

MASTEROPPGAVE
Master i sosialt arbeid
Mai 2023

«En arbeider uten bremsen»

En diskursanalyse om opplevelsen av arbeidslivstilknytning for kvinner med ADHD
på diskusjonsforum

Maja Klevstad



OsloMet – Storbyuniversitet

Fakultet for samfunnsvitenskap

Institutt for sosialfag (SF)

Innholdsfortegnelse

<i>Sammendrag</i>	3
<i>Abstract</i>	4
<i>Forord</i>	6
<i>Kapittel 1: Introduksjon</i>	7
1.1 Innledning.....	7
1.2 Bakgrunn og formålet med en diskursanalyse av kvinner med ADHD	8
1.3 Sosialfaglig relevans	9
1.4 Problemstillingen	10
1.5 Avklaring og forklaring om begrepsbruk	11
1.5.1 ADHD-begrepet	11
1.5.2 Kvinner.....	11
1.5.3 Arbeid	11
1.6 Oppgavens oppbygning.....	12
<i>Kapittel 2: ADHD og tidligere forskning på diagnosen</i>	13
2.1 Utredning og diagnosemanualer	14
2.2 Kunnskapsgrunnlaget om ADHD hos kvinner.....	15
2.3 Tidligere forskning om kvinner med ADHD i arbeidslivet.....	16
2.3.1 En hverdag med ADHD: Belastninger og suksesser	17
2.3.2 Helserelatert livskvalitet, komorbiditeter og arbeidstilknytning.....	18
2.3.3 Utfordringer og mestringsstrategier i arbeidshverdagen.....	18
2.4 Forskning på diskurser om kvinner med ADHD i arbeidslivet	19
<i>Kapittel 3: Vitenskapsteoretisk rammeverk og diskurs som teori</i>	20
3.1 Feministisk teori	20
3.2 Sosialkonstruktivisme.....	21
3.3 Diskurs som begrep og teori.....	22
3.3.1 Foucaults diskursbegrep og panoptisk disiplinering.....	22
3.4 Diskursanalyse.....	24
<i>Kapittel 4: Metode og materiale</i>	25
4.1 Metodologi.....	25
4.2 Utvalget	25
4.3 Fremgangsmåte for innsamling av data	26
4.4 Min operasjonalisering av diskurs som analyseverktøy	26
4.4.1 Å finne diskurser: Neumanns diskursanalyse i tre skritt.....	27
4.4.2 Å analysere diskurser: Faircloughs tredimensjonale modell	29

4.5 Forforståelse.....	30
<i>Kapittel 5: Forskningsetikk på diskusjonsforum</i>	<i>32</i>
5.1 Forskningsetikk på nett	32
5.2 Personvern og etikk.....	33
5.3 Informert samtykke.....	33
5.3.1 Forventet offentlighet	34
5.3.2 Kontekstuell integritet.....	35
5.3.3 Avsluttende refleksjon om forskningsetikken i oppgaven.....	35
<i>Kapittel 6: Diskursers om arbeidsledighet og arbeidstilknytning</i>	<i>36</i>
6.1 Første trinn: Kartlegge og avgrense tematisk fokusområde	36
6.2 Andre trinn: Diskurser og ulike representasjoner om arbeid	38
6.3 Prestasjonsdiskurs	40
6.4 Avmaktsdiskursen	47
6.5 Utbrenthetsdiskurs.....	50
<i>Kapittel 7: Diskusjon.....</i>	<i>54</i>
7.1 En sykdomsforståelse på grunn av rigide samfunnsnormer	55
7.2 En funksjonsnedsettelse eller funksjonsfordel?.....	57
7.3 Ønsket om å yte sitt beste og være en god arbeidstaker.....	60
7.4 «Masking» av symptomer på grunn av idealet om «å ha alt på stell»	62
7.5 Misforholdet mellom selvforståelsen og forskningen.....	64
7.6 Valg av yrke og jobb – interessebasert eller mestringsstrategibasert?.....	66
7.7 Fungeringsnivå i arbeidsliv som premiss for utredning.....	70
<i>Kapittel 8: Refleksjoner over metodevalg og kritikk.....</i>	<i>73</i>
8.1 Muligheter og svakheter ved diskursanalyse som metode	73
8.2 Feilkilder	74
8.3 Kritikk	74
8.3.1 Intern og ekstern validitet	74
8.3.2 Reliabilitet.....	74
8.3.3 Objektivitet.....	75
<i>Kapittel 9: Avsluttende oppsummering.....</i>	<i>76</i>
9.1 Hovedfunn	76
9.2 Videre forskning	77
<i>Litteraturliste</i>	<i>78</i>

Sammendrag

Det er konsensus om arbeidsinkludering og likestilling i arbeidslinja. Likevel står flere kvinner med ADHD enn menn med samme diagnose utenfor arbeidslivet og flere er langtidsuføre.

Det finnes lite forskning på feltet som kan belyse hvorfor det er slik. Masteroppgaven ønsker å være et bidrag her, ved å analysere diskurser kvinnene har om seg selv og sin arbeidstilknytning. Oppgaven bruker deler av Neumanns diskursanalyse som verktøy for å finne diskurser, og Faircloughs tredimensjonale modell for å analysere diskursene.

Metoden for oppgaven har vært en diskursanalyse av diskusjonsforum på nett.

Datamaterialet består av en tråd med totalt 409 innlegg, hvorav 66 innlegg eksplisitt nevner arbeid. Det vitenskapsteoretiske rammeverket for oppgaven har vært sosialkonstruktivisme, diskursteori og feministisk teori. Dette teoretiske rammeverket gir noen verktøy for å avdekke mulige undertrykkende samfunnsnormer og strukturer bak hvorfor færre kvinner er representert i arbeidslinja.

De overordnede diskursene knyttet til kvinnenes selvforståelse om arbeidslivstilknytning finnes under diskursene *prestasjonsdiskursen*, *avmaktsdiskursen* og *utbrenthetsdiskursen*. *Prestasjonsdiskursen* belyser at det foreligger noen forventninger om kvinnene som arbeidstakere. *Avmaktsdiskursen* omhandler de områdene knyttet til egen arbeidssituasjon der det uttrykkes en maktesløshet ved. Altså årsaksforhold utenfor kvinnenes selvopplevde kontroll. Det kan handle om få sparken for situasjoner kvinnen ikke har skyld i selv. Den siste diskursen er *utbrenthetsdiskursen*. Høye krav og forventninger fører følgelig til at flere sliter seg ut og havner utenfor arbeidslivet på sikt. Den samme indre motoren som bidrar til at mange kvinner yter vel i arbeidslivet er den samme «faktoren» som fører til at flere av kvinnene arbeider så hardt at de sliter seg ut. Flere forklaringer handler altså om elementer i omgivelsene, selv om kvinnene bærer en selvforståelse om at årsaksforklaringer relatert til arbeidstilknytning ligger hos forhold ved seg selv. Diskursanalysen ønsker å peke utover, fra å attribuere årsaksforklaringer til forhold ved individet, til å synliggjøre hindringer i strukturene rundt kvinnene.

Nøkkelord: Arbeidsinkludering, likestilling, ADHD, sosialkonstruktivisme, diskurs, prestasjon, avmakt, utbrenthet.

Abstract

"A worker with no brakes"

A discourse analysis of the experience of work life for women with ADHD on a discussion forum.

There is a broad consensus on work inclusion and gender equality in Norway. However, more women with ADHD than men with the same diagnosis are unemployed and more are on long-term disability. There is little research in the field that can shed light on why this is so. This master's thesis wants to be a contribution to this field, by analyzing the discourses the women have about themselves in relation to their work situation. The thesis will utilize parts of Neumann's discourse analysis as a tool to uncover different discourses, and then Fairclough's three-dimensional model will be applied to analyze the discourses.

The method for the thesis is a discourse analysis of open online discussion forums. The data material consists of a thread with a total of 409 posts, of which 66 posts explicitly mention work. The scientific theoretical framework for the thesis has been social constructivism, discourse theory and feminist theory. This theoretical framework provides some tools in the analysis to reveal oppressive social norms and structures that can contribute to the gender inequality in representation in the workforce for people with ADHD.

The overall discourses related to the women's understanding of themselves and their connection to working life can be found within these three discourses: *the performance discourse*, *the disempowerment discourse*, and *the burnout discourse*. The performance discourse highlights that there are certain rigid expectations to the women as employees. The disempowerment discourse deals with the areas related to one's own work situation that cast light on a powerlessness, as it could be beyond the women's self-perceived control of a situation. This can be regarding getting fired for situations the woman is not to blame for. The last discourse is the burnout discourse. High demands and expectations consequently lead to more people wearing themselves out and ending up falling out of the workforce in the long run. The same driving force that contributes to many women with ADHD performing well in working life is the same "factor" that causes some of the women to work so hard that they tire themselves out. Several explanations are thus about elements in

the environment as an explanation to this, but the women have a self-understanding that the fault lies within themselves. This discourse analysis desire to point outwards, from attributing causal explanations to conditions in the individual, to highlighting obstacles in the societal and social structures surrounding the women with ADHD.

Keywords: Work inclusion, equality, ADHD, social constructivism, discourse, performance, powerlessness, burnout.

Forord

Å legge ut på ferden for å ta en mastergrad i Sosialt arbeid har vært en opplevelse uten sidestykke. De siste to årene har vært en bratt læringskurve, både akademisk og personlig. Gjennom å skrive denne oppgaven har jeg lært mye om tematikken, men også møtt meg selv i døra om både egne fordommer og for hvordan generelle sosiale problemer i et samfunn kan forstås.

Det er mange jeg er takknemlige for. Å stå løpet ut slik at jeg i dag faktisk leverer en masteroppgave i sosialt arbeid skjer ikke av seg selv. Først og fremst vil jeg utbringe en stor takk til veilederen min Ida Merete Solvang. Tusen takk for ærlige, grundige og oppbyggende tilbakemeldinger på oppgaven. Det er ingen selvfølge for en student å glede seg til veiledningstimer, men det har jeg heldigvis fått oppleve i min studietid. Takk!

Jeg vil alltid være takknemlig for familien. Dere er mine største fans når jeg begir meg ut på eventyr. Mamma og pappa, takk for all god støtte i form av kloke ord og oppmuntring. Dere er verdens beste heiagjeng. Så vil jeg gjerne gi en stor takk til mine kjære to storebrødre, Marius og Hans Erling, som jevnlig over skriveperioden jevnlig har vippset bidrag utelukkende ment for å gå til energidrikk. Solidariteten har vært avgjørende for å ferdigstille oppgaven. Sist, men ikke minst, ønsker jeg å utnevne en takk til min kjære studievenninne Lisa, for at du har ansvarliggjort meg til å jobbe med oppgaven også når motivasjonen har vært borte. Tenk, at etter alle timene på skolen og etter alle de pakkene med Gifflar – så er vi endelig i mål!

Det er rart å bli ferdig på OsloMet etter 5 år med skolegang her. Jeg kan trygt si at Stensberggata 26 og Silurveien har satt varige spor.

Oslo, Våren 2023

Maja Krogtuft Klevstad

Kapittel 1: Introduksjon

1.1 Innledning

I Norge er en viktig pilar for velferdsstaten er grunntanken at folk skal inkluderes i arbeidslivet, og det skal legges til rette dersom arbeidstageren har funksjonsnedsettelse (Bråthen, 2020). Arbeidsinkludering innebærer også at kvinner skal kunne være i arbeid. Norge er et av verdens fremste land i likestilling (Jensen, 2016). Likevel er det slik at kvinner systematisk jobber mindre, har lavere inntekt, mindre frihet i jobben og tjener mindre enn menn. Den sistnevnte utfordringen til likestillingen handler om at flere kvinner enn menn jobber deltid (ibid). For at personer med utfordringer skal kunne stå i arbeidslivet, er det viktig med en jobb som passer godt til personen, forståelse og tilrettelegging, og at arbeidstaker og arbeidsgiver får god hjelp og oppfølging (Frøyland, 2015, s. 308).

Tilknytning til arbeidslivet er forbundet med lavere forekomst av komorbide lidelser (Fredriksen et al., 2014; Halmøy et al., 2009). En norsk studie fra 2018 med 813 deltakere fant at kvinner med ADHD var mindre representert i arbeidslivet, sammenlignet med menn med ADHD (55.3% blant kvinner mot 63.7% blant menn) (Anker et al., 2019, s. 161). Det er en prosentvis forskjell på 8.3% for tilknytning til arbeid. I den øvrige befolkningen er 69.9% av befolkningen sysselsatt per desember 2022 (SSB, 2023). Den statistikken vekste en interesse hos meg, og var noe av bakgrunnen for at jeg la ut på ferden for å finne flere svar på hva som kunne være bakgrunnen for at færre kvinner enn menn med ADHD var representert i arbeidslivet.

I masteroppgaven vil jeg skrive om hvordan kvinner med ADHD og arbeidstilknytning, og bakteppet for masteroppgaven vil bære preg av ideen om arbeidsinkludering og likestilling. Målet for oppgaven er å få frem det kvinnelige perspektivet og erfaringene ved å ha ADHD når man tilhører en gruppe som statistisk er mindre representert i arbeidslivet i et land hvor arbeidslinja og arbeidsinkludering står sterkt.

1.2 Bakgrunn og formålet med en diskursanalyse av kvinner med ADHD

Min personlige interesse for feltet har kommet ettersom jeg har vitnet hvordan andre jenter og kvinner med ADHD rundt meg har erfart å ikke fått god nok hjelp og tilrettelegging for å håndtere skolehverdagen slik at det fører til mestring. Fraværet av denne hjelpen har bestått gjennom hele utdanningsløp, fra barneskole til universitetsutdanning.

Jenter blir underdiagnostisert for ADHD i ungdomstid (Folkehelseinstituttet, 2016, s. 35-36). Det kan handle om at lite kunnskap om symptombylde av jenter med ADHD innenfor ulike profesjoner, og at gutter sine symptomer på ADHD blir mer lagt merke til av lærere (ibid). Det kan føre til at jentene ikke fanges opp når de sliter, og blir derfor ikke sendt til utredning hos spesialisthelsetjenesten (ibid). Dette fenomenet går under begrepet «masking» (Fugate, 2014 skrev en interessant avhandling om fenomenet "masking" hos jenter med ADHD). Derfor er det først og fremst et samfunnsmessige perspektiv til hvorfor jeg valgte dette temaet. Det er visst et noe utbredt fenomen i Norge, i fare for å skli forbi ubemerket.

Vi lever i en digital tidsalder hvor mye kommunikasjon foregår på nett. Forum og sosiale medier er blitt digitale møtested hvor likesinnede folk kan møtes og snakke om sine utfordringer og erfaringer. Det har vært økt søkelys på ADHD i sosiale medier, noe flere aviser har omtalt de siste årene (Iqbal, 2022). Valget falt derfor på metoden diskursanalyse av diskusjons-forum. Når man skriver på nett kan folk skrive «rett fra levra», uten å være redd for represalier eller at man skal bli behandlet annerledes i den ikke-virtuelle verden på grunn av utsagnene sine. Det kan også være en arena for å få trøst og tips til å håndtere hverdagen.

Målet med oppgaven er å få frem hvilke diskurser kvinner med ADHD har om seg selv i lys av sin diagnose og tilknytningen til arbeidslivet, der langsiktige konsekvenser av systematisk underdiagnostisering av jenter og kvinner med ADHD er bakteppet. Ønsket for oppgaven er at den skal kaste lys på noen diskurser om tematikken, for å ruste sosialarbeidere eller andre som jobber i felten og møter kvinner med ADHD. Målet er at sosialarbeideren skal få en bredere forståelse om sin egen og samfunnets rolle i arbeidet med arbeidsinkludering, gjennom å legge til rette for en arbeidshverdag preget av positive erfaringer av å stå i arbeid, ettersom arbeid er helsefremmende og kilde for mestring (Torp, 2013)

1.3 Sosialfaglig relevans

I følge Holthe & Langvik er ADHD en diagnose som det tidligere i historien var trodd å være en diagnose gutter fikk, men i dag er det mer konsensus om at jenter også kan få diagnosen (Holthe & Langvik, 2017). Likevel er de diagnostiske kriteriene i stor grad fortsatt basert på observasjoner på hvordan diagnosen manifesteres hos yngre gutter (ibid.) Forskningen på ADHD og symptombildet til diagnosen har hatt mer søkelys på gutter og menn enn jenter og kvinner. Når jeg søkte opp en knippe studier av ADHD fant jeg et mønster. I enkelte litteraturstudier er det klar overvekt av studier med høyest prosentvis mannlig representasjon (eksempelvis studien til Choi et al., 2022). I en annen kvalitativ studie om ADHD inn i voksen alder deltok 11 deltakere, hvorav 9 var menn og 2 kvinnelig deltakere (Watters et al., 2017). I databasen Oria finnes det 228 treff på <<ADHD> + <<girls>> i tittelfeltet i Universitetsbiblioteket, sammenlignet med 427 treff når jeg bytter ut <<girls>> med <<boys>> i samme søkefelt. På Google Scholar viste samme tendens. Der fant søkemotoren omtrent 216 000 resultater ved <<ADHD girls>> i søkefeltet, sammenlignet med 331 000 resultater ved søket <<ADHD boys>>.

Det jeg ønsker med denne oppgaven er å undersøke kvinner med ADHD sin selvforståelse relatert til arbeidstilknytning, eventuelt hvordan det å ha diagnosen forklarer hvorfor noen ikke er i jobb. Forhåpentligvis kan oppgaven være et bidrag i samfunnsmessig inkluderingsarbeidet: hva vet vi om kvinner med ADHD i jobb, og hva trenger eventuelt kvinnene for å kunne stå i jobb over tid eller komme tilbake i jobb? For konsekvensene av at kvinner ikke er i jobb handler om økte kjønnsforskjeller økonomisk, og også om hvilke rettigheter og økonomiske forhold kvinnene har i pensjonsordninger dersom de jobber deltid grunnet utfordringer relatert til ADHD.

Hvilke diskurser samfunnet eller kvinnene har om seg selv og sin diagnose, kan påvirke hvilken hjelp de får av familie, arbeidsgiver, eller øvrig støtteapparat. Derfor er det viktig å undersøke og sette søkelys på diskursene rundt ADHD-tematikk hos kvinner, for de kan ha behov for andre verktøy og støtte enn menn med samme diagnose. Forhåpentligvis kan oppgaven finne noen diskurser som kan gi sosialarbeidere mer forståelse for hvordan det er å ha ADHD, og hvordan diskursene og mulige strukturer i samfunnet påvirker arbeidslivstilknytning til kvinner med ADHD.

1.4 Problemstillingen

Jeg har valgt følgende problemstilling for denne masteroppgaven:

Hvilke diskurser har kvinner med ADHD som forklaring om sin tilknytning til arbeidslivet i diskusjonsforum på nett?

For oppgaven har jeg valgt noen underproblemstillinger for å besvare problemstillingen.

1. *Hvilke forklaringer har kvinnene med ADHD om arbeidsledighet?*
2. *Hvordan syn har kvinnene med ADHD på seg selv som arbeidstaker?*
3. *Hvilke strategier og grunner trekker kvinnene frem som viktige for trivsel i arbeidslivet?*

For å besvare underproblemstillingene vil jeg bruke Michel Foucault sitt diskursbegrep, og diskursanalysene til Iver B. Neumann og Norman Fairclough. Neumanns diskursanalyse for å finne de overordnede diskursene om arbeid. Deretter har jeg benyttet Faircloughs tredimensjonale modell som analyseverktøy, ved å se på utsagnene for å oppdage diskursive og sosiale praksiser, og identifisere mulige maktstrukturer relatert til arbeidstilknytningen. Hensikten ved å benytte Fairclough sin modell er at den kan brukes for å avdekke hvordan kvinnenes selvforståelse farges av språket og de dominerende måter et fenomen forstås på til en gitt tid, som igjen kan påvirke hvordan kvinnene og andre aktører i samfunnet handler.

Sentrale teorier jeg vil bruke for å drøfte og belyse underproblemstillingene er feministisk teori av Dorothy Smith, sosialkonstruktivism, og Foucault sitt diskursbegrep. Hensikten med nevnte teorier er å se på hverdagsforståelsen og opplevelsene hos kvinnene, med et blikk på makt og mulige undertrykkende strukturer i samfunnet. Herunder Foucault sin forståelse av makt og Institusjonell etnografi av Dorothy Smith, ved se på hverdagslige og det institusjonelle gjennom å studere kvinnens ståsted. Å studere kvinnenes opplevelse og selvforståelse om arbeidstilknytning i lys av diagnosen forutsetter gjerne et feministisk perspektiv. Derfor tror jeg at Smiths teori kan således være med å belyse det større perspektivet på disse underproblemstillingene.

1.5 Avklaring og forklaring om begrepsbruk

1.5.1 ADHD-begrepet

I denne oppgaven vil jeg benytte en litt generell og bred forståelse av ADHD. Forkortelsen ADHD står for «Attention Deficit Hyperactivity Disorder» (HelseNorge, 2020). Det kan oversettes til «Oppmerksomhetsvikts og hyperaktivitets forstyrrelse». ADHD kjennetegnes av store konsentrasjonsvansker, impulsivitet og hyperaktivitet (ibid). De tre kjernesymptomene nevnt ovenfor vil være grunnforståelsen når jeg bruker begrepet ADHD i oppgaven. Likevel er det verdt å nevne at begrepet vil benyttes selv om symptombildet til kvinner med ADHD ikke nødvendigvis samsvarer med begrepet ADHD i ordets rette forstand. ADHD-begrepet vil bli brukt uavhengig om kvinnene i oppgaven er blitt utredet og klinisk diagnostisert, eller om det er snakk om selvdagnostisering.

1.5.2 Kvinner

Jeg har valgt å benytte ordet *kvinne* fremfor informant, deltaker, aktør, eller individ. For begrepet kvinne er et ganske presist begrep om *hvem* jeg ønsker å lære noe av i denne oppgaven. Vurderingen bak dette er at personene på forumene definerer seg selv også først og fremst som kvinner, og er ikke en informant med diagnose. Kvinnene er heller ikke informanter i begrepets direkte forstand eller aktiv deltaker i en studie, siden jeg ikke intervjuer. At kvinnene i denne oppgaven er mer enn diagnosen har vært en viktig forutsetning i utformingen av oppgaven. Dersom jeg benytter ordet kvinner, betegner dette kvinner med ADHD.

1.5.3 Arbeid

Med arbeid mener yrkesdeltakelse slik det defineres av regjeringen om at «alle personer som har en arbeidsinntekt regnes som sysselsatte, enten de er ansatt et sted eller er selvstendig næringsdrivende» (Finansdepartementet, 2023), og legger ikke frivillig arbeid og lignende innunder dette begrepet i oppgaven.

1.6 Oppgavens oppbygning

I kapittel 2 vil jeg redegjøre for dagens utredning og diagnosemanualer for ADHD. Deretter vil jeg presentere dagens kunnskapsgrunnlag om ADHD hos kvinner, nyere forskning av kvinner med ADHD sin tilknytning til arbeidsliv frem og forskning av diskurser om dette.

I kapittel 3 vil jeg redegjøre for oppgavens vitenskapsteoretiske rammeverk. Først ut er feministisk teori, sosialkonstruktivisme, diskurs som teori og begrep basert på Foucault. Til slutt vil jeg kort redegjøre for Faircloughs og Neumanns diskursanalyse.

I kapittel 4 er et metodekapittel. Her går jeg inn i den metodologiske bakgrunnen, ved å beskrive diskursanalyse som kvalitativ metode og litt om begrunnelse bak valget. I neste del vil jeg greie ut om utvalget. Etter det kommer fremgangsmåte for innsamling av data og om hvordan jeg bruker diskurs som analyseverktøy, før jeg avslutter med forforståelse.

Forskningsetikk på diskusjonsforum er skrevet om i kapittel 5. Her vil jeg redegjøre for forskningsetikk på nett, etiske overveielser rundt personvern og informert samtykke, og en litt lengre underkapittel om forskningsetiske utfordringer ved oppgaven.

