

OSLOMET

VELFERDSFORSKNINGSINSTITUTTET NOVA

Levekår blant voksne med ADHD

VEGAR BJØRNSHAGEN

OSLO METROPOLITAN UNIVERSITY
STORBYUNIVERSITETET



Levekår blant voksne med ADHD

VEGAR BJØRNSHAGEN

Velferdsforskningsinstituttet NOVA
NOVA Notat 5/2022

Velferdsforskningsinstituttet NOVA er et institutt på Senter for velferds- og arbeidslivsforskning på OsloMet – storbyuniversitetet.

Instituttet har som formål å drive forskning og utviklingsarbeid som kan bidra til økt kunnskap om sosiale forhold og endringsprosesser. Instituttet skal fokusere på problemstillinger om livsløp, levekår og livskvalitet, samt velferdssamfunnets tiltak og tjenester.

© Velferdsforskningsinstituttet NOVA

OsloMet – storbyuniversitetet 2021

ISBN (trykt utgave)

ISBN (elektronisk utgave) 978-82-7894-805-7

ISSN 1893-9511 (online)

Desktop: Hussein Monfared

Henvendelser om publikasjoner kan rettes til:

NOVA, OsloMet

Stensberggata 26 · Postboks 4, St. Olavs plass, 0130 Oslo

Telefon: 67 23 50 00

Nettadresse: www.oslomet.no

Forord

Dette notatet presenterer funn fra en litteraturgjennomgang og en nettbasert spørreundersøkelse om levekår og livskvalitet blant voksne med ADHD, spesielt med hensyn til helse, utdanning og arbeid. Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet har gjennomført studien på oppdrag fra ADHD Norge.

Vi vil takke ADHD Norge for samarbeid om utvikling av spørreskjemaet og seks testpersoner for å ha pilotert spørreskjemaet. Vi retter også en spesiell takk til alle deltakerne i spørreundersøkelsen.

Vegar Bjørnshagen har skrevet litteraturgjennomgangen, gjort analysene og skrevet notatet. Britt Slagsvold og Elisabeth Ugreninov har kvalitetssikret spørsmålne og analysene, og Janikke Solstad Vedeler har vært prosjektleder.

Vegar Bjørnshagen

Oslo, mai 2022

Innhold

Sammendrag	7
Innledning	8
Litteraturgjennomgang	9
Helse	9
Utdanning	11
Arbeid	12
Metode	15
Spørreundersøkelsen.....	15
Utvalg og representativitet	15
Resultater	22
Helse	23
Utdanning	30
Arbeid	34
Oppsummerende hovedpunkter	45
Litteratur	46
Vedlegg	49

Sammendrag

I dette notatet presenteres resultater fra en gjennomgang av forskning på sammenhenger mellom ADHD og helse, utdanning og arbeid, og en nettbasert spørreundersøkelse om levekår og livskvalitet blant voksne med ADHD i Norge. Spørreundersøkelsen ble gjennomført våren 2022 og fikk 3145 svar. Resultatene gir et bilde av at voksne med ADHD er mindre tilfredse med livet og har det vanskeligere enn befolkningen som helhet på en rekke områder som har stor betydning for den enkeltes levekår og livskvalitet.

Undersøkelsen viser at voksne med ADHD i Norge er mindre fornøyde med sin fysiske og psykiske helse enn befolkningen generelt. Dette reflekteres i at de også i langt større grad enn hele befolkningen er plaget med angst- og depresjons-symptomer og en følelse av ensomhet. Videre har en stor andel av voksne med ADHD i undersøkelsen et udekket behov for psykisk helsehjelp.

På området utdanning finner vi at studenter med ADHD er mindre fornøyde med studiene sine enn studenter i befolkningen generelt. Andelen som opplever at tilrettelegging av undervisning, læremidler og lærestedet er dårlig eller svært dårlig, er også ganske stor. Undersøkelsen tyder dermed på at det er et uutnyttet potensial for å forbedre utdanningssituasjonen for studenter med ADHD og slik sikre likeverdige opplærings- og utdanningsmuligheter.

Andelen personer med ADHD i undersøkelsen som er sysselsatt, er lavere enn i befolkningen generelt, og flere jobber deltid. Av sysselsatte med ADHD opplever imidlertid mange at mulighetene for selvbestemmelse og selvutvikling i jobben er gode, på linje med befolkningen for øvrig. Sysselsatte med ADHD opplever derimot i langt større grad enn befolkningen generelt å være psykisk utmattet når de kommer hjem fra arbeid, og en større andel av dem opplever mindre sosial støtte på jobb. Blant personer med ADHD i arbeidsmarkedet er det også et stort udekket behov for tilpasninger av arbeidssituasjonen i form av endringer i arbeidsoppgaver, arbeidstid og fysisk tilrettelegging. Dette indikerer at det er muligheter for å styrke arbeidsmarkedstilknytningen til personer med ADHD gjennom individuell tilrettelegging på arbeidsplassen.

Innledning

Forekomsten av ADHD blant voksne er anslått til å være mellom 2 prosent og 5 prosent (Ørstavik et al., 2016), og ADHD er regnet for å være omtrent like vanlig blant kvinner som blant menn (Simon, Czobor, Bálint, Mészáros and Bitter, 2009). Det finnes imidlertid lite forskningsbasert kunnskap om levekår og livskvalitet blant voksne med ADHD.

I dette notatet presenterer vi resultater fra forskningsprosjektet Levekår blant voksne med ADHD i Norge. Prosjektet er gjennomført av Velferdsforskningsinstituttet NOVA på oppdrag fra ADHD Norge. Bakgrunnen for oppdraget er et behov for økt kunnskap om levekår og livskvalitet blant voksne med ADHD. I prosjektet har vi hatt et særlig fokus på områdene helse, utdanning og arbeid, som har stor betydning for den enkeltes levekår og livskvalitet. I det følgende presenteres:

- En litteraturgjennomgang av internasjonal forskning på sammenhengen mellom ADHD blant voksne og helse, utdanning og arbeid.
- Resultater fra en nettbasert spørreundersøkelse om levekår og livskvalitet blant voksne med ADHD i Norge, som fikk i alt 3145 svar.

Litteraturgjennomgang

I den følgende litteraturgjennomgangen presenteres sentrale funn fra internasjonal forskning på sammenhengen mellom ADHD blant voksne og helse, utdanning og arbeid. Gjennomgangen er basert på oversiktsartikler over den eksisterende forskningslitteraturen, som også inkluderer norske enkeltstudier. Der det er relevant vises det til funn fra enkeltstudier gjennomført i Norge.

Helse

Helse har stor betydning for livskvalitet (Barstad, 2016, 2020). God psykisk og fysisk helse er en viktig ressurs og et utgangspunkt for å skape et godt liv. Motsatt kan det å leve med dårlig helse være utfordrende og ressurskrevende. Dårlig helse henger også sammen med lavere grad av samfunnsdeltakelse, noe som kan innebære isolasjon og ensomhet.

Det er velkjent at personer med ADHD ofte har tilleggsvansker- eller lidelser, såkalt komorbiditet. Andelen av voksne med ADHD med én eller flere komorbide lidelser er i ulike studier blitt estimert til å ligge mellom 40 prosent og så høyt som 89 prosent – en andel som varierer med om man gjør befolkningsbaserte undersøkelser eller studerer pasienter som er henvist til helsetjenesten (Küpper et al., 2012; Ørstavik et al., 2016).

Sammenhengen mellom ADHD og særlig psykiske plager eller lidelser er godt dokumentert i tidligere forskning. Sammenlignet med befolkningen generelt, har voksne med ADHD oftere stemningslidelser, slik som depresjon eller bipolar lidelse, angstlidelser og personlighetsforstyrrelser (Erskine et al., 2016; Sobanski, 2006). Rusrelaterte lidelser, inkludert bruk, misbruk og avhengighet av ulike rusmidler forekommer også oftere blant voksne med ADHD enn andre. En meta-analyse av 27 longitudinelle studier fant for eksempel at personer med ADHD hadde omtrent to til tre ganger så høy sannsynlighet for å utvikle rusrelaterte lidelser knyttet til bruk av nikotin, alkohol, cannabis og kokain som med personer uten ADHD (Lee, Humphreys, Flory, Liu and Glass, 2011). ADHD er også overrepresentert blant personer som er i behandling for ruslidelser.

Psykiske helseproblemer er sterkt korrelert med andre sider av levekår og livskvalitet. Når det gjelder psykisk helse har levekårsundersøkelser ofte kategorisert psykisk helse innunder «levkår og objektiv livskvalitet» og blir ofte forstått som «psykiske plager og lidelser» (Nes, Hansen and Barstad, 2018). En rekke studier dokumenterer omfattende ringvirkninger av psykiske helseproblemer og at de blant annet er sterkt forbundet med andre sider ved livskvalitet, så vel objektive, slik som livslengde (Mykletun et al., 2009) og subjektive, slik som hvor tilfreds man er med livet (Layard, Chisholm, Patel and Saxena, 2013). Mål på psykisk helse overlapper dessuten med mål på den affektive dimensjonen av subjektiv livskvalitet, som omhandler tilstedeværelse av positive følelser slik som lykke og

glede, samt negative følelser som bekymring og sinne (Nes et al., 2018). Sammenhengen mellom ADHD og psykiske helseproblemer belyser dermed viktige aspekter ved livskvalitet og levekår blant voksne med ADHD.

Sammenlignet med forskning på ADHD og psykisk helse har det vært mindre oppmerksomhet rundt fysiske tilleggs lidelser, særlig blant voksne med ADHD (Instanes, Klungsøyr, Halmøy, Fasmer and Haavik, 2018; Nigg, 2013). I en nyere systematisk gjennomgang av 126 studier publisert mellom 1994 og 2015 som omhandler somatisk sykdom blant voksne med ADHD påpeker Instanes et al. (2018) at de fleste studiene er små og at kvaliteten er varierende. Litteraturen de gjennomgår viser imidlertid at ADHD er assosiert med generelt dårligere fysisk helse når man sammenligner med kontrollgrupper av samme kjønn og aldersgrupper uten ADHD. Instanes et al. (2018) konkluderer med at forbindelsen mellom ADHD og fedme, søvnproblemer og astma er veletablert i tidligere forskning på ADHD blant voksne og fysiske helseproblemer. Forskningen de gjennomgår tyder også på at det er en sammenheng mellom ADHD og migrene. Videre påpeker de at voksne med ADHD oftere rapporterer om kroniske muskel- og skjelettlidelser enn andre, men at studier på for eksempel fibromyalgi blant voksne med ADHD fortsatt er få, små og utforskende, og at det derfor er behov for mer forskning for å kunne trekke sikre konklusjoner.

En meta-analyse fra 2016 fant for eksempel en høyere forekomst av fedme blant voksne med ADHD også etter justering for faktorer som psykisk komorbiditet og sosioøkonomisk status (Cortese et al., 2016) og flere studier tyder på at ADHD er assosiert med problematisk spiseatferd og spiseforstyrrelser (Schmidt Petersen, Houmann and Olsen, 2018).

Videre har søvnevansker blant personer med ADHD også blitt avdekket i norske undersøkelser. For eksempel rapporterte 67 prosent av voksne med ADHD symptomer på insomnia, som innebærer problemer med innsovning, hyppige oppvåkninger eller å våkne tidlig om morgenen, sammenlignet med 29 prosent av sammenligningsgruppen (Brevik et al., 2017). Studier tyder også på at sammenhengen mellom ADHD og søvnevansker er uavhengig av komorbide psykiske lidelser og det er økende enighet om at den heller ikke skyldes bivirkninger av medisinsk behandling av ADHD (Nigg, 2013).

Av andre fysiske helseutfall, fant Nigg i en oversiktsartikkel fra 2013 at noen studier tyder på en økt forekomst av høyt blodtrykk blant personer med ADHD, mens Instanes et al. (2018) vurderer det som at litteraturen de gjennomgår ikke indikerer at det er en sammenheng mellom ADHD og hjerte- og karsykdommer.

En nyere systematisk gjennomgang og meta-analyse av 27 epidemiologiske studier av dødelighet og ADHD eller autisme fant at ADHD er forbundet med økt dødelighet (Catalá-López et al., 2022). Dette samsvarer med resultatene i to store befolkningsbaserte undersøkelser fra Danmark (Dalsgaard, Østergaard, Leckman, Mortensen and Pedersen, 2015) og Sverige (Sun et al., 2019) som inngår i meta-analysen. Forfatterne bak meta-analysen understreker imidlertid at resultatene må

tolkes med varsomhet ettersom beregninger varierer mellom de inkluderte enkeltstudiene. De fant at ADHD hovedsakelig var forbundet med økt dødelighet som følge av «unaturlige årsaker», slik som ulykker, skader eller forgiftning. Dalsgaard et al. (2015) fant at dødelighet er særlig forhøyet blant personer med ADHD og komorbide atferdsforstyrrelser og ruslidelser.

Utdanning

Utdanning er en viktig indikator på levekår og livskvalitet. I tillegg til at utdanningsinstitusjoner er viktige sosiale arenaer, henger utdanning sammen med materielle levekår, livskvalitet og helse – personer med lav utdanning har for eksempel høyere risiko for arbeidsledighet og uføretrygd, i tillegg til lav inntekt, lite sosial støtte og helseproblemer (Støren, Rønning and Gram, 2020; se f.eks. Thorsen, 2017). Et grunnleggende mål i norsk utdanningspolitikk er at alle skal ha lik rett til utdanning. En forutsetning for at alle skal ha like muligheter til å utnytte sine evner er også at de som behov for det, får individuell tilrettelegging av utdanningsstedet eller situasjonen.

Et veletablert funn i forskningslitteraturen er at voksne med ADHD har lavere utdanningsnivå enn befolkningen generelt (Erskine et al., 2016; Küpper et al., 2012). I en systematisk litteraturgjennomgang og meta-analyse av tilgjengelige data fra longitudinelle kohort- og kasus-kontroll-studier fant Erskine et al. (2016) at personer med ADHD hadde mer enn tre ganger høyere odds for ikke å fullføre videregående utdanning og mer enn seks ganger høyere odds for ikke å ta høyere utdanning enn personer uten ADHD. I en norsk studie basert på et mindre utvalg av voksne med ADHD (N=149) hadde for eksempel 48 prosent kun fullført ungdomsskole, sammenlignet med 30 prosent av resten av befolkningen samme år (Gjervan, Torgersen, Nordahl and Rasmussen, 2012). Videre hadde kun 9 prosent universitets- eller høgskoleutdanning sammenlignet med 21 prosent av den generelle befolkningen.

En begrensning ved studien til Erskine et al. (2016) er at mange av de inkluderte studiene ikke spesifiserte om resultatene var justert for mulige bakenforliggende faktorer som for eksempel sosial bakgrunn, noe som begrenser forståelsen av forholdet mellom ADHD og utdanningsopptak. Studier tyder imidlertid på at voksne med ADHD ikke oppnår samme resultater som personer uten ADHD med tilsvarende kognitive evner, noe som synes å henge sammen med manglende konsentrasjonsevne snarere enn indre uro og impulsivitet (Küpper et al., 2012).

Opplevelse av fellesskap, tilhørighet og sosial støtte er viktig for livskvalitet. En systematisk gjennomgang av 22 forskningsartikler som omhandlet unge voksne med ADHDs fungering og deltakelse i høyere utdanning (Emmers, Jansen, Petry, van der Oord and Baeyens, 2017), fant blant annet indikasjoner på at studenter med ADHD kan oppleve utfordringer knyttet til sosiale relasjoner, som forklares med henvisning til faktorer som impulsivitet og negativ sosial atferd (dvs. impulsive beslutninger, hyppig endring av samtaleemne og humørsvingninger). Emmers et al. (2017), forfatterne av studien, påpeker i forlengelsen av dette at studenter med

ADHD kan oppleve stigmatisering, noe som også kan være til hinder med hensyn til å få venner og samarbeidspartnere i akademiske oppgaver. Litteraturen de gjennomgår antyder følgelig også at studenter med ADHD kan ha utfordringer med tilgang på sosial støtte. Likevel er ikke bildet entydig og andre studier indikerer at studenter med ADHD ikke skiller seg signifikant fra andre når det gjelder sosial tilfredshet og at de heller ikke rapporterer større problemer med sosiale relasjoner.

Emmers et al. (2017) gjør et poeng ut av at forskning på studenter med ADHD hovedsakelig har satt søkelys på akademiske ferdigheter, komorbide psykiske helseproblemer og funksjonsevne uten å ta høyde for trekk ved omgivelsene, det vil si utdanningsmiljøet studenter med ADHD befinner seg i. I tråd med en relasjonell forståelse av funksjonshemming som noe som oppstår i samspillet mellom individet og dets omgivelser (NOU 2001: 22; WHO, 2001), argumenterer de for at negative sammenhenger mellom ADHD og utdanningsprestasjoner- og oppnåelse også kan tolkes som uttrykk for at det er et misforhold mellom egenskaper ved miljøet i høyere utdanningsinstitusjoner og egenskapene til den individuelle studenten med ADHD. Individuell tilrettelegging kan gjøre dette misforholdet eller disse utfordringene mindre, men det er begrenset med forskning på tilrettelegging av utdanningssituasjon- og sted for studenter med ADHD og hvor effektiv den er.

Arbeid

Arbeidslivet er en sentral arena for samfunnsdeltakelse, og det å være i arbeid er viktig for både økonomiske og sosiale levekår. Arbeidet kan gi mening og struktur i hverdagen så vel som en opplevelse av at man bidrar i samfunnet.

Et gjennomgående funn i tidligere forskning er at voksne med ADHD har svakere tilknytning til arbeidslivet enn den generelle befolkningen. Flere kunnskapsoppsummeringer av den eksisterende internasjonale forskningen på ADHD og arbeidsmarkedsutfall viser at voksne med ADHD har en høyere sannsynlighet for arbeidsledighet eller å ha opplevd arbeidsledighet (Erskine et al., 2016; Gordon and Fabiano, 2019; Küpper et al., 2012). To norske undersøkelser fra 2009 og 2012 fant at kun mellom 22–24 prosent av voksne med ADHD i to kliniske utvalg av ADHD-pasienter i det offentlige helsevesenet var i ordinært arbeid sammenlignet med 72–79 prosent i befolkningen generelt (Gjervan et al., 2012; Halmøy, Fasmer, Gillberg and Haavik, 2009). Til sammenligning fant en nyere norsk undersøkelse over dobbelt så høy grad av yrkesdeltakelse blant personer med ADHD, på 60 prosent, men dette var blant pasienter diagnostisert med ADHD i privat spesialistpraksis (Anker, Halmøy and Heir, 2019). Det er imidlertid usikkerhet knyttet til hvor representative disse utvalgene er for populasjonen av voksne med ADHD, og sistnevnte utvalg er antakelig en særlig selektert gruppe. Samtidig belyser resultatene fra de tre studiene variasjon innad i populasjonen av voksne med ADHD.

I forlengelsen av forskning som viser at personer med ADHD har lavere utdanningsnivå og svakere arbeidsmarkedstilknytning enn andre, er det flere

studier som finner at voksne med ADHD også har lavere inntekt enn andre (Gordon and Fabiano, 2019). ADHD er videre forbundet med ha utfordringer med gjeld og mindre oppsparte økonomiske midler, og noen studier indikerer at personer med ADHD opplever mer stress relatert til økonomisk usikkerhet enn andre. Gordon and Fabiano (2019) kommenterer at det basert på eksisterende forskning ikke er grunnlag for å hevde at personer med ADHD har et høyere forbruk enn andre, men at de økonomiske utfordringene må forstås i lys av at lønnsnivået er lavere blant personer med ADHD.

Et annet sentralt funn i oversiktsartikler over forskningen på ADHD og arbeid er at personer med ADHD oftere bytter jobb enn andre (Christiansen, Labriola, Kirkeskov and Lund, 2021; Erskine et al., 2016; Gordon and Fabiano, 2019; Küpper et al., 2012). Dette skyldes at voksne med ADHD oftere enn andre velger å bytte jobb, men forskningen tyder også på at personer med ADHD oftere blir sagt opp. I en meta-analyse basert på data fra longitudinelle studier fant for eksempel Erskine et al. (2016) at personer med ADHD hadde nesten fire ganger høyere odds for å ha blitt sagt opp enn personer uten ADHD.

I en forskningsoversikt fra 2012 fant Küpper et al. (2012) at voksne med ADHD har høyere risiko for ulykker og skader på arbeidsplassen, men at dette avhenger av egenskaper ved jobben og demografiske variabler. De trekker også frem høyere grad av fravær blant personer med ADHD, noe som ikke utelukkende trenger å henge sammen med ADHD som sådan, men også med den høye forekomsten av tilleggsvansker, slik som psykiske og fysiske helseproblemer samt ruslidelser, som beskrevet over. De påpeker videre at det er lite forskning på betydningen av medikamentell behandling av ADHD på arbeidsrelaterte utfall, men at noen mindre studier kan tyde på at det kan virke positivt på arbeidsprestasjon og effektivitet. Resultater fra to av de norske undersøkelsene nevnt ovenfor tyder for eksempel på at nåværende medikamentell behandling ADHD så vel som lavere alder ved oppstart av medikamentell behandling er assosiert med å være i arbeid som voksen (Gjervan et al., 2012; Halmøy et al., 2009). I en nyere oversiktsartikkel påpeker også Gordon og Fabiano at det er mangel på forskning på effekten av medikamentell behandling av ADHD og arbeidsmarkedsutfall, men til forskjell fra Küpper et al. (2012) trekker de frem en enkeltstudie som finner at medikamentell behandling er assosiert med økt arbeidsledighet.

Der flere av studiene anlegger et medisinsk perspektiv på betydningen av ADHD for arbeidsmarkedstilknytning, viser Gordon and Fabiano (2019) også til funn fra nyere studier som vektlegger at omgivelsene og arbeidsmiljøet er viktig for hvorvidt og i hvilken grad personer opplever ADHD-symptomer og om disse påvirker arbeidsevnen. En studie fant for eksempel at unge voksne med ADHD rapporterer at de opplever ADHD-symptomer som kontekstavhengige og at det er enklere å ha fokus på arbeidsoppgavene i stimulerende omgivelser (f.eks. i jobber som innebærer nye og varierte arbeidsoppgaver, som er krevende, utfordrende, fysiske eller som man er svært interessert i) (Lasky et al., 2016).

Küpper et al. (2012) understreker at det er lite forskning på betydningen av ADHD for arbeidsrelaterte utfall og at eksisterende studier ofte er basert på små utvalg, noe som øker usikkerheten knyttet til tolkningen av resultater og konklusjonene som trekkes i studiene. De fremhever også at diskriminering av og fordommer mot personer med ADHD i arbeidsmarkedet fortsatt er et lite utforsket område i forskningslitteraturen.

