

Kandidatoppgave

ADHD og førerkort

ADHD and driving license

Jostein Paulsen, Rødger Geving



TLB251

Kandidatoppgave

Trafikklærer høgskolekandidatstudium



HINT

Kandidatoppgave, HiNT, avd. for Trafikklærerutdanning

ADHD og førerkort

ADHD and drivers license

Førord:

I forbindelse med kandidatoppgaven tilknyttet trafikklærerutdanningen ved Høyskolen i Nord-Trøndelag, har Rodgeir Geving og Jostein Paulsen valgt å samarbeide om en problemstilling knyttet til ADHD og førerkort. Grunnen til samarbeidet er at vi begge har en interesse for problematikken, samt at vi ønsker å lære mer om hvordan vi som trafikklærere bedre kan tilrettelegge undervisningen, for denne elevgruppen, både i bil og klasserom.

Rodgeir har jobbet som støttekontakt for flere personer, blant annet én med både ADHD og Tourettes syndrom. Han har også jobbet mye med barn og ungdom i forbindelse med 4H og teatervirksomhet. Jostein har utdanning som hjelpepleier, og har også jobbet som støttekontakt for en person med ADHD.

Vi stiller derfor med et relativt godt grunnlag for å løse problemstillingen. Vi hadde i tillegg en tilnærmet lik idé om hvordan vi ønsket den praktiske fremgangsmåten for å finne svar på ideene.

Vi ønsker å rette en stor takk til Fylkesmannen i Nord-Trøndelag representert med Håkon Lien, Statens Vegvesen Steinkjer, representert ved førerprøvesensor Margareth Rose Weie og Dagfinn Moe, seniorforsker hos Sintef, for tre fyldige besvarelser og god fleksibilitet knyttet til våre intervjuer. På kort varsel fikk vi avtale om intervjuetid, og ble mottatt med åpne armer!

Ikke minst skal Emil Næss takkes for velvillig å ha stilt opp til to telefonintervju fra hans jobbsted på Andøya i Troms. Uten din hjelp og åpenhet om kring diagnosen din og veien til førerkortet hadde denne oppgaven sett veldig mye annerledes ut.

Til slutt ønsker vi å sende en stor bamseklem til to av våre kollegaer på skolebenken, Silje Marie og Ruby Lise. Mest fordi vi har hatt noen å prate om løst og fast med, og sammenligne progresjon med underveis i arbeidet med denne besvarelsen. Jostein BO har også i stor grad virket inn på det sosiale, og som en god partner for utspørring underveis.

Oddgeir Daling Stornes, uten deg – ingen oss! Tusen hjertelig takk for din ekstreme innsats og fantastisk god hjelp til oversettelsen av sammendraget!



underskrift



underskrift

Sammendrag

Denne kandidatoppgaven handler om ADHD og førerkort. Vi har valgt å ikke fokusere så mye på selve føreropplæringen. Dette fordi det allerede finnes en del forskning på det området. Derimot fokuserer vi på den resterende prosessen personer med ADHD må gjennom før førerkorterverv.

I denne prosessen handler det i hovedsak om søknadsprosessen som begynner hos fastlegen, og som deretter går videre til Fylkesmannen.

Kort fortalt handler ADHD om de tre faktorene; impulsivitet, hyperaktivitet og konsentrasjonsvansker. I tillegg til disse tre faktorene sliter også mange med tilleggsvansker, eksempelvis, atferdsforstyrrelser og språk- og lærevansker. I forhold til en førerkortsøknad er det viktig å være klar over at det finnes underdiagnoser av ADHD. Her skiller vi imellom to ulike diagnosesystem, et amerikansk og et europeisk. I Norge brukes begge disse systemene om hverandre, selv om det er det europeiske som er det offisielle.

Svært mange unge personer med ADHD i Norge, bruker sentralstimulerende medikamenter. I en førerkortsammenheng er det i dag påkrevd at de tar de medikamentene de foreskrevet av fastlege for å få beholde førerkortet.

Noen må søke om dispensasjon gjennom Fylkesmannen, men andre kan få klarsignal til å begynne kjøringen av fastlegen. De som i tillegg til vanlig ADHD, har utagerende atferd, eller tilleggsdiagnoser må søke særskilt til Fylkesmannen.