I kapittel 6 vil jeg innledningsvis vil jeg redegjøre for hvordan jeg kom frem til diskursene og. Deretter skrive om tematikker innenfor de ulike diskursene: *prestasjonsdiskursen*, *avmaktsdiskursen* og *utbrenthetsdiskursen*.

I kapittel 7 vil jeg drøfte diskursene og funnene i diskusjonsforumene opp mot feministisk teori, sosialkonstruktivisme, diskurs, og se dette opp mot tidligere forskning på feltet og implikasjoner oppgaven kan ha for sosialfaglig utøvelse.

Deretter vil jeg reflektere rundt metodevalg og kritikk til oppgaven i kapittel 8, herunder muligheter og svakheter ved diskursanalyse som metode, mulige feilkilder og kritikk mot metode, og avslutter med noen vurdering om oppgavens validitet, reliabilitet og objektivitet.

Avslutningsvis i kapittel 9 oppsummerer jeg hovedfunnene, og deler deretter noen tanker om videre forskning på feltet. Helt til slutt er litteraturlisten.

Kapittel 2: ADHD og tidligere forskning på diagnosen

Interesseorganisasjonen ADHD Norge beskriver ADHD som en Hyperkinetisk forstyrrelse der symptomene kan «[...] i de fleste Symptomene kan i de fleste tilfeller forstås som en nevrologisk forstyrrelse som først og fremst innebærer økt uro, impulsivitet og vansker med oppmerksomhet» (ADHD Norge 2021). ADHD Norge nevner også at ADHD omtales som en tilstand og *ikke* sykdom.

Store forskjeller i praksis og kriterier for utredning av ADHD mellom ulike land har ført til geografisk variasjoner i fremkomsten av ADHD-diagnosen (Widding-Havneraas et al., 2022). Også innenlands mellom ulike regioner har det også vært ulike utredningspraksiser (Helsedirektoratet, 2021). Det har ført til variasjon innenlands for diagnostisering og medisinerings av ADHD i ulike fylker (Mykletun et al., 2021). Mars 2022 inntrådte et nytt kapittel i *Nasjonale pasientforløp* med ny anbefaling til utredning av ADHD (Helsedirektoratet, 2022).

Det er ikke bare geografiske variasjoner mellom diagnostisering, men også kjønnsforskjeller. 3-5% av barn og unge har diagnosen ADHD i Norge (ADHD Norge 2021), hvorav kun en av fem av disse er jenter (4:1 ratio kjønnsfordeling hos barn) (ibid). I Norge har 2-3% voksne en ADHD-diagnose (ADHD Norge 2021), og kjønnsfordeling for å få diagnosen blir mer lik i voksen alder. Tall fra Norsk Pasientregister viser at 2,2% av kvinnene i alderen 18-28 år var registrert med en ADHD-diagnosen minst én gang i perioden 2008-2013, sammenlignet med 3,0% av menn (Folkehelseinstituttet, 2016, s. 6). Helsedirektoratet sin rapport om ADHD bekrefter den samme trenden, og viser til at i perioden 2008-2014 hadde 10 559 menn diagnosen, sammenlignet med kun 7451 kvinner mellom 18 og 27 år (Folkehelseinstituttet, 2016, s. 25). Dette viser at diagnosen blir oftere stilt hos menn enn kvinner.

Det samme gjelder bruken av medikamentell behandling av ADHD i Norge. Aldersgruppen 5-20 år overrepresenterte av gutter og menn andelen innbyggere som fikk utlevert sentralstimulerende legemiddel minst én gang i 2014, utfra data fra Reseptregistret (Folkehelseinstituttet, 2016, s. 28). Etter denne aldersperioden jevnes kjønnsforskjellene knyttet til bruk av legemiddelet mer ut.

2.1 Utredning og diagnosemanualer

Helsedirektoratet at «[k]riterier fra DSM-5 bør brukes i diagnostisering av ADHD/hyperkinetisk forstyrrelse, selv om det skal kodes etter ICD-10» (Helsedirektoratet, 2016). I ICD-10 blir ADHD beskrevet som en «Hyperkinetic disorder (F-90)» under kapitlet om «Mental and behavioral disorders» sammenlignet med ICD-11 som nå har et eget kapittel under «Attention deficit hyperactivity disorder (6A05)» og inngår i et underkapittel kalt «Neurodevelopmental disorders» (World Health Organization 1992, 2019). En voksen person må ha fem eller flere symptomer for å få diagnosen ut fra DSM-5 kriteriene (American Psychiatric Association 2013).

Både diagnosekriteriene for ADHD fra Verdens helseorganisasjon av 1992 og American Psychiatric Association av 2013, stiller krav til at symptomene må ha negativ innvirkning hverdagen for å oppfylle de diagnostisk kriteriene (Helsedirektoratet, 2016). Slike funksjonssvikt i hverdagen avdekkes ofte gjennom intervju. Også andre tilstander kan gi ADHD-lignende symptomer som hyperaktivitet eller konsentrasjons-problemer.

Helsedirektoratet nevner eksempelvis nevrologiske sykdommer, medisinske syndromer og genetisk sykdommer, og sanseforstyrrelser er noen av disse (ibid). Det gjør at ADHD kan forveksles med andre medisinske årsaker til symptomer som kan minne om ADHD.

Fremover skal altså ADHD betegnes som en nevroutviklingsforstyrrelse. Justering av DSM-5 kriteriene for ADHD-diagnosen kan ivareta at voksne kan få diagnosen, selv om symptomene i voksen ikke alltid er tilstede fullt ut, tatt i betraktning at de diagnostiske kriteriene for ADHD ble utarbeidet for utredning av barn (Helsedirektoratet, 2016). Det kan være vanskeligere for en fastlege å vurdere symptomene på ADHD, som konsentrasjons-problemer, impulsivitet og hyperaktivitet hos voksne (ibid), ettersom symptomene kan vise seg annerledes i voksen alder enn hos barn og unge. I utredning av ADHD hos barn og unge i spesialisthelsetjenesten skriver Helsedirektoratet at det bør inkluderes kartlegging og dokumentasjon av pasients «psykososiale, utviklingsmessige, somatiske og psykiatriske historie og status, samt pasientens styrker og interesser» (ibid). De samme områdene må kartlegges ved utredning av voksne og, ifølge Helsedirektoratet.

2.2 Kunnskapsgrunnlaget om ADHD hos kvinner

I universitetsbiblioteket Oria til OsloMet fikk kun 11 treff ved bruk av søkeordene «ADHD», «Kvinner» og «Symptomer» i «Alle Felt» under søkefilter-funksjonen. Det har gjort at jeg har valgt å bruke norske og utenlandske kilder for å se på kunnskapsgrunnlaget om ADHD hos kvinner, selv om diagnosekriteriene i andre land kan være noe ulikt enn i Norge.

Organisasjonen *ADHD Norge* utga i 2017 et informasjonshefte om ADHD hos kvinner. Heftet var ment for å gi innsikt og kunnskap om ADHD hos kvinner, både symptomer og relaterte vansker (Holthe, 2017, s. 4). Heftet tar også for seg utfordringer i hverdagsliv, både skole og jobb. Andre tema informasjonsheftet skriver er konsekvensene av manglende diagnostisering og hjelp, kjønns spesifikke utfordringer, stigmatisering av ADHD, styrker og positive aspekter ved diagnosen, og om hvilke verktøy kan hjelpe de med diagnosen.

En statusrapport om ADHD ble utarbeidet av Folkehelseinstituttet i 2016. Rapporten sin hensikt var å bidra med fakta om forekomst og medikamentell behandling av ADHD blant alle aldersgrupper i Norge (Folkehelseinstituttet, 2016). Rapporten skriver blant annet om komorbiditet. Her vises tall at 40% menn sammenlignet med i overkant av 50% av kvinnene registrert med ADHD-diagnosen hadde også andre psykiatriske diagnoser, som «[...] depresjon, angst, spiseforstyrrelser, mani, personlighetsforstyrrelser, tics og ruslidelser» (Folkehelseinstituttet, 2016, s. 26). Derfor kan det virke at komorbiditeter forekommer oftere hos kvinner enn hos menn. Angst og depresjon var også mer vanlig hos kvinner enn hos menn (ibid). ADHD Norge skriver på sine sider at hyperaktivitet hos jenter og kvinner viser seg i form av «indre uro, rastløshet, anspenhet, fikling, tankeflukt, emosjonell reaktivitet, kroppslig og mental overaktivering og overdreven pratsomhet» (Holthe, 2017, s. 8). Dette kan bekrefte noe av det Folkehelseinstituttet hevder om at kvinner med ADHD kan ha større risiko for psykiatriske diagnoser.

2.2.1 Forskning på ADHD-symptomer hos kvinner i et livsløp

En litteraturstudie utført av Antoniou med kollegaer fra 2021 studerte ADHD-symptomer hos kvinner gjennom et livsløp; barndom, ungdomstid, reproduktiv alder og i overgangsalderen (Antoniou et al., 2021). Forfatterne trekker frem at hensikten med studien er å kunne vise

karakteristikk ved ADHD hos kvinner i ulike livsfaser, og at dette er viktig for å kunne gi best mulig kvalitet i helseomsorg for kvinner med ADHD (Antoniou et al., 2021, s. 114).

Kvinner	Menn
Nedsatt oppmerksomhet	Høyere grad av impulsivitet
Lav selvtillit	Ulovlig oppførsel
Underpresterer	Havnet oftere kriminalomsorgen
Depresjon og angstlidelser	Høyere prevalens
Begynne å røyke eller bli gravid mens man går på ungdomsskole eller videregående	Hyperaktivitet

Tabell 1: Hovedforskjellene i kjennetegn og symptombildet for ADHD hos kvinner og menn, hentet og oversatt fra Table 1 i Antoniou et al. (2021, s. 115)

Det var flere sentrale funn i litteraturstudien til Antoniou et. al (2021, s. 116-117). Noen av de viktigste funnene jeg ønsker å trekke frem her, er at kjennetegnene på ADHD hos jenter og kvinner er det forfatterne kaller «non-noisy symptoms», eksempelvis nedsatt konsentrasjonsevne og lav selvtillit, sammenlignet med impulsivitet og hyperaktivitet som typiske kjennetegn på ADHD hos gutter.

2.3 Tidligere forskning om kvinner med ADHD i arbeidslivet

Først vil jeg nevne at ADHD Norge sin rapport omhandler kvinner med ADHD i arbeidslivet (Holthe, 2017, s. 14). Rapporten trekker frem at ADHD er forbundet med høyere risiko for at arbeidsevnen er nedsatt (ibid). Videre skriver de at 56% av voksne (totalt begge kjønn) med ADHD ikke fullfører høyere utdanning enn videregående skole. Rapporten trekker derimot ikke frem tall om hvor mange kvinner dette berører, kun samlet risiko og statistikk som omfatter begge kjønn. Likevel, så nevner rapporten at flere kvinner enn menn med ADHD er langtidsuføre, og rapporten nevner at en mulig årsak er at det kan handle om sen oppstart av utredning og medisinsk behandling av ADHD for kvinner (Holthe, 2017, s. 14).

Det var utfordrende å finne forskning om kvinner med ADHD sin arbeidslivstilknytning nasjonalt og internasjonalt. Dette var veldig overraskende, tatt i betraktning at 2-3 % av den norske befolkningen har ADHD, hvorav nesten halvparten av disse igjen er jenter og kvinner. På bakgrunn av et generelt smalt kunnskapsgrunnlag på feltet vil jeg presentere både norske og utenlandske studier, artikler og rapporter relatert til kvinner med ADHD i arbeidslivet.

2.3.1 En hverdag med ADHD: Belastninger og suksesser

Holthe og Langvik utførte i 2017 en studie med tittelen «The Strives, Struggles, and Successes for Women Diagnosed With ADHD as Adults» (Holthe & Langvik, 2017). Studien tar for seg å forstå kvinner sine erfaringer fra et levd liv med ADHD, med spesielt fokus på stigma og kjønns spesifikke utfordringer. Studien ble utført gjennom semistrukturerte dybdeintervju av fem kvinner i aldersgruppen 32 til 50 år, hvorav alle var diagnostisert med ADHD i voksen alder. Forfatterne understreker i forskningsartikkelen at studiens formål er å fokusere på personlige persepsjoner og beskrivelser av hvordan det å ha ADHD-diagnosen påvirker hverdagen til de som ble intervjuet (Holthe & Langvik, 2017, s. 3).

Noen viktig funn relatert til arbeid fra denne studien, var at de aller fleste deltakerne i Holthe og Langvik sin studie hadde akademiske utfordringer, likevel hadde alle i studien tatt høyere utdanning eller var i arbeid (Holthe & Langvik, 2017, s. 10). Forfatterne konkluderer med at deltakerne «[...] appear intelligent, resilient, determined and resourceful, and highly educated and employed, despite having faced persistent difficulties and impairment due to their ADHD” . (Holthe & Langvik, 2017, s. 9). Forfatterne trekker også frem at dersom deltakerne tidligere ble diagnostisert og fikk farmasøytisk behandling og behandling intervensjoner, så kunne dette muligens ha ført til bedre selvforståelse og kunne regulere symptomene på diagnosen bedre (ibid).

Studien kan gi et innblikk i hvordan livet kan være for kvinner med ADHD, men på den andre siden så hadde studien kun fem intervjuobjekter med noe like erfaringer og utdanningsbakgrunn. Studien gjenspeiler ikke nødvendigvis de kvinnene uten høyere utdanning eller de som ikke er i arbeid. Kvinner med diagnosen ADHD fra barndommen av, kan ha noe annen erfaring med å vokse opp med diagnosen som stempel på seg selv. Det kan gjøre at denne studien ikke nødvendigvis er representativ og overførbar overfor alle kvinner med ADHD. Forskning på ulike erfaringer er derfor viktig for å få hele bredden av

erfaringer; de som blir diagnostisert i barndom, som voksne, de som ikke har tilknytning til utdanning og arbeid, og de som har tatt høyere utdanning og er i arbeid.

2.3.2 Helserelatert livskvalitet, komorbiditeter og arbeidstilknytning

En britisk studie av Joseph et al. fra 2019 undersøkte helsereelatert livskvalitet og arbeidsproduktivitet for voksne med ADHD i en internettbasert tverrsnittstudie (Joseph et al., 2019). Studien var designet for å se på innvirkningen ADHD har på Health-Related Quality of Life (HRQoL), ved å bruke måleverktøyet EQ-5D-5L. Den måler helseutfall og helsereelatert livskvalitet (EuroQol, 2021; Folkehelseinstituttet, 2018). Utvalget for studien var britiske innbyggere mellom 18 og 55 år. Totalt 233 deltok i studien, hvorav gjennomsnittsalderen på deltakerne var 32.6 år, og kvinner representerte 65.2% av utvalget i kjønnsfordelingen.

Noen av funnene fra studien viste omtrentlig en av tre av deltakerne hadde fullført en utdanning, en av tre hadde fulltidsjobb (Joseph et al., 2019, s. 1612). Studien viste at ved bruk av EQ-5D-verktøyet, kunne forskerne rapportere at ADHD hos voksne var assosiert med svekkelse av undersøkte helsereelatert livskvalitet, arbeid og utførelsen av daglig aktiviteter, også etter at utvalget ble kontrollert for alder, kjønn og andre kroniske medisinske komorbiditeter (Joseph et al., 2019, s. 1620).

Studien utførte også telefonintervju med en liten gruppe voksne fra studien med gjennomsnittsalder på 66 år. Funnene fra disse intervjuene indikerte at de voksne i studien som hadde blitt diagnostisert med ADHD senere i livet, at utfordringer knyttet til funksjon i det profesjonelle, økonomiske, sosiale og emosjonelle domenet akkumulerte og ble verre over tid (Joseph et al., 2019, s. 1618). En svakhet ved studien er at det kun var 233 deltakere. Selv om studien ikke kun var rettet mot kvinner med ADHD valgte jeg likevel å inkludere studien i oppgaven av den grunn at kvinner var overrepresenterte ved at de stod for 65.2% av utvalget.

2.3.3 Utfordringer og mestringsstrategier i arbeidshverdagen

Schreuer og Dorot (2017) utførte en fenomenologisk studie for å undersøke hvilke erfaringer, utfordringer og mestringsstrategier kvinner med ADHD benytter seg av for å være i arbeid. Studien ble gjennomført gjennom dybdeintervju av kvinner med utdanning med diagnosen ADHD i Israel (Schreuer & Dorot, 2017, s. 432). Elleve kvinner deltok, og disse var i

aldersgruppen 25 til 45 år (ibid), og rapporterte ingen andre funksjonsnedsettelse eller andre helseplager. Kvinnene hadde ulik arbeidstilknøytning, hvorav noen arbeidet fulltid, noen deltid, og noen jobbet sjeldnere på ukesbasis.

Studien fant fire hovedtema om erfaringen av å være i arbeid for kvinner med ADHD. Disse fire var: følelsen av annerledesheten ved å ha en usynlig funksjonsnedsettelse; utfordringer med å mestre krav fra arbeidsstedet; personlige strategier og «tilrettelegging i arbeidsmiljøet»; og erfaringen og viktigheten av å være i arbeid (Schreuer & Dorot, 2017, s. 433).

Studien konkluderte med at for kvinnene som deltok var deltakelse i arbeidslivet viktig for selv-identitet, ikke bare for å tjene inn til livets opphold (Schreuer & Dorot, 2017, s. 437). Studien trekker frem at de kvinnene i studien også identifiserte kjønns spesifikke utfordringer, eksempelvis medisinerings av ADHD i graviditet og amming. Dette gjorde at kvinnene måtte finne medisinfrie alternativer til mestringsstrategier (Schreuer & Dorot, 2017, s. 435).

Forfatterne av studien trekker selv frem at en svakhet ved studien er at det kun var 11 deltakere, som gjør studien er mindre generaliserende. Likevel er jo hensikten med en kvalitativ fenomenologisk studie å undersøke erfaringer og se om studie er «trustworthiness» (Schreuer & Dorot, 2017, s. 439). Studien ble også utført i Israel, så det er også spørsmål om det er overførbart til norske forhold med tanke på både ulike kultur og diagnosekriterier.

2.4 Forskning på diskurser om kvinner med ADHD i arbeidslivet

Noen av de diskursanalysene jeg fant om ADHD var: «En sosiologisk diskursanalyse av læreres forståelser av ADHD»; «Kritisk diskursanalyse av den nye retningslinjen av ADHD»; «ADHD i norske aviser – En diskursanalyse», «Helsedirektoratets konstruksjon av ADHD- Kritisk diskursanalyse av den nye retningslinjen om ADHD»; «Et diskursorientert bidrag til forståelse av foreldre og læreres beskrivelser av hjem-skole-samarbeid inkludert ADHD». Flere av diskursanalysene nevnt ovenfor var masteroppgaver og avhandlinger. Det mangler altså forskning på diskurser om kvinner med ADHD i arbeidslivet. Denne masteroppgaven kan forhåpentligvis være et diskursanalytisk bidrag om kvinner med ADHD og arbeid.

Kapittel 3: Vitenskapsteoretisk rammeverk og diskurs som teori

3.1 Feministisk teori

Dorothy E. Smith var en teoretiker opptatt av kvinner sin levde erfaring, standpunkt og perspektiver, og å få disse frem både i forskningen og det øvrige samfunnet. Dette kaller hun «from the point of view of womens's place» eller *fra kvinners ståsted* (Crasnow, 2015, s. 145; Aakvaag, 2008, s. 199). Smith var opptatt om det hverdagslige, og å se på det institusjonelle ved å se på her-og-nå situasjonene. Det kan være menneskers hverdagslige bekymringer, erfaringer, frustrasjoner eller det som engasjerer (Aakvaag, 2008, s. 199-200). Hun ville utfordre den mannsdominerte tenkemåte innenfor sosiologien gjennom å ta utgangspunkt i kvinners erfaringsverden (ibid). Hun utarbeidet en metode for nettopp dette hun valgte å kalle *institusjonell etnografi*. Metode studerer samfunnet fra kvinners ståsted (ibid). Dette innehar et feministisk perspektiv med utgangspunkt i kvinners sosiale posisjon (ibid), også kalt standpunktteori. Ut fra denne teorien springer *annethetens sosiologi*. Standpunktteori kjennetegnes av at all forskning og kunnskapsproduksjon speiles og påvirkes av forskerens sosiale posisjon.

Feministisk teori kjennetegnes av to felles antagelser (Aakvaag, 2008, s. 205-206). Den første antagelsen er at samfunnet er ordnet slik at menn blir systematisk tilgodesett på grunn av den samfunnet er organisert «patriarkalsk», og sosiale byrder i størst grad faller på kvinner som konsekvens (ibid). Den andre antagelsen feministisk teori bygger på er synet på vitenskapen i samfunnet. Med dette menes at ideer og perspektiver i vitenskapen er mannsvridd, men utgir seg for å være «objektiv» eller «nøytral» (ibid).

En del av feministisk teori er bevisstgjøringsprosjekter, og er et alternativ til at noe blir studert ovenfra og ned. Her blir det heller fokusert med nedenfra og opp, ved å se på de som styrer og har makt, og opptatt av å se, påvirke og synliggjøre maktstrukturene (Crasnow, 2015). Smiths feministiske sosiologi kritiserer derfor variabelorientert sosiologi som forsøker å forstå samfunnet gjennom statistiske korrelasjoner, ved å spore lovmessigheter gjennom forenklete og tynne fremstillinger av subjektet, men ønsker heller å se på de konkrete, subjektive og levde erfaringer (Aakvaag, 2008, s. 209-210).

3.2 Sosialkonstruktivisme

Sosialkonstruktivisme er forestillinger vi tar for gitt som «sanne» eller «riktige», men er egentlig sosialt skapte (Solvang, 2021, s. 249). Det betyr at det behøves ikke å beholde dem slik dem er, men virkeligheten kan rekonstrueres (ibid). Esmark beskriver det slik at «i sosial konstruktivistisk forstand handler teori snarere om, hvad vi kan kalle for udfoldelse av begreper, der gør en forskel i konstruktionen af den sociale virkelighet» (Esmark et al., 2005, s. 11). Johannessen et al. (2016) understreker dette poenget på en litt enklere måte ved å si at språket ikke nødvendigvis kun gir entydige beskrivelser av virkeligheten, men sier noe om hvordan man forstår virkeligheten og at dette skjer gjennom de språklige systemene som finnes (Johannessen et al., 2016, s. 224).

Sosialkonstruktivisme som realisme kan hjelpe til å avdekke tatt for gitte forestillinger, og åpne opp for ny erkjenning om det som blir avdekket, og lede til sosial endring (Solvang, 2021). Sosialkonstruktivismen har for eksempel blitt brukt som kritikk på medikalisering av sosiale problemer (Jenssen et al., 2020). Sosialkonstruktivisme er en tradisjon med en egen måte å tenke på, og er forenlig med både kritisk teori og fortolkning (Jenssen et al., 2020, s. 228; Solvang, 2021). Det er hovedsakelig fem kjennetegn ved sosialkonstruktivisme (Jenssen et al., 2020, s. 230-232):

1. Forståelsen er lokal. Det betyr at man er skeptisk til universell kunnskap, men at kunnskap og forståelse blir formet lokalt
2. Forståelse er sosialt skapt, og sosiale prosesser ligger til grunn for hvordan vi oppfatter verden
3. Forståelse er handling, og den konstruerte kunnskap og forståelsen påvirker hva vi sier eller gjør overfor andre.
4. Å angripe det som blir tatt for gitt, og være kritisk til hvordan saker blir sett på, når ingen andre utfordrer det.
5. Gjør innovasjon. Se på forståelse og kunnskap som noe mulig og ønskelig å endre på, og at det er rom til endring.