I litteraturen om ADHD og arbeidsmarkedsutfall er også åpenhet om diagnose lite tematisert. Problemstillingen er til gjengjeld utforsket i flere studier av funksjonshemming og arbeid mer generelt (Lindsay, Cagliostro and Carafa, 2018). Denne litteraturen tar utgangspunkt i at spørsmålet om hvorvidt man skal informere arbeidsgivere eller kollegaer om at man har en funksjonsnedsettelse er en betydelig utfordring for personer med «usynlige» funksjonsnedsettelser (f.eks. ADHD) i arbeidslivet. Åpenhet er avgjørende for å for eksempel få tilrettelagt arbeidssituasjonen, men forventninger om fordommer, stigma og diskriminering fra arbeidsgivere og kollegaer gjør at personer med usynlige funksjonsnedsettelser ofte velger å ikke være åpne (Santuzzi, Waltz, Finkelstein and Rupp, 2014). Det er også lite forskning på opplevelse av sosialt fellesskap og støtte på arbeidsplassen, noe som også kan tenkes å henge sammen med åpenhet, og som er viktig for livskvalitet og evnen til å mestre krav og utfordringer (Nes et al., 2018).

I det følgende presenterer vi resultater fra en spørreundersøkelse om levekår og livskvalitet blant voksne med ADHD i Norge, med særlig fokus på helse, utdanning og arbeid.

Metode

Spørreundersøkelsen

For å få kunnskap om levekår og livskvalitet blant voksne med ADHD med særlig henblikk på områdene helse, utdanning og arbeid, har vi utviklet og gjennomført en nettbasert spørreundersøkelse. Deler av spørreskjemaet bygger på spørsmål fra befolkningsundersøkelser om levekår og livskvalitet, inkludert helse og arbeid. Dette omfatter spørsmål fra Livskvalitetsundersøkelsen, Levekårsundersøkelsen (LKU) EU-SILC, LKU om helse og LKU om arbeidsmiljø. Hensikten med å bruke spørsmål fra disse undersøkelsene er at de, i tillegg til å være velutprøvde, muliggjør sammenligning av resultater for personer med ADHD med den generelle befolkningen.

Spørreskjemaet ble utviklet i samarbeid med og basert på innspill fra ADHD Norge. I tillegg til spørsmål brukt i befolkningsundersøkelser, har vi derfor også utarbeidet egne spørsmål som dekker temaer og nyanser det er behov for mer kunnskap om for denne populasjonen. Av samme grunn ble det også lagt til åpne svarfelder på en rekke spørsmål med oppfordring om å gi utdypende for dem som ønsket det.

Nettskjema ble brukt som datainnsamlingsverktøy. I den grad det har vært mulig innenfor de rammene denne plattformen setter, har vi forsøkt å gjøre den tekniske utformingen av skjemaet så lettlest og tilgjengelig som mulig for personer med lese- og skrivevansker. Et «sisteutkast» av spørreskjemaet ble pilotert blant seks testpersoner med ADHD. Basert på deres innspill ble det gjort noen ytterligere korrigeringer av skjemaet med hensyn til kompliserte spørsmålstillinger, visuell utforming og svaralternativer.

Startsiden av nettskjemaet presenterte kortfattet informasjon om undersøkelsen og personvern, med lenke til videre informasjon både formålet med undersøkelsen og personvern (se vedlegg).

Utvalg og representativitet

Av praktiske og ressursmessige årsaker, er ikke undersøkelsen basert på et representativt sannsynlighetsutvalg, men på utvelging ved selvseleksjon. Spørreskjemaet var åpent for svar fra 1. til 11. april 2022. I denne perioden distribuerte ADHD Norge spørreundersøkelsen til medlemmer av organisasjonen over e-post. Den ble også delt i sosiale medier og på ADHD Norges nettsider. Målgruppen for undersøkelsen var voksne med ADHD, definert som personer over 18 år. Undersøkelsen resulterte i 3145 svar. 3 respondenter oppga at de ikke har ADHD. Etter å ha fjernet disse, består utvalget av 3142 respondenter.

Selvseleksjon kan ha bidratt til skjevheter i utvalget. Samtidig er det utfordrende å identifisere slike eventuelle skjevheter og å gjøre en vurdering av i hvilken grad utvalget er representativt for alle voksne med ADHD i populasjonen. Det kan for

eksempel være slik at personer som har et særlig engasjement for spørsmål knyttet til ADHD eller som er mer opptatt av personer med ADHDs levekår enn andre i større grad har deltatt i undersøkelsen. Til tross for at utvalget er stort, er det derfor viktig å understreke at resultatene fra undersøkelsen ikke generaliseres til voksne med ADHD som gruppe. Vi har heller ikke anledning til å undersøke om noen har besvart spørreskjemaet flere ganger.

I tillegg til data fra spørreundersøkelsen Levekår blant voksne med ADHD som er samlet inn i dette prosjektet, benyttes data fra Livskvalitetsundersøkelsen, 2020 (SSB, 2022d), Levekårsundersøkelsen (LKU) EU-SILC, 2019 (SSB, 2022a), LKU om helse, 2019 (SSB, 2022c) og LKU om arbeidsmiljø, 2019 (SSB, 2022b), som er samlet inn av Statistisk sentralbyrå (SSB) og stilt til disposisjon av NSD/Sikt – Kunnskapssektorens tjenesteleverandør. Vi sammenligner hvordan personer med ADHD og den generelle befolkningen fordeler seg på variablene i undersøkelsen Levekår blant voksne med ADHD som også inngår i de befolkningsbaserte undersøkelsene. Sammenligningsgruppen, det vil si den generelle befolkningen, vil også bestå av personer med ADHD. Vi har ikke mulighet til å fjerne disse fra sammenligningsgruppen, men de vil uansett utgjøre en så liten andel av utvalget at det ikke har betydning for resultatene.

For at resultatene for voksne med ADHD skal kunne sammenlignes med den generelle befolkningen er det også laget vektorer som justerer resultatene for befolkningen til å ha lik alders- og kjønnsfordeling (jfr. Thorsen, 2017). Slik vil resultatene for personer med ADHD og befolkningen være mer sammenlignbare og ikke forstyrres av forskjeller i kjønn og alder mellom utvalgene. Følgelig vil resultatene som justeres for kjønn og alder også skille seg fra tall som ellers er publisert fra de befolkningsbaserte undersøkelsene vi sammenligner med. Vi presenterer imidlertid også resultater for befolkningen over 18 år som speiler alders- og kjønnsfordelingen i befolkningen som helhet (se vedlegg).

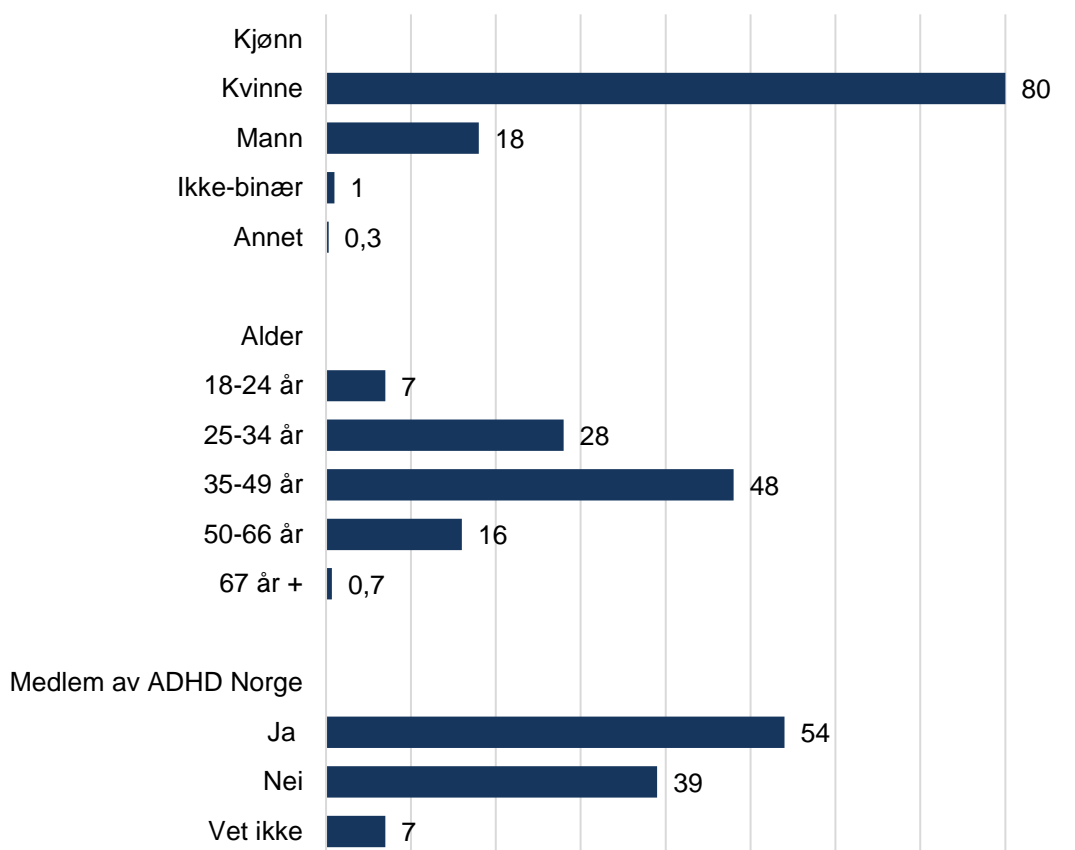
Figur 1 viser at i levekårsundersøkelsen blant voksne med ADHD er 80 prosent kvinner, 18 prosent menn, 1 prosent er ikke-binære og 0,3 prosent svarer «annet». Med utgangspunkt i at ADHD hos voksne er omtrent like vanlig blant kvinner som hos menn (Simon et al., 2009), er det med andre ord en sterk overrepresentasjon av kvinner i utvalget. Denne skjevheten fører til at svarene fra kvinner vil veie tyngre enn menns i resultater for personer med ADHD som gruppe. Vi presenterer derfor også resultatene etter kjønn, for å belyse forskjeller mellom menn og kvinner med ADHD i undersøkelsen. Vi skiller da mellom kvinner, menn og «alle», som inkluderer menn, kvinner, ikke-binære og de med en annen kjønnsidentitet enn de foregående. Ikke-binære (N=32) og respondenter med en annen kjønnsidentitet enn mann, kvinne og ikke-binær (N=8) er for få til å skilles ut som egne grupper i analysene. Når det ikke er kjønnsforskjeller av betydning, presenteres ikke resultater etter kjønn.

Med hensyn til aldersfordeling viser Figur 1 at 7 prosent er mellom 18 og 24 år, 28 prosent er i alderen 25 til 34 år, 48 prosent er mellom 35 til 49 år, 16 prosent mellom 50 til 66 år og 0,7 prosent er 67 år eller eldre. Utvalget av personer med

ADHD er med andre ord yngre enn befolkningen som helhet, noe vi tar høyde for ved å justere slik at befolkningen har lik alders- og kjønnsfordeling.

Av de som har deltatt i undersøkelsen er 54 prosent medlem av ADHD Norge, 39 prosent er ikke medlemmer og 7 prosent vet ikke om de er medlemmer eller ikke.

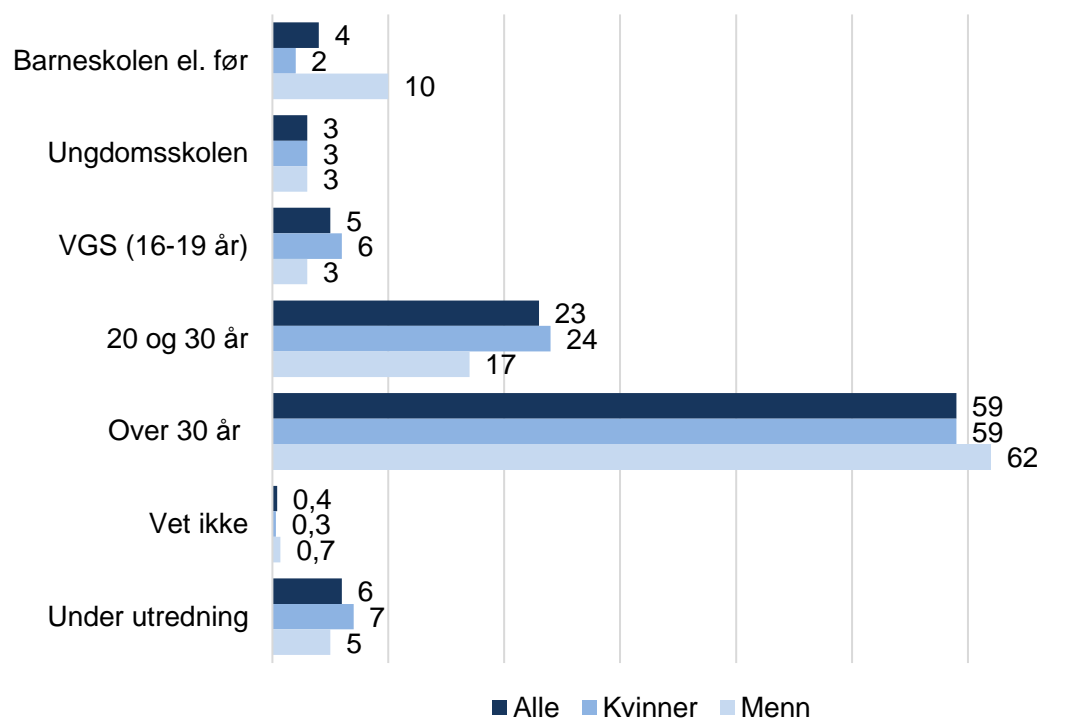
Figur 1. Utvalget etter kjønn, alder og medlemskap i ADHD Norge. Prosent.



Kilde: Levekår blant voksne med ADHD.

4 prosent svarer at de fikk ADHD-diagnosen da de gikk på barneskolen eller tidligere, og dette gjelder i større grad menn (10 prosent) enn kvinner (2 prosent) (Figur 2). 3 prosent ble diagnostisert med ADHD på ungdomsskolen, 5 prosent på videregående skole, 23 prosent fikk diagnosen da de var mellom 20 og 30 år, noe som gjelder en større andel kvinner (24 prosent) enn menn (17 prosent), og 59 prosent fikk diagnosen etter de var over 30 år. Det vil si at et klart flertall av deltakerne i undersøkelsen oppgir å ha blitt diagnostisert med ADHD i voksen alder. At så mange var over 30 år da de fikk diagnosen kan også tyde på at flere i undersøkelsen kan ha fått diagnosen enda senere i livet, noe vi ikke fanger opp med et så bredt aldersspenn som høyeste svarkategori. Videre er det 6 prosent som er under utredning for ADHD, og 0,4 prosent oppgir at de ikke vet om de har ADHD. Til sammen utgjør de sistnevnte gruppene 212 respondenter og de beholdes i analyseutvalget bortsett fra når utfallene som undersøkes forutsetter at man har fått diagnosen. I de øvrige analysene har det liten betydning for resultatene at de inngår i utvalget.

Figur 2. Alder ved ADHD diagnose etter kjønn. N=3,124. Prosent.



Kilde: Levekår blant voksne med ADHD.

Tabell 1 viser at blant personer med ADHD i undersøkelsen har 13 prosent utdanning på grunnskolenivå, 44 prosent på videregående skolenivå¹, og 42 prosent har høyere utdanning på bachelor- (28 prosent) eller masternivå (14 prosent). Samtidig som en lavere andel av personer med ADHD har høyere utdanning enn befolkningen som helhet er andelen likevel ganske stor. Dette må sees i sammenheng med alders- og kjønnssammensetningen blant personer med ADHD som deltok i undersøkelsen. Som nevnt over, er det vanskelig å vurdere i hvilken grad utvalget er representativt for populasjonen av voksne med ADHD i sin helhet. Høy utdanning er positivt forbundet med en rekke levekårs- og livskvalitetsutfall. I den grad personer med ADHD og høyere utdanning er overrepresenterte i undersøkelsen, kan de videre analysene i notatet mulig underestimere omfanget av negative utfall blant personer med ADHD.

Med hensyn til hovedaktivitet, det vil si hva personer med ADHD hovedsakelig betrakter seg som, er den tydeligste forskjellen fra befolkningen som helhet at det er en lavere andel som betrakter seg som yrkesaktive (47 prosent versus 78 prosent), og at en større andel betrakter seg som arbeidsuføre (24 prosent versus 5 prosent). I befolkningsbaserte undersøkelser skiller man ikke mellom å være helt eller delvis arbeidsufør i dette spørsmålet, slik vi har gjort i denne undersøkelsen. Henholdsvis 8 prosent og 5 prosent av kvinner og menn med ADHD svarte at de

¹ Her er de som svarer at de har startet på høyere utdanning uten å fullføre (8 prosent, Tabell 1) regnet med i gruppen som har videregående utdanning.

var delvis arbeidsuføre på spørsmålet om hovedaktivitet, mens 17 prosent og 12 prosent av kvinner og menn med ADHD svarte at de var helt arbeidsuføre. Det kan imidlertid være flere som er delvis arbeidsuføre i utvalget, men som for eksempel betrakter seg hovedsakelig som yrkesaktive og derfor velger det svaralternativet.

13 prosent av personer med ADHD i undersøkelsen hadde en brutto årsinntekt i 2021 på under 200.000 kroner. 67 prosent hadde en inntekt på under 499.999 kroner, og 29 prosent hadde 500.000 kroner eller mer i årsinntekt. Når vi her videre sammenligner med den generelle befolkningen er det viktig å understreke at informasjonen om inntekt er samlet inn på forskjellige måter. I denne undersøkelsen har vi spurt respondentene om deres brutto årsinntekt og det kan variere i hvilken grad man under- eller overrapporterer hva man har i inntekt så vel som hva man regner med som inntekt utover lønn av kapitalinntekter og overføringer. I Livskvalitetsundersøkelsen 2020, som vi her sammenligner med, er informasjonen om samlet inntekt hentet fra ulike registre. Med forbehold om disse ulikhetene mellom undersøkelsene, viser resultatene at det ikke er noen betydelige forskjeller i andelen som har en inntekt på under 200.000 kroner. Utover dette indikerer resultatene at personer med ADHD har lavere inntekt enn befolkningen som helhet.

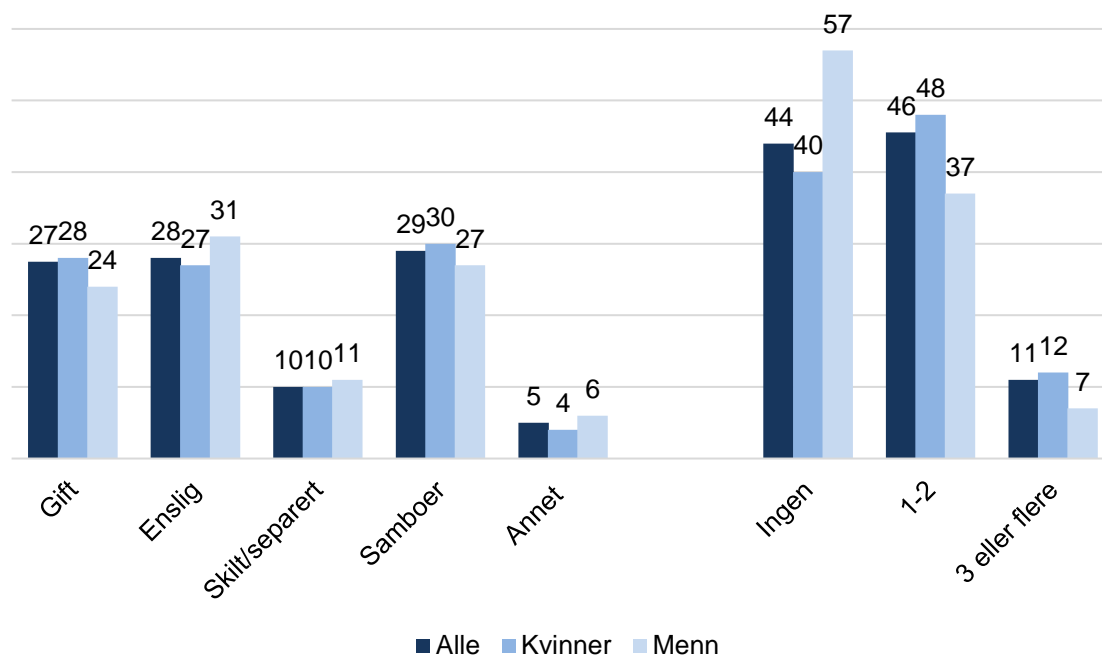
Tabell 1. Høyeste oppnådde utdanning, hovedaktivitet og inntekt etter kjønn. Personer med ADHD og befolkningen justert for alder og kjønn. Prosent.

	Personer med ADHD			Befolkningen (justert)		
	Alle	Kvinner	Menn	Alle	Kvinner	Menn
Utdanning						
Grunnskolenivå	13	13	13	15	12	17
Videregående skolenivå	36	34	45	34	26	41
Startet på, men aldri fullført høyere utdanning	8	8	10			
Høyere utdanning 3 år	28	30	21	34	44	25
Høyere utdanning 5 år eller mer	14	15	11	17	18	16
I alt	100	100	100	100	100	100
Hovedaktivitet						
Yrkesaktiv	47	46	52	78	76	80
Selvstendig næringsdrivende	3	3	5	2	1	2
Arbeidsledig	2	2	4	3	3	3
Delvis arbeidsufør	8	8	5			
Helt arbeidsufør	16	17	12	5	6	4
Mottar arbeidsavklaringspenger	12	13	10	2	2	1
Skoleelev eller student	9	9	9	7	8	6
Alders- eller førtidspensjonist	1	1	2	2	2	3
Ikke yrkesaktiv	0,4	0,4	1			
Annet	2	2	1	2	3	2
I alt	100	100	100	100	100	100
Brutto årsinntekt						
Under 200.000 kroner	13	12	12	12	12	11
200.000–299.999 kroner	20	21	13	8	10	6
300.000–399.000 kroner	17	17	17	11	13	8
400.000–499.999 kroner	17	18	16	17	19	12
500.000–599.999 kroner	15	16	15	17	20	15
600.000–699.999 kroner	7	7	10	13	12	14
700.000 kroner eller mer	7	5	16	24	14	34
Vil ikke svare	3	3	2			
I alt	100	100	100	100	100	100

Kilde. Levekår blant voksne med ADHD. Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2019 (SSB), Livskvalitetsundersøkelsen 2020 (SSB).

Figur 3 viser at blant personer med ADHD i undersøkelsen er 27 prosent gift, 28 prosent er enslig, 10 prosent er skilt eller separert, 29 prosent er samboer og 5 prosent «annet». 44 prosent har ingen hjemmeboende barn, og her er den en stor forskjell mellom menn og kvinner i utvalget (47 prosent versus 40 prosent). 48 prosent av kvinnene har 1–2 hjemmeboende barn, sammenlignet med 37 prosent av mennene. Mens 12 prosent av kvinnene har 3 eller flere hjemmeboende barn, gjelder dette 7 prosent av mennene.

