man ut ifra disse svarene at de likevel har et forhold til det. Kunnskap om ADHD til flere i samfunnet kunne bidratt til mer forståelse og akseptering av hvorfor disse personene er som de er, og derav vært med på å dempe noe av stigmaet rund diagnosen.

Henrik forteller om hvordan han føler seg i store sosiale sammenhenger:

«Spesielt det her med store forsamlinger og.. mye folk som prater og sånn, så greier jeg liksom ikke å sortere ut .. altså det blir som en grøt i hodet da vet du(.) Når alle prater og all sånn «aura» kan du si i rommet og følelser overalt. Tar inn alt mulig, så jeg blir så sliten».

Personer med ADHD kan ha problemer med å forholde seg til mange inntrykk på en gang, man kan bli overstimulert av ytre sanseintrykk som støy og lyder (Nav,2021). Jeg tolker at slike type samlinger ikke er det beste for Henrik da det bare fremkaller masse rot i hodet hans. Men likevel vil han nok være med på slike settinger for å være «en av de andre». Igjen så handler det om å gjøre ting sammen med andre og føle seg så normal som mulig. Vi mennesker er sosiale og søker sammen, men for en med ADHD så kan det bli for mye.

6.7 Hvordan fungerer de i arbeidslivet?

Hovedfokuset for oppgaven har vært å finne ut informantenes forhold til arbeidslivet. Blant informantene var det ingen som ønsket å fortelle arbeidsgiver om diagnosen på eget initiativ ettersom ingen følte at den la demper for deres arbeid. Når jeg spurte om de synes det var relevant at arbeidsgiver visste om diagnosen, fikk jeg nei av samtlige. Likevel mente de at det burde være relevant for arbeidsgiver å vite dersom vedkommende føler at det er behov for å fortelle om diagnosen.

To av informantene har vært i lederstillinger hvor de har hatt mye ansvar. Erling har jobbet som kjøpmann på en matbutikk og kunne fortelle at:

«..den jobben der, så var den hvertfall med min ADHD, så var den tung. Det å få kustus på strukturen, altså jeg kunne lett ha drevet en butikk hvis jeg hadde struktur i hodet for å si det

sånn. Det ble bare tungt fordi det var så mange oppgaver som skulle gjøres, så var det vanskelig å holde fokuset på en og en oppgave».

Her kommer det tydelig frem at Erling har hatt en jobb som har gitt han et ansvar som kanskje ikke er helt forenelig med hva som passer for han. Det er nok mange med ADHD som kan ha en jobb med ansvar, men for en god del vil det nok være utmattende og svært krevende ettersom det forventes at man har en god struktur og organiseringsevne.

Borg (2013) sine funn peker på at personer med ADHD er enorme ressurser dersom de får jobbe med noe de har interesse for. Når man finner noe man trives og jobbe med, så blir jo blant annet behovet for tilrettelegging mindre. Det er viktig for alle mennesker å finne en jobb de liker og mestrer, men kanskje spesielt viktig for de med ADHD nettopp fordi de får det ekstra giret. På spørsmål om man føler at man mestrer arbeidet like bra som de andre på jobben var svarene forskjellige. Men det var en av informantene som skilte seg ut her.

«Jeg føler jeg mestrer det bedre faktisk(..) Jeg er jo her før alle de andre kommer, og jeg er jo her når de drar. Og jeg jobber på mer enn det jeg skal egentlig» - Henrik

Videre i svarene til Henrik får man et inntrykk av at han gjennom hele livet har hatt mye støtte rundt seg og at de små forholdene på landsbygda han kommer fra har vært en fordel for han. Dette kunne jo også vært en ulempe, da mindre forhold gjør at man kanskje blir mer synlig som «avvikler» og dermed mer alene med en diagnose. Henrik har vært i den samme jobben i over 30 år. På samme spørsmål svarte Ola:

«Man blir litt fort lei(..) altså humørmessig så kan man være ganske høyt oppe og ganske lavt nede(..) i mitt tilfelle er det enten djevelsk høyt oppe eller midt på treet. Men han forteller videre at han føler han mestrer arbeidet 100 prosent like godt som de andre på arbeidsplassen.

Et sentralt kjennetegn hos en person med ADHD er konsentrasjonsvansker (Ørstavik m. fl, 2016), så det kommer ikke som noen overraskelse at samtlige av informantene sliter eller har slitt med dette. Det er svært framtreddende i skolesammenheng, men også i jobb. Beate forteller:

«Når det blir...så mange arbeidsoppgaver, så mye du skal huske på og så mange frister.. det .. du skal kalle inn til møter og du skal lede møtene. Du er så ukonsentrert at du ikke vet hva møtet handler om».

Jeg tolker det som at denne jobben var ganske overveldende for Beate og kanskje ikke helt passende for henne. Hun jobbet der som nevnt i 13 år, men i hele denne perioden var hun ikke klar over at hun hadde ADHD. Beate fikk en kronisk utmattelse for 5 år siden og har vært sykemeldt i 4 år. Tidligere forskning peker på at dersom hun hadde fått diagnosen da hun var ung, hadde hun kanskje hatt noen flere verktøy å bruke i jobbsammenheng.

På samme måte som Beate snakker om sine utfordringer i forhold til møter kan også Henrik fortelle at:

«De møtene vi må ha som ledere da. En gang iblant så må vi til hovedkontoret og ha møter.. og da blir man jo sittende flere sammen å diskutere til dels veldig uinteressante ting som jeg synes bare er svada(..) med mange folk som prater og.. så etter en sånn møtedag så er jeg dødssliten. Da er jeg helt ferdig altså».

Det er ikke bare konsentrasjon som kan bli utfordrende i jobbsammenheng, men også mangel på struktur kan gjøre at en arbeidsdag blir krevende. Som tidligere kjøpmann opplevde Erling:

«Hvis du tenker på den jobben der, så var den hvertfall med min ADHD, så var den tung. Det å få kustus på strukturen, altså jeg kunne lett ha drevet en butikk hvis jeg hadde struktur i hodet(..) Det var tungt fordi det var så mange oppgaver som skulle gjøres, så det var vanskelig å holde fokuset på en og en oppgave» videre forteller han:

«Og typisk meg det var å utsette ting. Og det er litt skummelt når man faktisk har makta til å gjøre det»..