Sosialkonstruktivismen lever i et spenningsfelt mellom realisme og idealisme. I realismen tilpasser vi vår forståelse til realitetene (Solvang, 2021, s. 226), mens i idealismen skaper vi

kunnskapen om verden, og sosiale prosesser er det som bringer frem ideer og forståelser (Solvang, 2021, s. 227). Virkeligheten og forståelsen er flytende og sosialt skapt. Hvordan vi ser og forstår verden er knyttet til den sosiale sammenheng individet inngår i. Verdensbildet kan variere utfra hvilken sammenheng individet lever i, eksempelvis kulturell eller historisk kontekst (Solvang, 2021, s. 259-260). Forståelsen trenger ikke å være en universell, allmenmenneskelig kategorier, men kan være historisk, endres over tid og variere lokalt (geografisk avhengig) (Solvang, 2021).

3.3 Diskurs som begrep og teori

Diskurs som begrep opprinner fra det latinske ordet *discurrere*. Ordet kan oversettes til å 'springe hit og dit' (Johannessen et al., 2016, s. 223). Det er flere ulike forståelser av begrepet diskurs, og ordet fungerer både som begrep, teori og analyseverktøy. Dunn og Neumann (2016) definerer begrepet slik «[...] a discourse entails the representational practice through which meanings are generated” (Dunn & Neumann, 2016, s. 2). Denne forståelsen av diskurs handler om å se på diskurser som representasjoner av meningsskapende praksiser. Ved å analysere diskurser kan det avsløre sosiale realiteter som blir tatt for gitt, og hvordan denne tatt-for-gittheten naturaliserer en realitet fremfor en annen (ibid). Diskurs kan også defineres som «bestemte måter å snakke om bestemte ting på innenfor bestemte domener», slik Aakvaag definerer begrepet (Aakvaag, 2008, s. 309).

3.3.1 Foucaults diskursbegrep og panoptisk disiplinering

Diskursbegrepet til Foucault sier at samfunnet til ulike tider under ulike regimer, vil se ting på ulike måter. Slik definerer Foucault termen diskurs: «practices that systemically form the objects of which they speak» (Foucault, 1970, s. 49 sitert av Dunn & Neumann, 2016, s. 18). Videre hevder han at «... the manifest discourse, therefore, is really no more than the repressive presence of what it does not say; and this 'not-said' is a hollow that undermines from within all that is said” (ibid). Altså handler Foucault sitt perspektiv på diskurs også om hvordan sosiale realiteter også kan avsløres gjennom å se på det som ikke blir sagt om et fenomen.

Foucault utfordret forestillingen om at det moderne samfunnet har ført til at individet er blitt friere. Aakvaag (2008, s. 303) beskriver Foucault sitt overordnede prosjekt som at det moderne mennesket er «underlagt langt mer omfattende former for intellektuell normalisering og institusjonell disiplinering enn noe menneske tidligere i historien» (Aakvaag, 2008, s. 303). Foucault mente at språklige og sosiale strukturer i et samfunn er historisk foranderlig (ibid., s. 304), i kjent poststrukturalistisk stil.

Foucault er kjent for sitt arbeid i historiske studier av sosiale institusjoner, sosial orden i et moderne samfunn (Fitzpatrick, 2006). Foucault viste hvordan makt ble utøvd, gjennom praksisene «surveillance, classification, exclusion, normalization» (Fitzpatrick, 2006, s. 1065). Noen av de viktigste verkene hans var «Madness and Civilization» (1967), *The birth of the Clinic* (1972) and *Discipline and Punish* (1977). Den første boken studerte konstruksjoner av sosiale distinksjoner mellom å være «gal» og «ikke-gal» (ibid), og diskuterer den økende institusjonalisering av de som oppfattes å ikke være mentalt friske, og hvordan bruken av makt mot disse gruppene har skjedd under termen «velferd» (Fitzpatrick, 2006, s. 497). «Galskap» konstrueres også ved at «de gale» sperres inne, observeres og blir brukt til å generere vitenskap, ifølge Foucault (Aakvaag, 2008, s. 306).

På 1970-tallet ble Foucault mer opptatt av forholdet mellom makt og kunnskap i sin forfattertid (Aakvaag, 2008, s. 312). Et av nøkkelbegrepene i Foucaults maktanalyser er «panoptisk makt», hvilket jeg vil redegjøre kort for. Panoptisk disiplinering er en moderne form for makt (Aakvaag, 2008, s. 314). Et viktig trekk innenfor panoptisk disiplinering handler om å temme kroppen, slik at kroppen til samfunnsmedlemmene inngår i «et velsmurt hjul i et stadig mer komplekst og arbeidsdelt samfunnsmaskineri» (ibid.). Innunder disiplineringen blir kroppen underkastet et strengt tids-regime, og innenfor tankegangen om panoptiske institusjoner blir tiden delt opp og må fylles med konkrete, nærmest forhåndsbestemte «gjøremål og aktiviteter» innenfor de ulike tidsenhetene. «På denne måten avtvinges kroppen sin naturlige rytme og presses inn i samfunnets», skriver Aakvaag (ibid., s. 315). Panoptiske disiplineringen handler altså om at kroppen skal temmes og reguleres, og at menneskets atferd blir disiplinert for «å passe inn» i et samfunnsmaskineri, hvor mennesket blir underlagt strenge tidsforventninger for hvordan tid skal disponeres, slik at hjulet i dette arbeidsdelte samfunnsmaskineriet skal gå glattere.

3.4 Diskursanalyse

Diskursanalysen ønsker å bevisstgjøre individer om at de sosiale ordninger og institusjonene styres av språket (Johannessen et al., 2016, s. 225). Dette er knyttet til makt, og at samfunnet styrer ikke folk gjennom en ytre makt, men gjennom språket (ibid.). Hensikten med en diskursanalyse er å se hvordan språket og utsagnet sier noe om hvilke praksiser og maktstrukturer rundt et fenomen som eksisterer i et samfunn til en gitt tid, og hvordan dette opprettholder den dominerende representasjonen (Johannessen et al., 2016, s. 228).

Foucault sin diskursanalyse kalles kunnskapsarkeologi, og handler om å «grave seg ned» til de strukturene som ligger under diskurser, for å finne systemene av koder og regulerer hvordan, hvorfor og hvem som kan si noe om et fenomen (Aakvaag, 2008, s. 309). Hensikten med diskursanalysen handler om å se på «ytringer, utsagn og tekster» (ibid.). I diskursanalysen er det forholdet mellom språk og virkelighet som er av interesse, ikke kun språk isolert. Johannessen et al. (2016) skriver at «diskursanalyse bidrar til å øke bevisstheten om hvordan diskurser former virkelighetsoppfatninger» (Johannessen et al., 2016, s. 223). Diskursanalysen ønsker altså å avdekke forhold, gjennom å se hvordan individer er fange av språk og de kategorier som brukes for å forstå fenomener i samfunnet, og at dette igjen vil ha konsekvenser for handling og samhandling (Johannessen et al., 2016, s. 224).

I denne oppgaven vil jeg benytte de første to skrittene i Neumann sin diskursanalyse for å avdekke de overordnede diskursene om arbeid i kapittel 8. Deretter benytter jeg Faircloughs tredimensjonale modell i kapittel 9 for å analysere praksiser og maktstrukturer innenfor de ulike diskursene. Formålet er å se på forklaringer og diskurser det finnes om kvinnenes selvforståelse om arbeidslivstilknytning, og betydning av dette for handling og samhandling. I kapittel 4.4 vil jeg redegjøre nærmere for hvordan jeg operasjonaliserer diskurs som analyseverktøy i oppgaven for å finne og analysere diskursene.

Kapittel 4: Metode og materiale

4.1 Metodologi

Denne oppgavens metodiske tilnærming er den kvalitative metoden diskursanalyse. Oppgaven ønsker å undersøke hvilke diskurser kvinner med ADHD har om seg selv og arbeidstilknytning, på diskusjonsforum. Da falt valget på diskursanalyse som oppgavens metode. Diskurs som teori er godt egnet til å studere meningsdimensjoner i samfunnet, der mening skapes i diskursive rammer (Johannessen et al., 2018, s. 39). Jeg ønsket å ha et kritisk blikk på tematikken og forsøke å identifisere maktstrukturene som opprettholder diskursene om selvforståelse og arbeidslivstilknytning.

4.2 Utvalget

Utvalget baserer seg på voksne kvinner med ADHD som har deltatt på norske, åpne diskusjonsforum på nett fra nyere tid. Kvinnene deler erfaringer fra både hverdag og arbeid med ADHD. Diskusjonsforumene er norskbaserte og fra perioden 2020-2023. Hvordan oppfattes ADHD har endret seg ganske mye de siste 10-20 årene både i Norge og utland. Å se på nyere forum gjør at mer ferske forståelser og diskurser om ADHD kan synliggjøres gjennom diskursanalysen. Diskursene om ADHD i Norge er annerledes enn i andre land, for det avhenger litt av om det brukes DSM eller ICD for diagnosekriterier. Derfor er dette basert på norske diskusjonsforum, for jeg ønsket å undersøke «norske diskurser».

Det har vært et bevisst valg å benytte et «nyere» forum, ettersom jeg tror at det har vært en endring i forståelsen av ADHD de siste årene, et resultat av blant annet sosiale medier og økt tilgang til informasjon på nett. Det kan ha gjort at diskursene om ADHD og arbeidslivet har endret seg det siste tiåret. Jeg kommer ikke til å se på hvordan diskursene har endret seg over tid, selv om det også kunne vært en interessant oppgave. Et positivt aspekt ved utvalget er at jeg får hele spekteret av erfaringer, forståelser og diskurser fra både kvinner klinisk diagnostisert med diagnosen, men også de uten en klinisk diagnose. Det kan lede til et datamateriale med bredde i opplevelser og bidra til flere perspektiver til grunn for diskursene i datamaterialet.

4.3 Fremgangsmåte for innsamling av data

I forumet jeg brukte var det totalt 409 antall innlegg i tråden som er grunnlaget for datamaterialet. De innleggene som har blitt innsamlet er relaterte til arbeid – enten direkte eller indirekte. Dette ble gjort for å begrense hvor mye datamateriale som blir brukt, siden jeg har en tidsramme å forholde meg til med tanke på innlevering. Det har også vært for å holde problemstillingen så spisset og konkret, og kunne gå i dybden på funn på dette området, fremfor at det skal bli for generelle funn.

<i>Tidsperiode</i>	Totalt antall innlegg på tråden	Antall innlegg som direkte omhandler arbeid
<i>7. februar 2022 – 5. februar 2023</i>	409	66

Tabell 2: Antall og tidsperiode for innlegg inkludert i studien

Dataene består av informantenes opplevelser og erfaringer å være kvinne med ADHD, i sitt hverdag- og arbeidsliv. De nettbaserte diskusjonsforumene var utelukkende kun rettet mot kvinners deltakelse, ettersom tittel på forumet eksplisitt kun la opp til kvinnelig deltakelse. Jeg var ikke trådstarter av forumet, og heller ikke en aktiv deltaker. Tilnærmingen har bestått av «står-på-utsiden og ser inn»-fremgangsmåte. Datamaterialet ble heller ikke lastet ned eller oppbevart. Generelle delte erfaringer flere av kvinnene skriver om blir gjengitt som nettopp det. I tillegg har korte sitater fra forumet blitt tatt med i oppgaven. Det har likevel vært en betingelse for oppgaven at ikke hele innlegg fra tråden har blitt inkludert, for det kan i verste fall føre til kryssreferanser, selv om sannsynligheten for dette ville vært minimal - ettersom brukerne på forumene i utgangspunkt hadde anonymiserte navn, og både brukernavn og innlegg bar preg av veldig få komponenter som kunne identifisere forfatterne i tråden.

4.4 Min operasjonalisering av diskurs som analyseverktøy

I oppgaven vil jeg bruke deler av Neumanns sin diskursanalyse for å finne de overordnede diskursene om arbeid. Det er flere grunner til at jeg har valgt å benytte de to første skrittene i Neumann sin diskursanalyse. For det første er valg og avgrensning av diskursen essensielt

for å forstå hvorfor kvinnene skriver det de skriver, i forhold til at de skriver *til* andre kvinner i lik situasjon, i en kontekst hvor det skjer endringer i hvordan ADHD oppfattes, og at kvinnene sin oppfatning av seg selv således kan si noe om samfunnsmessige oppfatninger av kvinner med ADHD. Grunnlaget for de ulike diskursene vil være underproblemstillingene knyttet til temaene om arbeidsledighet, det å være arbeidstaker, og strategier og muligheter i arbeidslivet. Jeg har valgt og avgrenset diskursene tre; *Prestasjonsdiskurs*, *utbrenthetsdiskurs* og *avmaktssdiskursen*, basert på fellesnevnerne i forklaringer om arbeid.

Deretter vil jeg benytte Faircloughs tredimensjonale modell som analyseverktøy, for å gå inn i diskursene og se hvordan diskursene påvirker de diskursive og sosiale praksisene. Jeg bruker Fairclough sin kritiske diskursanalyse til denne delen, for jeg mener den kan legge et nyttig fundament for å synliggjøre de sosiale og diskursive praksisene som følge av kvinnes selvforståelse og de samfunnsmessige diskursene om ADHD og arbeidslivstilknytning. Den tredimensjonale modell kan være et nyttig verktøy for å gjennomføre en sosial analyse og tolkning av tekst. I de to neste underkapitlene nedenfor vil jeg redegjøre for hvordan jeg vil bruke disse teoriene som analyseverktøy; både for hvordan jeg fant de overordnede diskursene og hvordan jeg skal analysere diskursene.

4.4.1 Å finne diskurser: Neumanns diskursanalyse i tre skritt

Neumann sin analyse består av disse tre skrittene; (1) *Valg og avgrensing av diskursen*, (2) *Identifikasjon av diskursens representasjoner*, og (3) *Identifikasjon av diskursens lagdeling* (Dunn & Neumann, 2016). I analysen vil jeg undersøke datamaterialet ved å bruke kun de to første skrittene i Neumanns diskursanalyse, for å sette søkelys på helheten, den sosiale konteksten for å skape et grunnlag til å forstå diskursene bedre, og hvilke tematikker som tråden består av, som et generelt grunnlag for å identifisere de overordnede diskursene om arbeid i forumet.

Skritt en: Valg og avgrensing av diskursen

Valg og avgrensing av diskursen. Det første skrittet i en diskursanalyse er å velge et snitt av tekster og diskusjoner kan bli en forenkling av virkeligheten. Likevel kan fellestrekk i utsagn si noe om samfunnsmessige diskurser. Diskurser kan overlape hverandre, som gjør det

vanskelig å vite hvor man skal avgrense diskursene. Denne diskursanalysen ønsker også å se på om det er perspektiver som ikke kommer frem? Blir noen bortglemt, eller som mister stemmen sin? Og hvilke utsagn regnes ikke som gyldige?

Trådstarter i forumet legger ikke opp til at forumet kun skal handle om arbeidsrelaterte spørsmål. Likevel, siden det er en åpen tråd og kvinnene spør hverandre om erfaringer knyttet til livet generelt, blir det ofte diskutert tematikk relatert til arbeidslivet. Jeg har valgt å nevne kort om de andre tematikkene det diskuteres, for diskursene om arbeid kan ikke forstås uten å presentere andre områdene i livet for å forstå arbeidstilknytningen. I skritt en har jeg kartlagt noe av det kvinnene skiver om relatert til et liv som kvinne med ADHD.

I denne første delen av diskursanalysen vil hovedfokuset være på arbeidslivet, men dette vil naturligvis overlappe med andre områder, som hverdagsliv, personlige utfordringer og områder relatert til familieliv. Et steg i valg og avgrensning av diskursen innebærer da å avgrense og legge rammene rundt konteksten for temaet. For å gjøre dette har jeg sett på områder som valg og avgrensning i forumet jeg anser som relevant og fremtredende i denne første fasen. Innenfor disse diskursene finnes det likevel ulike representasjoner og ulike fremstillinger av et saksforhold eller sannheten.

Skritt to: Identifikasjon av diskursens representasjoner

Identifikasjon av diskursens representasjoner. Det andre skrittet er å identifisere representasjoner i diskurser, ved å se på hvordan noe fremstår på for oss, gjennom å se på språket, begrepene og kategoriene (Dunn & Neumann, 2016; Johannessen et al., 2018, s. 52-53). Det kan være ulike forståelser og representasjoner av et fenomen som konkurrerer med hverandre (ibid.). Med representasjon menes hvordan et fenomen blir språklig (Johannessen et al., 2018, s. 53). Spørsmål som kan stilles i dette skrittet er om fenomen innenfor diskursen blir bagatellisert. I noen tilfeller er det kun én dominerende forståelse av et fenomen, og denne delen av diskursanalysen ønsker å avdekke hvem som får definisjonsmakt på sannheten.

Skritt tre: Identifikasjon av diskursens lagdelinger

Identifikasjon av diskursens lagdeling. Det siste skrittet i Neumanns diskursanalyse, er å skille mellom de diskursene som er foranderlig, både enkelt og de forandringene som kommer til å gå treigt. Eksempelvis er fysiologiske (som biologiske og neurologiske) og materielle fenomener vanskeligere å endre på, enn mer sosiale og praktiske utforminger.

Jeg kommer ikke til å benytte dette siste skrittet i Neumanns diskursanalyse, men diskusjonen i kapittel 7 er likevel inspirert av det siste skrittet, ved at det vil bli nevnt de delene som er foranderlig for å styrke kvinnes tilknytning til arbeidslivet eller for selvforståelsen. Slik vil bruken av Faircloughs tredimensjonale modell i drøftingen fungere som et alternativ til dette siste skrittet i Neumanns sin tolkning av diskursanalysen.

4.4.2 Å analysere diskurser: Faircloughs tredimensjonale modell

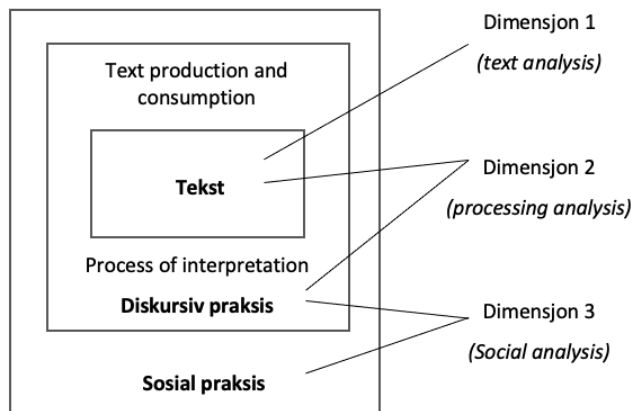
Fairclough sin tredimensjonale modell kan deles inn i tre dimensjoner; *tekst* (dimensjon 1), *diskursiv praksis* (dimensjon 2) og *sosial praksis* (dimensjon 3) (Dunn & Neumann, 2016).

Fairclough definerer diskurs slik: «a practice not just of representing the world, but of signifying the world, constituting and constructing the world of meaning» (Fairclough, 1972, s. 74 sitert av Dunn & Neumann, 2016, s. 18). Fairclough sier altså at praksiser ikke bare representerer verden, men konstruerer verden gjennom hvordan vi prater om ting og sosiale praksiser.

Den første dimensjonen kaller Fairclough for «the communicative event», hvor både tale, tekst og bilder tilhører denne første dimensjonen (Dunn & Neumann, 2016, s. 36). Teksten handler om at gjennom valg av bestemte ord, så viser det hvilke holdninger vi bærer om et fenomen eller sak.

Modellens andre dimensjon kalles «order of discourse» og den diskursive praksisen er knyttet til produksjon av tekst. I denne dimensjon skjer det analyse av teksten. Denne dimensjonen er knyttet til at hvordan vi snakker om noe på, kan påvirke vårt syn på fenomenet. Slik er språket ikke nøytralt, men viser noe om holdning og verdier.

Den tredje og siste dimensjonen i den tredimensjonale modellen er «the social field». Denne dimensjonen handler standardene i samfunnet, eller sosiale strukturer. Det handler om å se på hva som er normen i samfunnet til en gitt tid, altså å se på de sosiale praksiser som settes til livs på grunn av rådende diskurser. Språket skaper mening, og kan påvirke sosiale forhold og praksiser.



Figur 1: En fremstilling av Fairclough sin tredimensjonale modell i de tre ulike dimensjoner; tekst, diskursiv praksis og sosial praksis.

Oppgavens problemstilling er å se på hvilke diskurser kvinnene har om sin tilknytning til arbeidslivet, med underproblemstillingene om hvilke syn kvinnene med ADHD har på seg selv som arbeidstaker, og hvilke strategier og muligheter kvinene trekker frem som viktige for å trives i arbeid. For å diskutere disse problemstillingene vil jeg bruke Faircloughs tredimensjonale modell som et diskursanalytisk verktøy i oppgavens diskusjonsdel av funnene.

4.5 Forforståelse

Min forforståelse bar preg av at jeg ønsket å studere interseksjonalitet hvor premisset for oppgaven var at ADHD var en usynlig funksjonsnedsettelse. Det er et likestillingsproblem at kvinner blir underdiagnostisert som konsekvens av at det finnes mer kunnskap om ADHD hos menn enn kvinner. Premisset bar preg av at jeg tenkte ADHD var en funksjonsnedsettelse, på grunn av at komponenter ved diagnose påvirker ulike funksjoner i hverdagen for personer som har diagnosen. Valget av tema var inspirert fra at jeg har sett hvordan fravær av

kunnskap på tematikken har påvirket livene til jenter og kvinner når de ikke blir utredet og får den hjelp og tilretteleggingen de kunne trengt for å mestre skole og jobb. Bakgrunnen for oppgaven preges av denne forforståelsen som premiss for utformingen av oppgaven.

Min forforståelse bak valg av metode er at jeg får informasjon «rett fra kilden» ved å bruke diskusjonsforum, som kan gjøre oppgaven litt mer autentisk, siden de som skriver på forumene vet de er anonyme og ikke har en intervjuer foran dem, men heller skriver om sine opplevelser til andre med samme diagnose, uavhengig om de er diagnostisert eller udiagnostisert. Underveis i prosessen i skrivingen av oppgaven har forforståelsen min endret seg når jeg har lært mer om diagnosen, tillagt meg å reflektere over nye perspektiver knyttet til kvinner med ADHD. Det har gjort at jeg har fått en utvidet og fornyet forforståelse av oppgavens tema. Hvordan forforståelsen min har endret seg vil jeg komme tilbake til i avslutningen.

Kapittel 5: Forskningsetikk på diskusjonsforum

5.1 Forskningsetikk på nett

Markham og Buchanan utarbeidet først i 2002 et dokument rettet mot forskere og etiske hensyn og overveielser ved forskning på internettet (Markham & Buchanan, 2012, s. 9-11). Dokumentet fikk en oppdatert versjon i 2012. Forfatterne sier at de ønsker å understreke at det ikke finnes et sett av retningslinjer eller regler som er statisk, og begrunner dette med at internettbasert forskning er mer dynamisk og kan ha ulike former. Forfatterne bruker ordet «heterogenous» for å beskrive dette (ibid., s. 2), tatt i betraktning av at internett endrer seg stadig og i høy hastighet (ibid., s. 3).

Det samme som Markham og Buchanan sine anbefalinger som nevnt ovenfor, finner jeg igjen i de forskningsetiske retningslinjer og lover i Norge. Norsk senter for forskningsdata (NSD) og De nasjonale forskningsetiske komiteene (NESH) har utarbeidet retningslinjer knyttet til forskningsetiske refleksjoner ved internettforskning og personvern i forskning (NESH, 2018; SIKT, 2022). NESH sine retningslinjer om internettforskning sammenfaller ved at det ikke foreligger konkrete krav og regelverk, men at det er noen generelle retningslinjer for forskningen. Til syvende og sist er det forskeren som må ta noen etiske refleksjoner og avgjørelser, og deretter gjøre en vurdering om forskningen bidrar til mer skade enn nytte avhengig av de kontekstuelle forholdene rundt forskningen.