Figur 3. Sivilstatus og antall hjemmeboende barn etter kjønn. Personer med ADHD. Prosent.

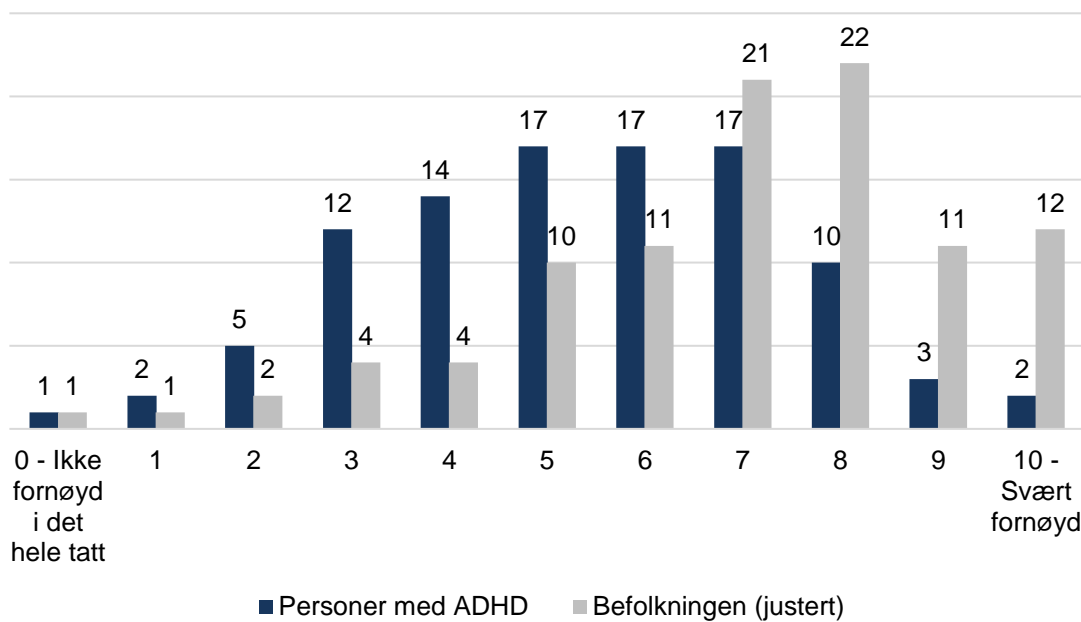


Datakilde: Levekår blant voksne med ADHD.

Resultater

I det følgende presenteres resultatene fra spørreundersøkelsen, organisert etter de tre temaområdene helse, utdanning og arbeid. I tillegg til spørsmål om disse temaene stilte vi deltakerne i undersøkelsen et generelt spørsmål om livskvalitet. Deltakerne fikk innledningsvis et spørsmål om hvor tilfredse de er med livet for tiden og ble bedt om å gi en vurdering på en skala fra 0 til 10, hvor 0 indikerer at man ikke er fornøyd i det hele tatt og 10 betyr at man er svært fornøyd. Figur 4 viser fordelingen av svarene på hele skalaen blant personer med ADHD og befolkningen. Sammenlignet med befolkningen i alt, hvor det er en overvekt av skårer i den øvre enden av skalaen, fordeler voksne med ADHD seg i langt større grad på skårer i midten av og i den nedre enden av skalaen.

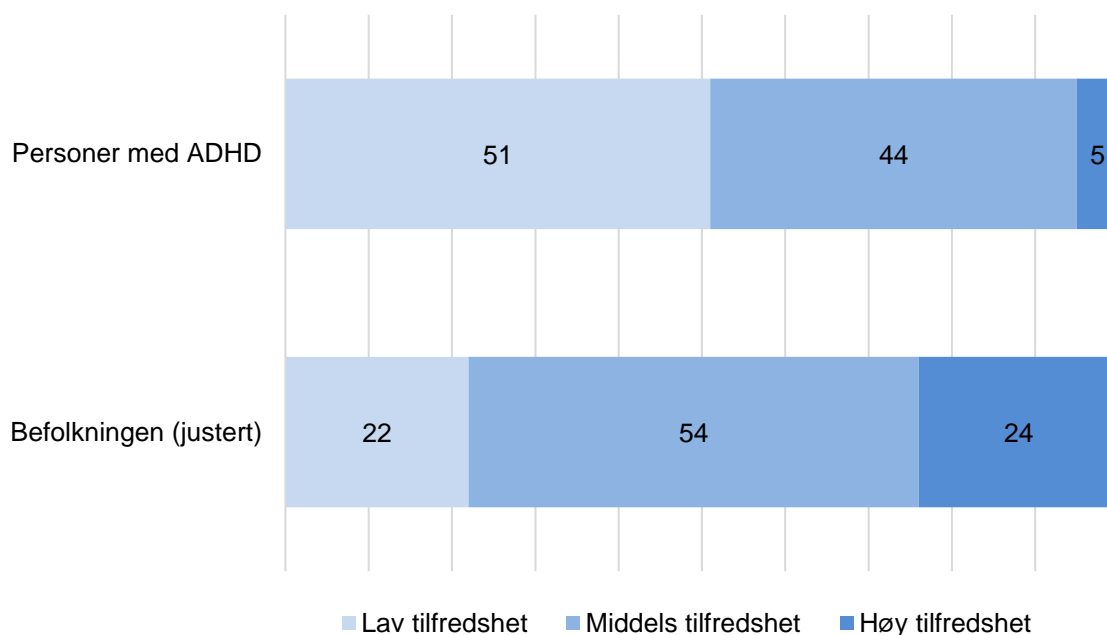
Figur 4: Tilfredshet med livet. Personer med ADHD (N=3,141) og befolkningen justert for alder og kjønn (N=17,410). Prosent.



Kilde: Levekår blant voksne med ADHD. Livskvalitetsundersøkelsen 2020 (SSB).

I Figur 5 er svarene gruppert slik at skårer mellom 0 og 5 indikerer lav tilfredshet med livet, skårer mellom 6 til 8 indikerer middels tilfredshet og skårer mellom 9 og 10 indikerer høy tilfredshet (jfr. Støren et al., 2020). 24 prosent av befolkningen oppgir at de har høy tilfredshet med livet sammenlignet med 5 prosent av voksne med ADHD. Mens 22 prosent av befolkningen i alt svarer med skårer som tilsvarer lav tilfredshet med livet svarer 51 prosent av voksne med ADHD det samme. Til tross for usikkerheten om hvor representativt ADHD-utvalget er for populasjonen av voksne med ADHD, gir resultatene dermed en tydelig indikasjon på at voksne med ADHD opplever langt lavere tilfredshet med livet enn befolkningen generelt.

Figur 5. Tilfredshet med livet. Personer med ADHD (N=3,138) og befolkningen justert for alder og kjønn (N= 17,410). Prosent.



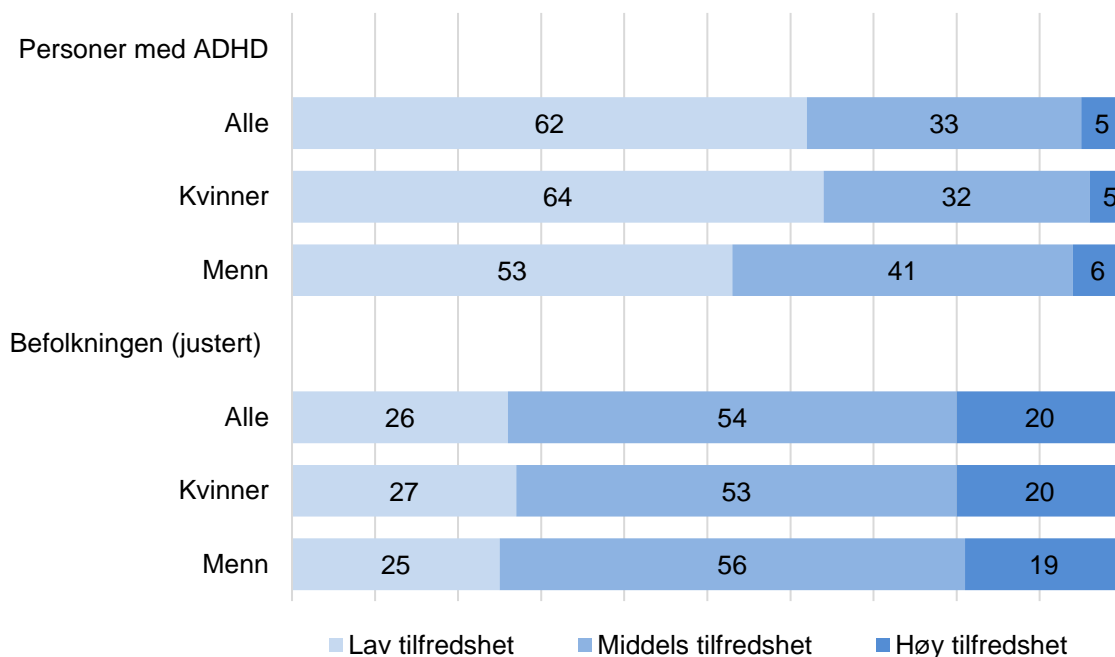
Kilde: Levekår blant voksne med ADHD. Livskvalitetsundersøkelsen 2020 (SSB).

Helse

I undersøkelsen har vi stilt flere spørsmål om helse. Disse inkluderer spørsmål om egenvurdert fysisk og psykisk helse, mål på angst og depresjon, spørsmål om varige helseproblemer og tilgang til helsetjenester.

Deltakerne ble stilt spørsmålene «Hvor fornøyd er du med din fysiske helse?» og «Hvor fornøyd er du med din psykiske helse?» og kunne gi en vurdering på en skala fra 0 til 10 hvor skåren 0 indikerer at man ikke er fornøyd i det hele tatt og skåren 10 indikerer at man er svært fornøyd. Resultatene viser at personer med ADHD vurderer sin fysiske helse som klart dårligere enn befolkningen generelt (Figur 6). Mens 62 prosent av personer med ADHD svarer med skårer som indikerer lav tilfredshet med egen fysiske helse (skår mellom 0 og 5), svarer 26 prosent av befolkningen tilsvarende. Mens én av fem i befolkningen har høy tilfredshet med egen fysiske helse (skårene 9 eller 10), gjelder det samme for 5 prosent av personer med ADHD. Sammenlignet med befolkningen i alt, hvor det ikke er store forskjeller mellom menn og kvinner, tyder resultatene også på at menn og kvinner med ADHD vurderer sin fysiske helse noe ulikt, og at kvinner med ADHD er noe mindre tilfredse enn menn med ADHD.

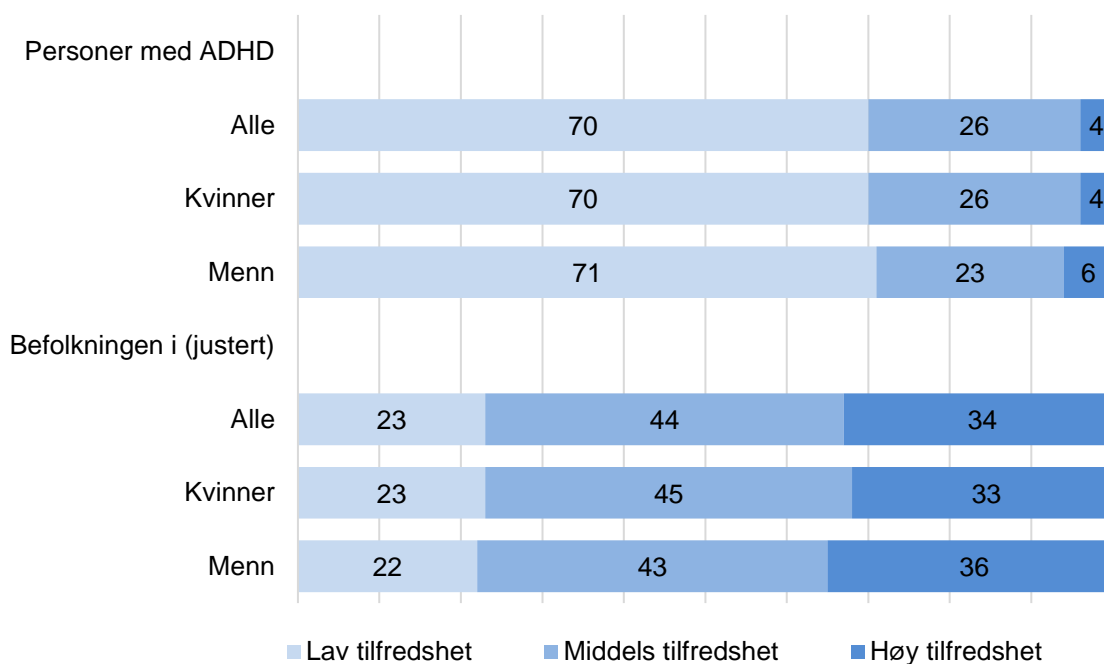
Figur 6. Tilfredshet med fysisk helse etter kjønn. Personer med ADHD (N=3,137) og befolkningen justert for alder og kjønn (N=17,412). Prosent.



Kilde: Levekår blant voksne med ADHD. Livskvalitetsundersøkelsen 2020 (SSB).

I tråd med tidligere forskning som dokumenterer at ADHD er sterkt forbundet med psykiske tilleggsvansker, er det en stor andel personer med ADHD i denne undersøkelsen som vurderer sin psykiske helse som dårlig, og klart dårligere enn befolkningen i alt. Mens 70 prosent av personer med ADHD svarer at de har lav tilfredshet med egen psykisk helse, svarer 23 prosent i hele befolkningen det samme (Figur 7). Andelen av befolkningen har høy tilfredshet med sin psykiske helse er også langt større enn blant personer med ADHD (34 prosent versus 4 prosent).

Figur 7. Tilfredshet med psykisk helse etter kjønn. Personer med ADHD (N=3,315) og befolkningen justert for alder og kjønn (N=17,401). Prosent.



Kilde: Levekår blant voksne med ADHD. Livskvalitetsundersøkelsen 2020 (SSB).

Tabell 2 viser omfanget av personer som har vært ganske eller veldig mye plaget av en rekke symptomer på angst og depresjon de siste 14 dagene.² At majoriteten av personer med ADHD har lav tilfredshet med egen psykisk helse samstemmer med at mange også rapporterer om psykiske plager. Over halvparten av personer med ADHD i undersøkelsen svarer at de har vært ganske eller veldig mye plaget av seks av de åtte psykiske plagene. Det er også kjønnsforskjeller med hensyn til noen av plagene, hvor bildet er at en større andel kvinner enn menn rapporterer om slike plager. Videre har en særlig stor andel vært plaget av nervøsitet og indre uro (79 prosent) og av å ha vært mye bekymret eller urolig (72 prosent). Dette er symptomer som kjennetegner både angst og ADHD. Sammenlignet med den store andelen som har vært plaget av de andre psykiske plagene har færre vært plaget av plutselig frykt uten grunn (34 prosent) og det å stadig være redd eller engstelig (41 prosent), men nivået er fortsatt langt høyere enn i befolkningen (6 prosent og 7 prosent). Det er også verdt å merke seg at litt over halvparten rapporterer om at de har vært plaget av en følelse av ensomhet (54 prosent).

² I undersøkelsen har vi inkludert en versjon av Hopkins Symptom Checklist (HSCL-25) med et utvalg av de 25 opprinnelige spørsmålene. HSCL-25 er et mye brukt mål på psykisk helse i helse- og levekårsundersøkelser og det måler forekomst av symptomer på angst og depresjon. Undersøkelser tyder på at 50–60 prosent av alle tilfeller av dårlig psykisk helse som avdekkes ved bruk av HSCL-25 sannsynligvis også ville blitt definert som et psykiatrisk tilfelle av angst eller depresjon i et klinisk intervju (Strand, Dalgard, Tambs and Rognerud, 2003).

Tabell 2. Andel som har vært ganske eller veldig mye plaget av ulike psykiske plager i løpet av de siste 14 dagene etter kjønn. Personer med ADHD og befolkningen justert for alder og kjønn. Prosent.

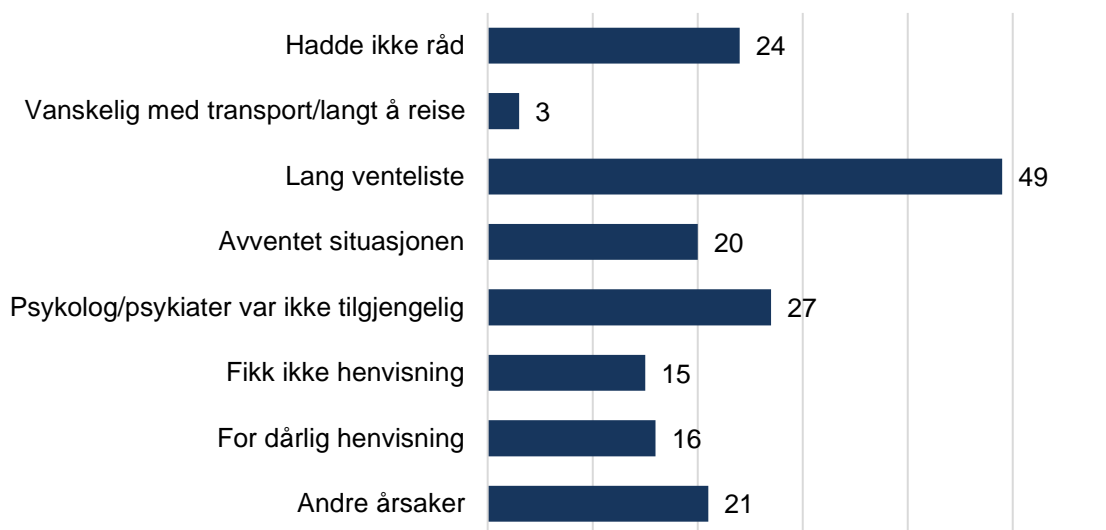
	Personer med ADHD			Befolkningen (justert)		
	Alle	Kvinner	Menn	Alle	Kvinner	Menn
Vært ganske eller veldig mye plaget siste 14 dager med ...						
Nervøsitet og indre uro	79	80	74	18	20	15
Plutselig frykt uten grunn	34	35	30	6	7	5
Stadig redd eller engstelig	41	43	34	7	9	6
Søvnproblemer	66	66	64	17	18	16
Følelse av håpløshet med tanke på fremtiden	62	63	62	13	13	13
Nedtrykt eller tungsindig	59	59	58	11	11	11
Følelse av ensomhet	54	54	52	11	11	12
Mye bekymret eller urolig	72	73	64	16	18	13

Kilde: Levekår blant voksne med ADHD. Livskvalitetsundersøkelsen 2020 (SSB)

For å undersøke udekkede behov for psykisk helsehjelp, stilte vi spørsmålet; «Har du i løpet av de siste 12 månedene hatt behov for time hos psykolog eller psykiater uten å få det?». Nesten fire av ti svarer at de har hatt et slikt udekket behov i løpet av de siste 12 månedene (37 prosent). Figur 8 viser at blant de som har hatt behov for, men ikke fått psykisk helsehjelp, er lang venteliste (49 prosent) den mest vanlige grunnen.³ Deretter følger at psykolog eller psykiater ikke var tilgjengelig (27 prosent) og at man ikke hadde råd (24 prosent). Med unntak av å ikke ha råd til time hos psykolog/psykiater, som rapporteres av flere menn (31 prosent) enn kvinner (23 prosent), er det ingen kjønnsforskjeller i de øvrige grunnene til at man ikke fikk time hos psykolog eller psykiater.

³ Merk at andelene som har oppgitt en av grunnene til at man ikke har fått time hos psykolog eller psykiater er beregnet med utgangspunkt i dem som svarer at de har hatt et slikt udekket behov de siste 12 månedene. At 49 prosent av disse svarer at lang venteliste var grunnen tilsvarer at 18 prosent av personer med ADHD *i alt* har hatt et udekket behov for psykolog/psykiater på grunn av lang venteliste de siste 12 månedene.

Figur 8. Grunner til at man ikke fikk time hos psykolog/psykiater (flervalg). N=1,167. Andel av personer med udekket behov for psykisk helsehjelp siste 12. mnd. Prosent.



Kilde: Levekår blant voksne med ADHD.

For å undersøke omfanget av helt konkrete helseplager, særlig av fysisk art, stilte vi et spørsmål hvor respondentene kunne krysse av for hvilke varige helseplager de hadde hatt i løpet av de siste 12 månedene. Som i befolkningen er omfanget av flere av helseplagene lavt, slik som hjerteinfarkt (0,4 prosent) eller kronisk leversvikt (0,1) (Tabell 3). Samtidig er det noen varige helseplager hvor personer med ADHD peker seg ut med en høyere forekomst enn i befolkningen som helhet. I tråd med tidligere forskning (Instanes et al., 2018), viser resultatene at en høyere andel av personer med ADHD har astma (20 prosent) sammenlignet med befolkningen. Personer med ADHD (38 prosent) svarer også oftere enn befolkningen (26 prosent) at de har vært plaget av «pollenallergi, høysnue, allergisk utslett eller matallergi», og dette gjelder i større grad for kvinner (38 prosent) enn menn (29 prosent) med ADHD.

Også her viser resultatene tydelige forskjeller når det gjelder psykisk helse. En langt større andel av voksne med ADHD (50 prosent) svarer at de har hatt depresjon i løpet av de siste 12 månedene enn befolkningen i alt (8) prosent. En like stor andel rapporterer om at de har hatt angst (50 prosent). Angst inngår imidlertid ikke som svaralternativ i Levekårsundersøkelsen om helse, så vi får ikke sammenlignet med befolkningen. Til tross for dette understreker resultatene igjen at psykiske helseplager er en stor utfordring blant voksne med ADHD.

Videre er det blant personer med ADHD en stor andel som plages av muskel- og skjelettlidelser, og da særlig muskulære smerter eller plager (59 prosent), som en høyere andel kvinner med ADHD (62 prosent) er plaget av enn menn med ADHD (46 prosent). «Muskulære smerter eller plager» var et svaralternativ vi la til i listen av svaralternativer spesielt for denne undersøkelsen, så vi får igjen ikke sammenlignet med hvor stort omfanget er relativt til befolkningen. Når det gjelder rygg- lidelser (som isjias, lumbago eller prolaps) og nakkelidelser, er det imidlertid flere

personer med ADHD i undersøkelsen som svarer at de har vært plaget av dette enn i hele befolkningen. Resultatene tyder også på at høyt blodtrykk er noe mer utbredt blant personer med ADHD, og da særlig blant menn med ADHD.