Både Beate og Henrik beskriver møtesituasjonene som krevende og at de har problemer med å følge med. Erling har kjent på tydelig utfordringer med struktur, noe som kreves dersom man skal lede en butikk. Jeg tolker det som at disse situasjonene har tappet dem for veldig mye energi, og at det kan være lite gunstig for de med ADHD å være i disse type situasjonene som krever mye konsentrasjon og ansvar. Ingen av disse informantene har hatt noen form for tilrettelegging i forhold til utfordringene de har hatt i jobbsammenheng. Borg (2013) nevner at man vil få et menneske med ufattelig stor arbeidskraft dersom man på forhånd undersøker den ansattes sterke sider. Dette krever blant annet at personen med ADHD gjør arbeidsgiver/leder oppmerksom på at man har noen ekstra behov på grunn av de utfordringene man har. Det er litt utydelig hvordan man kan sette inn tiltak når det er personen med ADHD

som er leder. Men en tanke kunne jo vært å ha en assistent som kunne hjelpe til med organisering og strukturering. Eller en som kunne hjelpe til med delt ansvar slik at den med ADHD kunne hatt mindre mengde å fokusere på. Åpenhet om diagnosen til medarbeiderne kan også være en ide. Men på en annen side så er det ikke sikkert at dette er med på å skape full tillit som leder. En slik åpen holdning vil kanskje skape en frykt for å bli stigmatisert hos personen med ADHD. Det er kun opp til den enkelte hvordan det kan løses på best mulig måte for seg selv, men for noen blir det kanskje mer riktig å bytte stilling eller finne seg en ny jobb dersom arbeidsoppgavene blir for krevende.

6.8 Komorbiditet

I kapittel 3 så vi at det var forsket på komorbiditet i forhold til ADHD. Øie (2021) fant at over halvparten av voksne og over halvparten av barn med ADHD har tilleggslidelser. Det ble også funnet at komorbiditet har sammenheng med jobbdeltakelse (Anker m.fl, 2018). Dette er veldig interessant for denne oppgaven da det gir en forståelse for at det ikke bare er ADHD i seg selv som er utslagsgivende når det kommer til arbeid og skole. Det er ikke vanskelig å forestille seg at jo flere lidelser man har, jo vanskeligere er det å fungere optimalt i jobbsituasjonen. Det er 75 prosent av voksne med ADHD som sies å ha tilleggslidelser (Øie,2021). Noen av mine informanter kan fortelle at de har hatt flere diagnoser enn ADHD.

«Altså de verste utfordringene er.. det er disse plagene man har i tillegg. Angst og depresjon(..) Altså jeg har jo gått med angstlidelser.. det har jeg hatt siden jeg var ung. Egentlig, og lav selvtillit».

Her forteller Erling om sine tilleggslidelser som han har hatt lenge før han ble diagnostisert. Hadde han kanskje blitt utredet på barneskolen, så er det ikke sikkert at disse plagene hadde vært like store. Erling sier at nå som han har fått medisin, så har ting blitt mye bedre og angstplagene er nesten borte. Dette er jo gode virkninger av medisineringsen som kan styrke livskvaliteten mye. Dette viser hvor viktig det er at man får en utredning så tidlig som mulig hvis det er mistanke om ADHD eller når man har symptomer på diagnosen. Men igjen, så er det ikke slik at medisinene har denne positive effekten hos alle.

«Uansett hvor jeg har vært så har jeg jo hatt den her annerledes følelsen. Eh.. fordi man får jo diverse andre.. man blir jo ofte plaga med angst og depresjon når man har vært utsatt for kraftig mobbing og sånt». Hilde

Henrik kunne også fortelle om sine tilleggsvansker, han er alkoholiker. Og forteller videre om:

«Jeg tenker det med rusen daa(..) Kalle det selvmedisinering da... for det var jo det som ga meg ro(..) akkurat den biten kunne jeg nok ha vært foruten for det har jo ødelagt en del økonomisk for meg, det har ødelagt samliv med damer og det har ødelagt ekteskapet».

6.9 Behov for tilrettelegging

Et av mine forskningsspørsmål i denne studien var «hvordan er behovet for tilrettelegging av arbeidet på arbeidsplassen?». Det virker som det er et stort sprang i hva man mener om tilrettelegging på arbeidsplassen. Mange vil ikke føle seg annerledes og mener de gjør en like god jobb som de andre, og ser dermed ikke noe grunn til å bli særbehandlet. Dette går jo igjen med normalitetsbegrepet, det at de ønsker at ting skal være så normalt som mulig. Det kan tolkes som at flere av informantene ikke ønsker å «lage noe styr» ut av det, og at de faktisk mestrer oppgavene såpass godt at tilrettelegging ikke er nødvendig. Det er veldig positivt å høre historier om personer som har funnet jobber de mestrer og trives i. Men så er det også viktig at de er klar over at de har rettigheter og muligheter til å få hjelp dersom de ønsker det. Som vi så i kapittel 4, sikrer arbeidsmiljøloven at *«å legge til rette for tilpasninger i arbeidsforholdet knyttet til den enkelte arbeidstakers forutsetninger og livssituasjon»* (Karlsen, 2010). Dersom man ikke tør eller om man vegrer seg for å si ifra om at man trenger tilpasninger, så kan det ende i at man føler seg utmattet både på jobb og etter jobb. Som vi så i kapittel 2 i Bjørnshagen sin studie, var det 42 prosent av kvinnene og 36 prosent av mennene som svarte at de følte seg utmattet etter jobb. For det første så hadde han en god del flere med i sin studie enn hva jeg har i denne. Men det kan for eksempel tenkes at personer med ADHD som er utmattet etter jobb enten ikke har fått noen tilrettelegginger på jobben eller det kan være at man ikke har fortalt om diagnosen til nærmeste leder, og da kan ikke lederen vite hva han eller hun kan hjelpe med. Det kan også være at man faktisk har sagt i fra og bedt om tilrettelegging, men at det ikke har blitt gjort noe med.