Bør personer med ADHD kunne få førerkort? Mange uten tilstrekkelig kunnskap stiller dette spørsmålet. Vi mener det ikke er grunn til å skjære alle over en kam! Har du møtt en med ADHD, har du bare møtt én!

Summary

This project is about ADHD and driver's license. We have chosen not to focus too much on the driver's education itself. This is because some research in this field already exists. We have, however, focused on the remaining process people with ADHD have to go through before acquiring a driver's license.

This process is mainly an application process that begins at the primary physician, and then sent to County governor via Norwegian public roads administration.

In short, ADHD consists of three factors: impulsivity, hyperactivity and attention deficit. In addition to these three factors, a lot of people with ADHD are also struggling with other problems, for example behavioral problems, language difficulties and teaching difficulties. Regarding the application for driver's license it is important to be aware of the fact that there exist subtypes of ADHD. We have two different guidelines for diagnoses: one American and one European. In Norway both of these guidelines are used, even if the European is the official one.

A lot of young Norwegians with ADHD use centrally acting stimulants. To get the driver's license, patients with ADHD are obliged to take those medications which their primary physician has prescribed.

Some of them have to file an application for exemption due to the County governor guidelines, but other can get the green light directly from their primary physician. Those who have externalizing behavior or/and additional diagnoses needs to file the County governor for special exemption.

Should people with the ADHD diagnose be able to get the driver's license? A lot of people without sufficient knowledge are asking that question. We don't find it necessary to doom all in general. Have you met one with ADHD, then you only have met one!

Innhold

Forord:.....	3
Sammendrag	4
Summary	5
1. Innledning:.....	8
2. Hva er ADHD?	9
2.1 Hvordan viser ADHD seg?	9
2.1.1 Hyperaktivitet.....	9
2.1.2 Impulsivitet.....	9
2.1.3 Konsentrasjonsproblemer	10
2.1.4 Tilleggsvansker	10
2.2 Underdiagnoser.....	11
2.3 Behandling av ADHD.....	12
3. Metode:.....	13
3.1 Intervju:	14
3.2 Intervjupersonene:.....	15
3.3 Planlegging og gjennomføring.....	16
3.4 Feilkilder til metoden	17
3.4.1 Vår personlighet	17
3.4.2 Valgte vi riktig metode?	17
3.4.3 Valgte vi riktig intervjuobjekter?	18
3.4.4 Praktiske gjennomføring	18
3.4.5 Øvrige feilkilder	19
4. Drøftelse: «Ingen med ADHD burde få førerkort»	20
4.1 Meninger og fordommer.....	20
4.2 Den største utfordringen.....	20
4.2.1 Tilrettelegging?.....	21
4.2.2 Meldeplikt	22
4.3 Loverket	23
4.4 Bilforsikring.....	24
5. Konklusjon / oppsummering	27
Referanser	28
Vedlegg:.....	30
Vedlegg 1: Samtykkeskjema til publisering	31

Vedlegg 2: Anonymisert skjermdump fra Facebook 32

1. Innledning:

Som følge av tidligere erfaringer gjennom jobb, og i kontakt med privatpersoner, satt vi med et bilde av at personer med ADHD ofte har en noe komplisert vei til førerkortet. Vi visste på forhånd at den kunnskapen vi hadde, ikke kunne stadfestes som sann eller usann. Dette var en medvirkende årsak til at vår nysgjerrighet var tent.

Temaet for oppgaven definerte vi tidlig til **førerkort og ADHD**. Vi jobbet imidlertid en del med å få formulert problemstillingen, men vi kom etter hvert frem til at vi ønsket å ta for oss hele prosessen en person med diagnosen må gjennom før førerkortintervju. Problemstillingen lyder derfor som følger:

Hvilke utfordringer har personer med ADHD i forbindelse med erverving av førerkort?

I tidligere kandidatoppgaver ved Trafikklærerutdanningen på HiNT, har det vært skrevet en del om hvordan trafikklærere kan tilpasse undervisningen til elever med ADHD. Det har imidlertid ikke vært særlig fokus på prosessen utover selve trafikkopplæringen. Vi har derfor valgt å fokusere på litt andre momenter. Spørsmålene vi har stilt oss har i tillegg til trafikkopplæringen vært: Hvordan oppleves prosessen frem mot førerkortet for en med ADHD? Hva sier gjeldende regelverk, og hvordan fungerer prosessen rundt regelverket? Hva er de største utfordringene for en person med ADHD i trafikken?