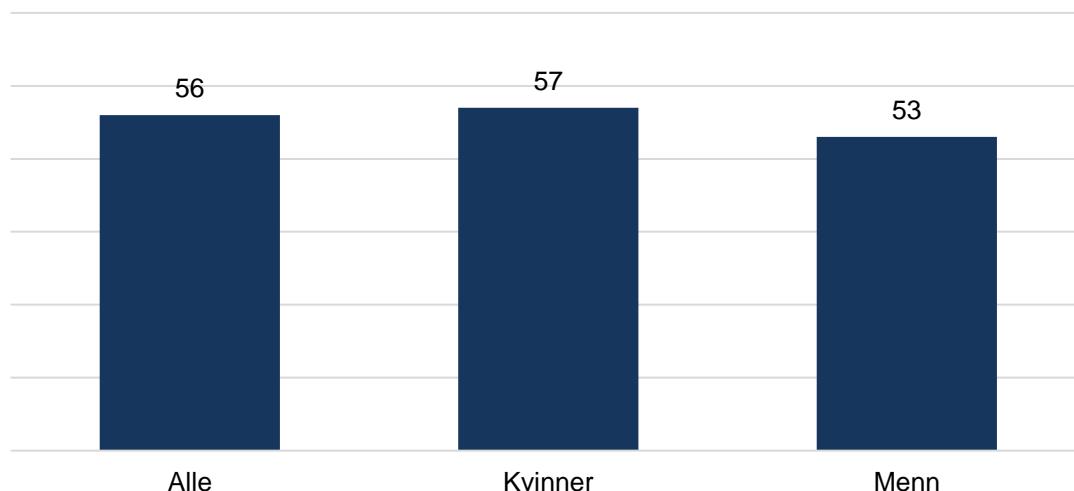
Tabell 3. Varige helseplager i løpet av de siste 12 månedene (flervalg) etter kjønn. Personer med ADHD og befolkningen justert for alder og kjønn. Prosent.

	Personer med ADHD			Befolkningen (justert)		
	Alle	Kvinner	Menn	Alle	Kvinner	Menn
Astma, også allergisk astma	20	21	15	8	9	6
Kronisk bronkitt, kols el. emfysem	2	2	2	1	2	1
Hjerteinfarkt eller varige plager etter hjerteinfarkt	0,4	0,2	1	1	0,2	1
Angina, hjertekramper	2	2	2	1	1	1
Høyt blodtrykk (hypertensjon)	14	12	22	8	7	10
Hjerneslag eller varige plager etter slag	0,4	0,3	1	0,5	0,3	1
Slitasjegikt, artrose (Ikke artritt)	12	13	11	7	8	5
Rygglidelse som isjias, lumbago eller prolaps	20	20	20	12	12	13
Nakkedidelse	22	23	19	10	11	9
Diabetes (sukkersyke)	3	2	5	3	2	3
Pollenallergi, høysnue, allergisk utslett el. matallergi (Ikke matintoleranse el. allergisk astma)	37	38	29	26	28	24
Kronisk leversvikt (skrumplever)	0,1	0,1	0	0,2	0,4	0,1
Urininkontinens (urinlekkasje)	9	11	3	2	3	1
Kronisk nyresvikt (ikke nyresten)	0,4	0,2	1	0,3	0,3	0,3
Ondartet kreft	0,5	0,5	0,5			
Depresjon	50	49	53	8	9	7
Angst	50	51	47			
Muskulære smerter / plager	59	62	46			
Ingen av sykdommene	5	5	7	48	47	49
Andre varige helseproblemer	31	33	20			

Kilde: Levekår blant voksne med ADHD. Levekårsundersøkelsen om helse, 2019 (SSB).

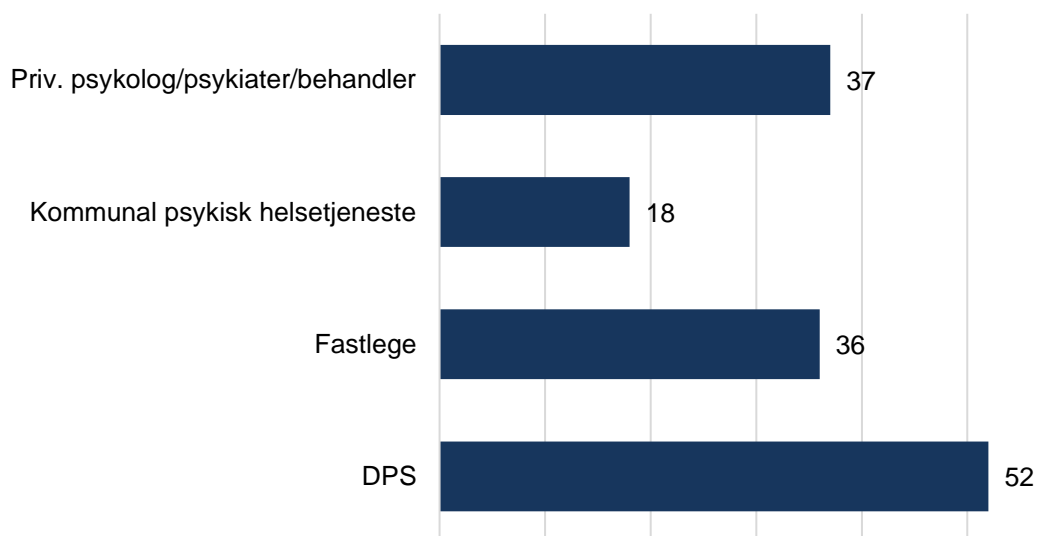
Blant personer i undersøkelsen som er diagnostisert med ADHD, viser Figur 9 at 56 prosent svarer at de har vært i behandling for ADHD eller tilleggsvansker i løpet av de siste 12 månedene. De som svarte at de hadde vært i slik behandling fikk et oppfølgingsspørsmål med fire svaralternativer. Figur 10 viser at blant de som har fått behandling for ADHD eller tilleggsvansker i løpet de siste 12 månedene, fikk 51 prosent behandling ved et distriktpsikiatrisk senter (DPS), 37 prosent hos en privat psykolog, psykiater eller behandler, 37 prosent hos fastlege, og 19 prosent i kommunal psykisk helsetjeneste. Det er imidlertid viktig å merke seg at disse svaralternativene ikke er uttømmende med hensyn til steder man kan få behandling for ADHD eller tilleggsvansker.

Figur 9. Andel personer med ADHD-diagnose som har vært i behandling for ADHD eller tilleggsvansker siste 12 mnd. etter kjønn. N=2,921. Prosent



Kilde: Levekår blant voksne med ADHD.

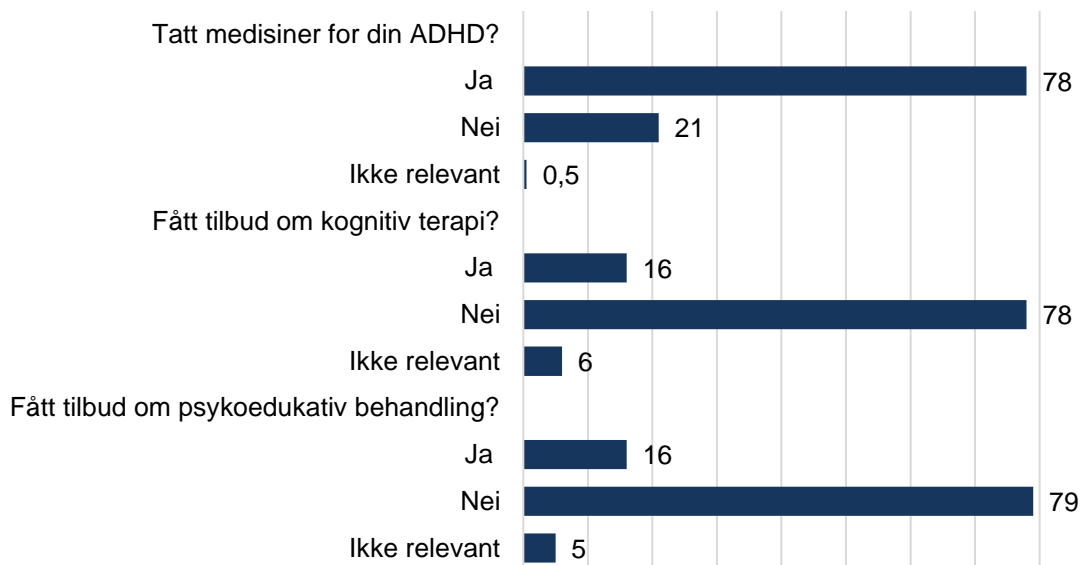
Figur 10. Hvor man har fått behandling for ADHD eller tilleggsvansker i løpet av de siste 12 mnd. Andel av personer med ADHD-diagnose som har vært i behandling for ADHD eller tilleggsvansker siste 12 mnd. N=1,647. Prosent



Kilde: Levekår blant voksne med ADHD.

Figur 11 viser at 78 prosent av personer som er diagnostisert med ADHD har brukt medisiner for ADHD i løpet av de siste 12 månedene og at 21 prosent ikke har gjort det. Det er ingen forskjeller mellom kvinner og menn med hensyn til medikamentell behandling av ADHD i dette utvalget. Videre har kun 16 prosent av personer diagnostisert med ADHD fått tilbud om henholdsvis kognitiv terapi og psykoedukativ behandling (kunnskap om ADHD). Det er viktig å understreke at spørsmålene om kognitiv terapi og psykoedukativ behandling ikke måler kvaliteten på behandlingen man blir tilbudt, men om man har fått et tilbud om det eller ikke.

Figur 11. Behandling av ADHD siste 12 måneder. Andel av personer med ADHD-diagnose. N=2,923. Prosent.



Kilde: Levekår blant voksne med ADHD.

Utdanning

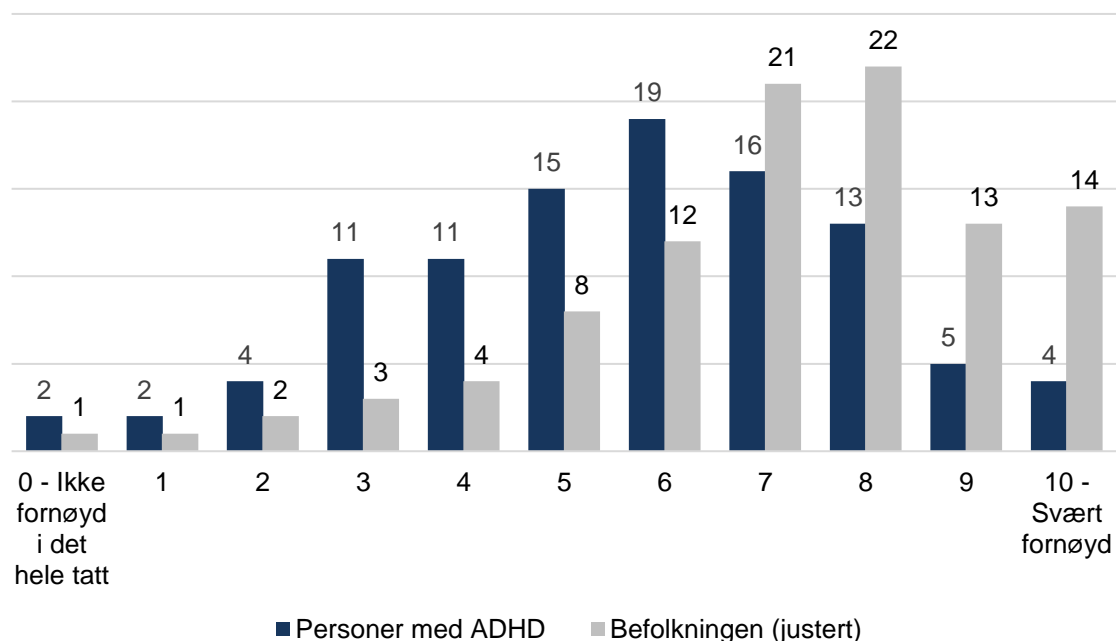
I spørreundersøkelsen har vi stilt spørsmål om hvordan studenter med ADHD opplever egen utdanningssituasjon, både med hensyn til behov for og opplevelse av tilrettelegging, samt spørsmål om åpenhet om ADHD og diskriminering. Spørsmålene om utdanning handler om nåværende utdanningssituasjon, og omfatter ikke erfaringer knyttet til utdanning tidligere i livet. Derfor var det kun de som svarte at de hovedsakelig betrakter seg som «skoleelev eller student» (N=279) som fikk disse spørsmålene. Ved kun å stille spørsmål om utdanning til de som hovedsakelig betrakter seg som student eller skoleelev kan det hende vi ikke har fanget opp noen som for eksempel er deltidsstudenter, men som hovedsakelig betrakter seg som noe annet enn student eller skoleelev.

Resultatene viser at 79 prosent av de som hovedsakelig betrakter seg som studenter i undersøkelsen er fulltidsstudenter og at 21 prosent av dem er deltidsstudenter. Videre er 81 prosent av studentene i undersøkelsen kvinner (N=222), 19 prosent menn (N=52) og 1,8 prosent ikke-binære (N=5). Med unntak av for kvinner er det med andre ord få observasjoner i hver kjønnskategori. Vi skiller derfor ikke mellom menn og kvinner når det gjelder resultater for utdannings-spørsmålene.

Vi stilte et spørsmål om hvor fornøyd studenter med ADHD var med studiene sine på en skal fra 0 til 10, hvor 0 indikerer at man ikke er fornøyd i det hele tatt og 10 indikerer at man er svært fornøyd. Figur 12 viser at studenter med ADHD i undersøkelsen er mindre fornøyd med studiene enn studenter i hele befolkningen. Sammenlignet med befolkningen, som svarer med en overvekt av skårer

i den øvre enden av skalaen, er andelen av skårer i midtre og nedre del av skalaen større blant studenter med ADHD.

Figur 12. Tilfredshet med studier. Studenter med ADHD (N=276) og befolkningen justert for alder og kjønn (N=1,300). Prosent.



Kilde: Levekår blant voksne med ADHD. Livskvalitetsundersøkelsen 2020 (SSB).

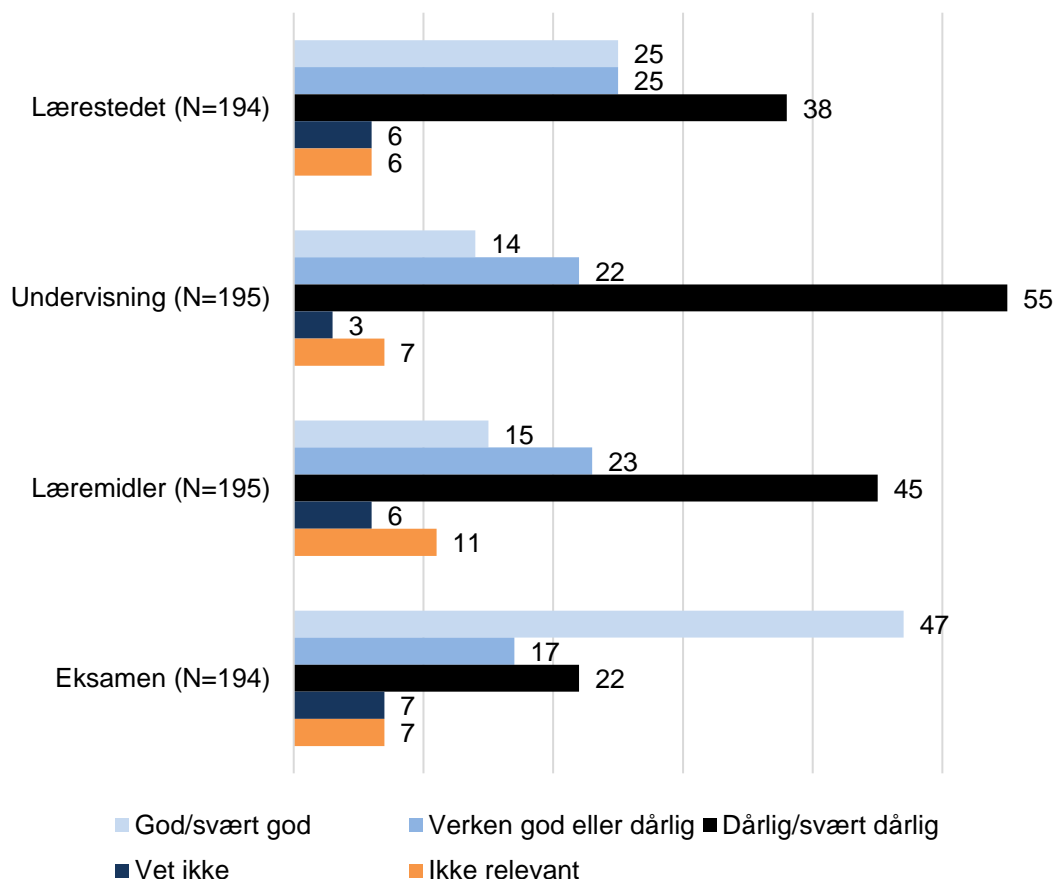
70 prosent av studentene svarer at de har behov for individuell tilrettelegging i utdanningen. 13 prosent svarer at de ikke har behov for tilrettelegging og 16 prosent vet ikke om de har noe slikt behov. Videre spurte vi hvordan de opplevde tilrettelegging av fire ulike områder: lærestedet (for eksempel skjermet lesesal, stillerom), undervisning (for eksempel detaljert semesterplan, notater i forkant av undervisning), læremidler (for eksempel pensum på lyd, hjelpeprogram til PC) og eksamen (for eksempel utvidet tid, enerom, bruk av pc).

Figur 13 viser at tilrettelegging av eksamen skiller seg positivt ut, ved at den oppleves som god eller svært god av 47 prosent. Samtidig er det 22 prosent som opplever den som dårlig ellers svært dårlig. På den andre siden skiller tilrettelegging av undervisning seg negativt ut ved at 55 prosent opplever den som dårlig eller svært dårlig og 14 prosent som god eller svært god. Videre opplever 45 prosent at tilrettelegging av læremidler er dårlig eller svært dårlig og 15 prosent som god eller svært god. Når det gjelder tilrettelegging av lærestedet, svarer 25 prosent at de opplever den som svært god eller god, og 38 prosent at den er dårlig eller svært dårlig.

At så store andeler opplever tilrettelegging av undervisning, læremidler og lærestedet som dårlig eller svært dårlig tyder på at det er potensial for å forbedre

utdanningssituasjonen for studenter med ADHD og dermed sikre likeverdige opplærings- og utdanningsmuligheter.

Figur 13. Individuell tilrettelegging i utdanning. Prosent.



Kilde: Levekår blant voksne med ADHD.

Å få tilpasninger av utdanningssituasjonen forutsetter at man i utgangspunktet informerer om behovet for dem, for eksempel ved å være åpen om vansker som knytter seg til ADHD-diagnosen i møtet med måten utdanningen er organisert på. Åpenhet overfor medstudenter kan også ha betydning for sosiale relasjoner. Vi stilte derfor deltakerne i undersøkelsen spørsmål om de var åpne om ADHD-diagnosen til forelesere eller ansatte ved stedet de tar utdanningen sin, og om det er kjent blant medstudentene at man har ADHD. Tabell 4 viser at blant personer som er diagnostisert med ADHD i undersøkelsen, svarte 11 prosent at alle forelesere eller ansatte ved utdanningsstedet vet at de har ADHD. Videre svarte 19 prosent at de fleste vet det, 39 prosent at noen få vet det og 29 prosent at ingen vet det. Videre viser Tabell 4 at 10 prosent svarer at alle medstudentene deres vet at de har ADHD, 19 prosent svarer at de fleste av dem vet det, 51 prosent at noen få vet det og 19 prosent at ingen vet det. I hvilken grad åpenhet overfor medstudenter og forelesere/ansatte i utgangspunktet er aktuelt varierer antakelig noe med type utdanningssted.

Tabell 4. Åpenhet om ADHD i utdanning. Andel av personer med ADHD-diagnose. N=265. Prosent.

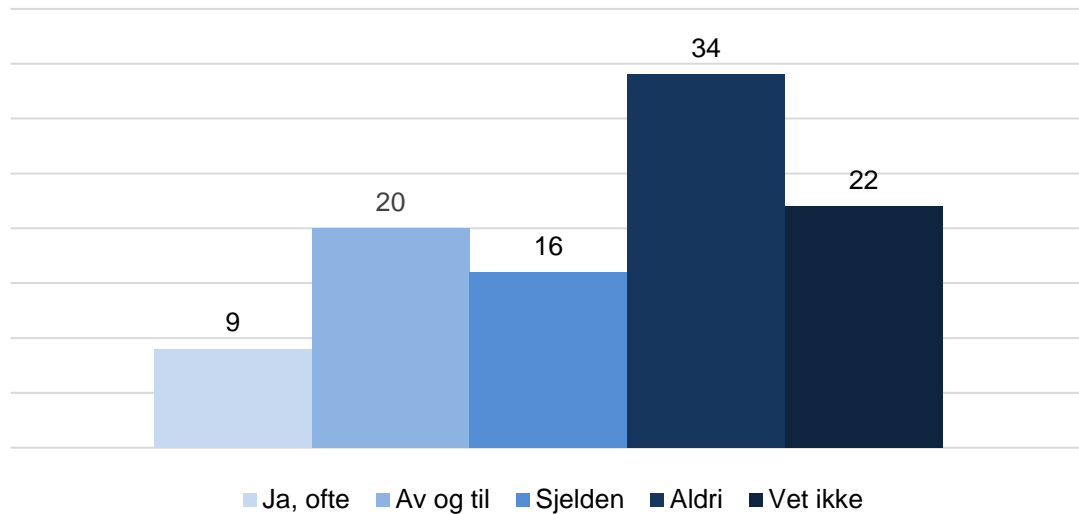
	Grad av åpenhet					
	Alle vet det	De fleste vet det	Noen få vet det	Ingen vet det	Vet ikke	I alt
Vet dine forelesere / de ansatte ved ditt utdanningssted at du har ADHD	11	19	39	29	2	100
Er det kjent blant dine medstudenter at du har ADHD?	10	19	51	19	2	100

Kilde: Levekår blant voksne med ADHD.

Åpenhet om ADHD kan også gjøre at man blir mer utsatt for diskriminering, samtidig som man kan bli utsatt for diskriminering basert på at noen antar at man har ADHD. Diskriminering handler om forskjellsbehandling eller å behandle noen dårligere enn andre blir eller ville ha blitt på grunn av en bestemt egenskap, slik som for eksempel ADHD.

Figur 14 viser at blant personer med ADHD-diagnose som er i utdanning, opplever 9 prosent at de ofte blir behandlet dårligere enn andre i utdanningssituasjonen på grunn av ADHD. 20 prosent svarer at de opplever dette av og til. 16 prosent svarer at de sjelden blir dårligere behandlet enn andre på grunn av ADHD-diagnosen, og 34 prosent svarer at dette aldri forekommer. 22 prosent svarer at de ikke vet om de har opplevd å bli dårligere behandlet på grunn av ADHD i utdanningssituasjonen. At omtrent én av fem ikke vet om de har blitt behandlet dårligere enn andre på grunn av ADHD-diagnosen kan henge sammen med at det ofte er vanskelig å vite om man har blitt diskriminert eller ikke. Man kan for eksempel ha en opplevelse av å bli dårligere behandlet enn andre ville blitt i en tilsvarende situasjon, men om det er på grunn av ADHD eller andre—saklige—grunner er gjerne mer utfordrende å fastslå.