Som NAV (2021) påpekte i sitt veiledningshefte «langt ifra alle med ADHD vil ha behov for tilrettelegging på arbeidsplassen». Dette gjenspeiler seg i de svarene jeg fikk fra informantene i denne studien. Det var ingen av mine informanter som selv følte behov for å fortelle arbeidsgiver om diagnosen. Men som det også ble nevnt i veiledningsheftet fra NAV (2021),

så er åpenhet med arbeidsgiver veldig viktig dersom man har behov for enkelte tilpasninger. Dette er noe informantene i denne studien også peker på. Selv om ingen av de har hatt erfaringer med tilrettelegging på arbeidsplassen, så er de samstemte i at man bør si ifra dersom man har ekstra utfordringer. Det vil gjøre det mye enklere for personen selv, men også for arbeidsgiver da man sammen kan komme frem til løsninger som gjør at man fungerer bedre i arbeidsdagen.

Et av spørsmålene mine var om de synes det var relevant at arbeidsgiver fikk vite om at man har diagnosen.

«Det kan nok være en fordel å bare si at man har den diagnosen, men så er det jo kanskje også at man blir redd for de fordommene» - Tuva

«Det er viktig å snakke om det på grunn av at i arbeidslivet så kan.. jeg kan være veldig ustrukturert(..) jeg kan starte på oppgaven og det er superdupert der og da(..) men så blir det kjedelig rett og slett(..) det er nesten sånn at hjernen kjeder seg. Så greier du ikke å avslutte oppgaven(..) Så hopper jeg på ny oppgave igjen». - Erling

Jeg tolker svaret til Erling som at hans behov for tilrettelegging er stort. Her kan han ha mye nytte av å gjøre en eventuelt ny arbeidsgiver oppmerksom på sine utfordringer. På den måten kan han få oppgaver som er tilpasset hans behov og evner. Han sier selv at han synes det er viktig å snakke med arbeidsgiver om det, men at det ikke er et tema hann vil ta opp på første intervju. Med dette tolker jeg at han ikke ønsker at diagnosen skal bli avgjørende for hvilken jobb han får. Mange vegrer seg nok fra å fortelle arbeidsgiver om ADHD diagnosen i et intervju av redsel fra å bli dømt ut ifra det. Dette er forståelig, men samtidig så må man heller ikke «lyve» på seg ferdigheter man ikke har. Da kan det bli veldig utfordrende når man begynner i jobben og kanskje får mange oppgaver man ikke klarer å mestre.

Beate som nå jobber bare noen få dager i uka under varig tilrettelagt arbeid forteller:

«Hvis jeg hadde en jobb som hadde krevd litt mer enn den jeg har nå, så hadde jeg nok sagt at jeg hadde behov for..eh hjelp til organisering(..) Avgrensning av arbeidsoppgaver(..) I løpet av den uka her, så skal vi gjøre..neste uke... at det blir litt mer sånn rammer rundt. Frie tøyler er jo dødens».

Borg (2013) presiserer at *«den enkelte ansatte må bli sett som det han eller hun er med sine ressurser og begrensninger»*. Jeg ser dette som at Beate er klar over hva hun har behov for i

en arbeidssituasjon og ikke ville vegret seg med å si ifra til en arbeidsgiver hvilken tilrettelegging hun kunne trenge. Dette er veldig bra og et godt eksempel på hvordan man kan oppnå suksess med arbeidet. Men det krever også at arbeidsgiver på sin side er imøtekommende og ønsker å legge til rette slik personen har behov for.

«Det er vel ingen som søker en jobb som ikke passer dem selv. Det er vel ingen som vil jobbe med noe som absolutt ikke har noe med dem å gjøre» - Ola

Dette var et godt poeng fra Ola sin side, men samtidig så er det veldig mange arbeidssøkere som kan velge «feil» yrke eller at det ikke var helt slik de så for seg. Og da kan det være stort behov for noen tilpasninger slik at arbeidsdagene blir litt lettere. Det kan være så enkelt som at man er i en jobb, men kjenner at enkelte oppgaver blir for tunge og da kan man gjennom god kommunikasjon med leder få en løsning som gagnar alle.

«Det er dokumentert at personer med ADHD som har behov for og har fått tilpasset tilrettelegging og forståelse fra omgivelsene fungerer godt i arbeidslivet» (Nav, 2021). Dette betyr at dersom man er i tvil om man skal informere arbeidsgiver om sine utfordringer og behov, så bør man gjøre det. Som en person med ADHD diagnose har man rettighetene på sin side og krav på et arbeidsliv som inkluderer og tilpasser den enkeltes behov. Dersom det ikke er interessant for en arbeidsgiver å tilrettelegge, så er det kanskje ikke sikkert at det er den riktige plassen.

