

Thea Dullum & Ingrid Aarnes Solli

# Hvordan kan man øke deltakelse i arbeid for personer med ADHD i arbeidsfør alder?

Bacheloroppgave i Ergoterapi

Veileder: Trine Tetlie Eik-Nes

Juni 2022



Thea Dullum & Ingrid Aarnes Solli

# **Hvordan kan man øke deltakelse i arbeid for personer med ADHD i arbeidsfør alder?**

Bacheloroppgave i Ergoterapi  
Veileder: Trine Tetlie Eik-Nes  
Juni 2022

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet  
Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for nevromedisin og bevegelsesvitenskap



**NTNU**

Kunnskap for en bedre verden



## Innholdsfortegnelse

Forord .....	3
1.0 Innledning .....	4
1.1 Hva er Attention Deficit Hyperactivity Disorder?.....	4
1.2 Samfunnsaktualitet .....	5
1.3 Begrepsavklaring .....	6
1.3.1 Stigmatisering av personer med ADHD .....	6
1.3.2 Deltakelse .....	6
1.3.3 Arbeid .....	7
1.3.4 Arbeidsfør alder .....	7
1.4 Betydningen av arbeid (arbeidshelse).....	7
1.5 Arbeidsmiljøloven .....	7
2.0 Teori.....	8
2.1 Ergoterapeutisk teori: aktivitetsidentitet, aktivitetskompetanse og aktivitetsadaptasjon .....	8
Figur 1 .....	9
3.0 Metode .....	10
3.1 Metodevalg .....	10
3.1.1 Søkeprosess.....	11
3.1.2 Identifisere relevante studier.....	11
3.1.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier.....	12
3.1.4 Kartlegge dataene .....	13
3.1.5 Sammenstilling, oppsummering og rapportering av resultatene .....	13
3.2 Analyse .....	14
3.3 Etske vurderinger.....	14
4.0 Resultat .....	15
4.1 Tabell 1 .....	16
4.2 Funn fra analysen.....	20
Figur 2 .....	20
4.2.1 Et lite og inkluderende arbeidsmiljø.....	20
4.2.1.1 Opplevelsen av å bidra på arbeidsplassen .....	21
4.2.1.2 Frykt for stigmatisering .....	22
4.2.3 Struktur og rutiner øker deltakelse .....	22
4.2.3.1 En redningsbøye for støtte og tilrettelegging .....	23
4.2.4 Aktiviteten må være av interesse.....	24
5.0 Diskusjon .....	24

5.1 Hovedfunn .....	24
5.2 Resultatdiskusjon .....	25
5.2.1 Et lite og inkluderende arbeidsmiljø .....	25
5.2.1.1 Opplevelsen av å bidra på arbeidsplassen .....	25
5.2.1.2 Motarbeide stigmatisering på arbeidsplassen .....	26
5.2.2 Struktur og rutiner øker deltakelse .....	27
5.2.2.1 En redningsbøye for støtte og tilrettelegging .....	27
5.2.3 Aktiviteten må være av interesse .....	28
5.3 Metodediskusjon .....	29
6.0 Konklusjon .....	30
Referanseliste .....	31

## Forord

Dette er vår avsluttende bacheloroppgave i Ergoterapi ved Norges Teknisk Naturvitenskapelige Universitet (NTNU). Interessen for tematikken oppsto etter en hendelse i praksis, der en av studentene møtte en bruker som opplevde utfordringer med symptomene av ADHD i hverdagslivet. Etter diskusjoner rundt temaet om hvordan ADHD kan påvirke deltakelse i hverdagsaktiviteter, var interessen for et nærmere dypdykk i temaet gjennom å skrive en bacheloroppgave tent.

Etter tre år kan vi kalle oss ergoterapeuter, og det blir spennende å benytte kunnskapen vi har oppnådd i arbeidslivet. Vi ønsker å rette en spesiell takk til veilederen vår som har gitt oss god veiledning gjennom konstruktive tilbakemeldinger og oppmuntrende ord, tusen takk for svært god hjelp.

## 1.0 Innledning

Denne bacheloroppgaven er strukturert etter IMRoD-modellen. IMRoD er forkortelse for introduksjon, metode, resultat og diskusjon (Dalland, 2017). I første kapittel beskrives bakgrunn for valg av tema, samfunnsaktualitet og begrepsavklaringer. Andre kapittel presenterer en kort beskrivelse av en valgt ergoterapeutisk teori som skal benyttes for å belyse problemstillingen i et ergoterapeutisk perspektiv. Det tredje kapitlet omhandler metoden vi har brukt for å innhente data, i tillegg til valgene vi har gjort. I det fjerde kapitlet presenteres datamateriale vi har funnet, samt relevante funn. I kapittel fem vil funnene diskuteres i tråd med valgt ergoterapeutisk teori og som til slutt inneholder en metodisk refleksjon. I siste kapittel kommer det en oppsummerende avslutning og referanseliste.

Formålet med oppgaven er først og fremst å få en bedre innsikt i hvordan man kan øke deltakelse i arbeid for personer med ADHD i arbeidsfør alder. I tillegg ønsker vi å forstå hvordan ADHD kan påvirke hverdagslivet til mennesker som er i arbeid.

### 1.1 Hva er Attention Deficit Hyperactivity Disorder?

Attention Deficit Hyperactivity Disorder, også forkortet ADHD, beskrives som en nevrologisk forstyrrelse som innebærer økt uro, impulsivitet og vansker med oppmerksomhet (ADHD Norge, 2021). Hovedårsaken til at man kan få ADHD, er arv. I tillegg kan fødselsskader og andre skader i hjernen gi symptomer på ADHD (ADHD Norge, 2021). Alvorlige belastninger i oppvekstmiljøet er også en faktor som kan medføre ADHD-symptomer (ADHD Norge, 2021). Som nevnt kjennetegnes ADHD ved hyperaktivitet, impulsivitet og oppmerksomhetsvansker. Kjernesymptomene ved hyperaktivitet er uro i hender og føtter, mye energi og rastløshet. Ved impulsivitet kan personer med ADHD oppleve utfordringer med å vente på tur, avbryte eller forstyrre andre og handler uten å tenke seg om. Oppmerksomhetsvansker kan beskrives som at man stadig skifter fra én aktivitet til en annen. Videre kan personer med ADHD ofte oppleve vansker med organisering og gjennomføring av oppgaver og aktiviteter. En kan også ha utfordringer med å følge instruksjoner, samt distraheres lett (ADHD Norge, 2021).



## 1.2 Samfunnsaktualitet

I Norge er det omtrent 3-5 % av barn og unge som får påvist ADHD (Helsenorge, 2020). Tidligere tenkte man at ADHD var en diagnose man vokste fra seg i løpet av barne- og ungdomsårene (Kooij et al., 2010). Oppfølgingsstudier de siste ti årene har imidlertid vist at to av tre barn med ADHD fortsatt har symptomene når de blir voksne, selv om det bare er omtrent 15% av disse som oppfyller kriteriene for ADHD-diagnosen (Faraone et al., 2006). I internasjonale studier er det angitt at mellom 2-5 % av voksne har ADHD. Disse studiene viser også at det er mindre forskjeller mellom kjønnene enn hva det er hos barn (Ørstavik et al., 2016). Mellom 2008-2013 var det 35160 personer i aldersgruppen 18-63 år med registrert ADHD-diagnose i Norsk Pasientregister (NPR). Tallene i NPR for voksne med ADHD regnes som usikre, og at de blir mer usikre jo eldre befolkningsgruppe som undersøkes (Ørstavik et al., 2016). En av grunnene til dette kan være at de fikk diagnosen før 2008 og ikke har vært til spesialisthelsetjenesten siden, som vil si at de ikke er registrert i NPR.

Ifølge en rapport fra Folkehelseinstituttet (2016) kommer det frem at hovedsymptomene på ADHD hos voksne er likt som hos barn, men at de fremstår annerledes i voksen alder (Kooij et al., 2010). Den ytre uroen som barn ofte har, kan hos voksne oppleves mer som en indre rastløshet med manglende evne til å slappe av. Impulsivitet hos barn kan hos voksne observeres som ikke gjennomtenkte handlinger, som impulskjøp, og utålmodighet, som kan gjenspeile seg i at man for eksempel ofte bytter arbeidsplass eller partnere (Kooij et al., 2010). ADHD hos voksne kan også resultere i vansker med å gjennomføre planlagte oppgaver eller aktiviteter, fordi de kan oppleve vansker med å organisere disse oppgavene (Kooij et al., 2010).