Figur 14. Opplevd å bli behandlet dårligere enn andre i utdanningssituasjonen på grunn av ADHD-diagnose. N=265. Andel av personer med ADHD-diagnose. Prosent.



Kilde: Levekår blant voksne med ADHD.

Arbeid

I undersøkelsen stilte vi en rekke spørsmål om arbeid, herunder temaer som tilfredshet med jobben, arbeidsmiljø, tilrettelegging, diskriminering og åpenhet om ADHD. I undersøkelser av arbeid defineres gjerne personer som å være sysselsatt dersom man jobbet minst én time uken før man deltok i undersøkelsen, inkludert om man var midlertidig borte fra inntektsgivende arbeid på grunn av ferie, sykdom eller permisjon. Vi stilte spørsmålet «Hadde du noe inntektsgivende arbeid i forrige uke?» og spesifiserte at vi er interesserte i alt arbeid, selv om det dreide seg om noen få timer eller at man var midlertidig borte fra arbeidet.⁴ Kun de som svarte at de hovedsakelig betrakter seg selv som yrkesaktive, som skoleelever eller studenter, arbeidsledige, delvis arbeidsuføre, eller at de mottar arbeidsavklaringspenger, fikk dette spørsmålet. Spørsmålene om arbeid er stilt til sysselsatte personer med ADHD, jfr. definisjonen over.

Av personer med ADHD, var 59 prosent sysselsatt, sammenlignet med 81 prosent av befolkningen i alt (Tabell 5). Med hensyn til avtalt arbeidstid, jobber en større andel av sysselsatte med ADHD deltid enn befolkningen generelt. «Kort deltid» regnes som arbeidstid mellom 1 til 19 timer og «lang deltid» som arbeidstid på 20 til 32 timer, samt arbeidstid på mellom 32 til 36 timer i yrker der dette ikke er heltid. I spørreskjemaet i denne undersøkelsen er det to arbeidstidskategorier som ved en feiltakelse er overlappende—9–20 timer og 20–31 timer—slik at de som jobber

⁴ I befolkningsundersøkelser måles sysselsettingsstatus ofte med to spørsmål; ett hvor man spør om respondenten hadde inntektsgivende arbeid i den foregående uken, i tillegg til et eventuelt oppfølgingsspørsmål om hvorvidt man hadde inntektsgivende arbeid som man var midlertidig borte fra dersom man svarer avkrefteende på det første spørsmålet. Andelen sysselsatte av befolkningen i alt i Tabell 5 utgjøres slik av dem som har svart bekrefteende på ett av disse i spørsmålene i Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø 2019 (SSB), som vi her sammenligner med.

akkurat 20 timer kan ha valgt 9 til 20 timer, og slik bli regnet med som å jobbe kort deltid, selv om det korrekte egentlig ville være lang deltid. Dette til tross, viser resultatene at 22 prosent av kvinner med ADHD og 13 prosent av menn med ADHD svarer at de har avtalt arbeidstid på mellom 1 og 20 timer. Dette gjelder til sammenligning 7 prosent og 3 prosent av henholdsvis kvinner og menn i hele befolkningen.⁵ Blant personer med ADHD, har 14 prosent av kvinner med og 9 prosent av menn med arbeidstid på mellom 20 til 31 timer per uke sammenlignet med 9 prosent og 3 prosent av kvinner og menn i befolkningen. 63 prosent av kvinner med ADHD og 78 prosent av menn med ADHD jobber 32 timer eller mer i uka. 32 timer regnes ikke som heltidsarbeid i alle yrker, men vil antakeligvis i stor grad ha samme karakter som en heltidsjobb. Til sammenligning har 83 prosent og 94 prosent av henholdsvis kvinner og menn i befolkningen avtalt arbeidstid på 32 timer eller mer i uka.

Tabell 5 viser også at de fleste, av både sysselsatte med ADHD (86 prosent) og av hele befolkningen (90 prosent), har fast ansettelse.⁶ Av de som er midlertidig ansatt, er det ikke veldig store forskjeller mellom personer med ADHD og befolkningen. Den største forskjellen er i andelen som er vikar, som er lavere blant personer med ADHD (24 prosent) enn i befolkningen (33 prosent). Siden antallet midlertidig ansatte er få i utvalget av personer med ADHD, presenterer vi ikke resultater for type midlertidig ansettelse etter kjønn.

⁵ Variabelen for avtalt arbeidstid for befolkningen er operasjonalisert som gjensidig utelukkende kategorier. Befolkningstallene fra Levekårsundersøkelsen (LKU) om arbeidsmiljø er imidlertid ikke direkte sammenlignbare med de fra Levekår blant voksne med ADHD. I LKU fikk ikke de som er selvstendig næringsdrivende eller de som er eiere av bedriften de jobber i spørsmålet om avtalt arbeidstid. Det ble også bare stilt til personer som hadde svart at de hadde avtale om samme timetall fra uke til uke. I undersøkelsen Levekår blant voksne med ADHD kan personer som har varierende timetall fra uke til uke og de som ikke har avtale om arbeidstid også ha svart på spørsmålet om avtalt ukentlig arbeidstid. Det har imidlertid ingen betydning for resultatene om selvstendig næringsdrivende fjernes fra analysen.

⁶ I LKU om arbeidsmiljø er heller ikke spørsmålet om fast eller midlertidig ansettelse stilt til selvstendig næringsdrivende eller de som er eiere av bedriften de jobber i. Resultatene endrer seg imidlertid ikke ved å fjerne selvstendig næringsdrivende med ADHD.

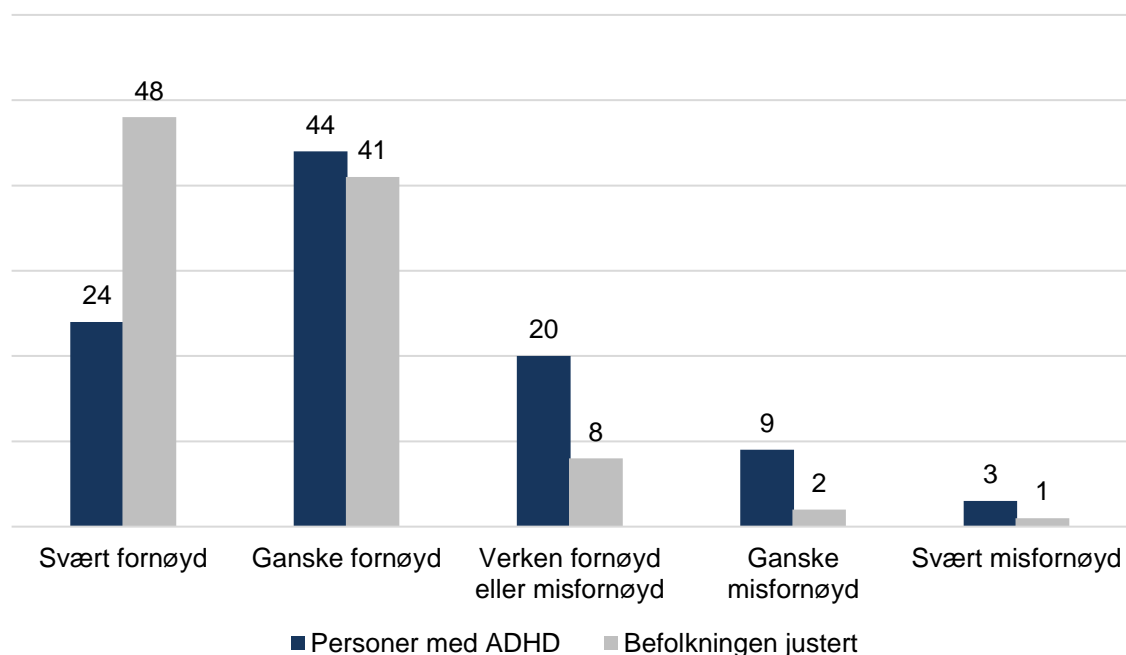
Tabell 5. Sysselsatte, arbeidstid og ansettelseskontrakt. Personer med ADHD og befolkningen justert for alder og kjønn. Prosent.

	Personer med ADHD			Befolkningen (justert)		
	Alle	Kvinner	Menn	Alle	Kvinner	Menn
Hadde inntektsgivende arbeid forrige uke	59	59	61	81	79	83
Avtalt arbeidstid						
1 – 8 timer	8	8	8	1	2	1
9 – 20 timer	13	14	5	4	5	2
20 – 31 timer	13	14	9	6	9	3
32 timer eller mer	66	63	78	89	83	94
I alt	100	100	100	100	100	100
Ansettelseskontrakt						
Fast ansettelse	86	86	89	90	89	93
Midlertidig ansettelse	14	14	11	10	11	7
I alt	100	100	100	100	100	100
Midlertidig ansatt						
På arbeidsmarkedstiltak	4			2		
I et engasjement, eller prosjektansatt	26			26		
Som ekstrahjelp, timelønnet, sesongarbeid	23			17		
Som vikar, for en bestemt person	24			33		
Som lærling, praktikant	4			7		
Som trainee, forskningsass., eller stipendiat	4			4		
Annet	16			11		
I alt	100			100		

Kilde: Levekår blant voksne med ADHD. Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø 2019 (SSB).

Litteraturgjennomgangen tyder på at det er lite forskning på voksne med ADHD opplevelse av arbeidsmiljø. Hvorvidt man trives i jobben betyr imidlertid mye for livstilfredshet generelt (Barstad, 2014). I undersøkelsen ble deltakerne spurt hvor fornøyde de er med jobben sin alt i alt. Figur 15 viser at sysselsatte med ADHD er mindre fornøyde med jobben sin enn befolkningen i alt. Mens omtrent halvparten av befolkningen generelt er svært fornøyd med jobben sin, gjelder dette bare for nesten én av fire med ADHD. Likevel er en stor andel av personer med ADHD i undersøkelsen ganske fornøyde med jobben sin. Av de som svarer at de er ganske fornøyde med jobben er heller ikke forskjellene mellom personer med ADHD og hele befolkningen like store, mens en større andel av personer med ADHD svarer at de verken er misfornøyd eller fornøyd (20 prosent) eller ganske misfornøyd med jobben (9 prosent) sammenlignet med befolkningen som helhet. Det er imidlertid uvanlig blant både sysselsatte med ADHD og i befolkningen i alt å være svært misfornøyd med jobben sin (henholdsvis 3 prosent og 1 prosent).

Figur 15. Tilfredshet med jobben. Sysselsatte med ADHD (N=1,858) og befolkningen justert for alder og kjønn (N=8,560). Prosent.



Kilde: Levekår blant voksne med ADHD. Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø, 2019 (SSB).

Tidligere forskning viser at av ressurser i arbeidsmiljøet har opplevelsen av autonomi eller selvbestemmelse og sosial støtte vist seg å være særlig viktig med hensyn livskvalitet og risiko for helseplager (Nes et al., 2018). For å måle graden av selvopplevd autonomi i jobbsituasjonen, stilte vi et spørsmål om i hvilken grad man kan påvirke beslutninger som er viktige for eget arbeid. Tabell 6 viser at 50 prosent av sysselsatte med ADHD i stor eller svært stor grad opplever at de kan påvirke beslutninger som er viktige for arbeidet deres, sammenlignet med 55 prosent av befolkningen. Det er med andre ord ikke store forskjeller mellom sysselsatte med ADHD og befolkningen med hensyn til selvbestemmelse på arbeidsplassen. Kjønnsforskjellene følger også det samme mønsteret blant personer med ADHD i undersøkelsen og i befolkningen: en større andel menn enn kvinner opplever i stor eller svært stor grad selvbestemmelse i arbeidet. En relativt liten andel av sysselsatte med ADHD (15 prosent) og befolkningen i alt (13 prosent) opplever at de i liten eller svært liten grad kan påvirke beslutninger som er viktige for arbeidet deres.

Arbeidslivet er også en viktig arena for selvutvikling. Muligheter for selvutvikling er også viktig for livskvalitet (Nes et al., 2018). Deltakerne i undersøkelsen ble spurt om mulighetene i jobben til å utnytte sine ferdigheter, kunnskap og erfaring i jobben. Heller ikke når det gjelder selvutviklingsmuligheter i arbeidet er det store forskjeller mellom sysselsatte med ADHD og befolkningen. Tabell 6 viser at 75 prosent av personer med ADHD opplever at mulighetene deres til å utnytte egen kompetanse i jobben er gode eller svært gode, sammenlignet med 78 prosent av befolkningen i alt.

Vi stilte også et spørsmål om yrkesrelaterte helseplager. Alle sysselsatte med ADHD ble spurt hvor ofte de føler seg psykisk utmattet når de kommer hjem fra arbeid. Resultatene i Tabell 6 viser tydelig at personer med ADHD oftere føler seg psykisk utmattet når de kommer hjem fra jobb enn befolkningen som helhet. Nesten halvparten av kvinner med ADHD (47 prosent) svarer at de føler seg psykisk utmattet etter jobb *daglig*. Det samme svarer 36 prosent av menn med ADHD. Til sammenligning føler 10 prosent av befolkningen som helhet seg psykisk utmattet daglig når de kommer hjem fra arbeid. En større andel av personer med ADHD føler seg også psykisk utmattet et par ganger i uken sammenlignet med befolkningen som helhet (34 prosent versus 19 prosent).

Tabell 6. Arbeidsmiljø: Selvbestemmelse, selvutvikling og yrkesrelaterte helseplager etter kjønn. Sysselsatte med ADHD og befolkningen justert for alder og kjønn. Prosent.

	Personer med ADHD			Befolkningen (justert)		
	Alle	Kvinner	Menn	Alle	Kvinner	Menn
Selvbestemmelse: Kan påvirke beslutninger som er viktige for eget arbeid						
I svært stor grad	18	16	25	24	19	29
I stor grad	32	32	31	31	29	33
I noen grad	36	36	33	32	37	27
I liten grad	11	12	7	9	10	7
I svært liten grad	4	4	4	5	5	4
I alt	100	100	100	100	100	100
Selvutvikling: Muligheter til å utnytte egen kompetanse i jobben						
Svært gode	32	31	35	37	36	38
Gode	43	43	40	41	42	40
Verken gode eller dårlige	17	17	17	15	15	15
Dårlige	7	7	6	5	5	5
Svært dårlige	2	2	2	3	3	3
I alt	100	100	100	100	100	100
Yrkesrelaterte helseplager: Føler seg psykisk utmattet når de kommer hjem fra arbeid						
Daglig	45	47	36	10	11	8
Et par dager i uken	34	33	39	19	20	18
Ca. én dag i uken	9	9	10	14	15	13
Et par ganger i måneden	8	7	10	25	25	25
Sjeldnere eller aldri	6	4	6	32	29	36
I alt	100	100	100	100	100	100

Kilde: Levekår blant voksne med ADHD. Livskvalitetsundersøkelsen 2020 (SSB).

Sosial støtte fra ledere og arbeidskolleger kan virke beskyttende mot sterke krav til ytelse i jobbsammenheng (Nes et al., 2018). Sammenlignet med befolkningen i

alt opplever en lavere andel av personer med ADHD i undersøkelsen sosial støtte på jobb, det være seg fra nærmeste sjef eller arbeidskolleger. Tabell 7 viser at 34 prosent av sysselsatte med ADHD opplever at de nokså sjelden eller meget sjelden eller aldri kan få støtte og hjelp i arbeidet fra nærmeste sjef. I befolkningen svarer 12 prosent det samme. Med hensyn til hjelp og støtte fra arbeidskolleger, svarer 21 prosent av sysselsatte med ADHD at de nokså sjelden eller meget sjelden eller aldri får dette sammenlignet med 4 prosent av befolkningen i alt. I tillegg til at opplevd mangel på støtte kan bidra til å gjøre arbeidshverdagen mer krevende, er resultatene også interessante i lys av at mange rapporterer om at de er plaget av følelser av ensomhet. Dette antyder at voksne med ADHD kan føle seg mer alene enn andre.

Tabell 7. Psykososial arbeidsmiljø: Sosial støtte på arbeidsplassen etter kjønn. Sysselsatte med ADHD og befolkningen justert for alder og kjønn. Prosent.

	Personer med ADHD			Befolkningen (justert)		
	Alle	Kvinner	Menn	Alle	Kvinner	Menn
Om du trenger det, hvor ofte kan du få støtte og hjelp i ditt arbeid fra din nærmeste sjef? (N=1,842)						
Meget sjelden eller aldri	15	15	15	5	4	5
Nokså sjelden	19	20	16	7	7	6
Av og til	30	31	28	15	15	15
Nokså ofte	23	22	27	31	32	31
Meget ofte eller alltid	12	12	15	42	42	43
I alt	100	100	100	100	100	100
Om du trenger det, hvor ofte kan du få støtte og hjelp i ditt arbeid fra dine arbeidskolleger? (N=1,846)						
Meget sjelden eller aldri	9	9	10	2	1	2
Nokså sjelden	12	11	14	2	2	2
Av og til	31	32	27	9	9	9
Nokså ofte	30	31	28	30	30	29
Meget ofte eller alltid	19	18	21	58	58	58
I alt	100	100	100	100	100	100

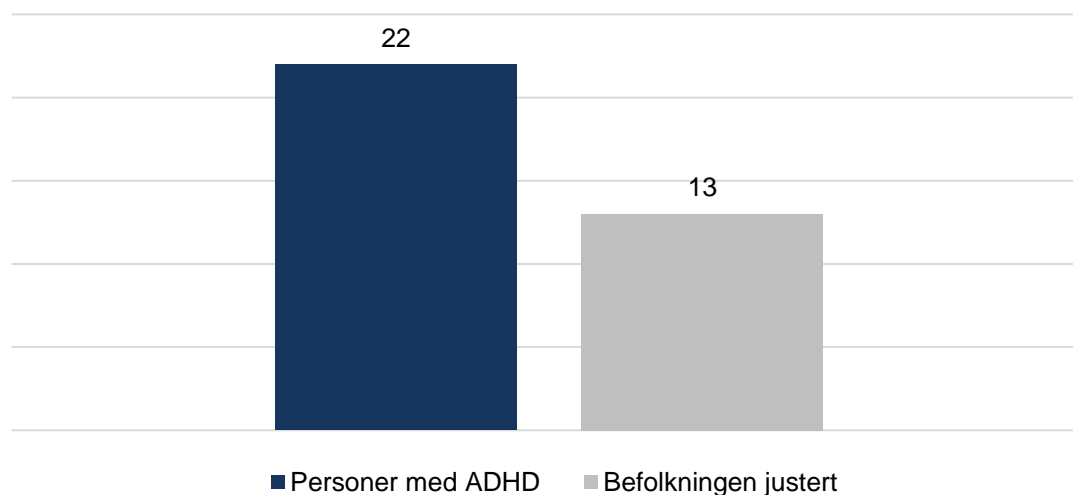
Kilde: Levekår blant voksne med ADHD. Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø 2019 (SSB).

Deltakerne ble spurt om de hadde skiftet arbeidsgiver i løpet av de siste 12 månedene. I samsvar med tidligere forskning som viser at personer med ADHD skifter jobb hyppigere enn andre, svarer 22 prosent av personer med ADHD i undersøkelsen bekreftende på spørsmålet, sammenlignet med 13 prosent av befolkningen i alt (Figur 16).⁷ Tabell 8 viser at blant de som byttet arbeidsgiver

⁷ Å skifte arbeidsgiver måles litt annerledes i Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2019 som vi sammenligner med her. De bruker blant annet flere spørsmål. Her har vi tatt utgangspunkt i de som har fått oppfølgingsspørsmålet om grunner til at man skiftet arbeidsgiver, som kun skal gå til dem som tidligere har indikert at de har skiftet arbeidsgiver siste 12 måneder.

siste 12 måneder, var det å ønske eller få tilbud om en annen jobb den viktigste årsaken (34 prosent). Av de andre mulige grunnene til at man byttet arbeidsgiver, svarte blant annet 12 prosent at kontraktstiden gikk ut, 12 prosent at det var på grunn av konflikt med leder og 11 prosent svarte at arbeidsoppgavene ikke var tilpasset helsetilstanden deres.

Figur 16. Andel sysselsatte som har skiftet arbeidsgiver i løpet av de siste 12 mnd. Personer med og befolkningen justert for alder og kjønn. Prosent



Kilde: Levekår blant voksne med ADHD. Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2019 (SSB).

Tabell 8. Den viktigste grunnen til at man sluttet i sin forrige jobb. N=405. Prosent.

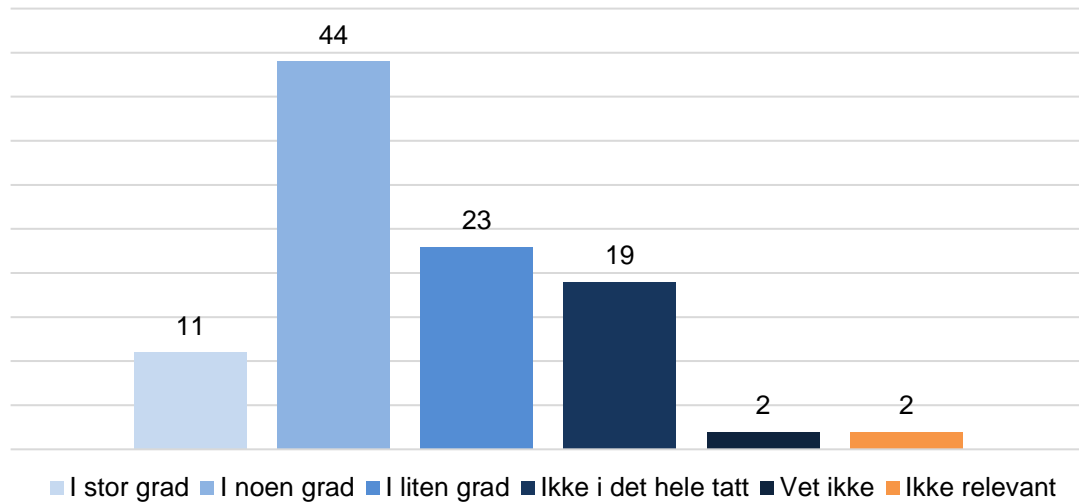
	Alle
Ønsket eller fikk tilbud om en annen jobb	34
Kontraktstiden gikk ut, oppdraget ble avsluttet	12
Ble oppsagt (bedriften ble nedlagt, overtallighet, førtidspensjonert)	5
Salg eller nedleggelse av egen eller familiebedrift	1
Svangerskap, fødsel eller omsorg for barn	0,5
Omsorg for gamle / syke / funksjonshemmede	0,5
Flytting	9
Konflikt med leder	12
Konflikt med kolleger	1
Arbeidsoppgaver tilfredsstillende ikke mine ønsker	9
Arbeidsoppgaver passer ikke min helsetilstand	11
Arbeidsoppgaver og -plass var ikke tilrettelagt for meg	6
I alt	100

Kilde: Levekår blant voksne med ADHD.