6.10 Det ekstra giret

Det kan kanskje virke som ADHD diagnosen bare skaper utfordringer i form av for eksempel stigma, tillegglidelser og medikalisering. Det er kanskje ikke snakket nok om de gode sidene ved diagnosen. Men gjennom intervjuene har det også kommet frem at flere mener diagnosen er berikende og spennende i livene deres. Det som kanskje sitter best igjen er Olas uttalelse om at «ADHD er gud gave». Dette tolker jeg som at diagnosen gir han dette «ekstra giret» som mange av informantene prater om. Olas forklaring på Guds gave var:

«Energi og glede(..) hvertfall i et praktisk arbeidsliv. Der vil jo arbeidsgiver gjerne ha en med ADHD heller for da vet han at de springer rundt og jobber hele tiden»

Tuva omtaler livet sitt med ADHD er spennende og at hun har masse energi til å være fysisk aktiv med barnet sitt. Hun setter pris på fordelene det gir henne og mener hun har et ekstra gir i hverdagen. Hilde nevner også positive sider ved diagnosen:

«Og ADHD er kjekk å ha, på sitt vis også fordi den har tillat meg å være veldig kreativ, veldig oppfinnsom»

Tidligere i analysen så vi at Beate gjorde det veldig dårlig på ungdomsskolen. Men så kan hun fortelle:

«Både på videregående og på ergoterapi. Jeg må jobbe skikkelig mye med fagene for å.. for å gjøre det bra da. Det er jo enklere så klart hvis det er noe du interesserer deg for»

Dette er et bevis på at dersom noe virkelig interesserer en person med ADHD, så har han eller hun all evne og mulighet til å oppnå det de ønsker. Dette handler nok kanskje mye om troen på seg selv og støtte fra de rundt. På denne tiden visste jo ikke Beate at hun hadde ADHD, så man kan jo kanskje tolke det slik at hun har gitt alt hun hadde for å ikke være noe dårligere enn andre. Ut ifra informantenes uttalelser er det en hel del positive sider ved ADHD diagnosen. Og det er nettopp dette som er så viktig at arbeidsgivere der ute også er klar over, som vi så i kapittel 2 om denne arbeidsgiveren som hadde fullstendig tro på at en person med ADHD klarer mange krevende oppgaver.

6.11 Oppsummerende svar på forskningsspørsmålene

Jeg ønsker nå og svare litt mer konkret på forskningsspørsmålene jeg har skissert i denne oppgaven. Det første spørsmålet har vært hvilke utfordringer og mestringer en person med ADHD møter på i hverdagen. Gjennom informantenes fortellinger har vi blitt kjent med en del utfordringer spesielt i forhold til skolen og skoleoppgaver. Det er konsentrasjonen og oppmerksomheten som er de største utfordringene. Selv om det har vært gjennomgående utfordrende for alle informantene å gå på skole, så var det en informant som ikke fikk gjennomført videregående. Komorbide lidelser er utbredt i stor grad hos personer med ADHD, og i mine funn var det intet unntak. I mine funn så vi at tre av informantene hadde tilleggslidelser, og dette kom frem selv om dette ikke var et spørsmål jeg hadde stilt i intervjuene. Dermed kan det være sannsynlig at dette gjaldt flere av informantene også uten at jeg har klart å fange det opp i denne studien. Det har kanskje på mange måter vært ekstra

utfordrende for Erling og Beate som begge hadde vært mange år i samme jobb, men endte opp med å «gå på en smell». Felles for disse to var at de fikk diagnosen i voksen alder. Begge har hatt utfordrende oppgaver på jobbene sine. Beate på sin side var ikke diagnostisert på den tiden hun var i jobb som ergoterapeut, og dermed har det heller ikke vært noen form for tilrettelegging for henne på jobben. Erling var sin egen sjef og slet generelt med struktur i den posisjonen.

Det fine med denne diagnosen er at det finnes en fordelsside som kan veie ganske tungt. Flere av informantene forteller om «det ekstra giret» og at ADHD diagnosen kan få frem veldig kreative sider. Og dersom de interesserer seg for noe, så kan de være en helt uvurderlig arbeidskraft i jobbsammenheng. Noen ganger har disse personene kanskje et ekstra behov for veiledning for å finne frem til de oppgavene han eller hun kan trives med.

Jeg har presentert stemplingsteori og avvik som en del av det teoretiske rammeverket for denne oppgaven. Og mitt andre forskningsspørsmål var om de opplever stigma knyttet til diagnosen og på hvilken måte. Avvik knyttes til ADHD da dette er en diagnose som ofte viser seg i form av hyperaktiv atferd eller uro. Konsentrasjonsvanskene kan man ikke se like åpenbart med det blotte øye, men denne faktoren kan heller være noe av det som får personen med ADHD til å selv føle seg annerledes. Informantene har fortalt hvordan de i skolesammenheng har slitt med konsentrasjon og følt at noe har vært annerledes. Det gjelder spesielt de som fikk diagnosen i voksen alder. De har gått i mange år uten svar på hvorfor de har følt seg annerledes. Men selv om de som fikk diagnosen i ung alder hadde svar på hva som var galt, har de også følt seg annerledes. To av informantene forteller om mobbing i barndommen, sett bort i fra dette var det ingen av de andre som hadde følt seg direkte stigmatisert. Det blir for eksempel nevnt «de normale barna», «redd for å bli dømt» noe som indikerer at flere av informantene er oppmerksomme på stigmaet rundt diagnosen og omtaler det i noen sammenhenger som negativt.

Siste forskningsspørsmål var hvordan er behovet for tilrettelegging og eventuelt hvordan kan man tilrettelegge for å gjøre jobbhverdagen bedre. Veiledningsheftet fra NAV som jeg presenterte i kapittel 1 ga en god oversikt over tilretteleggingstiltak som kan for personer med ADHD. I Bjørnshagen (2022) sin studie fant man at 59 prosent ønsket mer tilrettelegging på jobb. Av informantene i denne oppgaven var 3 av 7 ikke i jobb på det tidspunktet hvor intervjuene fant sted. Både Erling og Hilde går på tiltak gjennom NAV og tidligere i analysen ble det nevnt hvorfor de ikke lenger er i de jobbene de hadde. For begge sin del, så handler

det nå om at NAV kan hjelpe dem videre og kanskje finne arbeidsplasser som fungerer bedre for dem enn hva de forrige gjorde. Når det kommer til Erling som var kjøpmann og hadde utfordringer knyttet til dette yrket, så kan man prøve å finne en ny arbeidsplass i samme sjanger bare med mindre ansvar. Hans største utfordring i jobbsammenheng var mangel på struktur.