Spørsmålene vi har stilt oss, gjør at vi er nødt til å innhente informasjon fra flere forskjellige kilder. Dette gjør at vi er nødt til å foreta et tydelig valg av metode, slik at vi på best mulig måte erverver oss den kunnskapen vi trenger. Vi er også avhengig av å forstå diagnosen ADHD for å kunne drøfte de utfordringene de med diagnosen møter på veien mot førerkortet. Dette gjør at vi må ha en teoridel, der vi redegjør for diagnosen. Oppgaven vår deles derfor inn i en tredelt hoveddel; teori, metode og drøftelse.

For å få en ryddig oppbygging av oppgaven har vi brukt IMRAD-strukturen. Bokstavene i benevnelsen står for; Introduction, Material/Method, Result And Discussion. Ved bruk av denne strukturingsmetoden håper vi å oppnå en lettlest og ryddig oppgave å lese.

Vi har hatt et ønske om at oppgaven skal være forståelig og interessant for alle. Dette gjør at vi velger å ikke gå så dypt inn i materien at «hvermannen» ikke har forutsetning for å «henge med». Dette gir seg særlig utslag i teoridelen, der vi unngår de tyngste medisinske utgreiingene.

2. Hva er ADHD?

2.1 Hvordan viser ADHD seg?

I korte trekk er ADHD **hyperaktivitet, impulsivitet og konsentrasjonsproblemer**.

Diagnosen har ulike kombinasjoner av disse, og i ulik «styrkegrad». ADHD kan sammenlignes med det å se på OL på 12 forskjellige skjermer samtidig (Margareth Weie, intervju 13. februar 2014). Mange sliter med å få med seg den riktige informasjonen, og fyller hodet med det som ikke er viktig for oppgaven. I trafikksammenheng kan dette by på store utfordringer og problemer; oppmerksomheten i seg selv kan være veldig god, men rettet mot helt feil område. Det er store individuelle forskjeller på hvordan diagnosen «angriper» folk, og det er vanskelig og uriktig å skjære alle over en kam her. Har du møtt én med ADHD, så har du møtt én med ADHD.

Omfanget av ADHD er stadig økende, på verdensbasis. ADHD forekommer i dag på 3-5 % av alle barn, og dette tilsvarer omtrentlig én pr 30. Dette betyr med andre ord at det «finnes en med ADHD i hver skoleklasse», statistisk sett. (Zeiner, 2004, s. 46). Flere tall om fordeling av de ulike typene ADHD kommer under kapittelet «Diagnosegradering».

2.1.1 Hyperaktivitet

Alle barn er aktive, og førskolebarn særlig. Gutter har tradisjon for å være mer aktive enn jenter, og det gjenspeiler seg i den kraftige skeivfordelingen kjønnsmessig; for hver jente med ADHD, er det tre til seks gutter. I ADHD-sammenheng snakker vi først og fremst om et betydelig høyere aktivitetsnivå enn det som er «vanlig for samme kjønn og aldersgruppe», altså hyperaktivitet. Det er selvfølgelig mange som er hyperaktive uten at de har, eller skal ha, diagnosen ADHD. Felles for gutter og jenter er at aktivitetsnivået senker seg med alderen. Hyperaktivitet sees mer på som «aktiviteter i det små» enn de som er kjappe i løping og andre tiltak og leker. De vanligste beskrivelsene på barn med hyperaktivitet er, i følge Zeiner; urolige med hender og føtter, vrir seg på stolen, greier ikke å sitte stille, vandrer i klasserom og andre steder, snakker mye, sover urolig, plukking og tromming med fingrene, stadig på farten og har vansker for å leke rolig selv i leker og aktiviteter vedkommende liker godt.

2.1.2 Impulsivitet

Impulsivitet kan enklest forklares med «energi som renner over», det blir så mye av det gode at personen ikke klarer å håndtere det på en tilfredsstillende måte. Typiske tegn på impulsivitet er at personen handler uten å tenke seg om, herunder ubetenksomme og av og til farlige ting, ikke greier å vente ofte eller alltid utålmodig, svarer på spørsmål uten at

spørsmålet er ferdig stilt, avbryter andre i lek og samtale og får nye ideer hele tiden. (Zeiner, 2004, s. 32). For personer uten ADHD er impulsivitet en mye større ressurs i seg selv, fordi den ikke er kombinert med hyperaktivitet og/eller konsentrasjonsvansker. Vi snakker ofte om impulsivitet i form av å reise på turer, gjøre innkjøp en egentlig ikke har behov for, eller råd til, pusse opp huset og lignende. Problemene oppstår når en med ADHD kanskje bestemmer seg for å pusse opp, og «tar alle rom i en smekk - for å være effektiv». Arbeidet starter gjerne i det sekundet ideen kommer, selv om det er midt på natta, eller med gjester på besøk.