Deltakerne i undersøkelsen ble bedt om å ta utgangspunkt i sin ADHD-diagnose og vurdere i hvilken grad de opplever begrensninger i hvilke arbeidsoppgaver de kan utføre. Figur 17 viser at henholdsvis 11 prosent og 44 prosent opplever slike begrensninger i stor eller noen grad. Med utgangspunkt i ADHD-diagnosen, ble

de videre spurt om arbeidssituasjonen er blitt tilpasset i form av endringer i arbeidsoppgaver, arbeidstid eller fysisk tilrettelegging.

Figur 17. Opplever begrensninger i hvilke arbeidsoppgaver man kan utføre på grunn av ADHD. N=1,734. Andel av sysselsatte med ADHD-diagnose. Prosent.



Kilde: Levekår blant voksne med ADHD.

Når det gjelder tilrettelegging av arbeidssituasjonen, viser Tabell 9 at 26 prosent av sysselsatte med ADHD-diagnose har fått endringer i arbeidsoppgavene, at 24 prosent har fått endringer i arbeidstiden og at 17 prosent har fått arbeidsplassen fysisk tilrettelagt. 40 prosent har behov for flere endringer av arbeidsoppgavene, 40 prosent har behov for mer tilpasning av arbeidstiden (henholdsvis 42 prosent av kvinner med ADHD og 34 prosent av menn med ADHD) og 36 prosent har behov for mer fysisk tilrettelegging av arbeidsplassen (henholdsvis 37 prosent av kvinner med ADHD og 27 prosent av menn med ADHD).

Av sysselsatte som er diagnostisert med ADHD, har totalt 45 prosent fått arbeidet tilpasset enten i form av fysisk tilrettelegging, endringer i arbeidsoppgaver eller arbeidstid, eller kombinasjoner av disse. Av sysselsatte med ADHD-diagnose som *ikke* har fått noen av disse formene for individuell tilrettelegging, svarer 59 prosent at det er behov for dette. Av sysselsatte med ADHD-diagnose som *har* fått tilpasset arbeidssituasjonen i en eller annen forstand, svarer 66 prosent at de har behov for mer tilrettelegging på et av de tre områdene. Undersøkelsen tyder dermed på at det er et stort udekket behov for tilpasninger av arbeidssituasjonen blant personer med ADHD, og at det er potensial for å legge til rette for at flere kan bli værende i jobb. Dette er også viktig sett i lys av den store andelen som ukentlig opplever psykisk utmattelse etter arbeid.

Tabell 9. Tilrettelegging og behov for flere tilpasninger av arbeidssituasjonen. Andel av sysselsatte med ADHD-diagnose. Prosent

	Alle	Kvinner	Menn
Endringer i arbeidsoppgaver (N=1,732)			
I stor grad eller noen grad	26	26	27
I liten grad eller ikke i det hele tatt	61	61	63
Vet ikke	5	5	4
Ikke relevant	7	8	6
I alt	100	100	100
Behov for flere endringer av arbeidsoppgaver (N=1,735)			
I stor grad eller noen grad	40	41	37
I liten grad eller ikke i det hele tatt	43	42	48
Vet ikke	10	10	9
Ikke relevant	7	7	6
I alt	100	100	100
Endringer i arbeidstiden (N=1,734)			
I stor grad eller noen grad	24	24	21
I liten grad eller ikke i det hele tatt	63	62	65
Vet ikke	3	3	3
Ikke relevant	10	10	12
I alt	100	100	100
Behov for mer tilpasning av arbeidstid (N=1,732)			
I stor grad eller noen grad	40	42	34
I liten grad eller ikke i det hele tatt	45	43	49
Vet ikke	9	8	11
Ikke relevant	7	7	6
I alt	100	100	100
Fysisk tilrettelagt arbeidsplass (N=1,733)			
I stor grad eller noen grad	17	18	16
I liten grad eller ikke i det hele tatt	62	62	63
Vet ikke	3	3	3
Ikke relevant	18	18	17
I alt	100	100	100
Behov for mer fysisk tilrettelegging (N=1,735)			
I stor grad eller noen grad	36	37	27
I liten grad eller ikke i det hele tatt	42	41	49
Vet ikke	10	9	13
Ikke relevant	12	13	11
I alt	100	100	100

Kilde: Levekår blant voksne med ADHD.

Tilrettelegging av arbeidssituasjon forutsetter at man er åpen om at man har et slik behov, ved å for eksempel informere arbeidsgiver om at man har ADHD. Tabell 10 viser at 66 prosent av kvinner og 73 prosent av menn i undersøkelsen svarer at arbeidsgiveren deres vet at de har ADHD. Når det gjelder åpenhet overfor

arbeidskolleger svarer 19 prosent at alle vet det, 30 prosent at noen vet det, 35 prosent at noen få vet det og 12 prosent at ingen vet det.

Tabell 10. Åpenhet om ADHD diagnose på arbeidsplassen etter kjønn. Andel av sysselsatte med ADHD-diagnose. Prosent.

	Alle	Kvinner	Menn
Vet din arbeidsgiver at du har ADHD? (N=1,733)			
Ja	67	66	73
Nei	25	26	20
Ikke relevant	2	3	2
Vet ikke	5	5	6
I alt	100	100	100
Er det kjent blant dine arbeidskollegaer at du har ADHD? (N=1,734)			
Alle vet det	19	18	21
De fleste vet det	30	29	32
Noen få vet det	35	36	33
Ingen vet det	12	13	10
Vet ikke	2	2	2
Jeg har ikke arbeidskollegaer	2	2	1
I alt	100	100	100

Kilde: Levekår blant voksne med ADHD.

Alle deltakerne i undersøkelsen fikk spørsmål om oppsigelse på grunn av ADHD og diskriminering i arbeidslivet. Vi stilte disse spørsmålene til alle ettersom man kan ha vært yrkesaktiv tidligere og opplevd diskriminering selv om man ikke er sysselsatt på tidspunktet undersøkelsen ble gjennomført. De som svarte at de aldri hadde vært yrkesaktive på disse spørsmålene er fjernet fra beregningen av resultatene i Tabell 11.

Nesten én av ti av personer med ADHD-diagnose svarer at de som yrkesaktive ofte har opplevd diskriminering. En større andel menn (34 prosent) enn kvinner (25 prosent) i undersøkelsen oppgir at de ofte eller av og til har opplevd diskriminering på grunn av ADHD i arbeidslivet. Omtrent én av fire svarer at de ikke vet om de har blitt utsatt for diskriminering på grunnlag av ADHD i arbeidslivet, noe som kan skyldes at det er vanskelig å vite om man har blitt dårligere behandlet på grunn av ADHD eller på grunn av andre, saklige forhold. Kvinner svarer oftere enn menn at de ikke vet om de har blitt diskriminert (27 prosent versus 20 prosent).

Omtrent én av ti av personer med ADHD-diagnose i undersøkelsen har opplevd å miste jobben på grunn av diagnosen. En større andel menn (20 prosent) enn kvinner (8 prosent) med ADHD rapporterer at de har mistet jobben på grunn av ADHD.

Tabell 11. Selvopplevd diskriminering i arbeidslivet etter kjønn. Andel av personer med ADHD-diagnose. Prosent.

	Alle	Kvinner	Menn
Som yrkesaktiv, har du noen gang opplevd å ha blitt behandlet dårligere enn andre på grunn av din ADHD-diagnose? (N=2,652)			
Ja, ofte	8	8	12
Av og til	18	17	22
Sjelden	11	10	15
Aldri	37	39	32
Vet ikke	25	27	20
I alt	100	100	100
Som yrkesaktiv, har du noen gang mistet jobben / blitt oppsagt på grunn av din ADHD-diagnose? (N=2,675)			
Ja	11	8	21
Nei	77	81	64
Vet ikke	12	11	15
I alt	100	100	100

Kilde: Levekår blant voksne med ADHD.

Oppsummerende hovedpunkter

Formålet med denne studien har vært å få økt kunnskap om levekår og livskvalitet blant voksne med ADHD i Norge, særlig med hensyn til helse, utdanning og arbeid. Vi har gjennomgått eksisterende forskningslitteratur og gjennomført en nettbasert spørreundersøkelse. Resultatene fra levekårsundersøkelsen viser at, selv om det på noen viktige områder er likheter, er det på en rekke levekårs- og livskvalitetsindikatorer relativt store forskjeller mellom voksne med ADHD og befolkningen generelt. Funnene tyder på at voksne med ADHD i Norge har det vanskeligere enn andre på områder som helse, utdanning, arbeid og livskvalitet. Avslutningsvis vil vi imidlertid gjenta at det er usikkert i hvilken grad utvalget i denne undersøkelsen er representativt for voksne med ADHD i Norge som sådan. Resultatene gjelder derfor primært de i denne populasjonen som har deltatt i undersøkelsen. Med det forbeholdet, vil vi trekke frem følgende oppsummerende hovedpunkter:

- Voksne med ADHD er mindre tilfredse med livet enn befolkningen generelt.
- Voksne med ADHD er mindre fornøyde med sin fysiske og psykiske helse enn befolkningen generelt.
- Voksne med ADHD er i langt større grad plaget med angst- og depresjons-symptomer, samt ensomhet, enn hele befolkningen.
- En stor andel av voksne med ADHD i undersøkelsen har et udekket behov for psykisk helsehjelp.
- Studenter med ADHD er mindre fornøyde med studiene sine enn studenter i befolkningen generelt.
- En stor andel av studenter med ADHD opplever at tilrettelegging av undervisning, læremidler og lærestedet er dårlig eller svært dårlig.
- Det er et uutnyttet potensial for å forbedre utdanningssituasjonen for mange studenter med ADHD og dermed sikre likeverdige opplærings- og utdanningsmuligheter for personer i denne gruppen.
- Andelen sysselsatte blant voksne med ADHD er lavere enn i befolkningen generelt og flere jobber deltid.
- Blant sysselsatte med ADHD er det mange som opplever mulighetene for selvbestemmelse og selvutvikling i jobben som gode, på linje med befolkningen generelt.
- Voksne med ADHD opplever i langt større grad enn befolkningen generelt å være psykisk utmattet når de kommer hjem fra arbeid.
- En større andel av voksne med ADHD opplever mindre sosial støtte på jobb enn i befolkningen generelt.
- Blant voksne med ADHD er det et stort udekket behov for tilrettelegging av arbeidssituasjonen i form av endringer i arbeidsoppgaver, arbeidstid og fysisk tilrettelegging.

Litteratur

- Anker, E., Halmøy, A., & Heir, T. (2019). Work participation in ADHD and associations with social characteristics, education, lifetime depression, and ADHD symptom severity. *ADHD Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, 11(2), 159–165.
- Barstad, A. (2014). *Levekår og livskvalitet: Vitenskapen om hvordan vi har det* Oslo: Cappelen Damm Akademisk.
- Barstad, A. (2016). *Hopning av dårlige levekår. En analyse av Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2013*. Rapport 2016/32. Oslo/Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå.
- Barstad, A. (2020). *Økonomi, helse og livskvalitet. En analyse av Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2017*. Rapport 2020/29. Oslo/Kongsvinger: S. sentralbyrå.
- Brevik, E. J., Lundervold, A. J., Halmøy, A., Posserud, M.-B., Instanes, J. T., Bjorvatn, B., & Haavik, J. (2017). Prevalence and clinical correlates of insomnia in adults with attention-deficit hyperactivity disorder. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 136(2), 220–227.
- Catalá-López, F., Hutton, B., Page, M. J., Driver, J. A., Ridao, M., Alonso-Arroyo, A., . . . Tabarés-Seisdedos, R. (2022). Mortality in Persons With Autism Spectrum Disorder or Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Pediatrics*, e216401-e216401.
- Christiansen, M. S., Labriola, M., Kirkeskov, L., & Lund, T. (2021). The impact of childhood diagnosed ADHD versus controls without ADHD diagnoses on later labour market attachment—a systematic review of longitudinal studies. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health*, 15(1), 34.
- Cortese, S., Moreira-Maia, C. R., St Fleur, D., Morcillo-Peñalver, C., Rohde, L. A., & Faraone, S. V. (2016). Association Between ADHD and Obesity: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Am J Psychiatry*, 173(1), 34–43.
- Dalsgaard, S., Østergaard, S. D., Leckman, J. F., Mortensen, P. B., & Pedersen, M. G. (2015). Mortality in children, adolescents, and adults with attention deficit hyperactivity disorder: a nationwide cohort study. *Lancet*, 385(9983), 2190–2196.
- Emmers, E., Jansen, D., Petry, K., van der Oord, S., & Baeyens, D. (2017). Functioning and participation of students with ADHD in higher education according to the ICF-framework. *Journal of Further and Higher Education*, 41(4), 435–447.
- Erskine, H. E., Norman, R. E., Ferrari, A. J., Chan, G. C., Copeland, W. E., Whiteford, H. A., & Scott, J. G. (2016). Long-Term Outcomes of Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder and Conduct Disorder: A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*, 55(10), 841–850.
- Gjervan, B., Torgersen, T., Nordahl, H. M., & Rasmussen, K. (2012). Functional impairment and occupational outcome in adults with ADHD. *J Atten Disord*, 16(7), 544–552.

- Gordon, C. T., & Fabiano, G. A. (2019). The Transition of Youth with ADHD into the Workforce: Review and Future Directions. *Clin Child Fam Psychol Rev*, 22(3), 316–347.
- Halmøy, A., Fasmer, O. B., Gillberg, C., & Haavik, J. (2009). Occupational outcome in adult ADHD: impact of symptom profile, comorbid psychiatric problems, and treatment: a cross-sectional study of 414 clinically diagnosed adult ADHD patients. *J Atten Disord*, 13(2), 175–187.
- Instones, J. T., Klungsøyr, K., Halmøy, A., Fasmer, O. B., & Haavik, J. (2018). Adult ADHD and Comorbid Somatic Disease: A Systematic Literature Review. *Journal of Attention Disorders*, 22(3), 203–228.
- 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. *Int Arch Occup Environ Health*, 85(8), 837–847.
- Lasky, A. K., Weisner, T. S., Jensen, P. S., Hinshaw, S. P., Hechtman, L., Arnold, L. E., . . . Swanson, J. M. (2016). ADHD in context: Young adults' reports of the impact of occupational environment on the manifestation of ADHD. *Social science & medicine (1982)*, 161, 160–168.
- Layard, R., Chisholm, D., Patel, V., & Saxena, S. (2013). Mental Illness and Unhappiness. *Political Economy: Government Expenditures & Related Policies eJournal*.
- Lee, S. S., Humphreys, K. L., Flory, K., Liu, R., & Glass, K. (2011). Prospective association of childhood attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD) and substance use and abuse/dependence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 31(3), 328–341.
- Lindsay, S., Cagliostro, E., & Carafa, G. (2018). A systematic review of workplace disclosure and accommodation requests among youth and young adults with disabilities. *Disability and Rehabilitation*, 40(25), 2971–2986.
- Mykletun, A., Bjerkeset, O., Overland, S., Prince, M., Dewey, M., & Stewart, R. (2009). Levels of anxiety and depression as predictors of mortality: the HUNT study. *Br J Psychiatry*, 195(2), 118–125.
- Nes, R. B., Hansen, T., & Barstad, A. (2018). *Livskvalitet – Anbefalinger for et bedre målesystem*. Oslo: Helsedirektoratet.
- Nigg, J. T. (2013). Attention-deficit/hyperactivity disorder and adverse health outcomes. *Clinical Psychology Review*, 33(2), 215–228.
- NOU 2001: 22. *Fra bruker til borger – en strategi for nedbygging av funksjonshemmende barrierer*. Oslo: The Ministry of Health and Social Affairs.
- Santuzzi, A. M., Waltz, P. R., Finkelstein, L. M., & Rupp, D. E. (2014). Invisible Disabilities: Unique Challenges for Employees and Organizations. *Industrial and Organizational Psychology*, 7(2), 204–219.
- Schmidt Petersen, M., Houmann, T., & Olsen, E. (2018). Overvægt og spiseforstyrrelser hos patienter med ADHD. *Ugeskrift for Læger*, 180.

- Simon, V., Czobor, P., Bálint, S., Mészáros, Á., & Bitter, I. (2009). Prevalence and correlates of adult attention-deficit hyperactivity disorder: meta-analysis. *British Journal of Psychiatry*, 194(3), 204–211.
- Sobanski, E. (2006). Psychiatric comorbidity in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*, 256(1), i26–i31.
- SSB. (2022a). *Levekårsundersøkelsen EU-SILC, 2019* [Datasett]. Sikt - Kunnskapssektorens tjenesteleverandør. <https://doi.org/10.18712/NSD-NSD2924-V3>
- SSB. (2022b). *Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø, 2019* [Datasett]. Sikt - Kunnskapssektorens tjenesteleverandør. <https://doi.org/10.18712/NSD-NSD2872-V3>
- SSB. (2022c). *Levekårsundersøkelsen om helse, 2019, fylke* [Datasett]. Sikt - Kunnskapssektorens tjenesteleverandør. <https://doi.org/10.18712/NSD-NSD2900-1-V4>
- SSB. (2022d). *Livskvalitetsundersøkelsen 2020* [Datasett]. Sikt - Kunnskapssektorens tjenesteleverandør. <https://doi.org/10.18712/NSD-NSD2935-V2>
- Strand, B. H., Dalgard, O. S., Tambs, K., & Rognerud, M. (2003). Measuring the mental health status of the Norwegian population: a comparison of the instruments SCL-25, SCL-10, SCL-5 and MHI-5 (SF-36). *Nord J Psychiatry*, 57(2), 113–118.
- Støren, K. S., Rønning, E., & Gram, K. H. (2020). *Livskvalitet i Norge*. Rapporter 2020/35. Oslo/Kongsvinger: Statistisk sentralbyrå.
- Sun, S., Kuja-Halkola, R., Faraone, S. V., D’Onofrio, B. M., Dalsgaard, S., Chang, Z., & Larsson, H. (2019). Association of Psychiatric Comorbidity With the Risk of Premature Death Among Children and Adults With Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. *JAMA Psychiatry*, 76(11), 1141–1149.
- Thorsen, L. R. (2017). *Levekår blant synshemmede. Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2017 - tilleggsutvalg synshemmede*. Oslo/Kongsvinger.
- World Health Organization. (2001). *International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF)*. Geneva: WHO.
- Ørstavik, R., Gustavson, K., Rohrer-Baumgartner, N., Biele, G., Furu, K., Karlstad, Ø., . . . Aase, H. (2016). *ADHD i Norge. En statusrapport*. Folkehelseinstituttet.

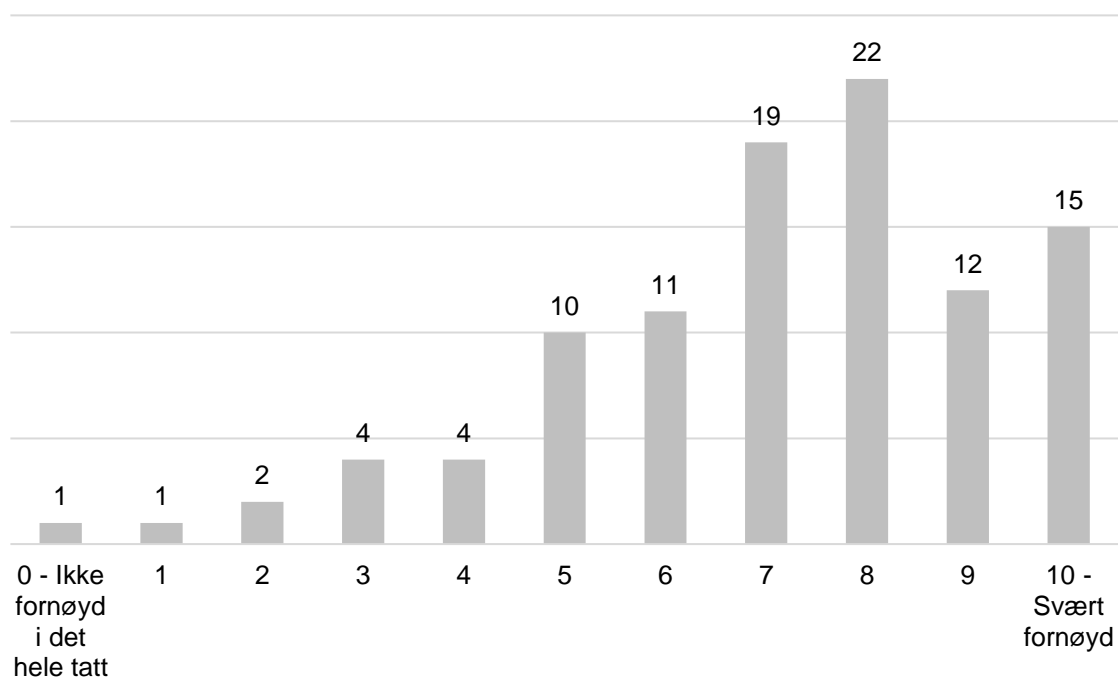
Vedlegg

Tabell A1. Høyeste oppnådde utdanning, hovedaktivitet og inntekt etter kjønn. Personer med ADHD og befolkningen i alt over 18 år. Prosent.