Det er ikke enkelt å se en entydig sammenheng mellom informantene i denne studien. Som det har blitt nevnt flere ganger, er ADHD diagnosen svært kompleks. Dette betyr at selv om det er noen grunnleggende likheter som for eksempel konsentrasjonsproblemer, uro og oppmerksomhetsforstyrrelser, så har det helt forskjellige utslag hos de forskjellige personene. Det er veldig mange faktorer som virker inn på hvordan man lever med diagnosen som for eksempel hvordan skolen har tatt tak i disse personene, hvor man bor, familie og generelt omstendighetene rundt. Vi har for eksempel sett at Beate som fikk diagnosen i voksen alder har hatt en helt annen opplevelse enn Erling som sliter med å finne sin plass. Vi har sett at noen har komorbide lidelser, noen har følt seg mer annerledes enn andre og hvordan noen har mer nytte av medisin enn andre. Disse tre faktorene har vært gjennomgående i oppgaven fordi de på en eller annen måte kan være med på å påvirke hvordan en person med ADHD fungerer i arbeidslivet. Og de kan være utslagsgivende på om personen trenger tilrettelegging eller ikke. Dersom en person med ADHD har tillegglidelser, så vil det kunne være større behov for tilrettelegging i arbeidslivet.

6.12 Oppsummering

Jeg har i hovedsak vært interessert i å finne ut om personer med ADHD trenger tilrettelegging på arbeidsplassen. Mitt formål og interessen med denne oppgaven har vært å få et dypere dykk i personer med ADHD sine hverdager og da rettet mot arbeid. Jeg har intervjuet 7 personer med ADHD til denne studien. 3 av informantene ble diagnostisert i tidlig alder, mens 4 ikke fikk diagnosen før i voksen alder. Ved intervju disse personene har jeg ønsket å skape en forståelse for deres utfordringer og hvordan de fungerer i jobb samt livet generelt. Det er flere faktorer som gjør livet med ADHD krevende, blant annet at man i mange tilfeller blir sett på som annerledes. Ut ifra et sosiologisk perspektiv ville man omtalt ADHD diagnosen som en avvikende tilstand.

Gjennom medkaliseringbegrepet har sosiologer som Conrad og Tjora satt lys på at man ikke må sykeliggjøre tilstanden. Når det er sagt, så er det bevist at medisinene er med på å dempe symptomene ved tilstanden, noe flere av informantene i denne studien har kjent på.

Utgangspunktet og min hypotese var at det kunne være behov for tilrettelegging på arbeidsplassen. Og basert på analysen av mine funn vil jeg påstå at det kan være behov for det, men det er store individuelle forskjeller. Som alle andre, er også de med ADHD ulike personer, med ulike utfordringer og behov. Jeg tror at åpen dialog og god kommunikasjon er avgjørende både i skole og arbeidslivet. Og man kan ikke sette et krav til eller forvente at alle som har ADHD diagnosen skal informere om den på jobb. Ut ifra informantenes svar har vi sett at det er ulike meninger om det å fortelle om diagnosen. Flere mener at det ikke har vært nødvendig i deres tilfeller, men peker likevel på hvor viktig det er at de som har behov for tilrettelegging, sier ifra om det. Og det virker som det er litt stigma knyttet til det å fortelle andre at man har diagnosen. Man har lyst til å bli sett på som mest mulig normal, og ikke bli forbundet med å ha en diagnose. Som Hilde så fint sa: «Det er det man presterer som skal telle, ikke det som står i journalen».

Jeg ble nok litt overrasket over at mange av informantene finner diagnosen til fordel på visse områder som for eksempel ved at de kan være veldig kreative. Det som kanskje satt seg best var Olas uttalelse om at ADHD er Guds gave, i den forstand at hvis man bruker energien på noe man interesserer seg for, så får man et ekstra gir og er en kjempe ressurs. Og der har jeg som mange andre noe å lære ved at ting ikke alltid er som man først tror eller tenker. I tillegg fikk jeg kanskje til og med bekreftet at jeg også har satt menneskene med ADHD i en bås hvor jeg har tenkt at de er bråkete eller har for mye energi.

7 Avslutning

Jeg startet oppgaven med å si en diagnose, men to helt forskjellige utgangspunkt. Dette har blitt ytterligere bekreftet gjennom analysen hvor vi har møtt på både de som har fått diagnosen i ung alder og de som fikk diagnosen som voksen. Selv om mange svar er ulike, er det et svar som går igjen både i tidligere forskning og i min studie. Det at man får svar på noe man har grublet over hele livet. Dette gjelder jo ikke de som fikk diagnosen i ung alder, men det er et likhetstrekk hos den andre gruppen.

Min hovedproblemstilling i denne oppgaven har vært «hvilke erfaringer har personer med ADHD i skole og arbeidslivet? Dette har vært en kvalitativ studie som gjennom et sosiologisk perspektiv har sett på ulike aspekter ved ADHD diagnosen. Et av formålene var å finne ut hvor stort behov det er for tilrettelegging på arbeidsplassen. Gjennom sosiologiske teorier og tidligere forskning om ADHD har jeg i analysen diskutert funnene fra intervjuene jeg har gjort. Gjennom analysen har det dukket opp flere funn som både stemmer overens med tidligere forskning og kan knyttes til teoriene.

ADHD er en diagnose som har blitt veldig vanlig de siste årene og som nå forskes mye på. Noen synes kanskje det har blitt litt for vanlig å gjøre tilstander som ADHD medisinsk, noe vi i denne oppgaven har sett i lys av medikalisering. På mange måter kan man si at ADHD tilhører avvikssosiologien. Det kan man se ved at for eksempel mennesker i samfunnet har dannet seg en mening om hvem disse personene med ADHD er. Man blir satt i bås og stigmatisert, som for eksempel at den rastløse i klasserommet har ADHD eller at man knytter ADHD til avvik som kriminalitet. Gjennom et dypere dykk i intervjuene har vi fått et bredt innsyn i menneskers hverdag med denne diagnosen.