Underveis vil sannsynligvis fargevalg og utseende endres mange ganger for hvert rom, og vi har det komplette kaos så fremt ingen andre er til stede for å styre og bremse litt. Folk med diagnosen ADHD har som kjent et rykte på seg for å være «bånn gass – hele tida!».

2.1.3 Konsentrasjonsproblemer

Konsentrasjonsproblemene gjør at de med ADHD har vanskelig for å konsentrere seg om et tema over tid. Dersom de finner konsentrasjon, skal det ofte ikke mye til for at den brytes. Likeledes kan det være svært krevende å «holde flere baller i luften samtidig», eller retttere sagt å ha delt oppmerksomhet. Hverdagens konsentrasjonsproblemer for en med ADHD, kan gi seg resultat i at vedkommende raskt mister interessen for arbeidsoppgaven, blir lett distraheret, glemmer ting, følger ikke gitte beskjeder eller instruksjoner og yter motstand mot å jobbe med oppgaver som krever innsats over tid. (Zeiner, 2004, s. 33). Dette gjør at mange har vanskeligheter med nyinnlæring, noe som for mange betyr mangelfull utdannelse, og større risiko for å bli arbeidsuføre.

2.1.4 Tilleggsvarer

Veldig mange som har ADHD, har også tilleggsvarer. Data fra en stor amerikansk undersøkelse, MTA-studien (Multimodal Treatment of Attention Deficit Hyperactivity Disorder) viste at 70 % av barn og ungdom med ADHD også hadde andre varer eller lidelser.

De mest vanlige tilleggsvarer er, i tilfeldig rekkefølge, atferdsforstyrrelser, depresjon, angsttilstander, språk- og lærevansker, motoriske problemer, autistiske symptomer og tics (Zeiner, 2004, s. 98).

Atferdsforstyrrelsene deles inn to grupper; opposisjonell og alvorlig. Den opposisjonelle atferdsforstyrrelsen referer til de mindre alvorlige forstyrrelsene og opptrer mest i barnealder og tidlig ungdomsstadie. Dette kan være nasking, lyving, protester, sinneutbrudd, aggressivitet og noe hærverk. De mer alvorlige forstyrrelsene går på vold, kriminelle handlinger, misbruk av alkohol og omstreifing uten fast bopel og arbeid (*vagabondering*)

(Zeiner, 2004, s. 100).

Hos mange udiagnostiserte kan tilleggsvanskene være mest tydelige, og det kan være svært vanskelig å forstå at bak en depresjon eller utagerende atferd ligger ADHD til grunn (Zeiner, 2004, s. 37). Alle med tilleggsvansker må gjennom systemet hos Fylkesmannen for å få førerkort, uansett hvilken gradering av ADHD vedkommende har.

2.2 Underdiagnoser

«Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM)» er den amerikanske metoden som brukes til diagnostisering generelt. I resten av verden brukes et litt annet system, som heter «International Classification of Diseases» (ICD). Begge disse har gjennomgått flere revisjoner gjennom tidene, og dagens metoder heter DSM-IV og ICD-10 (revidert i hhv. 1994 og 1992). Innholdet i disse to diagnosekriteriene stemmer rimelig greit over ens med hverandre, og det oppleves at begge metoder brukes om hverandre.

Diagnosen ADHD kan deles inn i minst tre kategorier. De tre viktigste kategoriene finner vi igjen i både de amerikanske (DSM-5) og de europeiske (ICD-10) diagnosekriteriene.

De to diagnosesystemene brukes i dag om hverandre, fordi de stiller litt forskjellige kriterier for å få stilt diagnosen, samtidig som de utfyller hverandre.

Offisielt i Norge er det det europeiske systemet som brukes, det gjelder også i Fylkesmannens vurderinger. Det vil si at det er de europeiske diagnosekodene som brukes når de vurderer om en kandidat skal få dispensasjon til førerkort eller ikke. Likevel bruker Fylkesmannen de amerikanske benevnelsene på de ulike kategoriseringene av ADHD.