ADHD Norge (2021) viser til at enkelte personer med ADHD trenger bistand i arbeidssituasjoner i form av struktur og må følges ekstra opp i hverdagen (ADHD Norge, 2021). Eksempler på dette kan være at de ikke har flere arbeidsoppgaver samtidig, men heller utfører et og et delmål om gangen, slik at de får fokusert energien og motivasjonen på en og en oppgave (ADHD Norge, 2021). Dette kan resultere i at de slipper å ha mange pågående arbeidsoppgaver som ikke fullføres på grunn av at man eksempelvis har gått lei, eller skifter fokus og dermed glemmer oppgaver som er påbegynt (ADHD Norge, 2021). En stor andel av personer med ADHD har i studier blitt beskrevet med en tendens til å være passive, samt ha utfordringer med å ta initiativ og organisere hverdagsaktiviteter (Faraone et al., 2000). På bakgrunn av dette kan de oppleve det utfordrende å bli motivert og mobilisere energi til å sette i gang aktiviteter som er nødvendig for deres daglige liv (Faraone et al., 2000).

Konkrete oppgaver som mennesker med ADHD kan oppleve som utfordrende i forhold til ledere og kollegaer er ifølge ADHD Norge (2021): utsettelse, skippertaksmetode, ikke komme i gang, ikke få avsluttet, lett å forstyrre, tidsoptimisme (ADHD Norge, 2021).

Det er manglende kunnskap om hvordan personer med ADHD opplever deltakelse og hvordan de utfører hverdagsaktiviteter (Toner et al., 2006). På bakgrunn av samfunnsaktualiteten beskrevet ovenfor, er det fremtredende at personer med ADHD kan oppleve utfordringer i hverdagslivet. Dette er grunnlaget for oppgaven vår. Vi har dermed utarbeidet og formulert følgende problemstilling:

*Hvordan kan man øke deltakelse i arbeid for personer med ADHD i arbeidsfør alder?*

### 1.3 Begrepsavklaring

Nedenfor avklares sentrale begreper som omtales i oppgaven, dette for å klargjøre hvordan disse begrepene er ment å forstås i sammenhengen de brukes i.

#### 1.3.1 Stigmatisering av personer med ADHD

Våre funn viser at mennesker med ADHD opplever stigmatisering i form av lite forståelse for diagnosen. Sammenfallende med annen litteratur som viser at stigmatiserte mennesker kan oppleve dårlig selvtillit, negative følelser, trekke seg tilbake og skjule sin stigmatiserte status for andre (Pan & Muñoz, 2019). Videre beskrives det at stigmatisering bor i det sosiale miljøet. Stigmatisering kan defineres som negative holdninger og en adferdskjede som begynner med å sette en merkelapp på en person, og som utvikler seg gjennom holdninger og resulterer i diskriminering (Pan & Muñoz, 2019). Vi vil senere i oppgaven diskutere hvorfor stigmatisering kan være utfordrende for personer med ADHD, samt hvordan man kan unngå stigmatisering for å øke deltakelse på arbeidsplassen.

#### 1.3.2 Deltakelse

Deltakelse defineres som å foreta seg noe som er ønsket og/eller nødvendig for trivsel, samt å engasjere seg i for eksempel lek, arbeid og/eller daglige aktiviteter som er en del av personens sosiokulturelle situasjon. Gjennom deltakelse får individet adgang til sosiale og

samfunnsmessig sammenheng, både alene og sammen med andre (Aagaard & Langdal, 2019).

### 1.3.3 Arbeid

I vår oppgave er det viktig å presisere at vi benytter termen “arbeid” om personer som har ordinært, lønnet hel- og deltidsarbeid, da dette er gjennomgående i artiklene. Det finnes ulike støtteordninger for inkludering i arbeidsliv, med og uten lønn, eksempelvis via NAV, men dette er noe som ikke er tatt med i vår definisjon av arbeid i denne oppgaven.

### 1.3.4 Arbeidsfør alder

Mennesker i arbeidsfør alder omfatter alle som er mellom 15-74 år i alder, der det å være i jobb er normen, ifølge arbeidslivet.no. Denne termen inkluderer både de som er sysselsatte og arbeidsledige (Arbeidslivet, 2017).

## 1.4 Betydningen av arbeid (arbeidshelse)

Arbeid er en viktig aktivitet i hverdagslivet fordi det kan ha positiv effekt på den mentale helsen, økt status, sosial integrering og økonomisk selvstendighet (Anker et al., 2019; Ross & Mirowsky, 1995). Ifølge en studie er det beskrevet at 30 % av personer med ADHD har større sannsynlighet for å være arbeidsledig over lengre tid (Teel, 2016). Voksne med ADHD er dårligere knyttet til arbeidslivet enn voksne uten ADHD. I et utvalg av voksne med ADHD i Norge var 24 % i arbeid, sammenlignet med 79 % i en sammenligningsgruppe (Halmøy et al., 2019). Personer med ADHD kan ofte ha en følelse av å være annerledes enn andre, som kan føre til negativ selvfølelse og stigmatisering (McKeage et al., 2015).

## 1.5 Arbeidsmiljøloven

Formålet med Arbeidsmiljøloven (2005, § 1-1) er blant annet å sikre et arbeidsmiljø som gir grunnlag for helsefremmende og meningsfylt arbeidssituasjon, og som gir full trygghet mot fysiske og psykiske skadevirkninger, og med en velferdsmessig standard som til enhver tid er i samsvar med den teknologiske og sosiale utviklingen i samfunnet. Videre skal loven sikre trygge ansettelsesforhold og likebehandling i arbeidslivet, samt legge til rette for tilpasninger

i arbeidsforholdet knyttet til den enkelte arbeidstakers forutsetninger og livssituasjon. Loven skal også bidra til et inkluderende arbeidsliv (Arbeidsmiljøloven, 2005, § 1-1). Med utgangspunkt i Arbeidsmiljøloven (2005, § 1-1) sitt formål er det lovpålagt at alle mennesker som er i arbeid, skal tilhøre et arbeidsmiljø som oppleves trygt, samt er tilpasset en person sine forutsetninger. Som nevnt tidligere i oppgaven, er det kjent at personer med ADHD kan oppleve ulike utfordringer i forhold til arbeid. Derfor er det sentralt å trekke inn Arbeidsmiljøloven (2005, § 1-1) for å belyse at det er lovpålagt å sikre gode arbeidsforhold uavhengig om man har en ADHD-diagnose eller ikke.

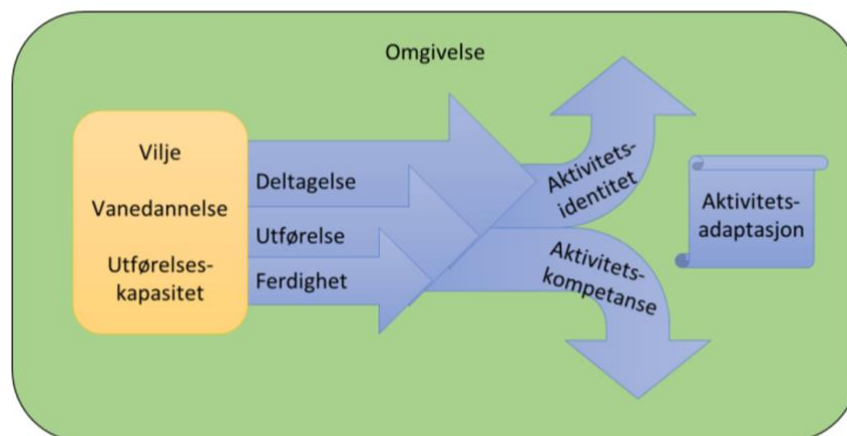
## 2.0 Teori

For å ha et aktivitetsfokus, et ergoterapeutisk perspektiv og sikre at innhentet informasjon integreres med faglig kunnskap, vil vi presentere deler av en ergoterapeutisk teori/modell. Vi vil benytte dette for å forstå og diskutere utvalgte funn i tråd med valgt teori. Det teoretiske perspektivet som er valgt vil i stor grad påvirke videre fokus og diskusjon.

### 2.1 Ergoterapeutisk teori: aktivitetsidentitet, aktivitetskompetanse og aktivitetsadaptasjon

Model of Human Occupation, heretter kalt MOHO, er en evidensbasert praksismodell, og teori. Teorien forklarer hvordan mennesker tilpasser seg funksjonsnedsettelse, samt hvordan disse menneskene oppdager på ny en meningsfull måte å leve på (Taylor, 2017). Modellen er utviklet av Dr. Gary Kielhofner for å veilede ergoterapeuter i deres arbeid. Denne aktivitetsbaserte modellen er klientsentrert, da den fokuserer på personens motivasjon og deltakelse i aktivitet, altså personens styrker i stedet for svakheter (Taylor, 2017). Modellen belyser hvordan mennesker er motivert til å utføre aktiviteter (vilje) og repetere utførelsen over tid (vanedannelse). Når aktivitetene gjentas over tid, vil den subjektive oppfattelsen av egen kapasitet endres, samt terapeutens objektive evaluering av utførelsen (utførelseskapasitet). Denne prosessen foregår i både fysisk og sosial kontekst (omgivelse) som fasiliteter deltakelse (Taylor, 2017).

Vi har valgt å fokusere på elementene aktivitetsidentitet, aktivitetskompetanse og aktivitetsadaptasjon i MOHO, da vi ser på disse som relevante å benytte senere i oppgaven for å forankre funn fra data i ergoterapeutisk teori.