At mennesker med ADHD er gode ressurser for samfunnet, er det ingen tvil om. Når en person med ADHD får jobbe med noe hun eller han liker å gjøre, så blir energien brukt riktig og man har en veldig god ressurs på for eksempel arbeidsplassen. Denne oppgaven har vist at ADHD er en kompleks diagnose hvor det er vanskelig å gi et representativt bilde av alle med diagnosen. Det kan virke som det ikke finnes et entydig svar på hvordan mennesker med denne diagnosen opplever livet, møter utfordringer og ikke minst behovet for tilrettelegging. Tilfellene er veldig mange, og man kan si at de både er like og ulike på bakgrunn av at noen klarer seg fint i hverdagen, mens andre strever.

Vi har sett at det gjennom IA avtalen og derav NAVs veiledningshefte for tilrettelegging legger nasjonale føringer på hvordan myndighetene ønsker at det skal være. Men dette skal jo ut i praksis gjennom kommunene og deretter skoler og arbeidsplasser. Det er flere ledd som må være «på saken» og ønske å bidra til at personer med ADHD skal få den oppfølgingen og tilretteleggingen de trenger og har krav på. Da jeg snakket med informantene, var det mange som sa «dette har nok du mer peiling på enn meg» når det gjaldt for eksempel spørsmål om tilrettelegginger. Dette sier noe om at det kanskje er en mangel på kunnskap ut til de som har diagnosen. På samme måte som det er mangel på kunnskap om diagnosen ute i befolkningen.

Min hypotese var at det er behov for tilrettelegging i arbeidslivet. Og selv om jeg ikke har et klart entydig svar på dette ut ifra analysen, så har jeg tolket det i den retning at behovet absolutt er til stede, men det kommer veldig an på person og omgivelser samt andre faktorer vi har sett i denne oppgaven som medisinerer og komorbide lidelser. Mine funn kan ikke representere alle med ADHD, men jeg baserer dette på den tidligere forskningen i oppgaven og tolkning av svar fra mine informanter.

7.1 Videre forskning

Jeg ser på dette feltet som veldig interessant og absolutt verdt å forske mer på. Fra tidligere forskning i denne oppgaven, så har vi sett at det er det forbedringspotensialer i sysselsettingen av personer med ADHD. Forslag til videre forskning er å se på om de som blir diagnostisert som voksne får tilstrekkelig med oppfølging. Dersom det viser seg at det er mange som har fått ADHD diagnosen i voksen alder som sliter med den nye tilværelsen, kan det være et viktig satsingsområde å prioritere god veiledning i startfasen til disse personene. Eller om det er etter diagnostisering i voksen alder at man «faller ut» av arbeidslivet. Jeg mener dette kunne vært interessant forskning fordi det er viktig å følge opp disse personene. Det er ikke en enkel sak å få livet vendt om i voksen alder, selv om de fleste gir uttrykk for å være veldig lettet. Kanskje det viser seg å være stort behov for oppfølging av denne gruppen, og da er det viktig å sette lys på saken. Jeg har skjönt at det bor utrolig mye god arbeidskraft i personer med ADHD, og da er det veldig viktig at vi både retter fokus mot dem og bruker ressurser på dem.

Referanseliste

- Aakvaag, G.C. (2008). *Moderne sosiologisk teori*. Oslo: Abstrakt forlag AS
- Adda (2016). *Should you disclose your ADHD at work?* Tilgjengelig fra: <https://adhdwork.add.org/should-you-disclose-your-adhd-at-work-survey-says/> (Lest 20.04.2023)
- Adhdnorge.no (2021) ADHD på arbeidsplassen – ingen hindring. Tilgjengelig fra: <https://www.adhdnorge.no/artikkel/adhd-pa-arbeidsplassen-ingen-hindring> (Lest 10.03.2023)
- Anker.E., Bendiksen.B. & Heir.T. (2018). *Comorbid psychiatric disorders in a clinical sample of adults with ADHD, and associations with education, work and social characteristics: a cross-sectional study*. Tilgjengelig fra: <https://bmjopen.bmj.com/content/8/3/e019700> (Lest 3.3.2023)
- Anker.E., Halmøy.A., Heir.T. (2018). *Work participation in ADHD and associations with social characteristics, education, lifetime depression, and ADHD symptom severity*. Tilgjengelig fra: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12402-018-0260-2> (Lest: 20.02.2023)
- Becker, H.S. (2018). *Outsiders: Studies in the sociology of deviance*. New York: Free press.
- Bjørnshagen, V. (2022) *Levekår blant voksne med ADHD*. Oslo: Tilgjengelig fra: <https://oda.oslomet.no/oda-xmlui/bitstream/handle/11250/2997848/NOVA-Notat-5-2022.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (Lest 20.03.2023)
- Borg, K. (2013). *I arbeid med ADHD: En gruppe voksne forteller om sine arbeidserfaringer*. Tilgjengelig fra: https://assets-global.website-files.com/5fd8cc521a16c8b2e8610e9b/601823dda204806019561172_46053-adhd-bok_lr.pdf (Lest 10.11.2022)
- Brinkmann, S. & Tanggaard,L. (2012). *Kvalitative metoder: empiri og teoriutvikling*. Oslo: Gyldendal akademisk.
- Christensen, J. & Berg,Ole.T. (2022). *Velferdsstat i Store Norske leksikon* på snl.no Tilgjengelig fra: <https://snl.no/velferdsstat>
- Conrad,P. (2007). *The medicalization of society: on the transformation of human conditions into treatable disorders*. USA: Johns Hopkins UniversityPress.