I vår oppgave velger vi også å bruke de amerikanske benevnelsene, da disse er enklere å forstå, men vi vil også legge ved diagnosekodene som brukes i det europeiske diagnosesystemet. De tre viktigste kategoriene er som følger:

- ADHD overveiende hyperaktiv-impulsiv type:
 - gjelder stort sett barn i førskolealder
 - europeisk diagnosekode F90.1
- ADHD overveiende uoppmerksomhetstype:
 - Finnes i alle aldersgrupper, men mest i tidlig ungdomsfase
 - europeisk diagnosekode F98.8
- ADHD kombinert type:
 - Finnes i alle aldersgrupper

- utgjør ca. 60 – 70% av pasientene
- Europeisk diagnosekode F90.1

I tillegg til disse diagnosekodene, opereres det hos Fylkesmannen med en tredje diagnosekode, F90.0. Disse kandidatene har ikke utagerende tendenser, og regnes derfor ikke å utgjøre en større sikkerhetsrisiko i trafikken. Denne gruppen trenger derfor ikke å søke dispensasjon gjennom Fylkesmannen, men får klarsignal til å begynne føreropplæring hos fastlege. Dette forutsatt at de ikke har tilleggsvansker som nevnt i forrige avsnitt.

2.3 Behandling av ADHD

Medisiner med fire ulike virkestoffer er godkjente i Norge, der tre av fire regnes som sentralstimulerende. Kun Atomoksetin® (Strattera) regnes ikke som sentralstimulerende. Et sentralstimulerende legemiddel bidrar til å motvirke de tre symptomene ved ADHD, og gjør at brukeren får bedre impuls kontroll, mindre hyperaktivitet og bedre oppmerksomhet. Ritalin®, Concerta® og Equasym® har vært i bruk lengst i Norge, der Ritalintabletter har desidert lengst fartstid med nærmere 40 år. Ritalintabletter har riktignok en noe kortere virketid, som fører til at jevnlig medisinerings gjennom skole- og arbeidsdagen (3-4 ganger) er nødvendig. Dette er uheldig for mange med ADHD, da det ofte kan være svært vanskelig å huske på i en aktiv hverdag. I 2006 kom Ritalin i kapsler, og sammen med Concerta ble de to gode alternativer til Ritalintabletter. Årsaken er at disse har en tregere frisetting av virkestoffet Metylfenidat, som gjør at doseringen trengs bare én til to ganger daglig. Dette fører igjen til at medisinerings midtveis i skoledagen ikke er nødvendig for brukeren. Strattera® ble godkjent for bruk i Norge i 2005. Dette har et annet virkestoff, som heter Atomoksetin, og er ikke klassifisert som narkotika. Det gir en fordel for leger, som kan skrive ut dette uten spesiell forskrivningstillatelse (Folkehelseinstituttet, 2013).

3. Metode:

Vår oppgave handler om utfordringene en person med ADHD møter i prosessen frem mot førerkortet. Vi ønsket å få belyst flere sider av saken, slik at det resultatet vi kom frem til skulle gi et helhetlig bilde av situasjonen i dag, samt hva som kan forbedres i fremtiden. I tillegg ønsket vi å bygge videre på eksisterende forskning på området, altså kumulativ forskning (Dalland, 2013). For å nå disse målene, så vi for oss at vi burde komme i kontakt med representanter fra de ulike involverte rundt denne problematikken.

En ting er å få belyst ulike sider av samme sak. Dette kan vi oppnå med å intervju representanter for de ulike sidene av saken. En annen ting er å få kvalitetssikret de opplysningene vi får inn. Her reiser det seg et spørsmål om hvorvidt det er nok å gjennomføre en begrenset mengde intervjuer, eller om vi burde bruke en metode som når ut til flere personer, og som dermed kan gi et mer helhetlig bilde. Med dette kommer vi inn på problematikken der vi måtte vurdere om vi skulle velge en kvalitativ eller en kvantitativ metodeform.

Med en kvantitativ metodeform, eksempelvis spørreundersøkelse, ville vi kunne få svar fra flere personer som representerer en utvalgt gruppe. I vår sammenheng kunne det være naturlig å få flere personer med ADHD til å svare på spørsmål rundt deres prosess frem mot førerkortet. Den kvantitative metoderetningen gir en større grad av målbare resultater (Dalland, 2013, s. 112). Vi kunne for eksempel ført en statistikk over hvordan de ulike personene vektla problemområdene knyttet til vårt forskningsprosjekt. Problemet med å velge en kvantitativ metodeform slik vi ser det, vil være at vi kanskje ikke oppnår de utfyllende og personlige svarene fra de vi henvender oss til, slik vi ønsket.