Figur 1 : Illustrasjon av grunnbegreper og samspillet i MOHO (Kielhofner, 2012)

Aktivitetsidentitet blir ifølge Kielhofner (2008) beskrevet som følelsen av hvem man er og ønsker å bli i forhold til deltakelse i aktiviteter. Vilje, vanedannelse og utførelseskapasitet er underkategorier integrert i aktivitetsidentitet. Aktivitetsidentitetens underkategorier inkluderer og en integrert sammensetting av handlingsevne, interesser, roller, verdier, forventninger til krav og miljø, forventninger om en foretrukket livsstil, frivillige valg om mål og om hva man vil/skal gjøre (Taylor, 2017).

Aktivitetskompetanse handler om i hvilken grad man opprettholder et vellykket mønster av deltakelse i aktivitet som reflekteres i aktivitetsidentiteten. Aktivitetskompetanse omhandler å sette aktivitetsidentiteten i handling på en kontinuerlig måte. Aktivitetskompetanse for personer der deres objektive utførelseskapasitet muliggjør deltakelse i aktivitet, ser ut til å begynne med å organisere livet for å møte grunnleggende ansvar og personlige standarder. Dette kan også strekke seg til å møte forpliktelser knyttet til roller og deretter oppnå en tilfredsstillende livsstil. Aktivitetskompetanse for denne gruppe mennesker inkluderer: prestere i roller, rutinemessige vaner og deltakelse i aktivitetsroller (Taylor, 2017).

Aktivitetsadaptasjon er definert som å ha en positiv aktivitetsidentitet og korrespondansen aktivitetskompetansen konstruerer over tid gjennom dynamikken til et konstant samspill mellom personlige faktorer og omgivelsene sin påvirkning (Taylor, 2017).

Aktivitetsadaptasjonen kan variere mellom hvilken aktivitet man utfører, i tillegg til hvilke omgivelser man er i. En kan bare forstå aktivitetsadaptasjon dersom man er i stand til å reflektere over betydningen av og hvordan de ulike komponentene (omgivelse, vilje, vanedannelse og utførelseskapasitet) påvirker hverandre i ulike aktiviteter (Taylor, 2017).

Alle de tre elementene ovenfor foregår i omgivelser. Omgivelser refererer både til de fysiske og sosiale aspektene i konteksten der personen utfører en gitt aktivitet. Ideelt så skal de fysiske og sosiale rammene tilrettelegge for personens deltakelse i aktiviteten (Taylor, 2017).

### 3.0 Metode

I denne delen presenteres metoden som er benyttet: litteratursøk, søkeprosess, valg av databaser, inklusjons- og eksklusjonskriterier, kartlegging av dataene og analyse av utvalgte artikler. I tillegg tar vi for oss etiske vurderinger.

Metode, fra det greske *Methodos*, vil si å følge en vei for å komme til et mål (Johannessen et al., 2021). Metode er hvordan man burde gå frem for å anskaffe kunnskap man trenger til undersøkelsen sin (Dalland, 2017). Vitenskapelig metode vil si å innhente og systematisere kunnskap etter grunnleggende krav som vår vitenskapelige kultur anerkjenner (Malterud, 2017). I metodelæren beskrives to ulike typer: kvalitative og kvantitative metoder. Disse metodene bidrar på hver sin måte til å forstå det man undrer på (Dalland, 2017). Kvalitativ metode går i dybden for å innhente mange erfaringer og opplysninger som et lite antall undersøkelsesenheter (Dalland, 2017). Ifølge Malterud (2017) omhandler kvalitativ metode beskrivelse, analyse og tolking av resultatene som er funnet. Disse resultatene kan anskaffes gjennom fleksible intervju og ustrukturerte observasjoner, der intensjonen med metoden er å formidle forståelse (Dalland, 2017). Kvalitative metoder kan bidra til å fremstille erfaringer og mangfold (Malterud, 2017). I kvantitativ metode kartlegger man et fenomen ved å gå i bredden og innhente et lite antall opplysninger om et stort antall undersøkelsesenheter gjennom systematiske og strukturerte observasjoner (Dalland, 2017). Dataen som er innhentet er målbare, med en intensjon om å formidle forklaringer (Dalland, 2017).

#### 3.1 Metodevalg

Denne oppgaven er en litteraturstudie. Det vil si at vi tilegner oss og systematisk går gjennom allerede publisert litteratur rundt valgt tema (Johannessen et al., 2021). I denne litteraturstudien benyttes de fem stegene i scoping review for å få et overblikk over litteraturen om et valgt tema. Scoping review er en metode for å gjennomgå bevisene om et spesifikt emne. Dette kan gjøre det mulig å identifisere forskningshull, samt gi et sammendrag av tilgjengelig bevis til forskere, praktikere, forbrukere og beslutningstakere

(Arksey & O'Malley, 2005). Scoping review bidrar også til å avgjøre om en fullstendig systematisk vurdering er berettiget. Sammenlignet med en systematisk review, kan man i en scoping review ha bredere og et mer overordnet blikk og tilnærming til litteraturen (Arksey & O'Malley, 2005).

### 3.1.1 Søkeprosess

Ved å følge første trinn i scoping review utarbeidet vi først et forskningsspørsmål som definerte hva vi ville søke etter og skrive om (Arksey & O'Malley, 2005). I vår oppgave definerte vi en problemstilling ut ifra tematikk vi opplevde som samfunnsaktuell og interessant. Problemstillingen vil være førende for metode og funn. Med utgangspunkt i problemstillingen, gjennomførte vi et usystematisk og åpent søk før det systematiske søket. Dette gjorde vi for å finne relevant litteratur om voksne personer med ADHD knyttet til arbeid.

### 3.1.2 Identifisere relevante studier

Steg to i scoping review handler om å finne relevant litteratur til problemstillingen (Arksey & O'Malley, 2005). Derfor var det sentralt å utvikle en søkestrategi for å oppnå det før vi begynte på det systematiske søket. PICO er et verktøy som kan benyttes for å presisere og tydeliggjøre det man lurer på, altså problemstillingen (Helsebiblioteket, 2016). PICO er en forkortelse for elementer som er relevante å ha med i problemstillingen. Elementene er: P – populasjon/problem, I – intervensjon, C – comparison/sammenligning, O – outcome/utfall (Helsebiblioteket, 2016).

Vi valgte å benytte PICO-skjemaet for å strukturere det systematiske litteratursøket vårt. PICO-skjemaet er vedlagt som vedlegg 1.

De termene vi kom fram til ved å bruke PICO-skjemaet, ble brukt i ulike søkekombinasjoner. Dette blir vist nærmere i søkelisten. Søkelisten vil kun inneholde det systematiske søket (vedlegg 2).

## Databaser

I steg to i scoping review må man også tenke på faktorer som valg av databaser i tillegg til søkeord (Arksey & O'Malley, 2005). Databasene vi benyttet var Oria, Idunn, Amed, Web of Science og Snadinavian journal of Occupational Therapy. Vi valgte å benytte oss av disse databasene fordi de har fokus på helsevitenskap, og inneholder forskning knyttet til vår problemstilling. Dette er også databaser vi er kjent med å bruke.

Oria er en database som inkluderer alle fagområder ved at det kommer treff fra andre databaser som NTNU har tilgang til. De fleste søkene i Oria resulterte i mange treff og det var dermed nødvendig å avgrense søket i etterkant. Det samme foregikk i databasen Web Of Science. Dette var databasene vi benyttet først. Deretter overførte vi de samme søkeordene til Idunn og Amed. Disse ga færre og samtidig mindre relevante treff. Vi benyttet oss ikke av artiklene vi fant i Idunn. I Amed ga de fleste resultatene relevante artikler, men det var de samme artiklene som vi tidligere hadde funnet i databasene Oria og Web of Science. For å finne den siste artikkelen valgte vi å søke direkte på databasen Scandinavian Journal of Occupational Therapy. Dette gjorde vi etter vi hadde observert at Oria ga flere treff fra dette tidsskriftet, og ville undersøke om det var andre relevante resultat her.

Vi benyttet oss også av trunkeringer i de ulike søkene som ble utført. Dersom vi hadde en søkeord som var mer enn ett ord, satte vi det i parentes slik at Oria skulle tolke det som en term. I samme database brukte vi \*-tegnet bak noen av termene for å utvide søket dersom det var få treff.

Flere detaljer om de individuelle søkene som ble inkludert i oppgaven vår, kommer frem i søkelisten (vedlegg 2).

### 3.1.3 Inklusjons- og eksklusjonskriterier

Det tredje steget i scoping review handler om å kunne begrense antall søketreff man får. Dette er for å få flest mulig relevante treff i forhold til tematikken man søker etter (Arksey & O'Malley, 2005). Videre beskriver Arksey og O'Malley (2005) at inklusjons- og eksklusjonskriterier er en måte å begrense for å finne relevant litteratur.