- Conrad, P. (1992). *Medicalization and social control*. Tilgjengelig fra: [https://www.researchgate.net/publication/234838406 Medicalization and Social Control](https://www.researchgate.net/publication/234838406_Medicalization_and_Social_Control)
- Goffman, E. (1990). *Stigma: notes on the management of spoiled identity*. London: Penguin books Ltd.
- Goffman E. (2009). *Stigma: om avvigerens sociale identitet*. Samfundslitteratur
- Grue, L. (2016). *Normalitet*. Fagbokforlaget
- Handorff, J.A. (2015). *Et tett og klart definert samarbeid over tid mellom hjem, skole og hjelpeapparatet er nødvendig for å lykkes med både utredning og tiltak for barn og unge med ADHD*. Tilgjengelig fra: <https://utdanningsforskning.no/artikler/2015/adhd--samarbeid-og-felles-forstaelse/>
- Hammer, T. & Øverbye, E. (2006). *Inkluderende arbeidsliv? Erfaringer og strategier*. Oslo:
- Helman, C.G. (2007). *Culture, health and illness*. USA: CRC Press
- Helsedirektoratet (2020). *ADHD*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsenorge.no/sykdom/utviklingsforstyrrelser/adhd/> (Lest: 03.04.2023)
- Helsedirektoratet (2023). *Hjelp i barnehage/skole/arbeid ved ADHD/hyperkinetisk forstyrrelse*. Tilgjengelig fra: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd/behandling-og-oppfolging-av-adhd-hyperkinetisk-forstyrrelse/hjelp-i-barnehageskolearbeid-ved-adhdhyperkinetisk-forstyrrelse>
- Hvinden, B. (2009). *Den nordiske velferdsmodellen: Likhet, trygghet – og marginalisering?* Novus forlag. Tilgjengelig fra: <http://ojs.novus.no/index.php/SID/article/view/968/959>
- Karlsen, G. (2010). *Det regulerte arbeidsmiljø*. Oslo: Universitetsforlaget AS.
- Kristiansen, B.I.(2008). *ADHD hos voksne: En undersøkelse av diagnostikk, komorbiditet og problembelastning*.

- Meza, J., Monoroy, M., Ruofan, M. & Mendoza-Denton, R. (2019). *Stigma and attention-deficit/hyperactivity disorder: negative perceptions and anger emotional reactions mediate the link between active symptoms and social distance*. Springer. Tilgjengelig fra: [https://www.researchgate.net/publication/332052748 Stigma and attention-deficithyperactivity disorder negative perceptions and anger emotional reactions mediate the link between active symptoms and social distance](https://www.researchgate.net/publication/332052748_Stigma_and_attention-deficithyperactivity_disorder_negative_perceptions_and_anger_emotional_reactions_mediate_the_link_between_active_symptoms_and_social_distance)
- NAV (2021). *Arbeidssøkere med ADHD: Veiledning for støttespillere i NAV*. Oslo: NAV hjelpemidler og tilrettelegging. Tilgjengelig fra: <https://www.kunnskapsbanken.net/wp-content/uploads/2021/01/Arbeidssokere-med-ADHD-veiledningshefte-A5-per-210119-nett.pdf>
- Norsk helseinformatikk (2022). *Medikamentell behandling av voksne med ADHD*. Tilgjengelig fra: <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/adhd/medikamentell-behandling-av-voksne-med-adhd/> (Lest: 01.05.23)
- Norsk helseinformatikk (2023). *Komplikasjoner til ADHD*. Tilgjengelig fra: <https://nhi.no/sykdommer/psykisk-helse/adhd/adhd-komplikasjoner/> (Lest: 20.04.23)
- Regjeringen.no. (2022) *Hva er inkluderende arbeidsliv?* Tilgjengelig fra: https://www.regjeringen.no/no/tema/arbeidsliv/arbeidsmiljo-og-sikkerhet/inkluderende_arbeidsliv/ia-avtalen-20192022/hva-er-inkluderende-arbeidsliv/id2631314/ (Lest 18.03.2023).
- Schiefloe, P.M. (2011). *Mennesker og samfunn: innføring i sosiologisk forståelse*. Bergen: Fagbokforlaget
- Thagaard, T. (2013). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitativ metode*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Tjora, A. & Levang, L.E. (2016). *ADHD og det disiplinerte samfunn*. Bergen: Fagbokforlaget.
- Øie, M.G. (2021). *Hva er ADHD?* Norsk psykologforening. Tilgjengelig fra: <https://www.psykologforeningen.no/publikum/videoer-om-psykisk-helse/videoer-om-psykiske-lidelser/hva-er-adhd> (Lest: 27.03.2023)
- Ørstavik, R., Gustavson, K., Rohrer-Baumgartner, N., Biele, G., Furu, K., Karlstad, Reichborn-Kjennerud, T., Borge, T. & Aase, H. (2016). *ADHD i Norge: En*

statusrapport. Oslo: * Folkehelseinstituttet. Tilgjengelig fra:
https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2017/adhd_i_norge.pdf (Lest 20.03.2023).

Intervjuguide

Nedenfor har jeg samlet spørsmålene jeg ønsker å stille informantene i intervjuene jeg skal gjennomføre i min masteravhandling.

Kort presentasjon av meg selv. Og Informerer informanten om at hun/han kan trekke seg fra intervjusituasjonen når som helst dersom hun/han måtte ønske det.

Introduksjon: intervjuet handler om dine erfaringer i møte med arbeidslivet knyttet til diagnosen ADHD

Anonymitet: Navnet ditt vil bli anonymisert

Båndopptakelse: dette intervjuet vil bli tatt opp på bånd og senere transkribert. Dersom du skulle ønske å se igjennom transkriberingen, vil du få tilsendt et eget eksemplar av dette når det er ferdig.

Kan du fortelle litt generelt om diagnosen ADHD?

Hvor gammel var du da du fant ut at du hadde diagnosen ADHD?

- Hvordan fant du det ut?
- Bruker du ADHD medisiner?

Møter du på noen utfordringer i hverdagen som du føler kan knyttes til diagnosen?

- Opplever du at noen er dømmende?
- Hva slags holdninger har andre mennesker til ADHD?

Har du utdanning?

- Hva slags?

- Fortell litt om hvordan du var på skolen
- Hvordan taklet du skoleoppgaver

Jobber du?