NESH sin forskningsetiske veileder for internettforskning er hovedgrunnlaget for de etiske overveielsene i oppgaven. En av de mest tungtveiende vurderingene mine bak valget av metoden, er at jeg tror at funnene i oppgaven kan bidra til mer nytte enn skade på feltet. Spesielt ettersom et mål ved oppgaven har vært å ikke skape ytterligere stigmatisering, men heller peke på diskurser og strukturer i samfunnet som kan virke undertrykkende. Det har vært viktig for meg å forsøke å skjerme deltakerne på best mulig vis, selv om det de har ytret er offentlig tilgjengelig på åpne fora. SIKT har vurdert oppgaven min som ikke-meldepliktig.

5.2 Personvern og etikk

Etiske overveielser må gjøres i takt med utviklingen av teknologien og internett, ifølge Markham og Buchanan (2012). Forfatterne nevner videre at selv om datasett er anonymisert, kan de likevel inneholde nok personlig informasjon om individene som kan føre til at personene kan identifiseres (2012, s. 7).

Derfor har vært viktig å ikke gjengi personlig informasjon om familieforhold, spesifikke opplysninger eller andre sensitive bakgrunnsopplysninger som i verste fall kan gjøre at enkeltpersoners identitet blir gjenkjent gjennom deltakelse på forumene, som en konsekvens av gjengivelse her. En annen vurdering har vært å eventuelt kun ta inn sitat som sier noe om erfaringer og opplevelser, ikke personlige opplysninger som kan spore tilbake til individer når oppgaven leses.

En annen viktig vurdering bak dette valget var at jeg ikke skulle oppbevare data og personopplysninger, men kun skrive fra forumet. Hvis jeg lagret data, kunne det være en risiko for at data fra forumet inneholdt personopplysninger som ville brutt lovverk med tanke på personvern hensyn. En vurdering har derfor vært å ikke oppbevare data fra forumene på egne digitale enheter med tanke på mulig personvern hensyn, selv om de i utgangspunktet er tilgjengelig for offentligheten.

5.3 Informert samtykke

De nasjonale forskningsetiske komiteene [NESH] skriver at «forskere skal som hovedregel innhente et forskningsetisk samtykke til deltakelse i forskning.» (De nasjonale forskningsetiske komiteene [NESH] 2021, s. 18). Videre skriver NESH at dette skal være både frivillig, informert og at det skal være forstått av deltakerne hva en deltakelse innebærer, for eksempel at deltakeren kan trekke seg når som helst. Forskeren må også kunne dokumentere samtykket. Informert samtykke gjelder selv om personene blir anonymisert når resultatene fra forskningen blir publisert.

Likevel er det noen unntak fra krav om samtykke, ifølge NESH. Noen av unntakene som nevnes er dersom det forskes på «historiske kilder, kunstverker eller offentlige ytringer» (De nasjonale forskningsetiske komiteene [NESH] 2021, s. 21). Andre unntak er hvis det ikke

forekommer kontakt mellom forsker og «deltaker», med forbehold om at opplysningene ikke kan bidra til identifisering av deltakerne eller at det er sensitive opplysninger som kan føre til skade. NESH hevder at det bør vurderes både «forventet offentlighet» og kontekstuell integritet» (2021).

Flere av unntakene som NESH trekker frem har vært bakgrunn for etiske overveielser i oppgaven. For det første er diskusjonene offentlig tilgjengelig på nettbaserte diskusjonsforum. Det er heller ikke aktørenes «personlige opplysninger» som er av interesse, men diskursene kvinnene med ADHD har om seg selv. For det andre forekommer det ikke kontakt mellom meg og deltakerne på forumene. Jeg er verken «trådstarter», eller aktivt deltakende i forumet. Flere av innleggene er noen få år gamle. Det betyr at den eneste måten å få samtykke på er å skrive et innlegg i forumene eller å kommentere noen av innleggene. Det er usikkert at innhenting av samtykke slik ville ført til svar, når det kan være at aktørene på forumene ikke er aktive i forumene lenger.

5.3.1 Forventet offentlighet

Forventet offentlighet er et begrep NESH bruker for å beskrive den forskningsetiske gråsonen som kan oppstå dersom ytringer og opplysninger om personlige forhold er fremsatt i fora hvor personen som fremsetter ytringene ha en annen oppfatning om hvorvidt ytringen ble ytret privat eller offentlig (2018, s. 10-11). Dette kan også gjelde for personer som ytrer seg på fora og vet at det som publiseres anses som offentlig, men likevel ikke ønsker at ytringene skal bli brukt til forskningsformål (2018, s. 11). Det er noen etiske utfordringer som kan oppstå ved forskning på nett. I følge Thagaard (2018) er «informasjon som anses som offentlig [...] i prinsippet tilgjengelig for forskning» (Thagaard, 2018, s. 147), og åpne diskusjonsforum kan forstås som et offentlig sted siden det er åpen tilgang til disse nettstedene. Det kan være utfordrende å skille mellom hva som er offentlig og privat.

Aktører som skriver på disse nettsidene kan tro at det er avstengte grupper de skriver og deler privat informasjon i, uvitende om at det er åpent for allmenheten. Det er vanskelig for forskere å kunne garantere at aktørene er klar over at det er åpne forum. Det fører til noen etiske utfordringer ved å studere disse gruppene, hvis aktørene er uvitende om at det som skrives her kan bli brukt til forskning. Dette gjør det uvisst hvorvidt det gis et informert

samtykke fra aktørene på disse forumene hvis de er ubevisste om at det de skriver i fortrolighet til likesinnede kanskje anses som «offentlig» for andre.

5.3.2 Kontekstuell integritet

Kontekstuell integritet er et annet begrep NESH viser til som et begrep til forskningsetiske vurdering. Begrepet innebærer at forskeren må se på «konteksten hvor informasjon og kommunikasjon finner sted er også viktig i vurderingen av hva som er privat eller offentlig» (2018, s. 10). NESH trekker frem at dette gjelder særlig for blogger og sosiale medier. En hovedregel som nevnes er at desto strengere adgangsbegrensning til et bestemt fora, jo mer forsiktighet og varsomhet må forskeren utvise (2018, s. 10). Derfor har et viktig premiss for oppgaven vært at forumet skulle være åpent for alle, anonymt og lett tilgjengelig.

På grunn av NESH (2021) sitt unntak fra frivillig og informert samtykke kun kan skje på åpne fora, var det ekstra viktig at forumet allerede var anonymisert. Spesielt når de deltakende kvinnene blir sitert uten at de nødvendigvis er vitende om at de deltar i «forskning». Da var min vurdering at det vil være lurt å ikke gjengi hele innlegg, men heller benytte kortere sitat hvis jeg skulle sitere kvinnene på et utsagn. I utgangspunktet hadde jeg ikke tenkt å ta med sitat. Underveis i oppgaveprosessen syntes jeg at det var utydelig hvordan jeg hadde kommet frem til de ulike diskursene dersom jeg ikke tok med sitat. Sitatbruk styrker reliabilitet og legger føring for lavere grad av over-eller feilfortolkning av meg selv. Jeg valgte derfor å ta inn kortere sitater, slik at teksten ikke mistet essensen og det autentiske. Det ville også gjort oppgaven mer transparent knyttet til hvordan jeg fant diskursene.

5.3.3 Avsluttende refleksjon om forskningsetikken i oppgaven

Som nevnt tidlig i dette kapitlet, må jeg gjøre en vurdering om oppgaven bidrar til mer skade enn nytte for kvinnene med ADHD. Et premiss for oppgaven har derfor vært at den ikke skulle bidra til ytterligere stigmatisering av kvinner med ADHD, og da måtte oppgaven derfor ikke bare baseres på min tolkning, men at diskursene jeg fant faktisk skulle si noe om virkeligheten til kvinnene og at det skulle være transparent hvordan jeg kom frem til disse. På bakgrunn av dette ønsker og tror jeg at dette kan være et nyttig bidrag til feltet – til fordel for kvinnene med ADHD, som er mer til nytte enn skade.

Kapittel 6: Diskursers om arbeidsledighet og arbeidstilknytning

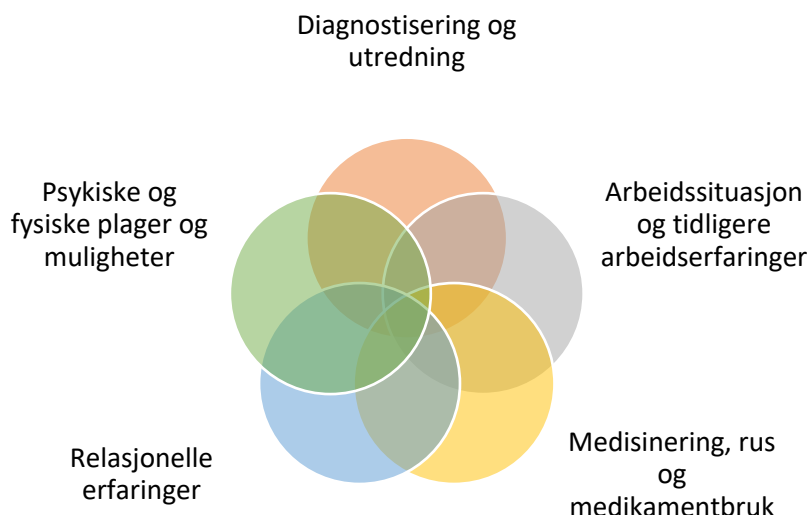
I dette kapitlet vil jeg redegjøre for hvordan jeg fant de overordnede diskursene om arbeid. Tråden var i utgangspunkt ikke forbeholdt arbeids-relatert tematikk. Likevel, var trådstarter opptatt av kvinnene med ADHD sine opplevelser og erfaringer, herunder hjemmeliv, arbeidsliv og hverdagsliv. Min første jobb var å få oversikt over innlegg som omhandlet arbeid, selv om begrepet nødvendigvis ikke eksplisitt ble brukt. Dette gjorde jeg ved hjelp av Neumanns diskursanalyse.

Det første skrittet i diskursanalysen er valg og avgrensning av diskursene. For meg ble det nødvendig å kartlegge hvilke temaer som ble diskutert i forumet for å kunne gjøre denne avgrensningen av diskursen. Dette skriver jeg mer om nedenfor i *Trinn 1: Valg og avgrensning av diskursen*. Deretter forsøkte jeg å identifisere diskursens representasjoner ved å se på tematikk knyttet til arbeidsliv, som det andre skrittet i Neumanns diskursanalyse. Dette vil jeg presentere nærmere nedenfor under *Trinn 2: Identifikasjons av diskursens representasjoner*. Fellestrekk i utsagn skal si noe om samfunnsmessige diskurser, og diskursene kan overlape hverandre. I denne delen kom jeg frem til ulike diskurser ved å se på hva som sier noe om og hva som kanskje det ikke snakkes om.

6.1 Første trinn: Kartlegge og avgrense tematisk fokusområde

Det var hovedsakelig fem tematikker som ble diskutert i forumet. Disse er samtaletema om (a) diagnostisering og utredning, (b) medisiner, rus og medikamentbruk, (c) relasjonelle erfaringer, (d) psykiske og fysiske plaser og muligheter, og (e) arbeidssituasjon og tidligere arbeidserfaringer, hvorav sistnevnte er det tema diskursanalysen vil rette seg inn mot mest.

Arbeidstilknytning og arbeidsledighet kan ikke forstås isolert fra disse ulike tematikkene. De påvirker hverandre i stor grad. Med de vil påvirke diskursene på et eller annet sett, og legger grunnlag for en helhetsforståelse av det datamaterialet som blir trukket frem. Tematikkene kan også være både interessant og viktig å studeres nærmere, uten at jeg selv har mulighet til å gå nærmere inn på dem på grunn av at oppgaven spisser seg inn mot arbeid. Siden jeg nevner noen av disse andre områdene er det fordi det direkte eller indirekte nevnes som grunn eller forklaring på arbeidssituasjon og i så fall derav er av relevans.



Figur 2: Ulike tematiske områder det nevnes og diskuteres i forumet som bidrar til kvinnenes selvforståelse om seg selv som arbeidstaker og sin arbeidstilknytning.

Den første tematikken jeg ønsker å trekke frem er knyttet til diagnostisering og utredning. Flere av kvinnene skrev om sine erfaringer fra utredninger, hvordan dette ble gjort, erfaringer fra legebesøk, diskuterte om de gikk til offentlig eller privat lege, erfaringer fra å bli trodd eller ikke trodd om sine utfordringer. Flere brukte forumet for å spørre andre kvinner om råd, hva man kunne forvente og andre praktiske spørsmål, som pris og prosess, knyttet til mulig utredning. Det ble tydelig at forumet virket som en viktig arena for å utveksle informasjon om prosessen bak utredning mellom kvinnene, og det virket som at kvinnene hadde ulike erfaringer fra egen utredning.

Den andre tematikken som var gjennomgående i forumet handlet om medisinering, preparater og tidligere erfaringer fra rus. Flere av kvinnene uttrykte bekymring for utredning og medisinering på grunn av frykten for virkestoffet amfetamin i legemidler. Flere delte om tidligere erfaringer fra rusbruk, og uttrykte dårlig erfaring med rus og derfor valgte bort å bruke medisin. Erfaringer, forståelser og tanker om dette var veldig ulikt, og flere hadde ulike utgangspunkt og erfaringer med bruk av medisin for ADHD. Da kan det i beste fall føre til at de sliter med arbeid og en stabil arbeidstilknytning. På den andre siden kan det være avskrekkende, og føre til at de som har behov for medisinering som et verktøy for å håndtere arbeidshverdagen, ikke benytter seg av det i frykt for konsekvenser, som avhengighet.

Den tredje fremtredende tematikken i forumet er en diskusjon av fysiske og psykiske utfordringer fra å ha diagnosen. Her er det også ulike forståelser, men flere av kvinnene uttrykker at de forstår og relaterer til hverandre. Flere kommenterte andre sine innlegg med å si at det var som å lese sin egen historie når de leste en annen kvinne sin historie. Diskusjonen handler gjerne om plagene før utredningen og medisinerer, og andre handler om plager de ikke blir kvitt uansett. Noen skriver om plager knyttet til fysisk og psykisk helse på grunn av diagnosen.

En fjerde fremtredende samtaleemne i forumet er relasjonelle utfordringer, enten hjemme eller jobb. Det er ulike erfaringer og historier som blir presentert, men kvinnene virker støttende av hverandre til tross for at det kommer frem ulike meninger og synspunkter, eller at en historie om ha ADHD kan virke selvmotsigende for en annen kvinne sin historie.

En siste tematikk i forumet handler om arbeidssituasjon, enten i nåtid, før eller for fremtiden. Det handler om erfaringer fra å være i jobb, fra å få sparken fra jobb, beholde jobb, viktige elementer for å trives i jobben, og hvilke jobber de har valgt eller jobber som kvinnene ikke har trivdes i.

6.2 Andre trinn: Diskurser og ulike representasjoner om arbeid

Da jeg leste over kvinnenes ytringer på forumet, forsøkte å se dette med et overordnet blikk. Hensikten var å undersøke om det kvinnene sier om arbeid kan si noe om de samfunnsmessige forventninger om arbeidslivet og selvforståelser om arbeid for kvinnene med ADHD. Jeg kom frem til tre overordnede diskurser om arbeid. De underbygger ulike forståelser og forklaringer kvinnene har om seg selv og arbeid i lys av sin diagnose. Det kan ha vært flere, men de jeg identifiserte var:

- *Prestasjonsdiskurs*
- *Avmaktdiskurs*
- *Utbrenthetsdiskursen*

Diskursene kan forstås separat fra hverandre samtidig som de overlapper hverandre. Utdragene og sitatene inkludert i oppgaven kan bli en forenkling av virkeligheten. Likevel, har jeg forsøkt å se kritisk på datamaterialet for å se om det er noen implisitte forståelser for

hva som blir sagt om arbeid som kan røpe sosiale strukturer, samfunnsmessige praksiser og maktstrukturer relatert til arbeid.

Den første diskursen er *prestasjonsdiskursen* som jeg frem til ved at flere av kvinnene har oppgitt ulike krav og forventninger det er til dem i arbeidslivet, og det forutsetter at de presterer på visse områder på en måte som er forventet av dem. *Prestasjons diskurs* omfatter alt som er knyttet til hvordan kvinnene utfører oppgaver og normer til hvordan en arbeidsdag skal se ut, og at det kan påvirke mestring og selvforståelsen sin, ut ifra hvordan kvinnene oppfatter egen prestasjon.

Avmaktsdiskursen er knyttet til det er kvinnene sier om sin arbeidssituasjon som de ikke selv har kontroll over. Dette kan handle om at man mister jobben, faktorer knyttet til arbeidstid tilknytning er utenfor kvinnens egen kontroll, eller å få sparken. Det kan også handle om ønsket eller behovet om hyppige og stadige utskiftninger av arbeidsoppgaver på grunn av kvinnene går lei eller har behov for endringer, enten i form av arbeidssted eller arbeidsoppgaver. *Avmaktsdiskursen* handler også om den avmakten kvinnene kan oppleve når det gjelder hvilke fordommer andre har til dem på grunn av diagnosen.

Den siste diskursen er *utbrenthetsdiskursen*. Diskursen er en fellesbetegnelse for de forståelsene og fortellingene som forklarer hvorfor noen av kvinnene faller utenfor arbeidslivet på grunn av symptomer eller kjennetegn på ADHD. Det kan være både direkte eller indirekte følger av symptombildet som fører til at kvinnene opplever at kroppen blir utslitt. Ulike forklaringer bak hvorfor kroppen blir utbrent ligger under *utbrenthetsdiskursen*.

Etter at jeg da hadde sett på ulike diskurser overordnede diskurser, begynte jeg å se på ulike representasjoner innad i diskursen. I denne delen gikk jeg litt dypere inn i hva som egentlig sies og hvilke ulike forståelser og representasjoner som konkurrerer med hverandre. Det kan enten være ulike representasjoner mellom kvinnene selv, eller at kvinnene har en felles forståelse om seg selv som var annerledes enn omgivelsene. Det jeg ønsket å oppnå i denne delen var å søke og forstå hvilke praksiser som finnes gjennom at språket og holdninger institusjonaliserer og normaliserer en praksis over tid, og hvordan dette muligens kan påvirke hvordan kvinnene selv handler, eller hvordan andre samhandler med kvinnene.

De neste tre underkapitlene er en presentasjon av disse tre diskursene om arbeid, som der igjen bærer på ulike representasjonene innad diskursen. I diskusjonen i kapittel 7 vil jeg drøfte de ulike representasjonene som finnes innenfor de ulike diskursene opp mot vitenskapsteoretiske rammeverket, tidligere forskning og se på følgene de diskursive praksisene har for sosiale praksiser

6.3 Prestasjonsdiskurs

Jeg har kalt en av de tre diskursene for «prestasjonsdiskurs». Denne diskursen er knyttet til at kvinnene må prestere som forklaring på sin jobbsituasjon eller for å forklare sine arbeidserfaringer og arbeidstilknytningen. Det finnes flere historier kvinnene skriver om, hvor de bruker begrepene om det *å klare* eller *å få til* utdanning, arbeid eller oppgaver.

Bak dette ligger en forståelse om prestering og en innsatsforståelse av å lykkes. Områdene innenfor prestasjonsdiskursen er de områder som vektlegges for å «å klare» eller «få til». Disse historiene som er samlet under denne diskursen er uttrykte ønsker om å prestere godt, men at det foreligger noen hindringer for at kvinnene skal oppleve at de presterer bra. Noen av betingelse for opplevelsen av å prestere bra er diskurser om å prøve hardt nok, påfølgende utfordringer knyttet til tid, og ønsker om tilrettelegging og veiledning for å oppnå nettopp det.

6.3.1 Å prøve hardt nok

Innenfor prestasjonsdiskursen snakkes det mye om *innsats*. Å «lykkes» trekkes frem som å være innsatsbasert, om å ta seg sammen, å klare, og prøve hardt nok. Et gjennomgående tema og «råd» flere av kvinnene skrev i forumet handlet om innsats, det å ta seg sammen og at man må «prøve hardt nok». Et eksempel på dette er når en kvinne svarer en annen som spør om råd og tips til å komme seg gjennom hverdagen på best mulig måte. Da svarer kvinnen at ADHD ikke gjør oppgaver umulige, men at det krever *mer innsats*. En annen person skriver om at man må «ta seg sammen og prøve hardt nok». Dette henger sammen med prestasjonsdiskursen, ved at det er søkelys på innsats. Likevel, skriver flere om at de er redd for at det de gjør ikke er bra nok og er redd for at de gjør en dårlig innsats på jobb. Flere uttrykker en frykt om at de ikke presterer godt nok og følgelig få sparken. Begrepet å

klare går mye igjen, som når en kvinne skriver at hun «Klarer ikke å sitte stille og fokusere på ting så lenge». Det «å klare» stiller mye krav til individet, som er årsaken til at jeg sådan har knyttet dette til å prestasjonsdiskursen.

Flere kvinner nevner det å overkompensere for å yte slik de tror det er forventet av dem, og flere bruker betegnelsen «OK» for å beskrive seg selv og sin arbeidsinnsats. En kvinne skriver at hun overkompenserer for å være «OK» i jobben (selv om hun får skryt for god arbeidsinnsats). En annen bruker også begrepet «OK» for å beskrive hennes innsats på skolen, at hun alltid har gjort det «OK», samtidig nevner hun at hun har femårig utdanning og er i jobb. En tredje kvinne skriver at hun ikke har opplevd ADHD som en belastning, men at det har vært utfordrende med utdanning, både videregående og høyere utdanning, der alternative løsninger ikke har fungert særlig bra. Hun beskriver at hun har vært inn og ut av arbeidsliv, uten å gå nærmere inn på hvorfor. Nå er hun i jobb igjen, i en deltidsstilling. Hun skriver om at hun føler hun «får det til», men bærer på en frykt om at det hun gjør ikke er godt nok og er redd for å bli kritisert.

For noen er det frustrerende når legen ikke vil henvise til videre utredning ettersom legen mener kvinnen «klarer seg godt nok». En skriver om hva legen argumenterer som nei til utredning; «Hva skal du med en belastende diagnose? Du klarer deg så bra.», som kvinnen avslutter innlegget sitt med å argumentere mot dette og sier «... det i grunnen er et under at jeg klarer meg i en jobb». Så for noen er det en forutsetning å legge ned unormalt mye innsats for å klare seg, og det kan kreve mye av kvinnene.

6.3.2 Komme på tiden

Andre faktorer som legger til grunn prestasjonsdiskursen handler om prestering knyttet til tid, det å komme på tiden. Tid er et begrep som har gått igjen i forumet i tilknytning til arbeidshverdagen. Det fører til at man kommer for sent. Det er mye prestering til grunn knyttet til tid. Om å komme på tiden trekkes frem som viktig, og noe flere er bevisste om at de ønsker å etterstrebe. Flere snakker om å maskere symptomene og utfordringene knyttet til tidsberegning. Det er likevel noen ulike oppfatninger av tid.

Flere av kvinnene nevner utfordringer om å beregne tid, en kvinner deler denne erfaringen; «Jeg fikk etterhvert mange varsler på jobb pga jeg stadig kom for sent». Flere av kvinnene

skriver om at de forsøker å skjule at de egentlig kommer for sent og ikke på tiden, gjennom å maskere eller overkompensere beregning av tid, og flere om en frykt for at andre skal tro at de ikke respekterer andre sin tid, dersom for sent kommingen går på bekostning av andre.

En kvinne skriver om utfordringer å gjøre oppgaver under press hvis det er tidsfrist. Hun er ikke alene om det, for det florerer av lignende historier på forumet, hvor kvinnene ikke har utfordringer med å fullføre oppgaver i utgangspunktet, men på grunn tidspress om å utføre en oppgave blir presset for stort. Tidspresset gjør det vanskeligere å utføre oppgaven. Å utsette oppgaver går igjen i forumet, spesielt i situasjoner under et slikt tidspress. Noen skriver om å utsette det som skal gjøres. En kvinne skriver om at hun «*Utsetter alt som skal gjøres, og dropper det ofte helt. Opplevs nok som veldig lat, og har alltid trodd at jeg er det selv også.*». Hun skriver om at det hun burde gjort, det blir ikke gjort. Hun nevner eksempler fra jobb hvor hun har vært så stresset om alt som burde vært gjort. Det har ført til at viktig informasjon om hva hun skal ha gjort har med et uhell blitt uteglemt og hun ikke har gjort det hun skal.