Derfor kommer vi inn på en kvalitativ metoderetning. Her vil vi, med for eksempel et intervju, kunne oppnå dypere, og mer personlige, svar fra intervjupersonene. En kvalitativ tilnærming vil også gi større fleksibilitet, som følge av at vi som intervjuere har mulighet til å styre samtalen (Dalland, 2013, s. 113), og med det få frem kvaliteter i besvarelsen vi kanskje ikke ville fått med en vid undersøkelsesmetode. Ved en kvalitativ metodebruk vil vi kanskje i større grad få frem følelser hos dem vi henvender oss til. Dette fordi det kan være lettere å utdype emosjonell tilstand i et jeg-du-forhold.

3.1 Intervju:

Vi valgte etter en vurdering å se nærmere på den kvalitative metoden intervju. Vi ønsket som sagt å komme i kontakt med personer som jobber mot den aktuelle problemstillingen eller som på bakgrunn av en ADHD-diagnose har vært gjennom prosessen med å få førerkort, og som dermed sitter på erfaringer knyttet til vår problemstilling. Det vil i vår sammenheng dreie seg om kvalitative forskningsintervju. Ved bruk av denne intervjumetoden ønsker vi å få intervjupersonene til å gi utdypende forklaringer fra sin egen livsverden. Vi har valgt å legge opp intervjuet som et halvstrukturert forskningsintervju. Det betyr at vi har en intervjuguide, med planlagte hovedspørsmål. I tillegg vil vi under intervjuene ha mulighet til å stille oppfølgende tillegsspørsmål, som ikke nødvendigvis er planlagt (Dalland, 2013). I intervjuet skapes kunnskapen gjennom et samarbeid mellom intervjueren og intervjupersonen (Dalland, 2013). Det kvalitative forskningsintervjuet har en fordel i og med at vi som intervjuere har mulighet til å få intervjupersonen til å gi presise svar med god kvalitet. (Dalland, 2013, s. 152). Som intervjuere må vi likevel være tydelige på at vi unngår bruk av ledende og lukkede spørsmål, samt at vi er åpne for de svarene intervjupersonene kommer med (Dalland, 2013).

For å nå målene våre i forhold til intervjuene, er vi på forhånd nødt til å være bevisste vår egen rolle som intervjuer. Rollene mellom intervjueren og intervjupersonen vil ikke være likeverdige under intervjuet. Dette er fordi det er vi som bestemmer temaet, og som følger opp det intervjupersonen sier (Dalland, 2013). Vår rolle må vi også være bevisst på både i forkant, og i etterkant av intervjuet.

Nå kommer vi inn på et begrep eller fenomen som kalles ”confirmation bias”. Begrepet forklares med at vi som forskere lett kan gå i fellen med å søke etter bekreftende bevis som støtter opp om vår teori, eller ønskede resultat (Hoksnes, 2010). Dette kan slå ut i hvordan vi forbereder spørsmålene til intervjuet. Med det mener vi at våre spørsmål kan planlegges på en måte som gjør at intervjupersonen ikke får mulighet til å gi et helhetlig bilde av hans/hennes livsverden. I løpet av intervjuet vil vi også kunne styre samtalen slik at intervjupersonen svarer mer utdypende på ønsket informasjon, slik at vi får de svarene vi bevisst eller ubevisst ønsker. En slik føring av intervjuet vil i verste fall kunne gi store feilkilder til det resultatet vi kommer frem til. Derfor er det viktig at vi er bevisst i hvordan vi går frem for å få frem det totale bildet i problemstillingen.

Ved å velge en kvalitativ metode som intervju, står vi i fare for at de svarene vi får inn, kanskje ikke svarer til det bildet vi ville fått inn dersom vi hadde fått uttalelser fra et større

antall personer. Denne problematikken ser vi særlig for oss der vi vil ha privatpersoner med ADHD sine inntrykk og opplevelser av førerkortprosessen. Dette er en mulig feilkilde vi må ta hensyn til underveis i vår prosess.