- Har du opplevd det som lett eller vanskelig å finne jobb?
- Hvis ja.. hva tror du er grunnen til dette?
- Hvis nei.. hvorfor tror du det har vært vanskelig?
- Hva tenker du om tilbudene til de som har ADHD?
- Beskriv en typisk arbeidshverdag
- Synes du at jobben krevende?... på hvilken måte?
- Møter du på noen spesielle utfordringer i jobbhverdagen?

Føler du deg på noen måte annerledes fra andre på jobb?

- Mestrer du arbeidet like godt som andre ansatte?
- Har du opplevd å bli behandlet annerledes?
- Synes du det er vanskelig å fortelle andre om diagnosen?

Vet arbeidsgiveren din at du har denne diagnosen?

- Er det relevant at han/henne vet om dette?
- Er det viktig for deg at han/henne vet om dette?
- Mener du at personer som har diagnosen bør gjøre arbeidsgiver oppmerksom dette?

Tenker du at tilrettelegging for personer med ADHD er nødvendig?

- På hvilken måte kunne arbeidsplassen/arbeidslivet tilrettelagt bedre for deg?
- Har du blitt oppfulgt på noen måte? Hvordan?

Vil du delta i forskningsprosjektet ”Mennesker med adhd i møte med arbeidslivet”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å sett lys på utfordringer og eventuelt om det finnes behov for tilrettelegging på arbeidsplassen. I dette skrivet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

Hvordan opplever personer med ADHD deltakelsen i arbeidslivet? Masteroppgaven “mennesker med ADHD i møte med arbeidslivet” er et prosjekt som skal skrives av meg Camilla Bernhoff som er sosiologi student ved UIT Norges arktiske universitet. I dagens samfunn er det mange som lever med diagnosen ADHD. Dette er en diagnose hvor man kan oppleve konsentrasjonsproblemer og problemer med oppmerksomhet. Det interessante her er hvordan disse problemene oppleves i lys av en arbeidshverdag og hvordan man klarer å mestre sine arbeidsoppgaver. Med dette prosjektet er jeg interessert i å finne ut om det finnes noen utfordringer i arbeidslivet. Kunne det vært behov for bedre tilrettelegging og oppfølging av disse personene? Prosjektet vil foregå høsten 2018 og våren 2019.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

Ansvarlig for dette prosjektet er Camilla Bernhoff, masterstudent i sosiologi ved Norges arktiske universitet.

Prosjektansvarlig/ vitenskapelig veileder er Jorid Anderssen, førstemanuesis ved UIT Norges arktiske universitet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Grunnen til at akkurat du er interessant for denne studien er at du har diagnosen ADHD. Du er en av ca. 10 personer som blir intervjuet til dette prosjektet. Utvalget som er trukket til å delta

i dette prosjektet er spredt og har blitt funnet ved hjelp av det vi kaller snøballmetoden. Det vil si at man får kontakt gjennom noen som kjenner noen.

Hva innebærer det for deg å delta?

Deltakelse i denne studien innebærer å være med på å produsere kunnskap om hvordan mennesker med ADHD møter utfordringer i arbeidslivet og opplevelser rundt dette. Det vil si at man stiller til et intervju/samtale med masterstudent Camilla Bernhoff (meg). Ofte hender det at det blir satt på en båndopptaker under intervjuet, noe det også vil bli gjort i denne situasjonen. Dette er for at jeg senere skal skrive ned alt som har blitt sagt, for deretter å produsere en tekst som skal kobles til min masteroppgave. Hele intervjuet vil bli anonymisert slik at det ikke vil være mulig å bli gjenkjent. Intervjuet vil handle om dine erfaringer og opplevelser med diagnosen ADHD. Fokuset er på hvordan det oppleves å enten skaffe seg jobb, gå på jobb eller være på jobb med denne diagnosen.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket. De som vil ha tilgang til disse opplysningene er Camilla Bernhoff, men også veileder/den som står ansvarlig for prosjektet Jorid Anderssen vil ha. Det vil ikke være mulig for noen utenforstående å ha tilgang til disse sensitive opplysningene. Alt vil som sagt være anonymisert, men også satt fiktive navn på.

- Opplysningene vil ligge lagret i en sikker mappe og det vil kun være Camilla Bernhoff og Jorid Anderssen som får tilgang til disse opplysningene.
- Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data.

Når dette prosjektet og masteroppgaven er ferdigstilt, vil man ikke kunne bli gjenkjent i form av navn eller andre personlige opplysninger i det ferdige produktet. Men du selv vil kanskje kjenne deg igjen i ting som har blitt sagt eller ved at det kommer frem hvilken type jobb man har hatt. Men igjen, alt vil være anonymisert slik at utenforstående på ingen måte skal kunne knytte dette til deg. Intervjuet skal nøye bearbeides og dermed vil alle intervjuene bli en type sammensatt framstilling.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Alle personopplysninger vil bli behandlet konfidensielt. Det er kun masterstudenten (Camilla Bernhoff) som vil ha tilgang til personopplysninger. Navnelisten på deltakerne i studien vil bli slettet når prosjektet avsluttes. Prosjektet skal etter planen avsluttes i løpet av Mai 2019. Ved prosjektslutt vil alle personopplysninger bli slettet, det samme gjelder alle opptak.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg,
- å få rettet personopplysninger om deg,
- få slettet personopplysninger om deg,
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet), og
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra Camilla Bernhoff ved fakultet for humaniora, samfunnsvitenskap og lektorutdanning har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- UIT Norges arktiske universitet, fakultet for humanoria, samfunnsvitenskap og lektorutdanning.

Masterstudent Camilla Bernhoff

Veileder Jorid Anderssen

Tlf: 41612380

77646218

E-post: camilla_bernhoff93@hotmail.com

jorid.anderssen@uit.no

- Vårt personvernombud: Personvernombud er under tilsetting, så inntil dette er klart kan du ta kontakt med prosjektleder Jorid Anderssen
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personvernombudet@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig

Masterstudent

Jorid Anderssen(veileder)

Camilla Bernhoff

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet Mennesker med ADHD i møte med arbeidslivet, og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

Å delta i intervju

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, 30.mai 2019

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