Noen kvinner bryter med denne forståelsen og har en annen sjargong om tid. Den ene kvinne bryter med sjargongen her, ved at hun beskriver seg som *tidsoptimist*, som er litt mer positivt ladd enn de som skriver at de mangler tidsbegrep eller er dårlig på tid. Den andre kvinnen uttrykker veldig tydelig om at hun egentlig ikke har noen utfordringer knyttet til å ha ADHD, men at hun føler hun blir forsøkt presset inn i en «streng tidsskjematisk mal» for det er det som er en samfunnsmessig forventning som skaper utfordringer knyttet til tid for henne.

Flere uttrykker at de er avhengig av påminnelser og huskelister. Likevel er det mye stress knyttet til frykten av å komme for sent og frykten for å «havne bak» med arbeid som burde vært gjort, som fører til at flere av kvinnene blir fort sliten på grunn av tanken av alt de burde, eller frykten for havne «bakpå».

En av kvinnene skriver om at hun er i utredning for ADHD. Hun trekker frem at hun «elsker» jobben sin, og ser frem til å dra på jobb. Hun nevner likevel at det foreligger noen utfordringer, som gjør at hun må mobilisere ulike former for strategier. Et eksempel på en slik strategi er at hun er redd for å komme for sent, så hun ender opp med å

overkompensere i tidsberegningen på grunn av frykten for å komme for sent – hvilket som fører til at hun møter opp altfor tidlig til avtaler. En av kvinnene skriver om å være et rotehode, men at hun har funnet strategier for å mestre det. Hun skriver: *«Jeg har rett og slett klart å lage meg strategier som kompenserer for det å ha ADHD i så stor grad at jeg ikke fremstår som et rotehode, selv om jeg egentlig er det, men tvert imot som en som bestandig har fullstendig oversikt og utover normal struktur, kontroll og selvdisciplin.»*

En tredje kvinne beskriver seg selv som «vims» og at hele livet hennes har vært preget av utfordringer knyttet til ADHD, men at det aldri har blitt fanget opp på grunn av at hun har greid seg på skolen og tatt utdanning. Et annet eksempel er en kvinne som fortell at personen som utreder henne for ADHD hadde vært i kontakt med sjefen hennes. Da hadde sjefen uttrykt at det ikke var bemerket at hun var glemsom og slikt i arbeidshverdagen. Kvinnen mener selv at ulike områder gjør arbeidslivet utfordrende, så derfor tar hun i bruk strategier for at hun skal være pliktoppfyllende på jobb gjennom punktlig oppmøte og å ikke havne bakpå - som i praksis sliter henne ut, noe utreder og sjefen hennes følgelig fra sitt perspektiv tolker som at hun fungerer godt i jobben og derfor ikke ser tegn til at ADHD-symptomene går utover normalfunksjonen i hverdagen.

6.3.3 Tilrettelegging og veiledning

Noen forutsetninger for å prestere godt i arbeid er tilrettelegging og veiledning basert på vitneutsagnene til kvinnene i forumene. Klare instruksjoner og veiledning nevnes som viktige forutsetninger for trivsel. Også hjemmekontor ble ofte nevnt som ordninger som fungerte godt under korona, og flere uttrykte at de helst ikke vil slutte med hjemmekontor. Muligheten for korte og praktisk oppgaver var avgjørende for at selvoplevelsen av å prestere godt.

For å kunne prestere godt på jobb så er det noen praktiske forutsetninger som små, konkrete oppgaver, noe flere av kvinnene trekker frem. *«Jeg har store problemer med å komme i gang, og mister veldig fort fokus. Jeg MÅ ha små, helt konkrete oppgaver.»* skriver en av kvinnene. Hun sier at dette går utover jobben at hun har konsentrasjonsvansker. Hun har samme utfordring med å komme i gang slik også flere andre tidligere hadde nevnt, og at

dette går utover hvordan hun presterer på jobb. Likevel trekker hun fokus frem som hennes eneste utfordring som preger arbeidslivet.

En annen kvinne trekker frem at det er vanskelig å identifisere rutiner og strukturer, og at det ble vanskelig i jobben når hun hadde en forventning om å skulle få instruksjoner. Hun opplevde det veldig vanskelig å få sparken og følte at utfordring å identifisere rutiner var en del av grunnen for at hun mistet jobben. En kvinne forteller en historie om hvordan hun hadde etterspurt klare instruksjoner om en arbeidsoppgave, hvor hun lurte på hvordan oppgaven skulle utføres. Arbeidsgiveren ga ikke klare instruksjoner selv om det ble aktivt etterspurt. Det samme gjaldt en annen kvinne som skrev at hun ønsket å lære mer på arbeidsplassen, men ble møtt av lederskap som ikke ville være en mentor for henne selv om det var det hun ønsket og uttrykte et behov for.

Flere delte lignende erfaringer av arbeidsplasser som ikke ville tilrettelegge for dem. For eksempel en annen kvinnene ytret at hun nesten mistet jobben, på grunn av utfordringer knyttet til konsentrasjon, utfordringer med hukommelse og slurv. *«Det sies at bedriften er en IA bedrift, men i virkeligheten så vil dem ha folk ut når dem ikke presterer.»*, skriver hun. Det er interessant når hun beskriver om hennes erfaring med bedrifter som sier at de er IA-bedrifter (Inkluderende arbeidsliv) i praksis ikke inkluderer folk når «dem ikke presterer».

Andre delte andre fortellinger om tilrettelegging på arbeidsplassen. En av kvinnenens historie fortalte om en arbeidsrelasjon med sin overordnede på arbeidsplassen som la til rette for at hun kunne yte og arbeide ut ifra når på døgnet motivasjon, ideer og inspirasjon kom over henne. For eksempel fra datamaterialet om nettopp dette er historien en kvinne forteller om hennes relasjon til sin sjef. Hun forteller at hun kunne bli motivert og jobbe med prosjekt etter arbeidstiden, og hadde positive erfaringer fra arbeidet ved at hun kunne prate med sjefen om ulike prosjekter som hun holdte med på, og at sjefen hadde god respons og var entusiastisk når hun tok kontakt – også etter arbeidstid.

En annen kvinne skriver om at hun har hjemmekontor og ikke faste arbeidstider, men kan jobbe når hun har motivasjon til det. For mange var hjemmekontor en god løsning for å stå i arbeidslivet, og flere beskrev en slags sorg om at de måtte gå tilbake til fysisk oppmøte kontoret etter korona og ikke kunne ha hjemmekontor lengre.

Andre kvinner skrev også om positive erfaringer fra arbeidslivet på grunn av alt de kunne få til på kort tid. Et annet språklig bilde som går igjen i forumet er et språklig symbol om å være raketten. En kvinne skriver dette «*På jobben ble jeg kalt raketten. De ga meg oppgaver, ofte "umulige oppgaver", for det var da de havnet hos meg, og selv om jeg innimellom synes jeg brukte altfor lang tid var responsen oftest "Oi, det var kjapt levert!"*». Hun hadde en forståelse om at hun bruke for mye tid på oppgaven, men andre synes det var «levert kjapt». Videre skriver kvinnen i innlegget at: «*Kom jeg plutselig på en løsning på en utfordring ble jeg så ivrig at jeg ringte sjefen selv om etter arbeidstid, men slikt ble bare tatt positivt imot.*» I denne kvinnen sitt tilfelle var det rom for å kontakte sjefen sin, også etter arbeidsdagen var over, for å drøfte løsninger. Hun nevner at det ble tatt positivt imot, som legger til grunn at det ikke er en selvfølge at det blir positiv respons på at en arbeidstaker tar kontakt om arbeidsrelaterte tema etter at arbeidsdagen er endt.

Det ligger ulike forståelser på hva som er utfordring ved arbeidslivet, hvor noen peker på seg selv som utfordringen der andre forstår arbeidsplassen som determinanten om man trives og mestrer arbeidslivet. Dette understrekes når hun sier «*Jeg jobbet riktig sted for å si det slik*». Hun har en forståelse om hvorvidt stedet hun arbeidet var riktig. Det virker slik at hun er en forståelse om at hvis hun ikke trivdes i jobben, så handlet det ikke nødvendigvis om hennes egenskaper, men at det ville vært arbeidsplassen som ikke var egnet. Hennes utsagn skiller seg litt ut fra andre sitt utsagn, ved at flere andre uttrykker at dersom de ikke trives på jobben sin, så er det på grunn av sin egen tilkortkommenhet eller å ikke prestere bra nok – ikke om de jobber på riktig sted. Det kan derfor sies at det er ulike diskurser om hvor de attribuerer forklaring rundt egen trivsel i arbeid. Et gjennomgående tema i forumene er at kvinnene diskuterer hvilke yrker de har valgt eller hvilke yrker de ville valgt hvis de kunne valgt på nytt. Flere andre kommenterer at de valgt IT eller programmering hvis de kunne velge på nytt.

6.3.4 Behovet for å endre jobb når det blir for ensidig

Noen oppga ikke frykten for å bli sparket fra arbeidsplassen sin, men et behov for å endre arbeidssted som forutsetning for arbeidslivstilknytning En gjenganger i forumet er at flere skriver om at det vanskelig å slå seg til ro, ha bindende arbeidsavtaler og slå røtter, enten om det er på en jobb eller i andre områder i livet. Flere skriver om et behov om at noe nytt skjer

i livet, som å få jobb. For noen handler det om at det må være noen vilkår for å kunne stå i jobb over tid

Et gjennomgående tema som flere skriver om er forventningen om å stå i samme jobb over tid, og for flere kan dette være utfordrende – spesielt hvis de synes jobben er for utfordrende eller er en mismatch til sine egenskaper. Flere av kvinnene skriver veldig ærlig om lyst til å jobbe eller at de går lei av arbeidet, og velger derfor å trå ut av arbeidslivet. Å være en «propell» eller rakett er termer som flere har brukt i forumet. En annen kvinne sier at hun ble kalt for rakett på sin arbeidsplass, for hun utførte arbeidsoppgaver både kjappere enn forventet og raskere enn det hennes kolleger hadde fått til. Bildene som brukes om «propellen» er at mye får blitt gjort på kort tid, som gjør at for noen kvinner er de avhengig av at noe alltid skjer.

Noen nevner å aktivt unngå aktivt bindende arbeidsavtaler. En kvinne skriver at hun rett og slett ikke har lyst på jobb, og at hun i tillegg har helseutfordringer. Ei annen kaller seg selv for evig student, synes arbeidslivet er vanskelig og at hun har vært i mange ulike jobber. Hun sier at hun slutter fordi hun enten går lei eller så sier hun opp fordi hun «hater den». Hun skriver selv at hun tror at det handler mer om fraværet av mestring i jobben som gjør at hun hater den. En kvinne skriver om at hun har mestret skolearbeid godt, og nevner god hukommelse som en forklaring på det. Likevel så har det vært utfordringer knyttet til å stå i en jobb, for hun har gått lei når hun blir «utlært». Noen skriver om at hun ikke greier å stå i en «tilfeldig» jobb over lengre tid.

Diskursene hadde ikke like mye data å trekke frem som innenfor de andre diskursene. Likevel mener jeg at det er et viktig aspekt knyttet til å forklare arbeidstilknytning det var viktig å inkludere. Fordi flere av kvinnene nevnte dette som en årsak til hvorfor de sto utenfor arbeidslivet. Forklaring til hvordan de greier å ha en arbeidstilknytning var altså at de hadde behov for utskiftninger og endringer i oppgaver når de ble utlærte. En forutsetning for å ha arbeidslivstilknytning er behovet for å kunne skifte ut arbeid, og få seg nytt arbeid eller arbeidsplass, når de gikk lei, og flere beskrev dette som avgjørende for å kunne delta og trives i arbeidslivet.

6.4 Avmaktssdiskursen

Avmaktssdiskursen er en overordnet diskurs som omfavner de områdene i livet knyttet til det kvinnene ikke kan styre selv eller kan oppleves utfordrende å endre. Diskursen handler om det utenfor kvinnenes kontroll og kan sette kvinnene i en følelse av avmakt over egen arbeidssituasjon- og tilknytning. Noen av områdene innenfor avmaktssdiskursen er stemping av personer rundt seg eller seg selv, at stemping fører til at de ikke får den hjelpen de hadde trengt for å stå i arbeidslivet.

Avmaktssdiskursen handler også om å bli sparket fra jobben – hvilket kvinnene ikke har kontroll over. Påvirkningen av hvordan de tror de oppfattes av andre, og at dette kan føre til en avmaktssituasjon ved at det oppleves vanskelig å påvirke hvordan de oppleves hvordan de oppfattes som arbeidstakere av andre, og at hvorvidt de blir utredet eller ikke er utenfor kvinnenes kontroll. Enkelt forklart, forhold rundt de setter de i en avmaktssposisjon relatert til spørsmål om arbeid.

6.4.1 Stemplet på grunn av symptomer

Det finnes flere historier om hvordan kvinnene stemples av venner, nær familie, eller av seg selv. Flere av kvinnene trekker frem ADHD eller symptomene på ADHD som årsaksforklaring til hvorfor de enten er arbeidsledig eller tidligere ble arbeidsledig. Det er ulike oppfatninger om denne annerledesheten. En kvinne skriver at hun er «[...] svært utålmodig og føler meg eksternt (ekstremt) fort dum hvis jeg ikke fikser ting med en eneste gang.» Det kan virke slik at i søken på å få til og klare seg, unngå stemplet dum. En annen kvinne svarer denne tråden og skriver kvinnen og sier «DU bestemmer hva som fungerer for deg. Og du er ikke dum. Slettes ikke.» For eksempel så skriver en annen kvinne skriver at det å takle å stå i en jobb er viktig for henne. Noen forteller om at de opplevde å bli forsikret fra nær familie om at de ikke var dum, «bare ukonsentrert».

Ei skriver at hun har alltid blitt fortalt i livet at hun er ressurssterk, men bare litt lat, som forklaring på utfordringene hennes. Flere skrev at de har blitt fortalt det samme som forklaring på utfordringene sine med at de bare er «late» eller «bare ikke konsentrert». Flere av kvinnene stempler seg selv som det samme, og har en forståelse om at hvis de ikke har

diagnosen, tror de alternativet er at de er late eller dumme. Som en kvinne skriver: «*For hva er det da? Er jeg lat? Er jeg dum? Henger jeg bare ikke med? [...] Å vite at jeg kunne ha hatt et bedre forutsetninger for å få til diverse ting hvis det hadde blitt oppdaget før.*» Hun skriver om en ambivalens knyttet til å være i utredning, for på den ene siden har hun enten diagnosen. På en annen side, hvis hun ikke har diagnosen, opplever hun at hun må finne alternative forklaringer til hvorfor hun er sånn hun er.

Begrepet normalt og om å føle seg normal er noe som går igjen i forumene. For noen er det noe har et ønske om å medisinere bort ADHD-symptomene. «*Håper på å bli litt mer normal med medisiner*», er det noen som skriver på forumet. Innenfor de som deler denne selvforståelsen blir ADHD beskrevet som å være syke eller annerledes. Andre derimot uttrykker at de liker den de er med ADHD, og ikke vil endre på hvordan de er. Derfor inngår dette under avmaktsdiskursen, for kvinnene råder ikke selv over forståelsen om å være annerledes, uavhengig om de synes det er greit å være annerledes eller ikke. Kvinnene har heller ikke kontroll over symptomene – det er utenfor deres makt ofte hvorvidt symptomene fremtrer, på grunn av neurologiske komponenter ved diagnosen. Dette blir tydeliggjort når en kvinne understreker nettopp dette poenget ved å beskrive seg selv som «unorsk» som forklaring på at hun er som hun er, med tanke på sosiale utfordringer, for sent komninger og at hun somler.

6.4.2 Hvordan kvinnene tror de oppfattes av andre

Det som er et gjennomgående tema i diskusjonsforumet, er at kvinnene skriver om hvordan tror de blir oppfattet av andre. Oversikten under er ikke hvordan kvinnene oppfattes eller hva andre har sagt, men det er en systematisering og samling av alle beskrivelser kvinnene har gjort om hvordan de tror de oppfattes av andre. Altså ikke hvordan de faktisk oppfattes eller hva andre har sagt, men ytringer om hvordan de tror andre ser på dem.

Tatt for å være lat	Mangler viljestyrke
Lite arbeidsvillig	Ikke bryr seg om det som er viktig for andre (som tid)
Ikke god nok	At det er til irritasjon til andre at hun kommer for sent til avtaler

Har negative reaksjoner på arbeidsinnsatsen	Overdramatisk
Surrer mye	Er en avviker
Ikke respekterer andre sin tid	Ikke gjør nok innsats

Figur: En skjematisk fremstilling av hva kvinnene tror at andre tenker om dem.

Jeg har plassert dette under avmaktssdiskursen, for det handler om hva andre tenker om dem, og måten flere av kvinnene skriver om det, så prates det om noe som ikke kan påvirkes, men er utenfor deres kontroll. For man har ikke kontroll over hva andre tenker. Likevel er spørsmålet om dette om den avmaktssituasjonen knyttet til hva andre tenker – om det er reelt eller ikke.

6.4.3 Sparket fra jobben og frykten for oppsigelse

Det flere nevner som årsak til at de fikk sparken var på grunn av konsentrasjonsvansker, hukommelsesproblemer, vanskelig å organisere oppgaver med mye innhold og deler, noen fikk ansvar de ikke var klar for samtidig som de opplevde å ikke få god nok opplæring og oppfølging, som førte til at slurvefeil ble gjort med uhell.

En historie i forumet som blir fortalt, er en kvinne som forteller at hun var usikker på ansvarsfordeling og at det kunne oppstå feil i kasseoppgjøret. Ble møtt med at hun gjorde «en elendig jobb» og fikk sparken. Sier det satt seg det som ble sagt, også over et tiår senere, forteller hun. En annen kvinne skriver om at hun sliter veldig mye på jobb, og sier at konsentrasjonsvansker som det største problemet. Det gjør at hun er avhengige av korte og konkrete arbeidsoppgaver. Hun forteller om at hun nesten mistet jobben sin engang som følge av typiske ADHD-symptomer, som konsentrasjonsvansker mm.

Flere av kvinnene oppgir at de har fått sparken fra en jobb. Tråddeltakerne viste interesse for å vite mer om *hvorfor* noen fikk sparken fra jobben sin dersom det ikke ble opplyst om i innlegget. Å få sparken opplevdes veldig vanskelig, og nesten som en traumatiserende hendelse ettersom at det blir uttrykket en sterk frykt for at det skal skje igjen. En kvinne skriver om at hun ble sparket fra jobben sin, men etter hun ble medisineret for ADHD så har ting gått bedre og hun har stått i en ny jobb i over ett år, og at hun skal ut i en ny jobb snart. Hun sier skriver i innlegget sitt at hun er redd for å gjøre det dårlig og få sparken igjen.

En av kvinnene stiller oppfølgingsspørsmål til en annen kvinne om hvorfor hun fikk sparken utdyper selv om sin egen erfaring fra jobben hennes. Hun sier at jobben hennes preges av høyt tempo, mye som skal gjøres - og det effektivt. Hverdagsutfordringer som å stå opp tidlig, sende barn i barnehage. Hun sier at dette har ført til flere varsler på jobben hennes, på grunn av forsentkomming, at hun kommer på feile vakter, har glemt å komme på sine egne vakter eller «slurvefeil», som hun selv sier. For å bøte på dette går hun nå nattevakter, hvilket oppleves mer tilpasset for henne, selv om arbeidssituasjonen har negativ påvirkning på søvnkvaliteten hennes og rollen hennes i hjemmet. Dette kan ha noen uheldige konsekvenser. «Og for lite søvn går jo også utover du fungering i hverdagen og min rolle som god mor og samboer», sier hun. Men hun sier at alternativet til å ikke ha nattevakt hadde vært å være miste jobb eller bli sykemeldt.

6.5 Utbrenthetsdiskurs

En av den mest understøtte forklaring på sin arbeidstilknytning handler om å bli utbrent. Rett og slett være så arbeidsjern at man arbeider seg i hjel. Derfor er utbrenthetsdiskursen en av de overordnede diskursene som forklarer arbeidslivstilknytningen – og kanskje en av de aller mest utbredte og viktigste forklaringene. De fleste kvinnene uttrykker en selvforståelse der arbeidet ender opp med å bli det som til syvende og sist dytter dem utenfor. Hva som fører til denne utbrentheten, kan det være delte meninger om. For noen handler det om at man tar for mye ansvar og oppgaver på seg, og blir til slutt sliten. For andre handler det om at de sliter seg ut ved å jobbe med å forsøke å skjule symptomene på ADHD samtidig som de skal utføre arbeidsoppgavene sine. Noen sliter seg ut psykisk, det blir for mye stress og bekymringer om alt de skulle gjort.

6.5.1 Fullføre og starte prosjekt

Det er generelt mye søkelys på å fullføre prosjekt, og mestring og selvfølelse nevnes ofte i tilknytning til å nettopp fullføre prosjekt. Ut ifra dette kan det virke som at målet er å fullføre, selv om veien dit kan fører til utbrenthet for enkelte. Noen kommer aldri helt i gang. For mange er det et mål om å fullføre prosjekt.

Noen sliter med å fullføre og andre sliter med å i det hele tatt komme i gang. Dette understrekes når en annen kvinne skriver «[...] og jeg har 1000 prosjekter på gang og gjør alt for å komme i mål! Koste hva det koste vil.» I denne prestasjonsdiskursen ligger den en forståelse om å fullføre prosjekt. Andre uttrykker motsatt problem. En kvinne skriver: «Så jeg har masse ideer og vil så mye, men kommer ofte aldri i gang.» Hun uttrykker et ønske om å starte prosjekter, men at det er vanskelig å komme i gang.» Noen andre deler en opplevelse av noe midt imellom disse opplevelsene. «*Det har jo selvsagt vært et anstrengende liv, der jeg har veksla mellom å jobbe meg ihjel eller stirret i timevis på en enkel oppgave*», skriver en annen kvinne som understreker poenget til kvinnen i eksemplet ovenfor. Hun sier at hun overkompenserer for å være «ok» i jobben, som gjør at hun sliter seg ut, men nevner at hun likevel får skryt av arbeidsgiver.

En kvinne i forumet nevner at hun er ufør. Da spør en annen kvinne henne hvorfor hun er ufør. Da svarer den første kvinnen at det er på grunn av fysiske plager, og at hun sto så hardt på i arbeid over tid med de fysiske plagene, som gjør at de plagene ble oversett og glemt. Til slutt måtte hun gå ut av arbeidslivet på grunn av forverring av disse fysiske plagene. En av kvinnene skriver om at det er mye som gjøres og ikke gjøres av oppgaver på grunn av ADHD. Hun trekker frem at det er utfordring det å slite med utmattelse, og utfordringer knyttet til å være «uthvilt». Hun understreker selv at hun hverken er «lat» eller mangler «viljestyrke».

Flere er enige om at å «mangel bremses» er noe som går utover kroppen og trenger ikke være så bra for kroppen, men ikke alle opplever det som et problem å ha ADHD. Dette sier en kvinne; «Jeg kunne ikke tenkt meg å være foruten.» Noen egenskaper på grunn av ADHD kan i verste fall føre til utbrenthet, men denne kvinnen ville ikke vært utenom ADHD og forstår det som kjedelig å ikke ha bremses. I tillegg fordyper hun i innlegget at hun får gjort mye og kommer fort i gang med ting på grunn av diagnosen.

6.5.2 Stor motor og ingen bremses

Den mest brukte metaforen i forumene var knyttet til typisk kjøretøy, gjennom begrep som motor og bremse. Flere av kvinnene beskrev som å ikke ha bremses, eller at de føler seg som en motor som aldri går tom for bensin. For noen er det selvopplevd positivt for sin arbeidslivstilknytning, andre ser på det som et problem og et hinder for å kunne stå i arbeid.