For å begrense antall søketreff, var det hensiktsmessig å definere inklusjons- og eksklusjonskriterier. Vi valgte å inkludere kvalitative studier og ekskludere kvantitative studier fordi vi ønsket en bedre innsikt i personers erfaringer med ADHD. Deltakerne i



studiene skulle også være over 15 år og under 74 år, slik at de kunne kategoriseres innenfor yrkesaktiv alder. I tillegg var vi også oppmerksomme på hvilke land studiene var fra, med tanke på overføringsverdi til norsk arbeidskultur.

I søketreffene var det mange av artiklene som inneholdt studier om ADHD og rus. Dette er ikke relevant med tanke på vårt fokus i oppgaven. Derfor ble alle artikler som omhandlet dette, ekskludert. Det var også flere artikler som kunne være relevant til problemstillingen, men som fokuserte på ADHD og tilleggsvansker (komorbiditet). Siden det kan være vanskelig å tolke om resultatene og erfaringene menneskene opplevde var på grunn av ADHD-diagnosen eller tilleggsvansker, valgte vi også å ekskludere artikler som omhandlet dette.

Vår oppgave fokuserer ikke på forskjellene i forhold til erfaringer og opplevelser ulike kjønn har. Vi valgte dermed å se bort ifra om artiklene baserte seg på begge, eller bare ett av kjønnene.

#### 3.1.4 Kartlegge dataene

Under følgende steg fire i scoping review, er hensikten å identifisere nøkkelementene i artiklene man tenker kan være relevante (Arksey & O'Malley, 2005). Vi leste og tolket data opp mot tematikken knyttet til problemstillingen.

For å kartlegge om studiene var relevante i forhold til vår problemstilling, valgte vi først de artiklene med en overskrift som fanget vår interesse. Deretter leste vi abstraktet for å identifisere om artikkelen var relevant eller ikke. Når vi hadde funnet de relevante artiklene, leste vi først resultatdelen, før vi videre leste hele artikkelen. Til slutt endte vi opp med seks artikler som var relevante.

#### 3.1.5 Sammenstilling, oppsummering og rapportering av resultatene

Det siste steget i scoping review innebærer å få en oversikt over relevante resultater som er samlet inn. Her vil det være hensiktsmessig å dele funn fra artikler inn i kategorier (Arksey & O'Malley, 2005). Dette blir nærmere forklart hvordan vi har gjort i neste steg som omhandler analyse og systematisk tekstkondensering.

### 3.2 Analyse

Å analysere vil si å dele noe opp i elementer (Johannessen et al., 2016). Her kan det inngå organisering av data etter tema, før man senere analyserer og tolker (Johannessen et al., 2016). Man kan organisere informasjonen på ulike måter som tverrsnittbasert og kategorisk inndeling, kontekstuell dataorganisering og bruk av diagrammer og tabeller (Johannessen et al., 2016). Våre funn er organisert i en tabell som vil bli presentert senere i oppgaven.

Vi har benyttet oss av systematisk tekstkondensering (STK) for å strukturere analysen av innsamlet data. Systematisk tekstkondensering er en metode for en tematisk tverrgående analyse av kvalitative data (Malterud, 2017). Det beskriver hvordan en analyseprosess kan foregå på en systematisk og overkommelig måte. Å ha en trinnvis analyse av innsamlet data styrker muligheten for å spisse oppgavens fokus og problemstilling (Malterud, 2017). Trinnene i analysen er: skaffe seg et helhetsinntrykk, identifisere meningsbærende enheter, abstrahere og kode innholdet i meningsinnholdet (kondensering) og sammenfatte enhetene og betydningen av de (Malterud, 2017).

### 3.3 Ethiske vurderinger

Vi har benyttet oss av norske og engelske kilder, samt engelske artikler. Fra de engelske kildene og artiklene har vi oversatt det med beste evne til norsk. Det kan dermed forekomme unøyaktige nyanser i oversettelsene.

Dalland (2017) forteller at dersom metoden skal være troverdig må krav til validitet og reliabilitet være oppfylt. Med validitet menes at det som måles (resultatene) må ha relevans og være gyldig for problemstillingen som skal undersøkes (Dalland, 2017). Artiklene vi har valgt ut som relevante, omhandler personer med ADHD sine egne erfaringer om deltakelse i jobbsammenheng. Dette kan underbygge validiteten som artiklene har i forhold til oppgaven. Det er verdt å nevne at de resultatene som kommer frem i artiklene er blitt tolket, og at det dermed kan oppstå feilmarginer her. Reliabilitet står for pålitelighet. Med dette medgår at målinger som blir gjort utføres korrekt, og at eventuelle feilmarginer blir pekt ut (Dalland, 2017). Vi har aktivt fokusert på at artiklene våre skal være reliable, og dette er blitt gjort gjennom å kun ha med artikler som er fagfellevurderte.

Som nevnt tidligere i oppgaven, har vi vært oppmerksomme på hvilke land de relevante artiklene kommer fra. Dette er for å sikre at arbeidskulturen har overføringsverdi til norsk

arbeidskultur. Derfor har vi valgt å fokusere på vestlige land. Likevel kan det være forskjeller med tanke hvordan arbeidskulturen fremstår i de ulike landene. Dette kan påvirke reliabiliteten ved at det ikke er garanti for nøyaktig overføringsverdi til norsk arbeidskultur.

## 4.0 Resultat

Nedenfor vil vi først presentere tabell 1 som er en oversikt over hvilke artikler vi har trukket ut som relevante i forhold til problemstillingen. Tabellen inneholder tittel på artikkel, forfatter, år, deltakere, hensikt med artiklene, metode som er benyttet og funnene.

4.1 Tabell 1

Artikkel	Forfatter	År	Deltakere	Hensikt	Metode	Funn
<i>Artikkel 1</i> Needs for occupational assistance among young adults with ADHD to deal with executive impairments and promote occupational participation – a qualitative study	Lyhne, C. N., Pedersen, P., Nielsen, C. V. & Bjerrum, M. B.	2021	8 mennesker Alder: 18-30 år	Undersøke opplevde aspekter av betydning blant unge voksne med ADHD ved å delta og engasjere seg i hverdagsaktiviteter, og å forklare hvordan støtte fra spesialister kan hjelpe de med å håndtere funksjonsnedsettelse.	Individuelle semistrukturerte intervju	(1) Å være involvert i et yrkesmiljø oppfyller et behov for sosial kontakt, (2) yrkesaktiviteter skal være tydelig og innenfor interesse, (3) selvtillit og daglige rutiner er forutsetninger for yrkesdeltakelse og (4) det er viktig å ha en redningsbøye som gir kontinuerlig støtte.
<i>Artikkel 2</i> How adults with ADHD get engaged in and perform everyday activities	Ek, A. & Isaksson, G.	2013	12 mennesker Alder: 21-38 år	Forstå opplevelsene av engasjement i hverdagsaktiviteter, samt beskrive hvordan voksne med ADHD utførte hverdagsaktiviteter.	Kvalitativ tilnærming og en semistrukturert intervjuguide ble utviklet for å få en dypere forståelse av personenes	(1) “Jeg måtte bli inspirert av aktiviteter for å bli engasjert”, (2) “jeg trenger tilretteleggende støtte for å være engasjert i og utføre aktiviteter” og (3) “jeg blir engasjert når jeg føler samhørighet med andre mennesker”.

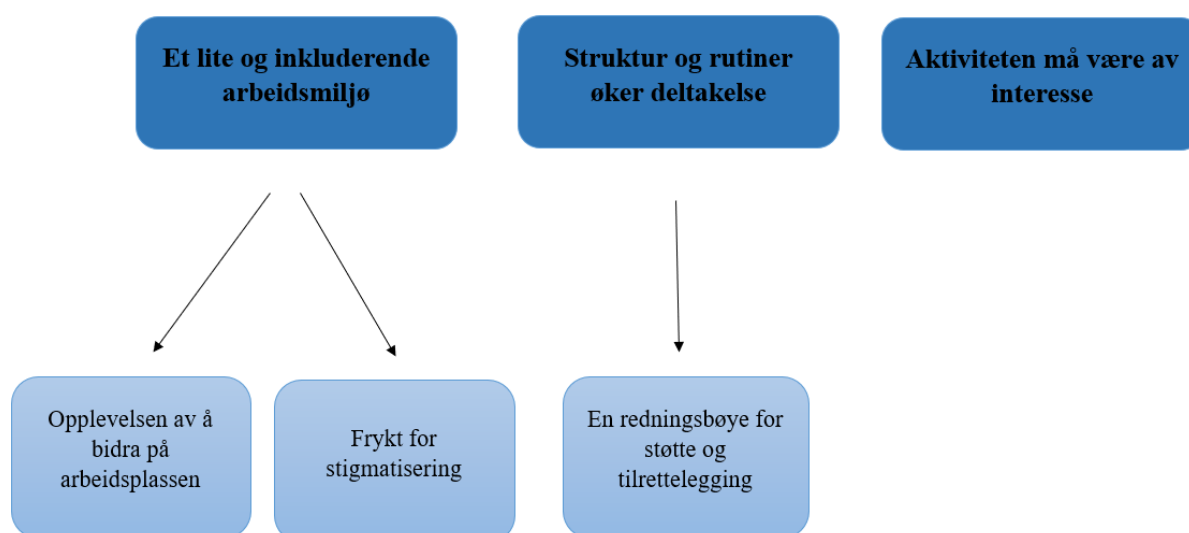
					erfaringer og følelser. En kvalitativ innholdsanalyse ble brukt for å identifisere, beskrive og kategorisere mønstre som dataene inneholdt.	
<i>Artikkel 3</i> The impact of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adulthood: a qualitative study	Watters, C., Adamis, D., McNicholas, F. & Gavin, B.	2017	11 mennesker Alder: 20-54 år	Gi en dypere innsikt i opplevde erfaringer, holdninger og stigmatisering til voksne med ADHD.	En kvalitativ tilnærming ved bruk av semistrukturerte intervjuer. En litteraturgjennomgang ble utført for å utarbeide temaer som fikk frem kommentarer på	(1) Byrden av symptomer ved ADHD, (2) oppfattet positive og negative effekter ved ADHD og (3) utfordringer med å få tilgang til tjenester.