	Personer med ADHD			Befolkningen i alt		
	Alle	Kvinner	Menn	Alle	Kvinner	Menn
Utdanning						
Grunnskole	13	13	13	23	22	23
Videregående skole	36	34	45	42	38	46
Startet på, men aldri fullført høyere utdanning	8	8	10			
Høyere utdanning 3 år	28	30	21	25	30	19
Høyere utdanning 5 år eller mer	14	15	11	11	10	12
I alt	100	100	100	100	100	100
Hovedaktivitet						
Yrkesaktiv	47	46	52	59	54	63
Selvstendig næringsdrivende	3	3	5	2	1	2
Arbeidsledig	2	2	4	2	2	2
Delvis arbeidsufør	8	8	5			
Helt arbeidsufør	16	17	12	6	7	5
Mottar arbeidsavklaringspenger	12	13	10	2	2	1
Skoleelev eller student	9	9	9	8	9	7
Alders- eller førtidspensjonist	1	1	2	18	20	17
Ikke yrkesaktiv	0,4	0,4	1			
Annet	2	2	1	4	4	3
I alt	100	100	100	100	100	100
Inntekt						
Under 200.000 kroner	13	12	12	14	16	13
200.000–299.999 kroner	20	21	13	11	15	7
300.000–399.000 kroner	17	17	17	15	18	13
400.000–499.999 kroner	17	18	16	16	18	15
500.000–599.999 kroner	15	16	15	14	15	14
600.000–699.999 kroner	7	7	10	10	9	11
700.000 kroner eller mer	7	5	16	20	11	28
Vil ikke svare	3	3	2			
I alt	100	100	100	100	100	100

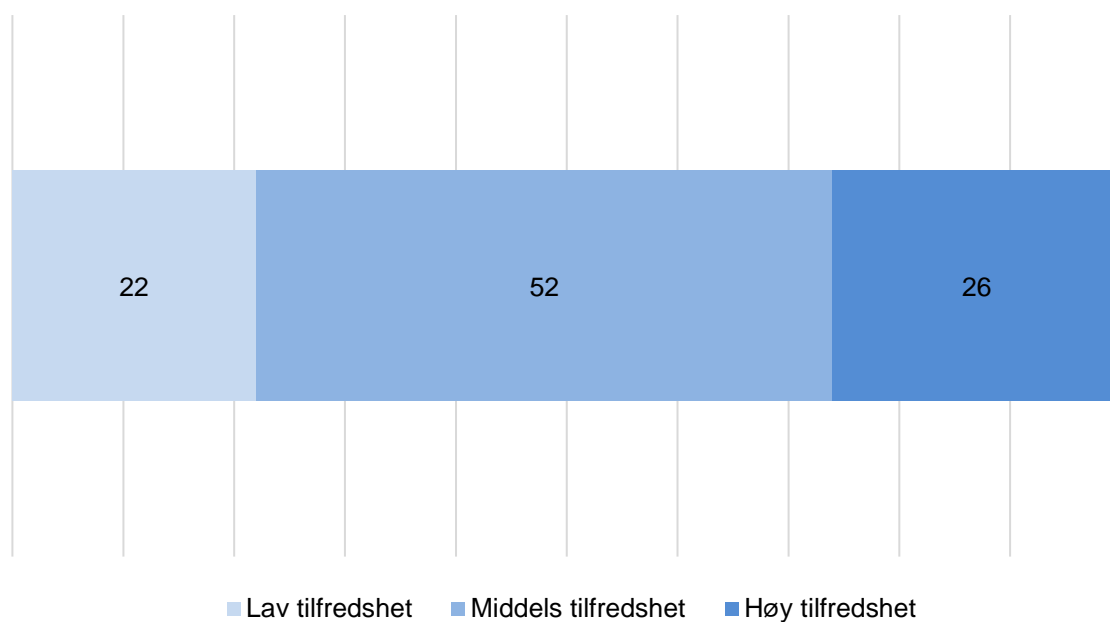
Kilde. Levekår blant voksne med ADHD. Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2019, Livskvalitetsundersøkelsen 2020 (SSB).

Figur A1. Tilfredshet med livet. Befolkningen i alt over 18 år (N=17,410). Prosent.



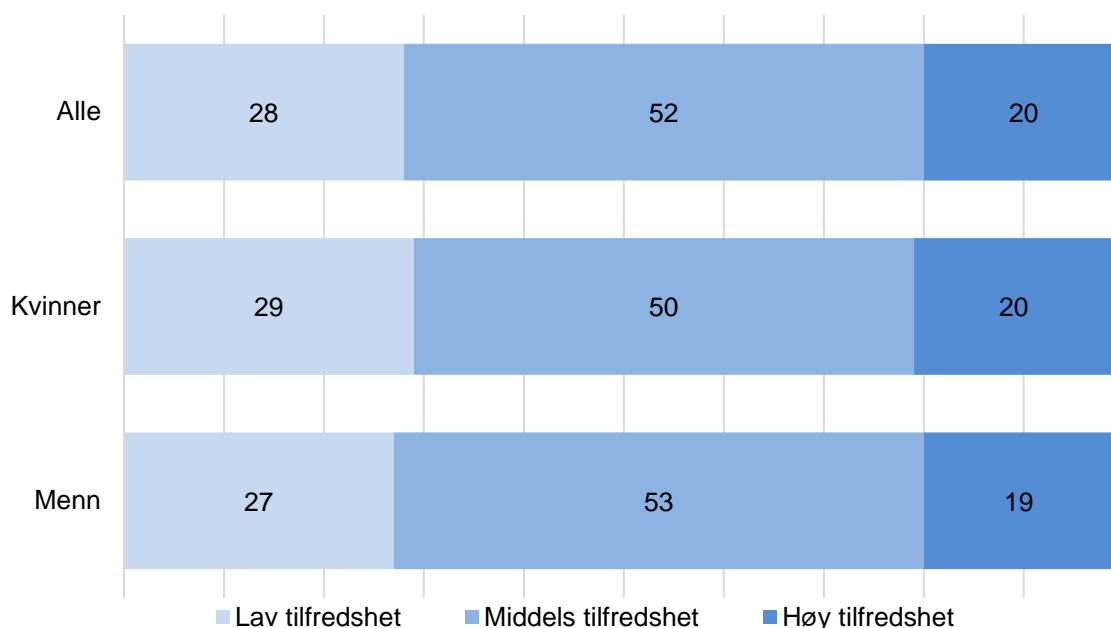
Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2020 (SSB).

Figur A2. Tilfredshet med livet. Befolkningen i alt over 18 år (N= 17,410). Prosent.



Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2020 (SSB).

Figur A3. Tilfredshet med fysisk helse etter kjønn. Befolkningen i alt over 18 år (N=17,412). Prosent.



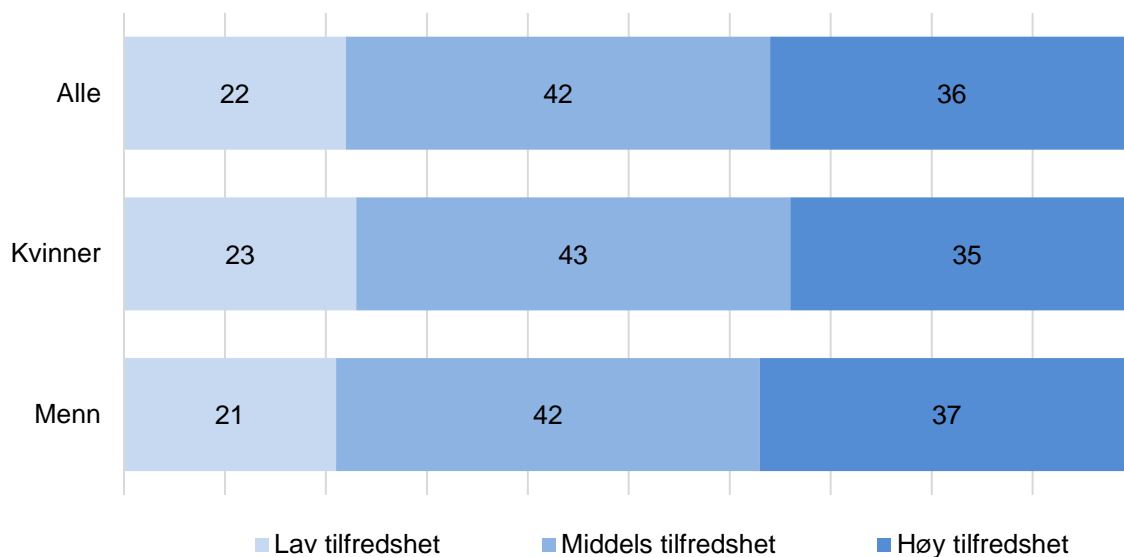
Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2020 (SSB).

Tabell A2. Andel som har vært ganske eller veldig mye plaget av ulike psykiske plager i løpet av de siste 14 dagene etter kjønn. Personer med ADHD og befolkningen i alt over 18 år. Prosent.

	Personer med ADHD			Befolkningen i alt		
	Alle	Kvinner	Menn	Alle	Kvinner	Menn
Vært ganske eller veldig mye plaget siste 14 dager med ...						
Nervøsitet og indre uro	79	80	74	16	19	13
Plutselig frykt uten grunn	34	35	30	6	7	5
Stadig redd eller engstelig	41	43	34	7	8	5
Søvnproblemer	66	66	64	17	19	16
Følelse av håpløshet med tanke på fremtiden	62	63	62	13	13	12
Nedtrykt eller tungsindig	59	59	58	10	11	10
Følelse av ensomhet	54	54	52	11	12	11
Mye bekymret eller urolig	72	73	64	15	17	12

Kilde: Levekår blant voksne med ADHD. Livskvalitetsundersøkelsen 2020 (SSB)

Figur A4. Tilfredshet med psykisk helse etter kjønn. Befolkningen i alt over 18 år (N=17,401). Prosent.



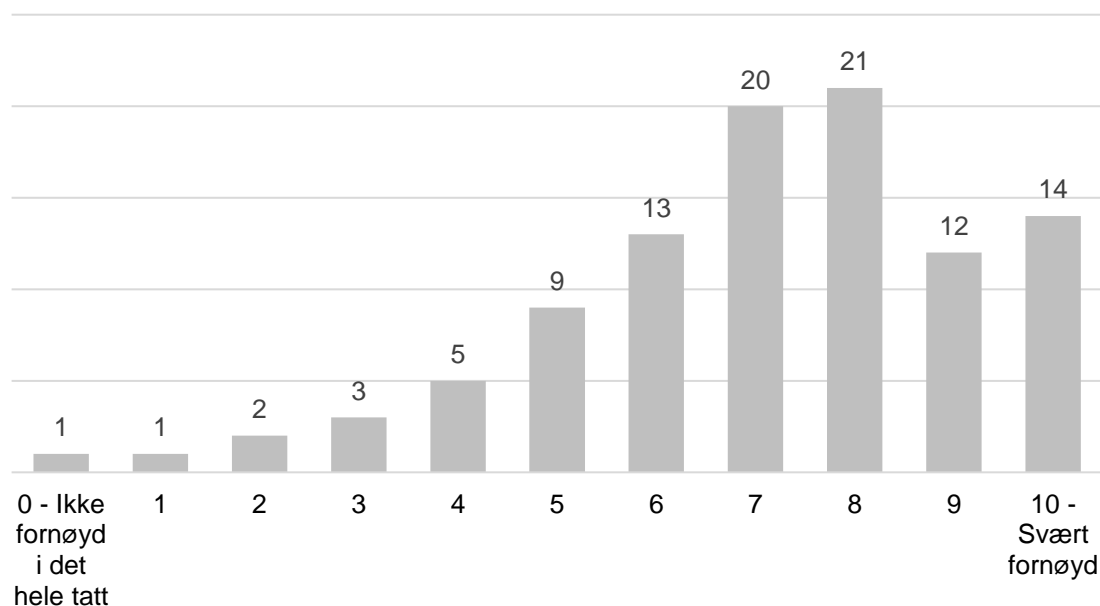
Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2020 (SSB).

Tabell A3. Andel som har hatt ulike varige helseplager i løpet av de siste 12 månedene etter kjønn. Personer med ADHD og befolkningen i alt over 18 år. Prosent.

	Personer med ADHD			Befolkningen i alt		
	Alle	Kvinner	Menn	Alle	Kvinner	Menn
Astma, også allergisk astma	20	21	15	8	9	6
Kronisk bronkitt, kols el. emfysem	2	2	2	3	3	2
Hjerteinfarkt eller varige plager etter hjerteinfarkt	0,4	0,2	1	1	1	2
Angina, hjertekramper	2	2	2	1	1	2
Høyt blodtrykk (hypertensjon)	14	12	22	15	15	16
Hjerneslag eller varige plager etter slag	0,4	0,3	1	1	1	1
Slitasjegikt, artrose (Ikke artritt)	12	13	11	13	17	9
Rygglidelse som isjias, lumbago eller prolaps	20	20	20	15	15	14
Nakkeliidelse	22	23	19	12	14	9
Diabetes (sukkersyke)	3	2	5	5	5	5
Pollenallergi, høysnue, allergisk utslett el. matallergi (Ikke matintoleranse el. allergisk astma)	37	38	29	23	26	21
Kronisk leversvikt (skrumplever)	0,1	0,1	0	0,3	0,4	0,2
Urininkontinens (urinlekkasje)	9	11	3	4	5	2
Kronisk nyresvikt (ikke nyresten)	0,4	0,2	1	1	0,5	0,6
Ondartet kreft	0,5	0,5	0,5			
Depresjon	50	49	53	9	10	7
Angst	50	51	47			
Muskulære smerter / plager	59	62	46			
Ingen av sykdommene	5	5	7	41	39	43
Andre varige helseproblemer	31	33	20			

Kilde: Levekår blant voksne med ADHD. Levekårsundersøkelsen om helse, 2019 (SSB).

Figur A5. Tilfredshet med studier. Befolkningen i alt over 18 år (N=1,300). Prosent.



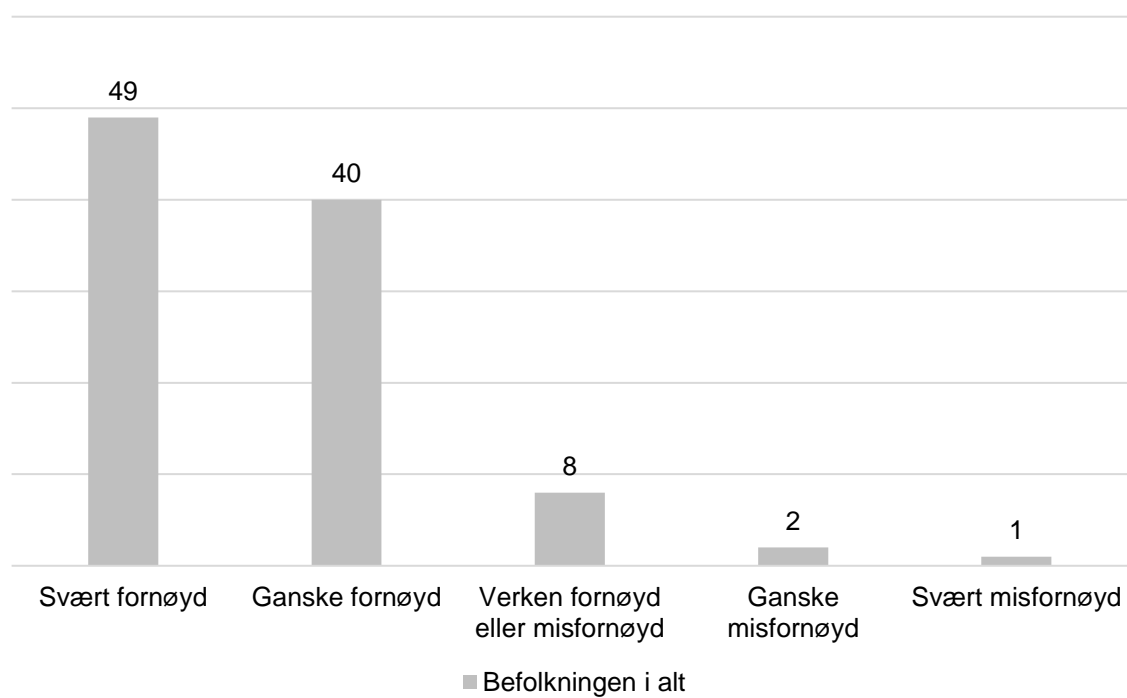
Kilde: Livskvalitetsundersøkelsen 2020 (SSB).

Tabell A4. Sysselsatte, arbeidstid og ansettelseskontrakt etter kjønn. Personer med ADHD og befolkningen i alt over 18 år. Prosent.

	Personer med ADHD			Befolkningen i alt		
	Alle	Kvinner	Menn	Alle	Kvinner	Menn
Hadde inntektsgivende arbeid forrige uke	59	59	61	76	73	78
Avtalt arbeidstid						
1 – 8 timer	8	8	8	2	3	1
9 – 20 timer	13	14	5	5	7	3
20 – 31 timer	13	14	9	7	10	4
32 timer eller mer	66	63	78	87	80	93
I alt	100	100	100	100	100	100
Ansettelseskontrakt						
Fast ansettelse	86	86	89	90	88	91
Midlertidig ansettelse	14	14	11	10	12	9
I alt	100	100	100	100	100	100
Midlertidig ansatt						
På arbeidsmarkedstiltak	4			2		
I et engasjement, eller prosjektansatt	26			23		
Som ekstrahjelp, timelønnet, sesongarbeid	23			20		
Som vikar, for en bestemt person	24			30		
Som lærling, praktikant	4			10		
Som trainee, forskningsass., eller stipendiat	4			4		
Annet	16			11		
I alt	100			100		

Kilde: Levekår blant voksne med ADHD. Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø 2019 (SSB).

Figur A6. Tilfredshet med jobben. Befolkningen i alt over 18 år. N=8,527. Prosent.



Kilde: Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø, 2019 (SSB).

Tabell A5. Arbeidsmiljø: Selvbestemmelse, selvutvikling og yrkesrelaterte helseplager etter kjønn etter kjønn. Sysselsatte med ADHD og befolkningen i alt over 18 år. Prosent.

	Personer med ADHD			Befolkningen i alt		
	Alle	Kvinner	Menn	Alle	Kvinner	Menn
Selvbestemmelse: Kan påvirke beslutninger som er viktige for eget arbeid						
I svært stor grad	18	16	25	25	19	30
I stor grad	32	32	31	30	28	32
I noen grad	36	36	33	32	37	27
I liten grad	11	12	7	9	11	7
I svært liten grad	4	4	4	5	6	4
I alt	100	100	100	100	100	100
Selvutvikling: Muligheter til å utnytte egen kompetanse i jobben						
Svært gode	32	31	35	36	34	38
Gode	43	43	40	40	41	39
Verken gode eller dårlige	17	17	17	16	17	16
Dårlige	7	7	6	5	5	5
Svært dårlige	2	2	2	3	3	3
I alt	100	100	100	100	100	100
Yrkesrelaterte helseplager: Føler seg psykisk utmattet når de kommer hjem fra arbeid						
Daglig	45	47	36	9	11	8
Et par dager i uken	34	33	39	17	18	16
Ca. én dag i uken	9	9	10	13	14	12
Et par ganger i måneden	8	7	10	24	24	24
Sjeldnere eller aldri	6	4	6	37	33	40
I alt	100	100	100	100	100	100

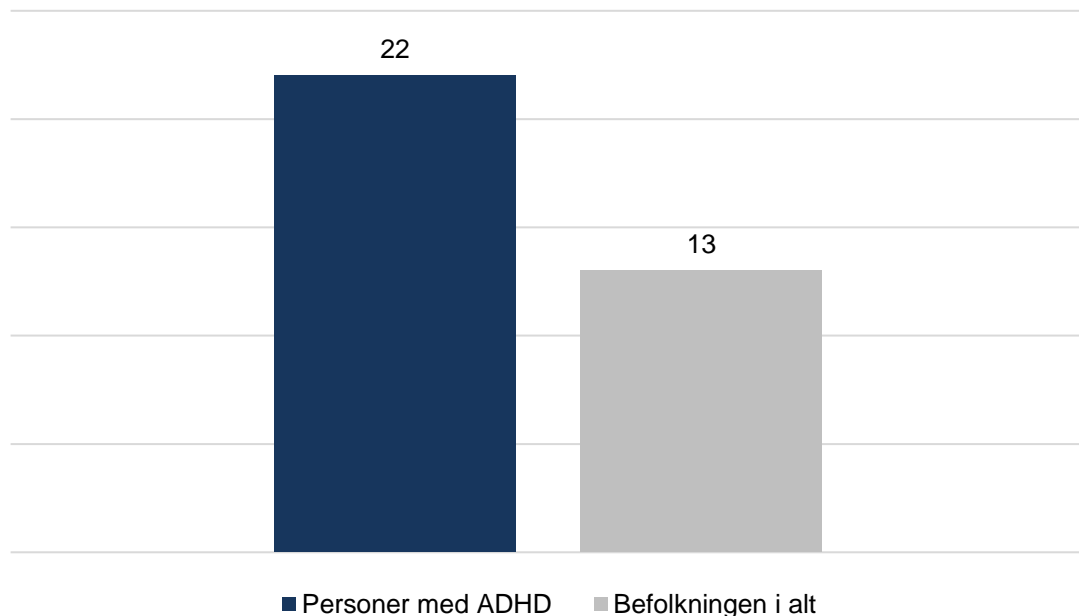
Kilde: Levekår blant voksne med ADHD. Livskvalitetsundersøkelsen 2020 (SSB).

Tabell A6. Psykososial arbeidsmiljø: Sosial støtte på arbeidsplassen etter kjønn. Sysselsatte med ADHD og befolkningen i alt over 18 år. Prosent.

	Personer med ADHD			Befolkningen i alt		
	Alle	Kvinner	Menn	Alle	Kvinner	Menn
Om du trenger det, hvor ofte kan du få støtte og hjelp i ditt arbeid fra din_nærmeste sjef?						
Meget sjelden eller aldri	15	15	15	5	5	6
Nokså sjelden	19	20	16	6	7	6
Av og til	30	31	28	15	16	15
Nokså ofte	23	22	27	30	31	29
Meget ofte eller alltid	12	12	15	43	42	44
I alt	100	100	100	100	100	100
Om du trenger det, hvor ofte kan du få støtte og hjelp i ditt arbeid fra dine_arbeidskollegaer?						
Meget sjelden eller aldri	9	9	10	2	2	2
Nokså sjelden	12	11	14	2	2	2
Av og til	31	32	27	9	9	9
Nokså ofte	30	31	28	28	29	28
Meget ofte eller alltid	19	18	21	58	58	58
I alt	100	100	100	100	100	100

Kilde: Levekår blant voksne med ADHD. Levekårsundersøkelsen om arbeidsmiljø 2019 (SSB).

Figur A7. Andel sysselsatte som har skiftet arbeidsgiver i løpet av de siste 12 mnd. Personer med ADHD og befolkningen i alt over 18 år. Prosent.



Kilde: Levekår blant voksne med ADHD. Levekårsundersøkelsen EU-SILC 2019 (SSB).

Informasjonsskriv

Formål

I dette prosjektet vil vi finne ut hvordan voksne med ADHD opplever helse og helsehjelp og det å være i utdanning eller jobb. Vi sender ut invitasjon til å svare på et spørreskjema. Vi håper du vil være med!

Vi vil for eksempel stille deg spørsmål som:

- Hvor gammel du er, og hva du gjør.
- Hvordan du opplever din egen helse, og om du får den helsehjelpa du trenger.
- Hvordan du opplever din utdanningssituasjon om du er student eller elev
- Hvordan du opplever din arbeidssituasjon om du er i arbeid.

Hvis du har lyst å være med, vil vi gjerne at du svarer på det elektroniske spørreskjemaet.

Dette prosjektet er et forskningsprosjekt fra Velferdsforskningsinstituttet NOVA ved OsloMet.

Hvem leder forskningsprosjektet?

Janikke Solstad Vedeler

Forskningsleder

+47 977 97 323 | janikke.s.vedeler@oslomet.no

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Vi ønsker at personer som er 18 år eller eldre og som har ADHD deltar i undersøkelsen.

Hva betyr det for deg å delta?