En kvinne har en vinkling på å ikke ha bremses som noe positivt. Hun trekker frem at det har vært viktig for den personlige økonomien og for oppnå ting i livet hennes ved at hun «har ikke bremses», selv om hun selv nevner at det foreligger en fare for at hun kan bli utbrent. En annen kvinner bruker også begrepet om bremses. Hun har en positiv selvforståelse og beskriver det å ha ADHD som «vittig». Hun har en forståelse på det å ha bremses som «kjedelig». En tredje kvinne trekker frem at hennes eneste problem, er nettopp at hun ikke har bremses, for det gjør henne sliten eller at hun får fysisk vondt ved at kroppen aldri får slappe av og hun sliter seg ut på grunn av at hun «ikke har bremses».

En fjerde kvinne bruker begrepet «motor» for å beskrive livet med ADHD, og bruker motor som et språklig bilde og forklarer at hennes motor er større enn andre folk sin motor. At hun har en stor motor fører til at hun får gjort mer enn andre – på kortere tid. Hun sier at «motoren» hennes som er større enn andre sin gjør at hun kan ha flere prosjekter foregående på samme tid, og denne store motoren er positivt for hennes selvforståelse. En annen kvinne beskriver at for henne har ADHD vært som å ha en «ekstra indre motor», som har slitt kroppen hennes, men at den ekstra motoren har gjort at hun får oppnådd mye. En tredje kvinne beskriver det å ha jobb som funker godt for henne og som hun håndterer fint, gir henne et «ekstra gir».

6.5.3 Når slitenheten går utover funksjon

I tråden ble den en diskusjon om ADHD var en funksjonsnedsettelse eller ikke. En kvinne spør først om hvilke funksjonsnedsettelser kvinnene sliter mest med i hverdagen. Det var flere ulike meninger om dette, og et bredt spekter av forståelser. En kvinne svarte på dette spørsmålet med å si at man trenger ikke å ha funksjonsnedsettelser for å ADHD. Deretter nevner hun utfordringer ved å ha ADHD, som å slite seg ut. Dette er en annen kvinne uenig i, og argumenterer at det *er* en funksjonsnedsettelse om man ikke fungerer fordi man blir utbrent. En tredje kvinne sier at hun er «usikker» om hun vil kalle ADHD en funksjonsnedsettelse, men ramser opp hva hun sliter med i hverdagen. En fjerde kvinne kaster seg inn i debatten, og skrive at hun ikke opplever ADHD som en funksjonsnedsettelse, men har heller en mer positiv selvforståelse bak det å ha ADHD. Hun skriver at hun fungerer «for godt» på alle områder i livet, på grunn av at hun får gjort så mye samtidig og effektivt som følge av diagnosen.

En kvinne skriver om at hun har vært en ressurs både på jobb og hjemme, men feile prioriteringer over tid gjorde at det ikke gikk lengre. «*Sto i jobben, men hadde ingenting igjen til familien, og ble dessuten stadig sykere.*» Feile prioriteringer over tid blir nevnt som årsak til hvorfor det gikk som det gikk. Dette forteller en historie om at kvinnen i utgangspunktet har hatt tilknytning til arbeidslivet, men at det over tid ble for mange utfordringer. Ønsket og intensjonen om å jobbe kan være til stede, men realitetene gjør dette vanskelig. «Gode dager tenker jeg fremdeles at det er tull at jeg ikke skal jobbe, men dårlige dager ...» Det sier noe om et ønske om å delta og bidra, et ønske om å arbeid, men at det ikke lar seg gjøre til tross for intensjoner om det.

Kapittel 7: Diskusjon

Denne oppgaven har som formål å se på hvordan kvinner med ADHD sin selvforståelse av seg selv og sin arbeidstilknytning i lys av diagnosen. Som nevnt tidligere, ønsker diskursanalyse å påpeke samfunnsmessige og sosiale praksiser som skjer på bakgrunn av hvordan et fenomen oppfattes og prates om (Johannessen et al., 2016). Hvordan fenomenet oppfattes speiles av språket. Oppfatningene kan derfor endres når man ser på språkbruken og endrer hvordan det prates om et fenomen på.

Før jeg går i gang her ønsker jeg bare å repetere problemstillingen og underproblemstillingen for oppgaven. Problemstillingen er «Hvilke diskurser har kvinner med ADHD som forklaring om sin tilknytning til arbeidslivet i diskusjonsforum på nett?», etterfulgt av underproblemstillingene som omhandler (1) *Hvilke forklaringer har kvinnene med ADHD om arbeidsledighet*, (2) *hvordan syn har kvinnene med ADHD på seg selv som arbeidstaker* og (3) *om hvilke strategier og grunner trekker kvinnene frem som viktige for trivsel i arbeidslivet?*

Denne delen av oppgaven ønsker å synliggjøre og kritisere hvordan det prates om ADHD på, og hvordan kvinnene sine erfaringer kan si noe om de barrierene eller mulighetene i arbeidslivet som påvirker kvinnes arbeidstilknytning. Flere av de samfunnsmessige forventningene til ADHD viser seg gjennom tekst. Denne teksten kan vise diskursive praksiser som eksisterer gjennom tolkningsprosess av beskrivelsene. Diskursive praksiser viser den sosiale praksisen, ønsker jeg i denne delen å forsøke avdekkes i en sosial analyse av de diskursive praksiser. De sosiale praksiser er i dette tilfellet de sosiale konsekvensene av de diskursive praksisene knyttet til arbeidstilknytning i lys av ADHD.

Denne delen av drøftingen er bygd opp slik, at jeg vil presentere beskrivelser (*tekst*) av sentrale funn fra forrige kapittel og deretter se på implikasjonene dette har for den diskursive og sosiale praksisen (Dunn & Neumann, 2016). Funnene vil sees opp mot eksisterende forskning på feltet, og drøftes opp mot feministisk teori, sosialkonstruktivismen eller diskursteori for å forsøke forstå hvordan arbeidstilknytningen prates om påvirker virkeligheten.

7.1 En sykdomsforståelse på grunn av rigide samfunnsnormer

Sykdom- og normalitetsforståelsen av ADHD henger sammen med avmaktsdiskursen ved at det er utenfor kvinnenes sin kontroll at de plasseres i en stigmatiserende kategori om å være annerledes. Samfunnsnormer og strukturer skaper forståelser om å være syke eller unormale. I forrige kapittel ble nevnt at det forekom en diskusjon om hva som er «galt med seg selv», om å være «syk» eller at kvinner uttrykte et ønske om å «være normal». Disse normene og strukturene er sådan utenfor kvinnenes kontroll.

En felles forståelse deltakerne i forumet deler, er at symptomene på ADHD skaper en *annerledeshet*. Forståelsen handler om at de fungerer og operer litt annerledes i livet enn «folk flest». Kvinnene er enige om at ADHD gir dem en annerledeshet. Likevel er det ulike forståelser innenfor diskursen om annerledeshet, om det skaper muligheter eller begrensninger.

7.1.1 Diskursiv praksis

Tidligere i oppgaven ble det nevnt at det er uenighet innenfor fagfeltet om hvorvidt ADHD er en sosial konstruksjon eller om det er en faktisk reell biologisk 'lidelse'. Sistnevnte er en forståelse mange kvinner i forumene deler om seg selv. Flere av kvinnene utfordrer den rådende forståelsen av ADHD knyttet til medisinerings spesielt hvis ADHD er et konstruert begrep og diagnose. Noen utfordrer likevel denne rådende diskursen, og uttrykker at de ikke kjenner seg igjen i beskrivelsene eller diskursen om å være «syk» eller «unormal» i negativ forstand. I dag er registrering av forsentkomming og utfordringer med å beregne tid et verktøy for å måle om kvinnene er «syke nok» til å ha ADHD.

7.1.2 Sosial praksis

Det tilhører en norsk kulturell historisk kontekst å komme på tiden. Likevel brukes det som et måleverktøy for å måle og noen er syke nok eller utenfor normalen. Noen kjennetegn for sosialkonstruktivismen understreker akkurat dette poenget. Ifølge Jenssen (2020) er jo forståelsen lokal. Det fører til at sosialkonstruktivistene er skeptiske til universell kunnskap. På mange måter er dagens diagnose kriterier for ADHD kunnskap og forståelser blitt formet

lokalt. I en annen kultur eller annen kontekst hadde dette diagnosekriterier kanskje vært den kulturelle normen, og ikke bidratt til en sykdomsforståelse hos et individ.

Også Foucault sitt begrep om panoptisk makt og disiplinering poengterer dette. Kroppen skal temmes og «underkastes et strengt tidsregime» (Aakvaag, 2008, s. 314). Kroppen skal avtvinges naturlig rytme og presses inn i samfunnets, er det Foucault beskriver den moderne makten. En av kvinnene selv beskrev dette godt ved å si at vi lever i en «streng tids-skjematiske mal». Det tegner et bilde om en samfunnsforståelse hvor produktiviteten skal skje mellom 8 og 4 og at mennesket må tilpasse seg dette, i et sosialkonstruktivistisk perspektiv. Dette tidsregimet er knyttet til makt og avmakt. Det kan sådan sette kvinnene i en avmaktssituasjon når de synes det er vanskelig å avtvinge kroppens naturlige rytme, men heller presses inn i samfunnets forventinger, og det er nettopp dette den panoptiske disiplineringen representerer.

For noen kvinner vil ikke et slikt måleverktøy være representerende for sin selvforståelse om å ha ADHD. Spesielt med tanke på at mange av kvinnene nettopp sier at de skjuler at de finner det utfordrende å komme på tiden, og derfor overkompenserer for at det ikke skal merkes. Derfor er dette innunder avmaktssdiskursen, for det setter kvinnene i en avmaktssposisjon ved at de står i fare for å ikke regnes «syke nok» av andre. Verken andre sin vurdering eller diagnosekriterier har kvinnene makt til å påvirke. De blir i stor grad vurdert utenfra.

7.1.3 Implikasjoner for utøvelsen av sosialt arbeid

Avmaktssdiskursen med fokus på sykeliggjøring av sosiale normer har noen implikasjoner for sosialfaglig utøvelse. På den ene siden, kanskje må vi være mer kritiske til hva og når vi kategoriserer noen som syke eller unormal. For handler det egentlig om individet det er noe «feil» med, eller handler det om strenge samfunnsnormer? Det kan i verste fall individualisere og problematisere fenomener når det egentlig handler om sosiale strukturer i et samfunn. På en annen side, kan det vi stempler som syke i vår tids lokale situasjon være normalen i en annen kultur eller tid. I noen kulturer kan det være mer regelen enn unntaket å komme for sent. I sosialt arbeids praksis vil det være nyttig å reflektere over om det er

svært rigide samfunnsnormer som blir en bidragende årsak til at mennesker blir kategorisert som «syke».

Implikasjoner her for sosialt arbeid er at det vil være vanskelig å endre samfunnsnormer eller strukturer i samfunnet med tanke på tid. Likeså vil det også være vanskelig å endre neurologiske komponenter hos individet. En implikasjon for utøvelsen er at man må finne alternativer former for tilrettelegging, slik at personer ikke blir sykliggjort, når de rett og slett bare kan ha behov for litt alternativ tilrettelegging i arbeidslivet, eksempelvis fleksitid. Istedenfor at kroppen skal avtvinges sin naturlige rytme, kan det legges til rette for at det kan passe inn i samfunnets strukturer, uten å bli ytterligere sykliggjort på grunn av lokalt betingede diagnosekriterier.

7.2 En funksjonsnedsettelse eller funksjonsfordel?

Hvorvidt kvinnene opplever at ADHD er en funksjonsnedsettelse eller funksjonsfordel henger sammen med prestasjonsdiskursen. Det kan virke slik at flere kvinner opplever at diagnosen enten er en funksjonsnedsettelse eller funksjonsfordel, basert på selvopplevd prestasjonsnivå i arbeidslivet. Kvinnene deler nokså en forståelse om at ADHD påvirker funksjonen deres, og at det differensierer fra personer uten ADHD sin måte å være på. Det andre poenget er at kvinnene er enige om at ADHD påvirker funksjonene deres. Likevel er det ulike forståelser her. Det de ikke deler en felles diskurs om hvilken retning ADHD påvirker funksjonene. For noen er det en selvfølge at de har en funksjonsnedsettelse på grunn av ADHD. Andre derimot stiller seg helt uforståelig til at ADHD er en funksjonsnedsettelse.

Fellesnevneren innenfor retningen her er at flere av kvinnene som opplever at ADHD er en funksjonsfordel, uttrykker en positiv selvforståelse om prestering i arbeidslivet. Symptomene på ADHD gir de fordeler i arbeid de ellers kanskje ikke ville hatt uten diagnosen. Derimot, de kvinnene med en selvforståelse om at de ikke presterer godt i arbeidslivet, attribuerer også det til diagnosen og at de derfor har en funksjonsnedsettelse. Slik kan opplevelsen om ADHD er en funksjonsnedsettelse eller funksjonsfordel henge sammen med diskursen om å prestere.

7.2.1 Diskursiv praksis

Et av de første spørsmålene i tråden var en kvinne som spurte de andre om hvilke funksjonsnedsettelse de merker til i hverdagen som følge av diagnosen. Det kan virke som at premisset bak spørsmålet først og fremst var en forventning om at kvinnen hadde funksjonsnedsettelse som følge av ADHD. Som Foucault har sagt, så oppstår det kunnskap og definisjoner av sannhet i et komplekst system av begrensninger der makt utøves (Jenssen et al., 2020, s. 336). Og det kan virke som at dette er komplekse systemet i dag har en definisjon av sannhet der kvinner opplever begrensninger enten utenfra eller innenfra, som konsekvens av forventninger og tatt-for-gitt sannheter om hvordan personer med ADHD er. I dette tilfellet handlet tatt-for-gittheten at kvinnen hadde en funksjonsnedsettelse. En forklaring der kan være at ADHD ofte beskrives som en «forstyrrelse» eller «funksjonsnedsettelse», og det er med på å skape en sannhet og en selvfølgelighet om at kvinner med ADHD har en funksjonsnedsettelse. Likevel, det trenger ikke å være selvforståelsen for alle. Snarere tvert imot, basert på flere av kvinnene sine utsagn.

På den ene siden oppleves ADHD som en funksjonsfordel. Altså, det er en diskurs om at de presterer bra som konsekvens av symptomene. Flere bærer en forståelse om å ha større motor og har et batteri. Det gjør at man får gjort mer enn folk flest. Eksempelvis blir dette forklart ved at de har behov for at mer skjer. Et par kvinner kaller seg selv for en Duracell-kanin. Poenget med Duracell-kaninen er at den alltid er i full bevegelse og kontinuerlig aktivitet, derav navnet, og har så mye energi at man ikke stopper selv når andre med andre typer «batteri» hos andre for lengst har stoppet opp. Altså, uttrykker flere av kvinner å ha ADHD som en funksjonsfordel hvor de kan gjøre mer med ADHD enn det de hadde greid uten diagnosen.

7.2.2 Sosial praksis

Hvis kvinnen føler at hun ikke strekker til og ikke føler at hun holder mål ut, hvilket kan påvirkes av et symptombilde kjennetegnet av lav selvtillit og undervurdering av selvprestasjons i arbeidslivet, kan det bidra til at kvinnen opplever ADHD som en funksjonsnedsettelse. Det kan også være grunn til å tro at kvinnene opplever ADHD som en funksjonsnedsettelse dersom diagnosen synliggjøres når man ikke får tilrettelagt for sine

behov i en arbeidshverdag. Fraværet av tilrettelegging kan følgelig lede til en selvforståelse om tilkortkommenhet hvis kvinnene føler at de ikke presterer godt nok. Det kan skygge for det de får til.

7.2.3 Implikasjoner for utøvelsen av sosialt arbeid

Synet på ADHD som funksjonsfordel eller funksjonsnedsettelse vil ha noen implikasjoner for sosialarbeidere – men mest for kvinnene selv. Det første poenget handler om språkbruk. Gjennom å omtale ADHD som en funksjonsnedsettelse, kan det forsterke stigma rundt ADHD og kvinnene selvforståelse av å ha diagnosen. Det kan ha en selvforsterkende effekt i forhold til selvtillit, der kvinnene tolker alt de gjør i en arbeidshverdag som ikke godt nok uansett hva de gjør, for selvopplevd prestasjon farges av en forståelse om at de har en funksjonsnedsettelse. Prestasjonsdiskursen kan slik konkretisere prestasjonsforventningene hvilket kan legge føringer for hvordan kvinnene opplever symptomene i retning funksjonsnedsettelse eller funksjonsfordel.

For det andre har sosialarbeidere i NAV eller eventuelt i attføringsbedrifter som driver arbeidstrening og lignende, en mulighet til å tilrettelegge for kvinnene slik at de kan få den oppfølgingen de har behov for i arbeidshverdagen, slik at de i større grad kan oppleve ADHD som en funksjonsfordel fremfor en funksjonsnedsettelse. Mange av kvinnene bærer allerede en selvforståelse om at det er en funksjonsfordel, men det forbeholder en samfunnsmessig aksept og tilpasning for at de kan ha en større motor og få gjort mer enn mange andre innenfor litt andre rammer – slik at den store motoren kan få bli et konstruktivt bidrag til sin arbeidsplass.

Videre kan det være viktig å avklare hvilke forventninger kvinnene har om egen prestasjon og eventuelt hva som skal til for å oppleve mestring i arbeidshverdagen. Det kan være noen forståelser eller perspektiver som ligger til grunn og påvirker hvorfor kvinnen eventuelt har nedsatt selvtillit om seg selv som arbeidstaker innenfor prestasjonsdiskursen. For sosialarbeideren kan det være viktig å møte kvinnen med åpne spørsmål og nysgjerrig om dette. For det kan være hindringer i hverdagen som påvirker selvtilliten til kvinnen og hennes opplevelse om hvorvidt ADHD er en funksjonsnedsettelse eller funksjonsfordel.

7.3 Ønsket om å yte sitt beste og være en god arbeidstaker

Dette er prestasjonsdiskursen fordi det henger sammen med et ønske om å yte sitt beste og være en god arbeidstaker. Hvilke konkrete hindringer i hverdagen kan avdekkes i det som er typisk for Dorothy Smith sin institusjonelle etnografi, nettopp det å se på hverdags erfaringer, med sine gleder og byrder, for å identifisere hvilke barrierer det er i strukturene. Kvinnenes arbeidserfaringer knyttet til å identifisere rutiner og strukturer er veldig hverdagslig tematikk. Dette kan derimot komme i et spenningsfelt mellom høye prestasjonskrav og et ønske om å være en god arbeidstaker i kombinasjon med forventninger til eksempelvis morsrollen for enkelte.

7.3.1 Diskursiv praksis

På forumet så nevner noen om negative arbeidserfaringer på grunn av utfordringer knyttet til å identifisere rutiner og strukturer. Eksempel nevner Helsedirektoratet i sin rapport (Helsedirektoratet, 2016b) at for personer med ADHD kan det være vanskelig å overholde rutiner. Det kan fungere som en del av forklaringen for hvorfor mange kvinner med ADHD står utenfor arbeidslivet. Helsedirektoratet skriver at det er av og til kan være et problem for personer med ADHD og lykkes i sosiale jobbsammenhenger (helsedirektoratet, 2016b). Denne delen kan handle om maktstrukturene i hverdagsutfordringene som påvirker kvinnene.

En løsning for mange av kvinnene i forumene var å legge opp arbeidsdagen annerledes. For de ønsket å yte godt som arbeidstaker. Da ble vilkåret for å oppnå dette å gjøre modifikasjoner i arbeidshverdagen selv. Flere skrev om at de tok jobber hvor de kunne ha hjemmekontor eller gå nattevakt, for det gjorde det enklere med logistikk til hverdagslige gjøremål opp mot rutiner i arbeidshverdagen. Utfordringen som noen nevnte, var at eksempelvis å gå nattevakt kunne gå på bekostning av sin rolle som mor. Selv om det gjorde at de opplevde mer mestring i forhold til rutiner på jobb, kunne det svekke opplevd mestring i hjemmesfæren.

7.3.2 Sosial praksis

Dorothy Smith sin institusjonelle etnografi ønsker å se på det hverdagslige. Og ser på folk sine hverdagslige bekymringer, erfaringer og frustrasjoner. For det er dette som styrer oss og livene til folk. Hverdagsforståelser og praksiser kan dermed ha en bevisstgjørende effekt, ettersom de konkretiserer små hverdagslige situasjoner som kan peke på større undertrykkende strukturer i samfunnet. Hensikten er å synliggjøre maktstrukturene og se på hvem som har makt. I forumet var en av disse hverdagslige bekymringene opplevelsen av å ikke strekke til på enkelte områder. Kvinnene måtte dermed vende seg mot mestringsstrategier for å håndtere de hverdagslige utfordringene i sin hverdag.

Noen fant en løsning på tids-problemet. En skriver om at problemer med tidsberegning har blitt enklere å forholde seg til etter at hun begynte å gå nattevakter, for det krevde mindre logistikk i forhold til andre hverdagslige gjøremål og var mer tilpasset henne. Likevel, konsekvensen av å gå nattevakter for å ikke slite med tidsberegninger og forsentkomming fører til at kvinnen må velge mellom to onder; enten ikke komme for sent, men at det går utover hennes rolle som en god mor, og omvendt. Ifølge kan det se ut som at kvinnene havner i en rollekonflikt. Hvor de på den ene siden ønsker å prestere godt for å være en god arbeidstaker, men på en annen side kan det som tilsynelatende betegnes å være en «god arbeidstaker» gå utover deres selvopplevelse av morsrollen sin.

7.3.3 Implikasjoner for utøvelsen av sosialt arbeid

For personer som arbeider med kvinnene er det viktig å ha en forståelse om nettopp dette. Presterer de på et område, så kan det hende de opplever at de ikke presterer på et annet område. Sagt på en annen måte, selvopplevd prestering på et område kan gjensidig utelukke selvopplevd prestasjonsnivå på et annet område. Dette kan forklare hvorfor kvinner med ADHD har lavere selvtillit, basert på Antoniou et. al (2021) sin forskning om kjennetegn på ADHD hos kvinner. Dette kan være en konflikt mellom ulike roller; som arbeidstaker og som mor, som menn med ADHD ikke nødvendigvis opplever samme kjennetegn i like stor grad. Dersom kvinnene opplever at mestring på et område til en viss grad utelukker mestring på et annet område, kan det forklare hvorfor dette er kjennetegn på ADHD hos kvinner.

Sosialarbeidere i møte med kvinner med ADHD i lignende situasjoner bør derfor se på ulike domener i kvinnen sitt liv, og forsøke forstå hvordan dette kan påvirke opplevelsen av arbeidstilknytning, for denne rollekonflikten kan ha innvirkning for hvordan kvinnene opplever mestring i arbeidslivet. Det kan gjøre at kvinner med ADHD kan ha behov for andre former for tilrettelegging enn menn, for å greie balansere arbeidsliv og familieliv på en slik måte at de opplever mestring. Dette perspektivet om spenningsfeltet mellom forventninger kan også gjelde andre områder, ikke bare familieliv, men også andre områder det kan foreligge en rolle forventning som kan komme i spenning med rollen som arbeidstaker, innenfor diskursen om prestasjon.

7.4 «Masking» av symptomer på grunn av idealet om «å ha alt på stell»

At flere av kvinnene med ADHD uttrykker at de maskerer symptomer gjennom overkompensering av innsats, henger sammen med utbrenthetsdiskursen. Årsaken til dette er at overkompenseringen krever mye energi, og i et lengre løp kan det føre til utbrenthet. Det beskrives som en forventning om å ikke være rotete, kommer fort i gang, utføre oppgaver kjapt. Det viser at noen forventninger om hvordan være og prestere handler om å ha struktur, kontroll og selvdisiplin, men å være et «rotehode» omtales som noe det etterstrebes å skjule fra andre. Det ligger en forventning om «å få det til» og «ha alt på stell» med en tankegang om at det får koste hva det koste vil.