					flere ulike områder under intervjuene.	
<i>Artikkel 4</i> Occupational experiences of college students with ADHD – a qualitative study	Goffer, A., Cohen, M. & Maeir, A.	2020	20 mennesker Alder: 20-32 år	Forstå erfaringene til studenter med ADHD, innenfor egenomsorg, produktivitet og fritid, samt faktorer som hindrer eller støtter deres yrkesmessige ytelse.	Det ble gjennomført intervju med 20 deltakere, hvor det videre ble utført en kvalitativ innholdsanalyse av innsamlet data.	Tre tema knyttet til egenomsorg, inkludert spising og tilberedning av måltider, søvn og medisinhåndtering. De tre andre temaene beskriver yrkeserfaringer, inkludert studie, jobb og fritid.
<i>Artikkel 5</i> Living in Chaos and Striving for Control: how adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder deal with their disorder	Toner, M., O'Donoghue . & Houghton, S.	2006	10 mennesker Alder: 30-57 år	Få svar på hvordan voksne med ADHD håndterer tilstanden sin.	Semistrukturerte intervju	Å leve i en tilstand av kaos (1), mens de streber etter kontroll (2). Når kontrolltilstanden er oppnådd (3) er den aldri permanent, og tap av kontroll (4) er aldri uunngåelig. Livene til disse voksne med ADHD sirkulerer konstant mellom kaos og kontroll, og dette resulterer i at de lever et “dobbeltiliv” (5).

<p><i>Artikkel 6</i></p> <p>ADHD in context: Young adults' reports of the impact of occupational environment on the manifestation of ADHD</p>	<p>Lasky, A. K., Weisner, T. S., Jensen, P. S., Hinshaw, S. P., Hechtman, L., Arnold, L. E., Murray, D. W. &amp; Swanson, J. M.</p>	<p>2016</p>	<p>125 mennesker Gjennomsnittsalder: 24,4 år</p>	<p>Undersøke hvordan omgivelser og kontekst påvirker personer med ADHD.</p>	<p>Semistrukturerte intervju</p>	<p>Kontekst og symptomer (1), det stimulerende miljøet (2) og vanskelige miljøer (3).</p>
---	---	-------------	--	---	----------------------------------	---

## 4.2 Funn fra analysen

Med bruk av strukturert tekstkondensering (STK) fant vi tre hovedtema med underkategorier ut ifra de seks artiklene som danner grunnlag for denne oppgaven. Temaene er: et lite og inkluderende arbeidsmiljø, struktur og rutiner øker deltakelse og aktiviteten må være av interesse. Underkategoriene er opplevelsen av å bidra på arbeidsplassen, en redningsbøye for støtte og tilrettelegging, samt frykt for stigmatisering. Det er sentralt å påpeke at alle kategoriene påvirker hverandre.



Figur 2 : Oversikt over hoved- og underkategorier

### 4.2.1 Et lite og inkluderende arbeidsmiljø

Flere artikler (5/6) beskriver at å være i et lite og inkluderende arbeidsmiljø kan bidra til at man kan oppleve økt deltakelse på arbeidsplassen.

I artikkel 1 (Lyhne et al., 2021) beskriver deltakerne at det å være i arbeid innfrir trangen til å være deltakende i en sosial kontekst og miljø. En følelse av plikt og lojalitet til kollegaer og overordnede motiverer til å opprettholde yrkesmessig tilknytning, og kan overstyre vanskeligheter med å starte, samt utføre ulike oppgaver (Lyhne et al., 2021).

Artikkel 2 (Ek & Isaksson, 2013) nevner også at det å være involvert i et yrkesmiljø oppfyller et behov for sosial kontakt. Følgende kategori ble presentert i artikkel 2: “jeg blir engasjert når jeg føler samhørighet med andre mennesker” (Ek & Isaksson, 2013).



Artikkel 4 (Goffer et al., 2020) beskriver deltakere som forteller at den sosiale konteksten støttet studentene i å fortsette i arbeid. De opplevde fordeler med å kunne relatere med sine arbeidsgivere og medarbeidere som fikk dem til å føle på tilhørighet, ansvar og glede (Goffer et al., 2020).

I artikkel 5 (Toner et al., 2006) kom det frem at deltakerne mente at den best egnede ansettelsesformen var selvstendig næringsvirksomhet, eller ansettelse der deltakerne var i stand til å “gjøre sin egen ting” (Toner et al., 2006). De fortalte at de opplevde å miste jobben på grunn av mangel på organisatoriske ferdigheter som kreves for å gjennomføre arbeidsoppgaver, ikke overholde tidsfrister og personlighetssammenstøt mellom arbeidsgivere og kollegaer. En deltaker jobbet som konsulent for en venn med en ordning som passet han godt med uregelmessige timer, en del reising var involvert og arbeidet var utfordrende nok (Toner et al., 2006).

I artikkel 6 (Lasky et al., 2016) blir det beskrevet at deltakerne føler på en frakobling til arbeidsplassen. Dette begrunnet de med at det var vanskelig å innarbeide sin personlighet til miljøer der de ikke passet inn (Lasky et al., 2016).

#### *4.2.1.1 Opplevelsen av å bidra på arbeidsplassen*

I artikkel 2 (Ek & Isaksson, 2013) beskriver deltakerne at deltakelse i aktiviteter sammen med andre ga en opplevelse av å bidra, å bli verdsatt, samt at det motiverte for videre deltakelse i mer utfordrende aktiviteter (Ek & Isaksson, 2013).

Artikkel 3 (Watters et al., 2017) beskriver at det i voksen alder ofte forventes at man skal fungere mer selvstendig og ansvarlig samtidig som kravene blir større. Deltakerne beskrev også hvordan de følte at de ikke oppnådde deres potensiale, da de selv mente de var kapable til å gjøre mer. En deltaker i studien forteller at:

Jeg gjør ikke arbeidet så bra som jeg burde, fordi jeg vet at jeg kan jobbe ganske bra. Når jeg ikke gjør det, blir jeg automatisk sett på som en som presterer dårlig, så da setter jeg meg selv under mer press for å gjøre arbeidet ferdig... Prokrastinering er definitivt en stor ting for meg (Watters et al., 2017).

#### *4.2.1.2 Frykt for stigmatisering*

Halvparten av artiklene (3/6) trekker også frem at flere av deltakerne opplever stigmatisering rundt det å leve med ADHD.

I artikkel 1 (Lyhne et al., 2021) kommer det frem at flere av deltakerne velger å holde ADHD-diagnosen hemmelig for kollegaer og overordnede. Dette er for å forhindre stigmatisering fordi de ikke vil at diagnosen skal stå i veien for sosial inkludering og for å bli akseptert. De vil heller bli sett på som en person framfor en diagnose (Lyhne et al., 2021).

Artikkel 3 (Watters et al., 2017) trekker frem at deltakerne opplever stigmatisering rundt ADHD. Deltakerne uttrykker opplevelsen av at ADHD blir satt i et dårlig lys, og at stigmaet som følger diagnosen kan ha utviklet seg negativt gjennom karakterskildring i media (Watters et al., 2017).

I artikkel 5 (Toner et al., 2006) var deltakerne enige om at de holdt ADHD-diagnosen hemmelig for folk flest. Årsakene til dette var at de følte at det var mangel på forståelse, at den offentlige holdningen var usympatisk til personer med ADHD, og at media forverret problemet med sin uærlige og oppsiktsvekkende rapportering. Behovet for å holde diagnosen hemmelig førte til at de ikke var i stand til å be om endringer på arbeidsplassen, og reduserte dermed sjansene for å opprettholde et vellykket arbeid (Toner et al., 2006).

#### *4.2.3 Struktur og rutiner øker deltakelse*

I flere av artiklene (4/6) blir det beskrevet at struktur og rutiner er med på å øke deltakelse i aktiviteter knyttet til arbeid.