Hvis du har lyst å delta i forskningsprosjektet, kan du svare på spørsmålene. Spørsmålene vil handle om helse og helsehjelp, og om tilrettelegging i utdanning og arbeid.

Det vil ta 10 minutter å svare på skjemaet.

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Det betyr at du kan velge selv om du har lyst å være med eller ikke. Ingen andre kan velge dette for deg. Det er bare du som kan samtykke. Samtykke betyr at du sier at du synes noe er greit.

Hvis du vil delta, kan du når som helst trekke samtykket tilbake uten å oppgi noen grunn. Det betyr at det er lov å ombestemme seg, og det er helt i orden. All informasjon om deg vil da bli slettet.

Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta, eller om du først sier «ja» og så «nei». Ingen vil bli sur eller lei seg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke informasjonen om deg til å finne ut om hvordan helse, utdanning og arbeid oppleves av voksne med ADHD.

Vi vil ikke dele din informasjon med andre. Det er bare forskerne i prosjektet som har tilgang til informasjonen.

Vi passer på at ingen kan få tak i informasjonen som vi samler inn om deg.

Vi lagrer all informasjon på en sikker datamaskin.

Vi passer på at ingen kan kjenne deg igjen når vi skriver forskningsartikler.

Vi følger loven om personvern.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Vi er ferdig med forskningsprosjektet 31. mai 2022.

Etter at prosjektet er slutt, vil datamaterialet blir anonymisert og lagret slik at andre forskere kan bruke det senere.

Dine rettigheter

Hvis det kommer frem opplysninger om deg i det som vi skriver, eller har i dokumentene våre, har du rett til å få se hvilken informasjon om deg som vi samler inn.

Så lenge vi sikkert kan identifisere deg i datamaterialet, kan du også be om at informasjonen slettes slik at den ikke finnes lenger.

Dersom det er noen opplysninger som er feil, kan du si ifra og be forskeren rette dem.

Du kan også spørre om å få en kopi av informasjonen av oss.

Du kan også klage til Datatilsynet dersom du synes at vi har behandlet opplysningene om deg på en uforsiktig måte eller på en måte som ikke er riktig.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler informasjon om deg bare hvis du sier at det er greit. Det gjør du ved å krysse av for at du samtykker på første side i det elektroniske spørreskjemaet.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål om studien, kan du ta kontakt med Janikke Solstad Vedeler, mobil 97 79 73 23.

Velferdsforskningsinstituttet NOVA har bedt Personverntjenester hos Sikt se om prosjektet følger loven om personvern. Personverntjenester har gjort dette, og mener at vi følger loven.

Hvis du lurer på hvorfor Personverntjenester mener dette, kan du ta kontakt med:

- Personverntjenester på e-post (personverntjenester@sikt.no) eller på telefon: 53 21 15 00.

Ønsker du å delta?

Hvis du har lyst å være med i forskningsprosjektet, kan du besvare det elektroniske spørreskjemaet.

Med vennlig hilsen

Janikke Solstad Vedeler

prosjektleder

Levekår for voksne med ADHD

Velferdsforskningsinstituttet NOVA gjennomfører en webundersøkelse om **levetår og livskvalitet for voksne med ADHD**. Vi ønsker kunnskap om **helse, utdanning og arbeid**.

Har du ADHD, håper vi at du ønsker å dele dine erfaringer med oss. Det er **frivillig å delta** i undersøkelsen. Dine svar kan bidra til **bedre kunnskap om hvordan voksne med ADHD opplever helse og helsehjelp, utdanning og arbeid**. Svarene dine er viktige.

Du kan når som helst avslutte utfyllingen av spørreskjemaet. Vi behandler opplysninger om deg basert på **ditt samtykke**. Les mer om samtykke og hvordan vi behandler opplysningene dine ved å [klikke her](#).

Du kan gi ditt samtykke ved å krysse av i boksen under.

Ved prosjektslutt anonymiseres datamaterialet. Dataene lagres for å kunne gjenbrukes til forskning. ADHD Norge finansierer webundersøkelsen. Hos NOVA er forsker Janikke Solstad Vedeler prosjektleder. Hun kan kontaktes dersom du har spørsmål om undersøkelsen. Det er bare forskerne i prosjektet som har tilgang til informasjonen.

Kontakt oss på:

E-post: jsved@oslomet.no

Telefon: 97 79 73 23

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet Levekår for voksne med ADHD og samtykker til å delta i webundersøkelsen

Bakgrunn

Først ønsker vi å få litt informasjon om deg.

Kjønn

Kvinne

Mann

Ikke-binær

Annet

Alder

18-24 år

25-34 år

35-49 år

50-66 år

67 år eller eldre

Alt i alt, hvor fornøyd er du med livet ditt for tiden?

Når fikk du diagnosen ADHD?

Før eller mens jeg gikk på barneskolen

På ungdomsskolen

På videregående skole (ca. 16 til 19 år)

Da jeg var mellom 20 og 30 år

Etter jeg fylte 30 år

Vet ikke

Har ikke fått diagnosen, men er under utredning

Har ikke ADHD

Du har svart at du ikke har ADHD. Formålet med undersøkelsen er å få mer kunnskap om levekår blant voksne med ADHD. Du kan derfor avslutte utfyllingen av spørreskjemaet.

Høyeste fullførte utdanning

Barne- og ungdomsskole

Videregående opplæring / fagbrev

Høyere utdanning 3 år (bachelor)

Høyere utdanning 5 år (master) eller mer

Har startet på høyere utdanning, men aldri fullført

Sivilstatus

Gift

Enslig

Skilt / separert

Samboer

Annet

Antall hjemmeboende barn i husstanden

Ingen

1-2

3 eller flere

Betrakter du deg hovedsakelig som:

Yrkesaktiv, medregnet midlertidig fravær som permisjon, sykefravær, permittert

Selvstendig næringsdrivende

Arbeidsledig

Delvis arbeidsufør

Helt arbeidsufør

Mottar arbeidsavklaringspenger

Skoleelev eller student

Alders- eller førtidspensjonist

Ikke yrkesaktiv

Annet

Her kan du utdype om du ønsker:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Annet» er valgt i spørsmålet «Betrakter du deg hovedsakelig som:»

Omtrent hvor stor var din personlige brutto årsinntekt i 2021 (før skatt og avdrag)?

Under 200.000 kroner

200.000 - 299.999 kroner

300.000 - 399.000 kroner

400.000 - 499.999 kroner

500.000 - 599.999 kroner

600.000 - 699.999 kroner

700.000 kroner eller mer

Vil ikke svare

Utdanning

Du kan **gå videre i undersøkelsen** fordi du ikke har svart at du hovedsakelig betrakter deg som student eller skoleelev. Derfor får du ikke spørsmål om utdanning. **Klikk på "Neste side"**.

Nå kommer noen spørsmål om din utdanningssituasjon.

Hvor fornøyd er du med studiene dine?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Skoleelev eller student» er valgt i spørsmålet «Betrakter du deg hovedsakelig som:»

Studerer du fulltid eller deltid?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Skoleelev eller student» er valgt i spørsmålet «Betrakter du deg hovedsakelig som:»

Fulltid

Deltid

Har du behov for noen form for individuell tilrettelegging?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Skoleelev eller student» er valgt i spørsmålet «Betrakter du deg hovedsakelig som:»

Ja

Nei

Vet ikke

Med utgangspunkt i din utdanningssituasjon, hvordan opplever du individuell tilrettelegging av ...

lærestedet (for eksempel skjermet lesesal, stillerom)?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du behov for noen form for individuell tilrettelegging?»

Svært god

God

Verken god eller dårlig

Dårlig

Svært dårlig

Vet ikke

Ikke relevant

undervisning (for eksempel detaljert semesterplan, notater i forkant av undervisning)?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du behov for noen form for individuell tilrettelegging?»

Svært god

God

Verken god eller dårlig

Dårlig

Svært dårlig

Vet ikke

Ikke relevant

læremidler (for eksempel pensum på lyd, hjelpeprogram til PC)?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du behov for noen form for individuell tilrettelegging?»

- Svært god
- God
- Verken god eller dårlig
- Dårlig
- Svært dårlig
- Vet ikke
- Ikke relevant

eksamen (for eksempel utvidet tid, enerom, bruk av pc)?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du behov for noen form for individuell tilrettelegging?»

- Svært god
- God
- Verken god eller dårlig
- Dårlig
- Svært dårlig
- Vet ikke
- Ikke relevant

Vet dine forelesere / de ansatte ved ditt utdanningssted at du har ADHD?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Skoleelev eller student» er valgt i spørsmålet «Betrakter du deg hovedsakelig som:»

- Alle vet det
- De fleste vet det
- Noen få vet det
- Ingen vet det
- Vet ikke

Er det kjent blant dine medstudenter at du har ADHD?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Skoleelev eller student» er valgt i spørsmålet «Betrakter du deg hovedsakelig som:»

- Alle vet det
- De fleste vet det
- Noen få vet det
- Ingen vet det
- Vet ikke

Har du noen gang opplevd å bli behandlet dårligere enn andre i utdanningssituasjonen på grunn av din diagnose?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Skoleelev eller student» er valgt i spørsmålet «Betrakter du deg hovedsakelig som:»

- Ja, ofte
- Av og til
- Sjelden
- Aldri
- Vet ikke

Her kan du utdype om du ønsker:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, ofte eller Av og til eller Sjelden eller Aldri eller Vet ikke» er valgt i spørsmålet «Har du noen gang opplevd å bli behandlet dårligere enn andre i utdannings situasjonen på grunn av din diagnose?»

Vennligst **ikke** skriv noe som **kan knyttes til deg som enkeltperson**, slik som navn, bosted, utdanningssted.

Arbeid (side 1 av 4)

Du kan **gå videre i undersøkelsen**. På et tidligere spørsmål svarte du enten at du er «alders- eller førtidspensjonist», «ikke yrkesaktiv», «helt arbeidsufør» eller «**annet**». Derfor får du ikke spørsmål om nåværende arbeidssituasjon. **Klikk på "Neste side"**.

Nå kommer noen spørsmål om arbeid.

Hadde du noe inntektsgivende arbeid i forrige uke?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Yrkesaktiv, medregnet midlertidig fravær som permisjon, sykefravær, permittert eller Arbeidsledig eller Delvis arbeidsufør eller Mottar arbeidsavklaringspenger eller Skoleelev eller student eller Selvstendig næringsdrivende» er valgt i spørsmålet «Betrakter du deg hovedsakelig som:»

Vi er interessert i alt arbeid, selv om det dreide seg om noen få timer eller at du var midlertidig borte fra arbeidet.

Ja

Nei

Hva er din avtalte arbeidstid per uke?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Hadde du noe inntektsgivende arbeid i forrige uke?»

1-8 timer

9-20 timer

20-31 timer

32 eller mer

Har du fast eller midlertidig ansettelse?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Hadde du noe inntektsgivende arbeid i forrige uke?»

Med midlertidig ansettelse menes at den er tidsbegrenset

Fast, ikke tidsbegrenset

Midlertidig, tidsbegrenset

Er du ansatt ...

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Midlertidig, tidsbegrenset» er valgt i spørsmålet «Har du fast eller midlertidig ansettelse?»

På arbeidsmarkedstiltak

I et engasjement, eller prosjektansatt

Som ekstrahjelp, timelønnet, sesongarbeid

Som vikar, for en bestemt person

Som lærling, praktikant

Som trainee, forskningsassistent, eller stipendiat

Annet

Arbeid (side 2 av 4)

Du kan **gå videre i undersøkelsen**. På et tidligere spørsmål svarte du enten at du er «alders- eller førtidspensjonist», «ikke yrkesaktiv», «helt arbeidsufør» eller «**annet**». Derfor får du ikke spørsmål om nåværende arbeidssituasjon. **Klikk på "Neste side"**.

Du kan **gå videre i undersøkelsen**. Du svarte at du ikke hadde inntektsgivende

arbeid i forrige uke. Derfor får du ikke spørsmål om nåværende arbeidssituasjon. **Klikk på "Neste side".**

Nå kommer noen spørsmål om den jobben du har i dag, eller den du er midlertidig borte fra.

Alt i alt, hvor fornøyd er du med din jobb?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Hadde du noe inntektsgivende arbeid i forrige uke?»

- Svært fornøyd
- Ganske fornøyd
- Verken fornøyd eller misfornøyd
- Ganske misfornøyd
- Svært misfornøyd

I hvilken grad kan du påvirke beslutninger som er viktige for ditt arbeid?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Hadde du noe inntektsgivende arbeid i forrige uke?»

- I svært stor grad
- I stor grad
- I noen grad
- I liten grad
- I svært liten grad

Hvordan er mulighetene i jobben til å utnytte din kompetanse?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Hadde du noe inntektsgivende arbeid i forrige uke?»

Med kompetanse mener vi **ferdigheter, kunnskap og erfaringer** du har fått gjennom utdanning og arbeid.

- Svært gode
- Gode
- Verken gode eller dårlige
- Dårlige
- Svært dårlige

Hvor ofte føler du deg psykisk utmattet når du kommer hjem fra arbeid?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Hadde du noe inntektsgivende arbeid i forrige uke?»

- Daglig
- Et par dager i uken
- Ca. en gang i uken
- Et par ganger i måneden
- Sjeldnere eller aldri

Om du trenger det, hvor ofte kan du få støtte og hjelp i ditt arbeid fra

din nærmeste sjef?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Hadde du noe inntektsgivende arbeid i forrige uke?»

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Av og til
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

dine arbeidskollegaer?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Hadde du noe inntektsgivende arbeid i forrige uke?»

- Meget sjelden eller aldri
- Nokså sjelden
- Av og til
- Nokså ofte
- Meget ofte eller alltid

Arbeid (side 3 av 4)

Du kan **gå videre i undersøkelsen**. På et tidligere spørsmål svarte du enten at du er «alders- eller førtidspensjonist», «ikke yrkesaktiv», «helt arbeidsufør» eller «annet». Derfor får du ikke spørsmål om nåværende arbeidssituasjon. **Klikk på "Neste side"**.

Du kan **gå videre i undersøkelsen**. Du svarte at du ikke hadde inntektsgivende arbeid i forrige uke. Derfor får du ikke spørsmål om nåværende arbeidssituasjon. **Klikk på "Neste side"**.

Vet din arbeidsgiver at du har ADHD?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Hadde du noe inntektsgivende arbeid i forrige uke?»

- Ja
- Nei
- Ikke relevant
- Vet ikke

Er det kjent blant dine arbeidskollegaer at du har ADHD?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Hadde du noe inntektsgivende arbeid i forrige uke?»

- Alle vet det
- De fleste vet det
- Noen få vet det
- Ingen vet det
- Vet ikke
- Jeg har ikke arbeidskollegaer

Har du skiftet arbeidsgiver i løpet av de siste 12 måneder?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Hadde du noe inntektsgivende arbeid i forrige uke?»

- Ja
- Nei

Hva var den viktigste grunnen til at du sluttet i din forrige jobb?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du skiftet arbeidsgiver i løpet av de siste 12 måneder?»

- Ønsket eller fikk tilbud om en annen jobb
- Kontraktstiden gikk ut, oppdraget ble avsluttet
- Ble oppsagt (bedriften ble nedlagt, overtallighet, førtidspensjonert)
- Salg eller nedleggelse av egen eller familiebedrift
- Svangenskap, fødsel eller omsorg for barn
- Omsorg for gamle / syke / funksjonshemmede

Flytting
Konflikt med leder
Konflikt med kolleger
Arbeidsoppgaver tilfredsstillende ikke mine ønsker
Arbeidsoppgaver passer ikke min helsetilstand
Arbeidsoppgaver og -plass var ikke tilrettelagt for meg

Arbeid (side 4 av 4)

Nå kommer noen spørsmål om din arbeidssituasjon og din arbeidsplass.

Ta utgangspunkt i den jobben du har i dag, eller den du er midlertidig borte fra.

Med utgangspunkt i ADHD-diagnosen din:

Opplever du begrensninger i hvilke typer arbeidsoppgaver du kan utføre?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Hadde du noe inntektsgivende arbeid i forrige uke?»

I stor grad
I noen grad
I liten grad
Ikke i det hele tatt
Vet ikke
Ikke relevant

Er arbeidssituasjonen din tilpasset i form av endringer i arbeidsoppgavene?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Hadde du noe inntektsgivende arbeid i forrige uke?»

I stor grad
I noen grad
I liten grad
Ikke i det hele tatt
Vet ikke
Ikke relevant

Er det behov for flere endringer i arbeidsoppgavene?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Hadde du noe inntektsgivende arbeid i forrige uke?»

I stor grad
I noen grad
I liten grad
Ikke i det hele tatt
Vet ikke
Ikke relevant

Er arbeidssituasjonen din blitt tilpasset i form av endringer i arbeidstiden?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Hadde du noe inntektsgivende arbeid i forrige uke?»

I stor grad
I noen grad
I liten grad
Ikke i det hele tatt

Vet ikke

Ikke relevant

Er det behov for mer tilpasning av arbeidstiden?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Hadde du noe inntektsgivende arbeid i forrige uke?»

I stor grad

I noen grad

I liten grad

Ikke i det hele tatt

Vet ikke

Ikke relevant

Er arbeidsplassen din blitt fysisk tilrettelagt (f.eks. skjermet arbeidsplass)?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Hadde du noe inntektsgivende arbeid i forrige uke?»

I stor grad

I noen grad

I liten grad

Ikke i det hele tatt

Vet ikke

Ikke relevant

Er det behov for noe mer fysisk tilrettelegging av arbeidsplassen?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Hadde du noe inntektsgivende arbeid i forrige uke?»

I stor grad

I noen grad

I liten grad

Ikke i det hele tatt

Vet ikke

Ikke relevant

Her kan du utdype om du ønsker:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Hadde du noe inntektsgivende arbeid i forrige uke?»

Vennligst **ikke** skriv noe som **kan knyttes til deg som enkeltperson**, slik som for eksempel navn, bosted, arbeidsplass.

Som yrkesaktiv, har du noen gang opplevd å bli behandlet dårligere enn andre på grunn av din ADHD-diagnose?

Her mener vi for eksempel ved **tildeling av arbeidsoppgaver, forfremmelse og lønnsfastsettelse.**

Ja, ofte

Av og til

Sjelden

Aldri

Vet ikke

Har ikke vært yrkesaktiv / ikke relevant

Her kan du utdype om du ønsker:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja, ofte eller Av og til eller Sjelden eller Aldri eller Vet ikke» er valgt i spørsmålet «Som yrkesaktiv, har du noen gang opplevd å bli behandlet dårligere enn andre på grunn av din ADHD-diagnose?»

Vennligst **ikke** skriv noe som kan knyttes til deg som enkeltperson, slik som for eksempel navn, bosted, arbeidsplass.

Som yrkesaktiv, har du noen gang mistet jobben / blitt oppsagt på grunn av din ADHD-diagnose?

- Ja
- Nei
- Vet ikke
- Har ikke vært yrkesaktiv / ikke relevant

Helse

Nå kommer noen spørsmål om din helse.

Hvor fornøyd er du med din FYSISKE helse?

Hvor fornøyd er du med din PSYKISKE helse?

Har du i løpet av de siste 12 månedene hatt behov for time hos psykolog eller psykiater uten å få det?

- Ja
- Nei

Hva var grunnene til at du ikke fikk time hos psykolog / psykiater?

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du i løpet av de siste 12 månedene hatt behov for time hos psykolog eller psykiater uten å få det?»

Her kan du krysse av for flere svar.

- Hadde ikke råd
- Vanskelig med transport eller langt å reise
- Lang venteliste
- Avventet situasjonen
- Psykolog/psykiater var ikke tilgjengelig
- Fikk ikke henvisning
- For dårlig henvisning
- Andre årsaker

Nedenfor finner du ulike plager og problemer som man av og til har.

Hvor plaget har du vært av disse vanskene **de siste 14 dagene?**

Nervøsitet eller indre uro

- Ikke plaget
- Lite plaget
- Ganske mye plaget
- Veldig mye plaget

Plutselig frykt uten grunn

- Ikke plaget
- Lite plaget

Ganske mye plaget

Veldig mye plaget

Stadig redd eller engstelig

Ikke plaget

Lite plaget

Ganske mye plaget

Veldig mye plaget

Søvnproblemer

Ikke plaget

Lite plaget

Ganske mye plaget

Veldig mye plaget

Følelse av håpløshet med tanke på fremtiden

Ikke plaget

Lite plaget

Ganske mye plaget

Veldig mye plaget

Nedtrykt eller tungsindig

Ikke plaget

Lite plaget

Ganske mye plaget

Veldig mye plaget

Følelse av ensomhet

Ikke plaget

Lite plaget

Ganske mye plaget

Veldig mye plaget

Mye bekymret eller urolig

Ikke plaget

Lite plaget

Ganske mye plaget

Veldig mye plaget

Nedenfor finner du en liste over varige helseproblemer.

Huk av dersom du **de siste 12 månedene** har hatt ...

Astma, også allergisk astma?

Kronisk bronkitt, kols eller emfysem?

Hjerteinfarkt eller varige plager etter hjerteinfarkt?

Angina, hjertekramper?

Høyt blodtrykk? (Hypertensjon)
Hjerneslag eller varige plager etter slag?
Slitasjegikt, artrose? (Ikke artritt)
Ryggglidelse som isjias, lumbago eller prolaps?
Nakkelidelse?
Diabetes? (Sukkersyke)
Pollenallergi, høysnue, allergisk utslett el. matallergi? (Ikke matintoleranse eller allergisk astma)
Kronisk leversvikt? (Skrumplever)
Urininkontinens? (Urinlekkasje)
Kronisk nyresvikt? (Ikke nyresten)
Ondartet kreft?
Depresjon?
Angst?
Muskulære smerter / plager?
Ingen av sykdommene
Andre varige helseproblemer

Her kan du utdype om du ønsker:

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Andre varige helseproblemer» er valgt i spørsmålet «Nedenfor finner du en liste over varige helseproblemer.»

Har du i løpet av de SISTE 12 MÅNEDENE vært i behandling for din ADHD eller dine tilleggsvansker?

Ja
Nei
Vet ikke

Hvis ja, hvor ...

Dette elementet vises kun dersom alternativet «Ja» er valgt i spørsmålet «Har du i løpet av de SISTE 12 MÅNEDENE vært i behandling for din ADHD eller dine tilleggsvansker?»

DPS
Fastlege
Kommunal psykisk helsetjeneste
Privat psykolog / psykiater / behandler

Har du i løpet av de SISTE 12 MÅNEDENE

tatt medisiner for din ADHD?

Ja
Nei
Ikke relevant

fått tilbud om kognitiv terapi?

Ja
Nei
Ikke relevant

fått tilbud om psykoedukativ behandling (kunnskap om ADHD)?

Ja

Nei

Ikke relevant

Siste spørsmål:

Er du medlem av ADHD Norge?

Ja

Nei

Vet ikke