7.4.1 Diskursiv praksis

Konstruktivismen er et spenningsfelt mellom realisme og idealisme selv om sosialkonstruktivismen tilrer mer mot idealisme. Innenfor idealismen skaper vi kunnskap om verden og der sosiale prosesser bringer frem ideer og forståelser. Mens i realismen tilpasser vi vår forståelse til realitetene (Solvang, 2021). Når kvinner bruker begrepet «rotehode» blir dette en slags motsetning til idealet om struktur, kontroll og selvdisiplin. Og ha alt på stell ser altså ut til å være et ideal. Det ligger noen implisitte forståelser om hvilke forventninger og krav det stilles til å være i arbeidslivet.

Fremfor å bare være «et rotehode» og tilpasse forståelsen til at realiteten bare er slik, forsøker heller kvinnene å forandre seg selv mot en mer idealistisk forståelse av hvordan en

arbeidstaker skal være. Mange av kvinnene skriver om at de maskerer og overkompenserer for at ingen skal gjennomskue eller se at de har ADHD. Det skjer eksempelvis ved å overkompensere når de skal møte opp til avtaler, og at de følgelig møter opp altfor tidlig. Det skaper en slags dobbel arbeidsbyrde. De må utføre oppgaver parallelt med å jobbe med å skjule symptomene på diagnose for at det ikke skal gjennomskues ved å overkompensere.

7.4.2 Sosial praksis

Som nevnt tidligere i oppgaven, så er flere kvinner enn menn med ADHD er langtidsuføre (ADHD Norge 2021). Den indre motoren ender ofte med at mange av kvinnene sliter seg ut på grunn av arbeidsmengdene eller ved at de sliter seg ut ved å jobbe dobbelt opp når det gjelder å forsøke å tilpasse seg kravene i arbeidslivet. Innenfor utbrenthetsdiskursen kan dette være en del av forklaring på hvorfor flere kvinner med ADHD blir langtidsuføre. Mange sliter seg rett og slett ut. Det kan handle om at kvinner får senere oppstart av utredning og medisinsk behandling av ADHD, som samme rapport også kommer frem til. Ikke bare blant unge jenter er det «masking» av symptomer. Dette gjelder tilsynelatende også flere av kvinnene i arbeid. Hvis dette stemmer, kan det bekrefte studien til Joseph et al. (2019) som fant ut at voksne som blir diagnostisert med ADHD senere i livet får utfordringer knyttet til funksjon i det profesjonelle, økonomiske, sosiale og emosjonelle domener ved at utfordringene akkumuleres og blir verre over tid. Forskning viser at kvinner med ADHD får senere diagnose, som betyr senere hjelp. For de som maskerer symptomene sine kan gjøre at de også at de står i fare for å ikke bli utredet for diagnosen. Dette vil jeg komme nærmere innpå i underkapitlet 7.7 som handler om «fungeringsnivå i arbeidslivet som premiss for utredning».

7.4.3 Implikasjoner for utøvelsen av sosialt arbeid

Det kan være grunn til å tro at de sterke forventningene til kjønnsroller gjør at kvinner i større grad etterstreber å oppnå de samfunnsmessige idealene om «å ha alt på stell», og maskerer utfordringene sine så godt at det blir vanskeligere å fange opp at de har ADHD. Slikt blir det et kjønns-gap i utredningen. Dette bør sosialarbeideren være bevisste om. For på den ene siden, kan det være en del av forklaringen for hvorfor flere kvinner med ADHD enn menn med samme diagnose står utenfor arbeidslivet og blir langtidsuføre, nettopp slik

studien til Joseph (2019) påpeker, at voksne diagnostisert med ADHD i senere i livet får utfordringer akkumulert og forverret over tid, som vi har sett i større grad rammer kvinner. På en annen side, så er det like viktig at kvinnene selv blir selvbevisste og observant at en slik overkompensering av innsats kan forekomme – et resultat av samfunnsmessige forventninger. Det kan være ubevisste strategier, men i lengden kan det svekke arbeidstilknytningen og i verste fall kan det over tid føre til dårligere helse på grunn av utbrentheten.

7.5 Misforholdet mellom selvforståelsen og forskningen

Avmaktsdiskursen henger sammen med det jeg har valgt å kalle for en mismatch mellom selvforståelse og forskning. Dette handler om at det kan sette kvinner i en avmaktssituasjon, ved at de har en overbevisning om at deres bidrag i utdanning og arbeidslivet ikke er godt nok – selv om forskningen tvert viser det motsatte. Det foreligger noen implisitte forståelser om hvilke forventninger det stilles i arbeidslivet. For det tilhører vår tids historie at arbeid handler om effektiv produksjon. Utfordringen oppstår når forventningene kommer i klinsj med selvpplevelsen om å være en arbeidstaker, dersom kvinnene oppfatter at de sliter med dagdrømming, ikke har oversikt over hva som skal gjøres, ikke leser ting nøye nok, med uhell ikke får gjort det som burde vært gjort, vanskelig å konsentrere seg, organisere oppgaver med mange deler, vansker å huske ting, slurvefeil, usikker på ansvarsfordeling – hvilket mange kvinner trekker frem som utfordringer i arbeidslivet.

7.5.1 Diskursiv praksis

Det kunne virke som i forumene at flere av kvinnene beskrev seg selv og sin innsats i skole og jobb som «OK», selv om de også nevner at de hadde tatt høy utdanning og er i jobb. Det er et paradoks, og kan vitne om en mismatch mellom selvforståelsen og forskningen, og kan si noe om en gjennomgående utfordring i gruppa relatert til selvtillit og det å ha negativ selvforståelse. Det vitner om en mulig mismatch mellom hvordan kvinnene opplever seg selv som en arbeidstaker, at de ikke får til å være nok effektiv og at de ikke utfører en god nok og det som kan være en annen realitet enn det arbeidsgiver oppfatter. Avmaktsdiskursen handler her om at flere kvinner opplever at uavhengig av hvor godt de yter, bærer flere en

selvforståelse om at det ikke er godt nok. Når dette er selvforståelsen kan det føre til en følelse av avmakt, selv om det ikke nødvendigvis samsvarer hva forskningen og de selv sier.

7.5.2 Sosial praksis

Det virker som det er en forståelse mellom å ikke klare å fullføre ting kjapt og en selvforståelse om å ikke være god nok. Flere uttrykker en selvforståelse om at motsatsen til å ikke være konsentrert eller ikke prestere slik man tror samfunnet forventer av dem, fører til en selvforståelse om å være dum. Studien til Holte og Langvik (2017) tydet på at de faktiske forhold er i stor grad annerledes enn denne uttrykte selvforståelsen. Studien indikerte at deltagerne hadde akademiske utfordringer, men likevel hadde tatt høyere utdanning og fått til å finne arbeid, i alle fall de aller fleste. Forfatterne konkluderte med at de som ble intervjuet virket intelligent, resilient, bestemt og ressurssterke, og høyt utdannet og med tilknytning til arbeidslivet, til tross for de utfordringene de møter på grunn av diagnosen. Innenfor avmaktssdiskursen handler denne mismatchen om at uansett hvor godt mange av kvinnene gjør, så kan de ha en selvopplevelse av at det de gjør ikke er godt nok. Det kan føre til en opplevelse av avmakt, hvis man har en selvforståelse om at uansett hvordan man yter er det bare «helt ok». Ut ifra dette kan det virke som at relativt generell oppfatning kvinnene med ADHD bærer, er at innsatsen deres er middelmådig, selv om forskningen forteller om intelligens, resilient og ressurssterke kvinner.

7.5.3 Implikasjoner for utøvelsen av sosialt arbeid

I utøvelse av sosialt arbeid kan dette ha betydning, kanskje mest for kvinnene selv. I en sosialfaglig setting kan sosialarbeideren legge til rette for dialog og oppmuntring rundt denne tematikken, og snakke om selvforståelse og forventninger til arbeidslivet. For det kan bringe ytterligere press og stress hvis det unødig ligger en mismatch mellom selvopplevelse og de faktiske forhold, med tanke på kvinnene sin innsats i utdanning og sitt bidrag i arbeidslivet – som fortellingene om å ikke føle seg bra nok, at de føler de ikke strekker til og at de er redd for at andre ikke er fornøyde med hva de utretter i arbeidet sitt.

Likevel viser dataen at flere kvinner med ADHD tar høy utdanning. Diskusjonsforumet viser til like fortellinger; om positive historier fra arbeid og om sterke ønsker om å være gode arbeidstakere. Dette vitner om at selvforståelsen om prestasjon ikke nødvendigvis er i

overensstemmelse med hvordan det oppfattes med omgivelsene. Sosialarbeidere kan skape refleksjon rundt dette i møte med kvinnene. I beste fall kan det lede kvinnene ut av en avmaktssituasjon hvor de opplever at uansett hva de gjør så er det ikke godt nok. Det kan i beste fall ha en frigjørende effekt og gi makt til kvinnene til å endre et negative syn på seg selv som arbeidstaker, med forbehold om at det er tilfellet for vedkommende.

På en annen side, så er det viktig å understreke at selv om forskningen viser at kvinnene er «intelligens, resilient og ressurssterke kvinner» (Holthe & Langvik, 2017), kan utfordringer knyttet til dagdrømming, konsentrasjon, organisering, huske ting, fortsatt være helt reelle for de det gjelder. To ting kan være sant på samme tid. Det behøver ikke å være motsetninger til hverandre at kvinnene uttrykker at det kan være utfordrende, samtidig at mange gjør det veldig godt – slik forskningen viser.

Imidlertid er en utfordring med forskningen til Holthe og Langvik, at den kan skygge for den reelle opplevelsen og utfordringene som kvinnene kjenner på i hverdagen. I verste fall kan arbeidsgiver eller sosialarbeidere undervurdere innvirkningene symptomene har, dersom resultatet fra forskningen blir overført til en forenklet forståelse av virkeligheten, fremfor at sosialarbeideren sin forståelse gjenspeiles av kvinnene faktiske opplevelsesverden. I avmaktssituasjonen er det viktig å klargjøre at det også er viktig med studier som kan si noe om arbeidstilknytningen – også der noen kvinner ikke står like nært arbeidslivet eller når arbeidslivet oppleves tøft. Det kan sette kvinnene i en ytterligere avmaktssituasjon dersom egne erfaringer havner i skyggen av forskning som tegner et fargerikt bilde av at tingenes tilstand bare er flott, når den selvopplevde virkelighet kan være annerledes.

7.6 Valg av yrke og jobb – interessebasert eller mestringsstrategibasert?

Hvordan kvinnene med ADHD velger yrker er sterkt knyttet til diskursen om avmakt. Dette handler om at flere av kvinnene på forumene uttrykker at de velger yrker ut ifra symptom bildet deres, ikke interessefeltet sitt. Det kan på mange måter sees på som å være i en avmaktssituasjon, ved at kvinnenes valg av yrke blir en slags mestringsstrategi for å kunne stå i arbeidslivet. Det tegner et bilde om at kvinnene trekkes mot yrker i lys av diagnosen sin. Jeg registrerte at de færreste av kvinnene uttrykte at de valgte yrke ut ifra hvilke interesser eller drømmer de har, slik som andre i samfunnet ofte bærer en forståelse for når de velger

yrke. Flere uttrykte også at hvis de kunne valgt yrker på nytt hadde de foretrukket å jobbe innenfor mer mannsdominerte yrker, som innenfor IT og programmering.

7.6.1 Diskursiv praksis

De diskursive praksisene som kom frem i forumet handler om sammenhengen mellom hvordan kvinnene oppfatter seg selv og hvilke egenskaper de har i lys av diagnosen. Enten har de allerede valgt yrke basert på symptom bildet, eller uttrykker at de ville valgt et annet yrke nettopp på bakgrunn av fremtredende symptomer. Flere velger heller strategisk praktisk arbeidsplasser som kan fungere med diagnosen. Gjennomgående handler det om fysiske oppgaver, deltid, hvilket kontor landskap arbeidsplassen har, om det er nattevakt, om det er selvstendig næringsdrivende firma, om arbeidsplassen skape muligheten for korte oppgaver, og at arbeidsplassen ikke er for krevende men ikke for kjedelig heller. Med andre ord, arbeidet som kvinnen trekkes mot handler mer om hva som er kompatibelt med symptom bilde fremfor hva de faktisk interesserer seg for.

7.6.2 Sosial praksis

Avmaktsdiskursen sier noe om at forhold knyttet til arbeidstilknytning er utenfor kvinnenes kontroll. Det kan handle om en avmakt der kvinnene vender seg til mestringsstrategier for å opprettholde arbeidslivstilknytning, ettersom alternativer til mestringsstrategier ofte er utenfor kvinnenes handlingsrom. For eksempel tilrettelegging på arbeidsstedet forbeholder at de har en overordnede som innretter arbeidshverdagen tilpasset etter individuelle behov. Funnene om fraværet av tilrettelegging, også når det blir etterspurt, synliggjør at muligheten for tilrettelegging på arbeidsplassen ofte er utenfor kvinnenes egen kontroll. Flere uttrykte et ønske om tilrettelegging, veiledning og læring for å kunne yte godt som arbeidstaker, og aktivt ba om klare instruksjoner eller eventuelt mentorordninger selv. Likevel opplevde flere av kvinnene at arbeidsgiver ikke la til rette for det. Det kan føre til avmaktsfølelse for kvinnene.

Flere av kvinnene velger altså ikke jobber innenfor noe de interesserer seg for, men velger jobb ut ifra symptomer. Det blir en slags mestringsstrategi i arbeidslivet som kan virke mot sin hensikt, ved at kvinnene ikke har like positiv selvforståelse om seg selv som arbeidstaker dersom de ikke trives i det yrket. Et tegn til mønster jeg har sett i forumene er at kvinnene

som trives i arbeidslivet og har en positiv selvforståelse av seg selv som arbeidstaker, har valgt et yrke de brenner for eller mestrer godt. De som uttrykker en litt mindre positiv selvforståelse om sin arbeidstilknytning, uttrykker at de har jobb kun for å tjene til livets opphold. Studien til Schreuer og Dorot (2017) fant blant annet at for kvinner med ADHD så var deltagelse i arbeidslivet er viktig for selv identitet og ikke bare for å tjene til livets opphold. Med tanke på at arbeid er så viktig, kan det være grunn til å tro at å velge arbeid, basert på det personen interesserer seg for eller brenner for, er viktig for selvidentiteten. Hvis kvinnene velger arbeidet ut fra symptomer som en slags mestringsstrategi, er det grunn til å tro at dette vil påvirke selv identiteten i en negativ retning dersom kvinnen ikke trives i den jobben siden det ikke er interessebasert. Det kan i så fall være en del av forklaring bak hvorfor flere kvinner med ADHD statistisk er i lavere grad representert på arbeidsmarkedet.

Flere velger å jobbe i deltidstillinger som en strategi for å forebygge at de brenner seg ut. Som nevnt i innledningen, jobber flere kvinner enn menn deltid (Jensen, 2016). Det kan forklare forskningen om at kvinner med ADHD fikk utfordringer i det økonomiske domenet akkumulerte og ble verre over tid (Joseph, 2019), dersom kvinnene velger deltidstillinger i form av mestringsstrategi for å ikke bli utbrent. Dette inngår i en avmaktssdiskursen, ved at det kan sette kvinnene i en avmaktssposisjon ved at «løsningen» for å kunne stå i jobb over tid er å jobbe deltid. På den ene siden kan det å velge deltid gjøre at flere av kvinnene kan stå i arbeid over tid uten å overarbeide seg og havne utenfor arbeidslivet. På den andre siden, kan det at kvinnene velger deltidstillinger føre til at kvinnene systematisk tjener mindre enn menn, og forulempe kvinnenenes økonomiske situasjon i nuet og fremtiden med tanke på pensjonsordninger. Derfor har jeg plassert tematikken i avmaktssdiskursen.

Likevel skriver flere av kvinnene om positive erfaringer fra typiske mannsdominerte yrker. Uten å generalisere for mye, så kan det likevel virke som en tendens til at kvinnene opplever mestring og fornøydhhet når de har jobbet i typisk praktiske og mannsdominerte yrker. Jeg tror dette er et kjønns-perspektiv på arbeid som sjelden trekkes frem når det snakkes om kvinner med ADHD og arbeidstilknytning, og det kunne vært nyttig med forskning om dette.

7.6.3 Implikasjoner for utøvelsen av sosialt arbeid

Avmaktsdiskursen viser at kvinnene med ADHD velger jobb ut fra praktiske aspekter fremfor hva de faktisk interesserer seg for. Det kan føre til at kvinnene ikke jobber ut fra eget ønske, men fra diagnosen. Sosialarbeidere bør ikke ignorere at kvinnene har ADHD, men være bevisst at det kan bli dominerende for valg av yrke. Yrket som velges kan få konsekvenser for arbeidstilknytningen over tid.

Avmaktsdiskursen og diskursen om valg av yrke – om det er basert på interesser eller mestring har noen implikasjoner for utøvelse av sosialt arbeid. For det første kan sosialarbeidere tilrettelegge for mer refleksjon rundt kvinnes egentlige ønsker. Det kan være viktig for stabil arbeidstilknytning og mestring i arbeid over tid, dersom kvinnene jobber med noe de interesserer seg for. Sosialarbeideren har i så fall en rolle i å skape refleksjon rundt slik at valg av arbeid velges ut ifra motivasjon, interesser og verdier. Det behøver nemlig ikke å være bærekraftig å stå i en jobb man valgte basert på mestringsstrategier – fremfor faktiske ønsker dersom målet er stabil arbeidstilknytning over tid. Forskningen viser at deltakelse i arbeidslivet er viktig for selvidentiteten til kvinnene med ADHD (Schreuer og Dorot, 2017), og da må det legges til rette for at de kan stå i arbeid de kan trives i over tid.

Følgelig kan dette tydeliggjøre sosialarbeiderens oppgave å spørre kvinnen om «hva vil du jobbe med» i jobbveiledning i NAV, atføringsbedrifter eller andre som jobber med karriereveiledning, og at det ikke legges for mye føringer i hva sosialarbeideren tenker hva hun bør jobbe med. Innenfor avmaktsdiskursen kan dette gjøre noe med maktbalansen i situasjonen. Først og fremst fordi kvinnene gis mulighet til å velge yrke ut ifra interesser, ikke mestringsstrategier. Det kan mest sannsynligvis åpne flere dører på arbeidsmarkedet. Sosialarbeideren bør anerkjenne og vise forståelse for at kvinnes egne ønsker om arbeid kan bli tilsidesatt på grunn av diagnosen sin, bevisst eller ubevisst. Målet er at kvinnene skal oppleve mestring og trivsel i arbeidslivet, og legge til rette for at de skal kunne stå i arbeid over tid. Da er det viktig at kvinnene ikke står i en avmaktssituasjon, hvor alternativer til arbeid er basert på mestringsstrategier og ikke interesser – men heller får velge yrke som folk flest. Det kan gjøre noe med den avmakten som kan oppstå som konsekvens. Likevel forbeholder dette tilrettelegging og veiledning av arbeidstaker og andre støttepersoner i det

yrket man går inn i, det er i alle fall det funnene fra forumene har vist at har vært viktig for at kvinnene skal oppleve trivsel i arbeid.

På en annen side kan kjønnsperspektivet på valg av arbeid påvirke hvilke jobber sosialarbeideren foreslår for kvinnene med ADHD. Så fremst valgene tas for kvinnene, kan det i så fall sette kvinnene i en avmaktssituasjon hvor avgjørelsen om jobb blir tatt for dem, basert på kjønnsnormer i et samfunn. Avmaktssdiskursen ønsker å nettopp belyse de strukturene i samfunnet som kan virke undertrykkende og utenfor kvinnene sin egen kontroll som kan påvirke arbeidstilknytningen. Sosialarbeidere, men også kvinnene selv, kan ha et ubevisst forhold til kjønnsnormer om hva som er typiske «kvinneyrker». At flere kvinner oppgir at de trives i jobber tradisjonelt sett anses som mannsdominerte gjør at sosialarbeideren bør ha et bevisst forhold til dette kjønnsperspektivet på arbeidet, og ha døren på gløtt overfor alle typer jobber til kvinner med ADHD – også mannsdominerte yrker.

7.7 Fungeringsnivå i arbeidsliv som premiss for utredning

Fungeringsnivået i arbeidsliv som premiss for utredning handler om at jenter og kvinner i sjelden grad fanges opp av hjelpeapparatet og får utredning, på grunn at mestringsstrategien de benytter hvor de skjuler symptomene på diagnosen. Utfordringen blir når kvinnene drar til lege og ber om utredning, men blir møtt med at de antakeligvis ikke har diagnosen «for de er så flinke». Hvorvidt godt de fungerer i arbeidslivet blir premisset for utredning, ikke selvopplevde utfordringer i hverdagen.

Flere av kvinnene forteller historier om å ikke bli trodd i møte med hjelpeapparatet. Men i realiteten er det flere som uttrykker at de sliter seg ut ved å adaptere samfunnsnormer og skjule symptomer. At de ikke blir trodd om utfordringene sine og ikke får utredning i voksen alder kan få negative konsekvenser. For det første kan det bli en belastning hvis de ikke får tilrettelegging på arbeidsplassen. For det andre kan det bli en lang kamp om å få utredning for diagnosen. På denne måten henger fungeringsnivå i arbeidsliv sammen med utbrenthetsdiskursen, ettersom fungeringsnivå kan bli premiss for utredning – og i verste fall føre til utbrenthet.

7.7.1 Diskursiv praksis

Det er utreder som bestemmer om kvinnene oppfyller kravene kriteriene for å få diagnosen. En fortelling om utredning i voksen alder handler om en kvinne som hadde tatt høyere utdanning og var i jobb. Hun sier dette nærmest ble brukt som argument mot at hun kunne ikke ha ADHD da. Det kan være et uttrykk for konkurrerende diskurser om forventninger til hvordan personer med ADHD skal være, som kan påvirke utredning. En diagnose på papiret kan utløse noen rettigheter. I dette tilfellet handler bevisstgjøringsprosjektet om hvordan mange kvinner står i en kamp om å få diagnosen på papiret, og hvilke opplevde konsekvenser dette får for flere.

7.7.2 Sosial praksis

På mange måter har arbeidsgiver og utreder makt til å definere om kvinnene er «syke nok» til å få en diagnose. Det kan henge sammen med på Foucaults studium av sosiale institusjoner og sosial orden i det moderne samfunn. Han studerte konstruksjonen av de sosiale institusjoner mellom å være «syk» og «ikke-syk». Selv om dette var en studie fra syttitallet, ser utøvelsen av makt i sosiale institusjoner likevel lignende ut i dag.

Foucault nevner praksiser som overvåking, klassifisering, ekskludering og normalisering (Fitzpatrick, 2006). På mange måter har ikke dette endret seg. For eksempel innenfor overvåking og klassifisering, skrev noen av kvinnene om utredningsprosessen sin som kan forklare disse praksisene i dagens samfunn. De opplevde at utreder ringer arbeidsgiver for å få mer informasjon om 'lidelsen', som er en slags overvåking. Deretter blir kvinnen er klassifisert ut ifra informasjons-utveksling mellom de to partene. Det kan i så fall påvirke utrederen sitt inntrykk om hvorvidt kvinnen skal klassifiseres i kategorien ADHD. Det kan sette kvinnene i en uheldig posisjon når kvinnene maskerer symptomene på ADHD og lede til at arbeidsgiver ikke merker noe særlig til utfordringene. Kvinnene kan havne i fare for å ikke bli klassifisert ut ifra selvopplevd erfaringer, men ut ifra hvordan de oppfattes av omgivelsene.