I resultatet til artikkel 1 (Lyhne et al., 2021) kommer det fram at struktur og rutiner i hverdagslivet er med på å opprettholde evnen til å holde fokus i arbeidsoppgaver. Dette kan inkludere å ta medisin, søvnrutiner, fysisk aktivitet og sosialisering. Artikkelen poengterer at det ha noe å stå opp til, samt at andre er avhengig av deg, gjør det enklere å opprettholde daglige rutiner (Lyhne et al., 2021).

Artikkel 2 (Ek & Isaksson, 2013) beskrev at deltakerne opplevde gjennom struktur i jobbhverdagen at det økte deres kapasitet til å utføre ulike aktiviteter. Strukturen inneholdt å utføre oppgaver i en rekkefølge for å oppnå rutiner. Ved å utføre aktiviteten på en spesiell måte, opplevde deltakerne å kunne delta i en aktivitet over lengre tid uten å miste fokus. Deltakerne brukte blant annet lister, samt timeplaner for å strukturere aktiviteter. Noen av

deltakerne uttrykte at arbeidsplassen tilrettela for dem gjennom struktur for å møte deres arbeidskapasitet (Ek & Isaksson, 2013).

I artikkel 3 (Watters et al., 2017) blir det beskrevet at deltakerne opplevde mangel på organisering og tap av fokus som svekkende i aktiviteter. De uttrykte at de hadde opparbeidet seg rutiner med å skrive ned det de kom på med en gang (Watters et al., 2017).

I artikkel 5 (Toner et al., 2006) kom det frem at flere deltakere opplevde å bli sagt opp på grunn av mangel på rutiner og struktur i form av organisatoriske ferdigheter som kreves for å fullføre en arbeidsoppgave. Dette kunne være mangel på å overholde tidsfrister og å haste seg gjennom arbeidet og dermed rote det til (Toner et al., 2006).

#### *4.2.3.1 En redningsbøye for støtte og tilrettelegging*

Halvparten av artiklene (3/6) tematiserer støtte og tilrettelegging i arbeid som hensiktsmessig for personer med ADHD. Med redningsbøye menes det en person som bidrar med støtte og tilrettelegging.

Artikkel 1 (Lyhne et al., 2021) forteller at det er viktig å ha en redningsbøye som gir kontinuerlig støtte. "Jeg trenger tilretteleggende støtte for å være engasjert i og utføre aktiviteter". Individuell støtte er ifølge artikkelen også med på å gi deltakerne en følelse av respekt og forståelse som person, som igjen kan skape tillit i relasjoner (Lyhne et al., 2021).

Artikkel 2 (Ek & Isaksson, 2013) tar også for seg det at deltakerne trenger støtte for å delta og utføre aktiviteter. Den fremhever at det å ha noen til å for eksempel hjelpe deltakerne i gang med oppgaver er viktig da dette var noe de opplevde som utfordrende. Deltakerne fortalte at det å ha en person som støtter de i aktiviteter kan føre til at de har et mer normalt liv (Ek & Isaksson, 2013).

I artikkel 5 (Toner et al., 2006) blir det beskrevet at ved å reflektere over fortiden deres, hevdet deltakerne at tilstedeværelsen av en betydelig voksen i livet deres bidro til deres evne til å kontrollere symptomene. Når det gjelder nåtiden, ble det beskrevet at det å ha "en mentor som var spesielt interessert" på arbeidsplassen, hadde en positiv effekt i å forme karriereveiene til noen deltakere (Toner et al., 2006).

#### 4.2.4 Aktiviteten må være av interesse

Noen av artiklene (4/6) beskriver at aktivitetene må være av interesse hvis personer med ADHD skal engasjere seg. Yrkesaktiviteter skal være tydelig og innenfor interesse. Flere deltakere forteller at de har skiftet jobb flere ganger på grunn av kjedsomhet og opplevelsen av manglende passform på arbeidsplassen (Toner et al., 2006).

Artikkel 1 (Lyhne et al., 2021) resulterte i at aktiviteter som fanger interesse i større grad blir fullført med et tilfredsstillende resultat.

I artikkel 2 (Ek & Isaksson, 2013) kommer det frem at deltakerne mente det var lettere å være mer deltakende i aktiviteter dersom de var av interesse og utfordrende. For eksempel var det flere i artikkelen som opplevde glede av å bruke PC. Dette førte til at de ikke ble distraheret og mistet fokus (Ek & Isaksson, 2013).

Artikkel 5 (Toner et al., 2006) viste til at mange av deltakerne i studien nevnte kjedsomhet som årsak til å flytte fra jobb til jobb, fra by til by, på jakt etter ny jobb og spenning.

I artikkel 6 (Lasky et al., 2016) beskrev deltakerne at det å ha interesse for arbeidet man gjør, gjorde at de klarte å fokusere bedre på de oppgavene de skulle utføre. Denne interessen gjorde også at mange fikk en dramatisk økende egenskap til å lære og holde på kunnskap i disse situasjonene. Noen av deltakerne beskrev at de ble motivert av andre faktorer, som for eksempel prestisje eller økonomisk sikkerhet. På bakgrunn av dette, valgte noen av deltakerne yrker som passet dårlig med deres kapasitet (Lasky et al., 2016).

## 5.0 Diskusjon

I dette kapitlet skal vi svare på problemstillingen gjennom en diskusjon om det som er presentert i resultatdelen. Diskusjonen skal også forankres i ergoterapeutisk teori, og det presenteres metodiske betraktninger.

### 5.1 Hovedfunn

Våre hovedfunn viser at det er flere deler av arbeid som kan oppfattes som utfordrende for personer med ADHD. Ut ifra resultatene er det både et sosialt aspekt som arbeidsmiljø og inkludering, men også egen kapasitet og vilje til å utføre arbeidsoppgaver.

## 5.2 Resultatdiskusjon

Følgende problemstillingen vil være førende for diskusjonen: *Hvordan kan man øke deltakelse i arbeid for personer med ADHD i arbeidshver alder?* Vi vil diskutere funnene våre opp mot et ergoterapeutisk perspektiv gjennom deler av MOHO: aktivitetsidentitet, aktivitetskompetanse og aktivitetsadaptasjon. Disse komponentene påvirker hverandre i aktivitet og omgivelser (Taylor, 2017). Gjennom at disse komponentene opptrer i et samspill, skal det ideelt fremme deltakelse i aktivitet.

### 5.2.1 Et lite og inkluderende arbeidsmiljø

Basert på funnene våre beskriver de fleste artiklene (5/6) at arbeidsmiljøet har påvirkning på deltakelsen til personer med ADHD i arbeid.

Ut ifra elementene i MOHO, kan man forstå arbeidsmiljø i sammenheng med aktivitetsidentitet. Deltakelse i arbeid og arbeidsmiljøet kan føre til ulike krav både fra samfunnet, men og personens egne foretrukne livsstil, eksempelvis det å ha en jobb å gå til. I tillegg kan det forstås at arbeidsmiljø er en omgivelse som består av en sosial kontekst (Taylor, 2017), hvor det både kan være aspekter som fremmer og hindrer deltakelse på arbeidsplassen.

Det er også relevant å trekke rollen som arbeidstaker opp mot aktivitetsidentitet. Roller er innarbeiding av en sosial og personlig definert status og relaterte holdninger og handlinger (Taylor, 2017). Hvordan vi tenker og opplever oss selv i en rolle blir en del av vår utførelseskapasitet. For personer med ADHD kan det tenkes at det er hensiktsmessig å definere hva slags rolle man har på en arbeidsplass. Dette er for å skape en struktur og forutsigbarhet, slik at de på forhånd vet hvilke krav og forventninger de ansatte har. Dette kan bidra med å styrke utførelseskapasiteten man har til å delta i aktiviteter, som igjen kan stryke den individuelle aktivitetskompetanse (Taylor, 2017).

#### 5.2.1.1 Opplevelsen av å bidra på arbeidsplassen

Et funn i noen av artiklene (2/6) er at personer med ADHD opplever at jobb gir en følelse av at man bidrar og er verdifull. Flere av deltakerne uttrykker at de ønsker å bidra i samfunnet med sin kapasitet ved å være i arbeid (Watters et al., 2017). Deltakerne opplevde at

symptomene og vanskene deres førte til følelsen av at de ikke fikk utnyttet sitt fulle potensiale (Watters et al., 2017).

Aktivitetsidentitet i MOHO inneholder en faktor som heter handlingsevne (Taylor, 2017). Handlingsevne handler om egen opplevelse av personlig kapasitet og påvirkningskraft (Taylor, 2017). Man kan oppleve påvirkningskraft når man bruker sin personlige kapasitet for å oppnå ønsket utfall (Taylor, 2017). Dette kan være relevant da det kommer frem i funnene at det er flere som liker og ønsker en følelse av å kunne bidra i arbeid. Å ha handlingsevne til å bidra i arbeidet, altså delta i arbeidet, vil kunne oppfylle en rolle som arbeidstaker. Å bidra i en rolle som arbeidstaker, kan være nødvendig for å oppleve velvære (Taylor, 2017). Hvordan vi opplever oss selv i en rolle, i dette tilfellet en som bidrar i arbeid, kan påvirke hvordan man forstår sin identitet (Taylor, 2017). Har man en rolle som arbeidstaker kan dette medføre en sosial status som videre kan føre til at man kjenner på en følelse av å bidra i samfunnet. Med roller så følger en rekke arbeidsoppgaver som er forventet blir gjort (Taylor, 2017). Dersom personer med ADHD ikke har handlingsevne til å gjennomføre disse arbeidsoppgavene, kan det medføre til at aktivitetsidentiteten kan bli svekket gjennom at man ikke klarer å utføre og delta i de aktivitetene de ønsker.

#### *5.2.1.2 Motarbeide stigmatisering på arbeidsplassen*

Flere av deltakerne i artiklene (3/6) valgte å holde ADHD-diagnosen hemmelig for folk flest, fordi de følte det var mangel på forståelse, samt at samfunnet kunne vise usympatiske holdninger til personer med ADHD (Toner et al., 2006). Behovet for å holde diagnosen skjult førte til at flere deltakere ikke var i stand til å be om endringer på arbeidsplassen, og reduserte dermed sjansene for å opprettholde et vellykket arbeid (Toner et al., 2006).

Ved å holde diagnosen skjult, og dermed ikke kunne utrykke at de har behov for endringer, kan dette påvirke kapasiteten de har til å utføre aktiviteter. Det å ha redusert utførelseskapasitet kan føre til at man ikke klarer å utføre aktiviteter på arbeid, som vil si at man mister en del av handlingsevnen sin. Dette kan igjen påvirke at man ikke får utført og deltatt i de aktivitetene man synes er interessante og verdifulle, samt at man ikke oppnår krav arbeidsplassen og den individuelle personen har satt. Har man ikke evnen til å opprettholde ønsket aktivitetsidentitet gjennom deltakelse i aktivitet kan dette føre til svekket aktivitetskompetanse (Taylor, 2017).

Ved å oppleve stigmatisering på arbeidsplassen og ikke føle seg tilfreds med arbeidsplassen, kan det føre til at personen velger å slutte i jobben. Videre kan dette i verste fall føre til at man isolerer seg, da man ikke har en jobb å fylle hverdagen med, og heller ikke roller og forventninger som skal fylles. Da har man ikke evnen til å opprettholde verken aktivitetsidentiteten eller aktivitetskompetansen.

For å bryte ned stigmatisering av personer med ADHD på arbeidsplassen, kan det være nødvendig å være åpen om utfordringene sine for arbeidsgiver og kollegaer på jobb. I tillegg vil det være sentralt at arbeidsplassen har kompetanse om hvordan det er å leve med ADHD. Dette for at arbeidsgiver og kollegaer kan være bevisst over hvordan man bør forholde seg til personer med ADHD.

### 5.2.2 Struktur og rutiner øker deltakelse

En annen tematikk som kommer frem i artiklene (4/6), er at struktur og rutiner er avgjørende for at personer med ADHD presterer slik de ønsker i hverdagen. Struktur og rutiner i hverdagen bevarer evnen til å opprettholde fokus under aktiviteter (Lyhne et al., 2021).

Struktur og rutiner kan sees i sammenheng med aktivitetskompetanse. Som nevnt tidligere i teoridelen kan organisering i livet, som struktur og rutiner, føre til at man kan møte standarder og forpliktelser knyttet til roller (Taylor, 2017), i dette tilfelle som arbeider og kollega. Som arbeidstaker og kollega er det viktig å opprettholde en rutine som gir mulighet for å ha ansvar (Taylor, 2017). De rutinemessige vanene kan da være med på å gjøre at personer med ADHD opplever en større tilfredsstillhet i det arbeidet de utfører.

Ek & Isaksson (2013) beskriver at deltakerne opplever at deres arbeidskapasitet økes gjennom struktur. Dette kan relateres til utførelseskapasitet. Har man kunnskap om subjektive erfaringer, og handlingsevne, kan dette være med på å styrke aktivitetskompetansen (Taylor, 2017). Dermed kan tilrettelagte omgivelser påvirke kapasiteten man har til å utføre ønskede aktiviteter, som kan gi større mulighet for å oppnå aktivitetsadaptasjon.

#### 5.2.2.1 En redningsbøye for støtte og tilrettelegging

Et sentralt punkt som blir beskrevet i flere av artiklene (3/6), er at tilpasning og støtte øker tilfredsheten i aktiviteter. Deltakerne kunne være engasjert i og utføre aktiviteter, gjennom å

legge til rette for støtte som inkluderte tilpasninger av aktiviteter, eller tilpasning av miljøet (Ek & Isaksson, 2013).

Omgivelser i MOHO refererer både til de fysiske og sosiale aspektene i konteksten der personen utfører en gitt aktivitet. Ideelt så skal de fysiske og sosiale rammene tilrettelegge for personens deltakelse i aktiviteten (Taylor, 2017). Sett i sammenheng med teorien i MOHO, kan det beskrives at dersom man opplever mer støtte og tilrettelegging på arbeidsplassen, og personlig, kan det bidra til å øke voksne med ADHD sin deltakelse i aktiviteter. Altså deres handlingsevne. Noen av artiklene (3/6) nevner at det å ha en person, en redningsbøye, som støtter og tilrettelegger bidrar til at de kan delta mer i aktivitet (Ek & Isaksson, 2013; Lyhne et al., 2021; Toner et al., 2006). Dette kan kategoriseres under sosiale omgivelser, da det kan inkludere blant annet familiemedlemmer, kollegaer eller profesjonelle fagpersoner innen helse (Taylor, 2017). Disse kan gi støtte i form av akseptering, respekt, oppmuntring og coaching (Taylor, 2017). Å ha denne livsbøyen kan, som vist i funnene våre, påvirke deltakelsen og handlingsevnen i arbeid hos personer med ADHD.

Det at personer med ADHD som trenger det, kan ha noen som holder et ekstra øye med dem og kan bistå i situasjoner der det er nødvendig, kan føles betryggende. Dersom man føler seg trygg i arbeidssituasjoner kan det fjerne en bekymring som man kan ha dersom en har ADHD. Å føle seg trygg kan videre føre til at man presterer bedre i forhold til oppgaver på arbeidsplassen. Arbeidsmiljøloven (2005, § 1-1) beskriver blant annet at det skal legges til rette for tilpasninger i arbeidsforholdet knyttet til den enkelte arbeidstakers forutsetninger og livssituasjon. Det vil si at det er pålagt å tilrettelegge arbeidsplassen, slik at man imøtekommer forutsetningene og rollene en person har.

Dersom man i støttede og tilrettelagte omgivelser opprettholder ønskede roller og aktivitetene som henger sammen med disse rollene kan man oppnå aktivitetsadaptasjon, eller aktivitetstilpassing (Taylor, 2017).

### 5.2.3 Aktiviteten må være av interesse

I MOHO blir aktivitetsidentitet beskrevet som en sammensetting av flere element, blant annet interesser (Taylor, 2017). Som nevnt tidligere kommer det frem i 4/6 artiklene at det er viktig å ha en jobb som oppleves som interessant. I artikkel 2 (Ek & Isaksson, 2013) kommer det blant annet frem at det er lettere for deltakerne å delta i, og utføre aktiviteter som var



interessante og utfordrende. I artikkel 5 (Toner et al., 2006) viser det til at flere deltakere i studien beskriver at kjedsomheten på arbeid fører til at man ofte skifter arbeid.

Som det blir beskrevet i Taylor (2017) er interesser det man opplever som hyggelig og tilfredsstillende å utføre. I samme kapittel presenteres det et eksempel som viser hvordan interesser kan gi energi til et annet element i MOHO: vilje (Taylor, 2017). Det argumenteres for at interesser har en påvirkningskraft for viljen et menneske har for å utføre en aktivitet. Det å være tilfreds med det man fyller hverdagen med kan føre til flere oppnåelser, som for eksempel oppfyllelsen av å bruke sine ferdigheter til å møte utfordringer og samhold med andre (Taylor, 2017). Det å ha aktiviteter, som en jobb, man ønsker og har handlingsevne til å være delaktig i vil kunne påvirke personens roller og vaner i hverdagen. Dette kan igjen styrke denne personens aktivitetsidentitet.

Det er gjennomgående i flere kategorier at å styrke aktivitetsidentitet og støtte aktivitetskompetanse, øker deltakelse på for eksempel arbeidsplassen. Ved å oppnå en aktivitetskompetanse som korresponderer med ønsket aktivitetsidentitet, i et samspill med omgivelser og personlige faktorer, kan man oppnå aktivitetsadaptasjon (Taylor, 2017). Det er sentralt å nevne at aktivitetsadaptasjon er gjennomgående i flere av kategoriene, men siden det er flere begrensninger i forhold til aktivitetsidentitet og aktivitetskompetanse er det utfordrende å diskutere rundt aktivitetsadaptasjonen.