Videre vil det å få diagnose eller ikke få diagnosen påvirke livene til kvinnene. På den ene siden, hvis kvinnen ikke får diagnosen, kan det føre til at kvinnene ikke får tilstrekkelig oppfølging og mulighet for tilrettelegging i arbeidslivet. Dersom utreder og arbeidsgiver ikke deler samme symptomforståelse med kvinnene om utfordringene de har i arbeidslivet, kan

det i verste fall fører til at kvinnene verken får utredning eller tilrettelegging for å kunne stå i arbeidslivet over tid. Det kan i så fall forklare hvorfor flere kvinner enn menn med ADHD blir langtidsuføre (Holthe, 2017), samtidig som mange kvinner med ADHD tar høyere utdanning eller står i arbeid (Holthe & Langvik, 2017).

7.7.3 Implikasjoner for sosialfaglig praksis

Sosialarbeideren bør være klar over hvordan oppfatningen av fungeringsnivået kan påvirke hvorvidt kvinnene føler seg trodd om seg og sine utfordringer relatert til arbeidstilknytning. Det faktum at kvinnene diskuterte opplevelser om å ikke bli trodd av lege om sine utfordringer har også implikasjon for sosialfaglig praksis. Utredning kan være en avgjørende forutsetning for hjelp og tilrettelegging i hverdagen, og for å kunne stå i arbeid over tid. Kvinner med ADHD har «non-noisy» symptoms, og det kan gjøre det vanskeligere å få utredning. Diagnosen kan utløse en mer helhetlig forståelse og bedre hjelpegrunnlag fra eksempelvis attføringsbedrifter og NAV, som kan legge til rette for at kvinnene får seg jobb med litt mer fleksible rammer. På en annen side, kan også en diagnose medføre at kvinnen blir ekskludert ifra ulike områder i samfunnet for eksempel i militæret, politi og pilot, i tillegg til å risikere å oppleve stigmatisering og stemping fra andre. Det kan gjøre at enkelte valgmuligheter for arbeid blir utelukket som en direkte konsekvens av diagnosen.

Likevel ønsker jeg å tydeliggjøre hvordan utfordringer knyttet til utredning kan påvirke arbeidslivstilknytning i utbredthetsdiskursen. På den ene siden kan det påvirke selvforståelsen til kvinnene dersom de opplever å ikke bli trodd. Dette er et poeng forskningen til Holthe & Langvik (2017) understreker i sitt funn om at tidligere farmasøytisk behandling og intervensjoner kan bedre selvforståelsen til kvinnene. På den andre siden kan det kreve mye energi og ressurser fra kvinnene, dersom det blir en kamp om å få utredning. Spesielt hvis de møter et hjelpeapparat som ikke tror på dem eller avfeier symptomene «fordi de klarer seg bra nok» til å bli utredet for diagnosen. Bare kampen om å få en diagnose på papiret kan i verste fall bli en katalysator for ytterligere utbredthet.

Kapittel 8: Refleksjoner over metodevalg og kritikk

8.1 Muligheter og svakheter ved diskursanalyse som metode

Muligheter ved diskursanalyse på internett er at det kan gi innsikt i hvordan personer forstår seg selv og sin virkelighet gjennom hvilke ord de benytter for å beskrive sin virkelighet (Thagaard, 2018, s. 120). Ved å se på hvilken måte et bestemt tema snakkes om, kan det si noe om mønstre om det temaet i en gitt kultur og kontekst personen hører til.

Folk gjør mer enn de sier (Esmark et al., 2005, s. 227), derfor kan man ikke kun analysere praksis til individer på bakgrunn av hva som sies. Språklige utsagn, gjennom intervjuer eller diskusjonsforum, kan gi adgang til kunnskap om hvordan mennesker forstår og fremstiller virkeligheten. Det betyr ikke at det likevel korresponderer med hva folk gjør i virkeligheten (ibid.).

En utfordring ved diskursanalyse, er at ved bruk av metoden analyseres erfaringene og forståelsen til informanten. Analysen kan bære preg av min tolkning av det som studeres (Thagaard, 2018, s. 147-148). Tolkningen kan påvirkes av den tid og de samfunnsmessige forståelser som råder til en gitt tid et gitt sted, samt faglig og personlige synspunkter om gitte temaer. Tolkningene og analysen min kan være avvikende enn perspektivene og forståelsen til diskursene som studeres, siden det faglige perspektivet kan påvirke hvordan jeg leser, tolker og analyser data.

En annen utfordring ved diskursanalyse som metode, er at selv om jeg undersøker diskursene for et tema, som i dette tilfelle er ADHD, kan diskursene bli avhengig av hvilke diskurser jeg som student bærer. Jeg har et diskursivt utgangspunkt for hvordan jeg ser diskurser. Dersom jeg har for lukkede forskningsspørsmål kan det i verste fall føre til at jeg går inn i tekstene letende etter svar for å bekrefte de forståelsene jeg allerede bærer med meg om et fenomen. I utformingen av forskningsspørsmålene og i tilnærmingen til metoden at det jeg ønsker å finne svar på skal være konkret og håndfast, uten å bli for lukket og «førende» for hvilke diskurser jeg kom til å finne.

8.2 Feilkilder

I en oppgave hvor metoden er kritisk diskursanalyse kan mulige feilkilder oppstå. Det er spesielt tre feilkilder jeg ønsker å trekke frem. Den første er at jeg ikke har hatt mulighet til å gå i dybden eller stille oppfølgingsspørsmål til det kvinnene har skrevet på forumet. Det handler om det bevisste valget om å ikke være en aktiv deltaker på forumene av etiske årsaker. Det kan gjøre at jeg går glipp av avklaringer eller presiseringer som kan ha vært relevante.

Den andre feilkilden er at det er uvisst om det er reelt at kvinnene har diagnosen. Det kan føre til at informasjon om arbeidstilknytning som oppgaven baserer seg på, kan ha tatt utgangspunkt i informasjon fra personer uten klinisk grunnlag for å ha diagnosen. Den siste feilkilder er at individene og diskursene som forskes på hadde kanskje ikke vært tilgjengelig dersom deltakerne i forumet visste at det de skrev kunne bli studert. Det kan være grunn til å tro oppgaven kunne fått et annet utfall hvis data ikke kom fra forumet.

8.3 Kritikk

8.3.1 Intern og ekstern validitet

Det kan være utfordrende å vite om individene som deltar i diskusjonen på forumet skriver om egne opplevelser, eller om det som skrives ikke er reelt for deltakerne. Det kan også være krevende å kvalitetssikre om deltakerne har et forhold til det som diskuteres. Dette skriver også Markham og Buchanan (2019, s.11, etter min oversettelse) som et spørsmål til datainnsamlingen, om «[k]an vi være sikker at datainnsamlingen fra internettsider, fora og internett samfunn er legitim og nyttig»? Svaret på dette vil være: Nei, det kan jeg ikke garantere at det er. Likevel, kan ytringene imidlertid si noe om rådende forståelser om arbeidstilknytning for kvinner med ADHD, enten selvforståelse eller samfunnsforståelser.

8.3.2 Reliabilitet

I utgangspunktet skulle jeg ikke bruke sitater fra forumet i oppgaven. Dette endret seg ettersom jeg gjorde en vurdering om at det ville gjøre oppgaven basert på mindre egentolkning dersom sitat ble inkludert. På den ene siden kan sitatbruk gjøre oppgaven mer

autentisk. Det kan også gi mer reliabilitet ved å ta med sitat slik at diskursene og konklusjonene i større grad er etterprøvbare, og at det er transparens for hvordan jeg kom frem til diskursene. På den andre siden kan konklusjonene og diskursene sett annerledes ut dersom kvinnene visste at det de sa ville bli studert. Det kan svekke oppgavens reliabilitet. En annen kritikk til reliabiliteten i denne oppgaven er at det er ingen garanti for at kvinnene faktisk har ADHD, men kan ha andre diagnoser med likt symptom-bilde som ADHD. Det kan svekke troverdigheten til om hvorvidt oppgaven er representativt for kvinner med ADHD, eller om funnene muligvis gjenspeiler andre mulige diagnoser.

8.3.3 Objektivitet

Kritikk til objektiviteten er at kunnskap og vitenskap vil speile forskerens sosiale posisjon, ifølge Dorothy Smiths sosiologiske teori (Aakvaag, 2008), og det vil også gjelde meg selv i utformingen av denne masteroppgaven. Diskurser jeg finner vil nokså preges av diskurser og forforståelser jeg selv bærer om ulike fenomener i samfunnet.

I prosessen å skrive oppgaven har jeg forsøkt å være åpen om å oppdage perspektiver og forståelser i datamaterialet jeg selv ikke har tenkt på og forsøke å være åpen om funn som kanskje strider med min egen oppfatning om et tema. Likevel kan det være momenter og viktige poeng som har blitt forbigått ved at jeg ikke har «de rette brillene» til å oppdage det selv. Oppgaven baserer seg i stor grad på subjektive forståelser og erfaringer kvinnene med ADHD har. Det er i utgangspunktet ikke objektiv og målbar kunnskap, men er kunnskap som påvirkes av kvinnenens levde liv og personlige perspektiver. Deretter tolkes disse tolkningene av meg, og på bakgrunn av dette kan det sies av oppgaven ikke vil være objektiv. Likevel er ikke hensikten bak oppgaven å måle tall, skape statistikk og få «objektive» svar som gjerne kjennetegner kvantitative studier. Målet har vært å se på kvinner med ADHD sine subjektive, hverdagslige erfaringer og opplevelsene de bærer med seg om arbeid.

Kapittel 9: Avsluttende oppsummering

Bakgrunnen for oppgaven er at kvinner med ADHD er i mindre grad representert i arbeidslivet sammenlignet med øvrig befolkning, flere kvinner med ADHD er langtidsuføre enn menn med samme diagnose, og mange kvinner får diagnosen først i voksen alder. Jeg har sett på hvilke diskurser som finnes om arbeidstilknytning blant kvinner med ADHD, og hvilke forståelser de har om seg selv som arbeidstaker i lys av diagnosen, og hvilke strategier og muligheter kvinnene vender seg til for å kunne stå i arbeidslivet. For å undersøke dette har jeg brukt diskursanalysene til Fairclough og Neumann. Det vitenskapsteoretiske rammeverket for oppgaven har vært feministisk teori, sosial konstruktivisme og diskurs.

9.1 Hovedfunn

I denne oppgaven har jeg hatt problemstillingen: *Hvilke diskurser har kvinner med ADHD om sin tilknytning til arbeidslivet i diskusjonsforum på nett?* De overordnede diskurser jeg fant som forklarer selvforståelse knyttet til arbeidstilknytningen er *prestasjonsdiskursen*, *avmaktsdiskursen* og *utbrenthetsdiskursen*. I prestasjonsdiskursen forklarer tilknytningen til arbeidslivet ut fra at det er noe kvinnene selv må «klare» og «få til» selv, og at tilknytning til arbeidslivet er innsatsbasert. I avmaktsdiskursen omfavner diskurser som forklarer arbeidstilknytningen ut fra forhold kvinnene ikke har kontroll over selv. Det kan være alt fra stempling og fordommer fra omgivelsene eller fra seg selv, til å få sparken på grunn av mangel på tilrettelegging. Den siste diskursen, utbrenthetsdiskursen, handler om forklaringer på arbeidslivstilknytning ved at kvinnene blir utbrente. Det kan være fra å arbeide så hardt at man sliter kroppen sin ut, til at kvinnene blir utslitt av å skjule symptomene på ADHD, til at flere opplever de blir utbrente på grunn av forventninger fra flere ulike hold.

Den første underproblemstillingen var spørsmålet *om hvilke forklaringer har kvinnene med ADHD om arbeidsledighet?* Her er det hovedsakelig tre hovedfunn. Den første er at flere forklarer arbeidsledighet ved at de hadde en selvforståelse om at de har en funksjonsnedsettelse på grunn av ADHD, selv om flere uttrykte uenighet med en slik selvforståelse. Den andre forklaring handler i korte trekk om et arbeidsliv som ikke hadde tilrettelagt godt nok. Det førte til at flere hadde opplevd å bli sparket fra jobben sin. Det siste

sentrale funnet om forklaring på arbeidsledighet handler om fysisk eller psykisk belastninger over tid, som følge av utbrenthet ved å overarbeide eller at energi tappes ved å maskere.

Den andre underproblemstillingen var *hvordan syn har kvinnene med ADHD på seg selv som arbeidstaker?* Funnene viste at kvinnene hadde en forståelse av seg selv om at de var «dumme» eller at det var noe «feil» med dem, dersom de ikke presterte ut fra hva de tror samfunnet forventet. Flere uttrykte en selvforståelse om å være «helt ok» i utdanning og jobb, selv om noen forskning tyder på at en stor andel av gruppen har utdanning og er i jobb. Noen hadde en mer positiv selvforståelse, ved at symptomene gjør at de kan utrette og utføre arbeidsoppgaver raskere enn sine kolleger. En fellesnevner i alle de ulike diskursene var likevel ønsket om å bidra inn i fellesskapet og delta aktivt i arbeidslivet.

Den siste underproblemstilling var *hvilke strategier og muligheter trekker kvinnene frem som viktige for å trives i arbeidslivet?* Jeg har funnet spesielt fire funn som forklarer hva kvinnene omtaler som viktig for å trives i arbeidslivet. Først og fremst er en god relasjon med arbeidsgiver, ettersom dette ofte ble grunnlaget for å kunne få god tilrettelegging. I stedet for at kvinnene endret seg selv for å passe inn i rigide arbeidsforholdene, så ble arbeidsforholdene tilpasset kvinnene slik at de kunne yte og bidra ut fra hvordan de jobbet best. Et annet viktig funn, var at flere kvinner valgte yrker basert på hva de tenkte var mest kompatibelt med symptombildet på ADHD – ikke hva de dypest sett interesserte seg for. I tillegg uttrykte flere gode erfaringer eller ønske om å jobbe i arbeid som er typisk mannsdominerte. Det tredje funnet er at diagnosen ble forstått som en positiv funksjonsfordel i arbeidslivet når symptomene ble forstått som styrker fremfor svakheter, gjennom tilrettelegging og fleksible rammer i arbeidshverdagen.

9.2 Videre forskning

Etter å ha drevet med litteratursøk og lest på diskusjonsforumet, har det tydeliggjort behovet for mer forskning på feltet. Det gjelder forskning for hvordan samfunnsmessige strukturer, diskurser og stigma påvirker selvforståelsen til kvinner med ADHD. Det er også sterkt behov for mer evidensbasert forskningen om hvilke mekanismer som bidrar til kjønnsforskjellene i arbeidstilknytningen mellom kvinner og menn med ADHD, og hvilke konkrete tiltak kan jevne ut dette kjønnsgapet fremfor at forskjellene individualiseres.

Litteraturliste

- ADHD Norge (2021, 13.03.2021). *Hva er ADHD*. <https://www.adhdnorge.no/artikkel/hva-er-adhd>
- American Psychiatric Association, A. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. <https://www.cdc.gov/ncbddd/adhd/diagnosis.html>
- 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. <https://doi.org/10.1007/s12402-018-0260-2>
- Antoniou, E., Rigas, N., Orovou, E., Papatrechas, A. & Sarella, A. (2021). ADHD Symptoms in Females of Childhood, Adolescent, Reproductive and Menopause Period. *Mater Sociomed*, 33(2), 114-118. <https://doi.org/10.5455/msm.2021.33.114-118>
- Bråthen, M. (2020). Nav-veilederes dilemmaer i oppfølgingen av personer med psykiske helseproblemer. *Søkelys på arbeidslivet*, 37(1-2), 52-66. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-7989-2020-01-02-04>
- Choi, W.-S., Woo, Y. S., Wang, S.-M., Lim, H. K. & Bahk, W.-M. (2022). The prevalence of psychiatric comorbidities in adult ADHD compared with non-ADHD populations: A systematic literature review. *PloS one*, 17(11), e0277175-e0277175. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0277175>
- Crasnow, S. (2015). Chapter 8: Feminist standpoint Theory | *Philosophy of Social Science : A New Introduction*.
- De nasjonale forskningsetiske komiteene [NESH] (2018). *Forskningsetisk veileder for internettforskning*. <https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/forskningsetisk-veileder-for-internettforskning-2018-interaktiv.pdf>
- De nasjonale forskningsetiske komiteene [NESH] (2021). *Forskningsetiske retningslinjer for samfunnsvitenskap og humaniora*. <https://www.forskningsetikk.no/globalassets/dokumenter/4-publikasjoner-som-pdf/forskningsetiske-retningslinjer-for-samfunnsvitenskap-og-humaniora>
- Dunn, K. C. & Neumann, I. B. (2016). *Undertaking Discourse Analysis for Social Research*. University of Michigan Press.

- Esmark, A., Laustsen, C. B. & Andersen, N. Å. (2005). *Socialkonstruktivistiske analysestrategier*. Roskilde Universitetsforlag.
- EuroQol. (2021). *EQ-5D-5L | About*. Hentet 26. Januar 2023 fra <https://euroqol.org/>
- Finansdepartementet. (2023). *Sysselsetting*. Finansdepartementet. <https://www.regjeringen.no/no/tema/okonomi-og-budsjett/statsbudsjett/ord-og-begreper-i-statsbudsjettet/sysselsetting/id2860072/>
- Fitzpatrick, T. (2006). I T. Fitzpatrick, H.-J. Kwon, N. Manning, J. Midgley & G. Pascall (Red.), *International Encyclopedia of Social Policy* (Bd. 1). Routledge.
- Folkehelseinstituttet. (2016). *ADHD i Norge : En statusrapport* (Rapport 2016:4). Folkehelseinstituttet.
- Folkehelseinstituttet. (2018). *Måleinstrumentet EQ-5D*. Hentet Hentet 26. januar 2023 fra <https://www.fhi.no/kk/brukererfaringer/sporreskjemabanken/maleinstrumentet-eq-5d/>
- Fredriksen, M., Dahl, A. A., Martinsen, E. W., Klungsøyr, O., Haavik, J. & Peleikis, D. E. (2014). Effectiveness of one-year pharmacological treatment of adult attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD): An open-label prospective study of time in treatment, dose, side-effects and comorbidity. *Eur Neuropsychopharmacol*, 24(12), 1873-1884. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2014.09.013>
- Frøyland, K. (2015). Å «stå langt frå arbeid» - Refleksjonar og førestillingar om kven som kan jobbe. *Tidsskrift for psykisk helsearbeid*, 12(4), 307-316. <https://doi.org/10.18261/ISSN1504-3010-2015-04-05>
- Fugate, C. M. (2014). *Lifting the cloak of invisibility: A collective case study of girls with characteristics of giftedness and ADHD* [ProQuest Dissertations Publishing].
- 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. <https://doi.org/10.1177/1087054708329777>
- Helsedirektoratet. (2016, 4. mai 2022). *ADHD Nasjonal faglig retningslinje*. Hentet 20. januar 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd>
- Helsedirektoratet. (2021, 08. desember 2021). *Nye anbefalinger for utredning av ADHD*. Hentet 20. Januar 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/nyheter/nye-anbefalinger-for-utredning-av-adhd>

- Helsedirektoratet. (2022, 30. september 2022). 2.1. *ADHD og andre nevroutviklingsforstyrrelser*. Hentet 20. januar 2023 fra <https://www.helsedirektoratet.no/nasjonale-forlop/psykiske-lidelser-barn-og-unge/kartlegging-og-utredning-psykiske-lidelser-pakkeforlop-barn-og-unge/adhd-og-andre-nevroutviklingsforstyrrelser>
- HelseNorge. (2020, 29. Januar 2020). *ADHD*. Helsedirektoratet. Hentet 9. Januar 2023 fra <https://www.helsenorge.no/sykdom/utviklingsforstyrrelser/adhd/>
- Holthe, M. E. G. (2017). *ADHD hos kvinner*. <https://www.adhdnorge.no/artikkel/adhd-hos-kvinner>
- Holthe, M. E. G. & Langvik, E. (2017). The Strives, Struggles, and Successes of Women Diagnosed With ADHD as Adults. *SAGE open*, 7(1), 215824401770179. <https://doi.org/10.1177/2158244017701799>
- Iqbal, Y. S. (2022, 23.08.2022, 21:00). Ser du mye om ADHD i sosiale medier? Vær på vakt. *Aftenposten*. <https://www.aftenposten.no/meninger/debatt/i/KzQpno/ser-du-mye-om-adhd-i-sosiale-medier-vaer-paa-vakt>
- Jensen, R. S. (2016). *Manglende likestilling i arbeidslivet er den største barrieren*. Forskningsstiftelsen Fafo. <http://www.arbeidslivet.no/arbeid/likestilling/manglende-likestilling-i-arbeidslivet-er-den-storste-barrieren>
- Jenssen, D., Kjørstad, M., Seim, S. & Tufte, P. A. (2020). *Vitenskapsteori for sosial- og helsefag*. Gyldendal.
- Johannessen, A., Tufte, P. A. & Christoffersen, L. (2016). *Introduksjon til samfunnsvitenskapelig metode* (5. utg.). Abstrakt forlag.
- Johannessen, L. E. F., Rafoss, T. W. & Rasmussen, E. B. (2018). *Hvordan bruke teori? : nyttige verktøy i kvalitativ analyse*. Universitetsforl.
- Joseph, A., Kosmas, C. E., Patel, C., Doll, H. & Asherson, P. (2019). Health-Related Quality of Life and Work Productivity of Adults With ADHD: A U.K. Web-Based Cross-Sectional Survey. *J Atten Disord*, 23(13), 1610-1623. <https://doi.org/10.1177/1087054718799367>
- Markham, A. & Buchanan, E. (2012). *Ethical Decision-Making and Internet Research Recommendations from the AoIR Ethics Working Committee (Version 2.0)*. <https://aoir.org/reports/ethics2.pdf>
- Mykletun, A., Widding-Havneraas, T., Chaulagain, A., Lyhmann, I., Bjelland, I., Halmøy, A., Elwert, F., Butterworth, P., Markussen, S., Zachrisson, H. D. & Rypdal, K. (2021).

- Causal modelling of variation in clinical practice and long-term outcomes of ADHD using Norwegian registry data: the ADHD controversy project. *BMJ Open*, 11(1), e041698. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-041698>
- Schreuer, N. & Dorot, R. (2017). Experiences of employed women with attention deficit hyperactive disorder: A phenomenological study. *Work*, 56(3), 429-441. <https://doi.org/10.3233/WOR-172509>
- SIKT. (2022). *Personvernhandbok for forskning*. Hentet 31. Desember 2022, kl. 17:49 fra <https://sikt.no/personvernhandbok-forskning>
- Solvang, P. K. (2021). Sosialkonstruksjonisme. I *Vitskapsteori i sosialt arbeid : tilnærmingar og normative spørsmål* (Bd. 1). Samlaget.
- SSB. (2023). *Arbeidskraftundersøkelsen*. Hentet 2. februar 2023 fra <https://www.ssb.no/arbeid-og-lonn/sysselsetting/statistikk/arbeidskraftundersokelsen>
- Thagaard, T. (2018). *Systematikk og innlevelse: En innføring i kvalitative metoder* (5. utg.). Fagbokforlaget.
- Torp, S. (2013). Hva er helsefremmende arbeidsplasser, og hvordan skapes det? *Socialmedicinsk Tidsskrift* 2013;90(6):768-779. *Socialmedicinsk Tidsskrift*, 90, 768-779.
- Watters, C., Adamis, D., McNicholas, F. & Gavin, B. (2017). The impact of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adulthood: a qualitative study. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 35, 1-7. <https://doi.org/10.1017/ipm.2017.21>
- Widding-Havneraas, T., Markussen, S., Elwert, F., Lyhmann, I., Bjelland, I., Halmøy, A., Chaulagain, A., Ystrom, E., Mykletun, A. & Zachrisson, H. D. (2022). Geographical variation in ADHD: do diagnoses reflect symptom levels? *European Child & Adolescent Psychiatry*. <https://doi.org/10.1007/s00787-022-01996-7>
- World Health Organization , W. (1992). *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders: clinical descriptions and diagnostic guidelines*. <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/F90-F98>
- World Health Organization , W. (2019). *ICD-11 International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fcd%2fentity%2f821852937>
- Aakvaag, G. C. (2008). *Moderne sosiologisk teori*. Abstrakt forlag.