### 5.3 Metodediskusjon

Vi har valgt å bare inkludere studier som er kvalitative. Bakgrunnen for dette er at vi ønsker å se på erfaringene personer med ADHD opplever, i stedet for statistikk og tall. En kunne tenke seg at å se på kvantitative studier hadde vært hensiktsmessig for å belyse symptomer og sammenligning av personer med og uten ADHD. Vi er også klare over at mange med ADHD kan ha tilleggsvansker, som igjen kan tenkes å gjøre det enda mer utfordrende for dem å delta i arbeid. Vi har valgt å ikke vektlegge denne gruppen og hvilke tilleggsvansker personer med ADHD kan oppleve. Dette er fordi vi måtte gjøre begrensninger med tanke på oppgavens rammer, samt at det ville ha gjort problemstillingen og temaet vårt betydelig større. På en annen side hadde det vært interessant å videre se på den enda mer komplekse sammenhengen mellom ADHD og person.

I resultatdiskusjonen har vi valgt å diskutere hver kategori med fokus på 1-3 element innenfor MOHO. Det er verdt å nevne at de fleste elementene går inn i hverandre, samt påvirker hverandre. Vi er klar over dette, men har fokusert på å fremstille omfattende kunnskap om ergoterapeutisk teori.

## 6.0 Konklusjon

ADHD hos voksne har de siste ti årene blitt fokusert mer på i studier, men også representasjonen i media. Derfor er det nødvendig at ergoterapeuter utvikler seg kunnskapsmessig for å kunne bidra best mulig i samspill med personens behov. Etter å ha sett på seks ulike artikler innenfor oppgavens tematikk, er det tydelig at flere funn er gjennomgående. For at man skal kunne øke deltakelse i arbeid for personer med ADHD i arbeidsfør alder, kan det blant annet være hensiktsmessig å tilby et lite og inkluderende jobbmiljø, samt tilrettelegge arbeidsplassen med støtte fra arbeidsgiver og kollegaer. Videre kan det være sentralt å bryte ned stigmatisering, og heller bygge opp selvtillit og selvfølelse. I tillegg kan struktur og rutiner i hverdagen oppleves som avgjørende faktorer for å øke deltakelse på arbeidsplassen. Til slutt kan det også være sentralt at aktivitetene personer med ADHD velger, er av interesse. Vi mener at gjennom et ergoterapeutisk perspektiv, eksempelvis gjennom elementene i MOHO, kan styrke forståelsen av utfordringer som personer med ADHD opplever i arbeidslivet.

## Referanseliste

- Aagard, M., Langdal, I. (2019). Centrale begreper inden for ergoterapi. I Å. Brandt, H. Peoples, U. Pedersen (Red.), *Basisbog i ergoterapi* (4.utg., s. 111-127). Munksgaard.
- ADHD Norge. (2012, 15. Mars). *ADHD og arbeidsliv*.  
<https://www.adhdnorge.no/artikkel/adhd-og-arbeidsliv>
- Anker, E., Halmøy, A. & Heir, T. (2019). Work participation in ADHD and associations with social characteristics, education, lifetime depression, and ADHD symptom severity. *Springer*, 11(2): 159-165.
- Arbeidslivet. (2017, 10. Oktober). *Sysselsetting og arbeidsledighet i Norge*.  
<https://www.arbeidslivet.no/Arbeid1/Arbeidsmarkedet/Sysselsetting-og-arbeidsledighet-i-Norge/>
- Arbeidsmiljøloven. (2005). *Lov om arbeidsmiljø, arbeidstid og stillingsvern mv.* (LOV-2005-06-17-62). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-06-17-62?q=arbeidsmilj%C3%B8loven>
- Arksey, H. & O'Malley, L. (2005). Towards a methodological framework. *International Journal of Social Research Methodology*, 8, 19-32.  
<https://doi.org/10.1080/1364557032000119616>
- Pan, A-W. & Muñoz, J. P. (2019). Stigma: Implications for Health and Recovery. I C. Brown, V.C Stoffel & J.P Muñoz (Red.), *Occupational therapy in mental health : a vision for participation* (2. Utg., s. 476-493). F.A. Davis Company.
- Brown, C., Stoffel, V.C., &
- Dalland, O. (2012). *Metode og oppgaveskriving for studenter* (5. utg.). Gyldendal Akademisk.
- Ek, A. & Isaksson, G. (2013). How adults with ADHD get engaged in and perform everyday activities. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(4), 282–291.  
<https://doi.org/10.3109/11038128.2013.799226>
- Faraone, S. V., Biederman, J. & Mick, E. (2006). The age-dependent decline of attention deficit hyperactivity disorder: a meta-analysis of follow-up studies. *Psychological Medicine*, 36(2), 159–165. <https://doi.org/10.1017/S003329170500471X>

Goffer, A., Cohen, M. & Maeir, A. (2020). Occupational experiences of college students with ADHD: A qualitative study. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*.

<https://doi.org/10.1080/11038128.2020.1856182>

Halmøy, A., Fasmer, O. B., Gillberg, C. & Haavik, J. (2009). Occupational Outcome in Adult ADHD: Impact of Symptom Profile, Comorbid Psychiatric Problems, and Treatment. *Journal of Attention Disorders*, 13(2), 175–187. <https://doi.org/10.1177/10870547083297777>

Helsebiblioteket. (2016, 3. juni). *PICO*. Hentet 26.04.2022 fra

<https://www.helsebiblioteket.no/kunnskapsbasert-praksis/sporsmalsformulering/pico>

Helsenorge. (2020, 29. Januar). *ADHD*. Hentet 27.03.2022 fra

<https://www.helsenorge.no/sykdom/utviklingsforstyrrelser/adhd/>

Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2021). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (6. utg.). Abstrakt forlag.

Kielhofner, G. (2012). *Modellen for menneskelig aktivitet*. (2.utg.). København: Munksgaard.

McKeaughy, L., Hennessy, E., O'Driscoll, C. & Heary, C. (2015). Retrospective accounts of self-stigma experienced by young people with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) or depression. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 38(2), 158-163.

Malterud, K. (2017). *Kvalitative Forskningsmetoder for medisin og helsefag*. Oslo: Universitetsforlaget.

Ross, C. E. & Mirowsky, J. (1995). Does employment affect health?. *Journal of Health and Social Behavior*, 36:230-243.

Taylor, R. R. (2017). *Kielhofner's Model of Human Occupation*. (5. utg.). Philadelphia: Wolters Kluwer.

Teel, M. (2016, 24. Oktober). *ADDA Helps ADHD Adults Work*. Attention Deficit Disorder Assosiation. <https://adda.org/adda-helps-adhd-adults-work/>

Toner, M., O'Donoghue, T. & Houghton, S. (2006). Living in Chaos and Striving for Control: How adults with Attention Deficit Hyperactivity Disorder deal with their disorder. *International Journal of Disability, Development and Education*, 53:2, 247-261.

<https://doi.org/10.1080/10349120600716190>

Kooij, S. J., Bejerot, S., Blackwell, A., Caci, H., Casas-Brugué, M., Carpentier, P. J., Edvinsson, D., Fayyad, J., Foeken, K., Fitzgerald, M., Gaillac, V., Ginsberg, Y., Henry, C., Krause, J., Lensing, M. B., Manor, I., Niederhofer, H., Nunes-Filipe, C., Ohlmeier, M. D., ... Asherson, P. (2010). European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD. *BMC Psychiatry*, *10*(1), 67–67. <https://doi.org/10.1186/1471-244X-10-67>

Küpper, T., Haavik, J., Drexler, H., Ramos-Quiroga, J. A., Wermelskirchen, D., Prutz, C. & Schauble, B. (2012). The negative impact of attention-deficit/hyperactivity disorder on occupational health in adults and adolescents. *International Archives of Occupational and Environmental Health*, *85*(8), 837–847. <https://doi.org/10.1007/s00420-012-0794-0>

Lasky, A. K., Weisner, T. S., Jensen, P. S., Hinshaw, S. P., Hechtman, L., Arnold, L. E., Murray, D. W. & Swanson, J. M. (2016). ADHD in context: Young Adults' reports of the impact of occupational environment on the manifestation of ADHD. *Social Science & Medicine*, *161*, 160-168. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2016.06.003>

Lyhne, C. N., Pedersen, P., Nielsen, C. V. & Bjerrum, M. B. (2021). Needs for occupational assistance among young adults with ADHD to deal with executive impairments and promote occupational participation – a qualitative study. *Nordic Journal of Psychiatry*, *75*:5, 362-369. <https://doi.org/10.1080/08039488.2020.1862911>

Ørstavik, R., Gustavson, K., Rohrer-Baumgartner, N., Biele, G., Furu, K., Karlstad, Ø., Reichborn-Kjennerud, T., Borge, T. & Aase, H. (2016). *ADHD Norge* (Rapport 2016:4). Folkehelseintituttet. [https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2017/adhd\\_i\\_norge.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2017/adhd_i_norge.pdf)

Watters, C., Adamis, D., McNicholas, F. & Gavin, B. (2016). The impact of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adulthood: a qualitative study. *Irish Journal of Psychological Medicine*, *35*, 173-179. <https://doi.org/10.1017/ipm.2017.21>