3.2 Intervjupersonene:

Vi brukte tid på å finne riktige intervjuobjekter til prosjektet vårt. Vi var nødt til å definere behovet for informasjon til vår problemstilling. Deretter handlet det om å finne ut hvem som kunne sitte på den relevante informasjonen. I vår oppgave hadde vi et behov for å få synspunkter fra de som jobber fra statlig hold for å godkjenne eller avslå mulighetene en person med ADHD har for å få førerkort. Vi måtte også få et innblikk i hvordan den samme prosessen kan oppleves fra personer som har diagnosen, og som ønsker førerkortervervelse. Vi trengte i tillegg informasjon som knytter fakta om diagnosen opp imot temaet i oppgaven vår. Vi ønsket altså å gjøre et strategisk valg av intervjupersoner, slik at de vi intervjuet skulle sitte med mye relevant informasjon for oppgaven vår.

Vi har som nevnt tidligere jobbet som støttekontakter for personer med diagnosen. Vi hadde derfor flere aktuelle kandidater vi kunne kontakte. Vi vurderte om vi skulle basere oss på flere av disse, eller om vi kunne få et mer kvalitativt resultat ved å kontakte den vi på forhånd trodde satt på mest relevant informasjon. Etter samtale med veileder valgte vi å fokusere på en av de aktuelle. Begrunnelsen for dette valget var at vi ville få et grundigere og mer personlig intervjuresultat ved å konsentrere oss om en enkeltperson i stedet for en grunnere besvarelse fra flere. Personen vi til slutt landet på, er 19 år gamle Emil Næss. Han har ADHD, og har hatt førerkortet for bil i snart et år, og for traktor i tre år. Han har tidligere hatt Rodgeir som støttekontakt, og det var gjennom dette bekjentskapet vi kom i kontakt med han.

For å få svar på den juridiske og medisinske vurderingen som gjøres i forbindelse med førerkortprosessen for en person med ADHD ønsket vi å komme i kontakt med Fylkesmannen. I tillegg hadde vi behov for å få klarhet i hvordan Statens vegvesen behandler de ulike sakene knyttet til problemstillingen. Vi kom etter hvert frem til at vi ville intervju tre personer for å komme frem til disse svarene.

Etter en henvendelse til Fylkesmannen i Nord-Trøndelag, kom vi i kontakt med Håkon Lien, han er utdannet intensivsykepleier, og jobber til daglig med førerkortsaker knyttet opp mot de aktuelle helsekravene. Vårt håp var at han kunne svare oss om hva Fylkesmannen gjør i sakene til personer med ADHD.

Margareth Rose Weie har tidligere drevet Roses trafikkskole, som spesialiserte seg på elever med utfordringer knyttet til diagnoser som ADHD, Tourettes syndrom, Aspergers syndrom og bipolare lidelser. Hun jobber i dag som førerprøvesensor hos Statens vegvesen. Til vår oppgave så vi for oss at hun kunne svare på hvordan og i hvilken grad Statens vegvesen tilpasser seg førerkortkandidater med en ADHD-diagnose. I tillegg ønsket vi å få trafikklærerens synspunkter på hvilke utfordringer personer med diagnosen står over for, hvordan hun har tilpasset, og mener andre trafikkskoler bør tilpasse undervisningen. Også kontakten med Margareth, kom som følge av et bekjentskap med Rodgeir.

Dagfinn Moe er seniorforsker hos Sintef og tidligere trafikklærer. Han er psykologutdannet ved NTNU, og har trafikklærerutdannelse fra STLS (Statens trafikklærerskole). Vi kjenner han gjennom psykologforelesningene han har holdt på HiNT. Vi visste derfor at han med stor sannsynlighet kunne svare oss på faktakunnskaper om ADHD, samt hvilke utfordringer personer med diagnosen har i trafikken.

3.3 Planlegging og gjennomføring

I planleggingen av spørsmål til intervjuene har vi lagt vekt på at intervjupersonene skal få mulighet til å svare både på positive og negative sider av hans eller hennes forståelse av temaet. Vi har også vært bevisste på at vi selv kanskje hadde et lite nyansert bilde av virkeligheten rundt problemstillingen, og at spørsmålene vi hadde planlagt på forhånd kanskje ikke ville passe i forhold til besvarelsen vi ville få fra intervjupersonen. Dette gjorde at vi i forkant av intervjuene også planla alternative spørsmål og oppfølgingsspørsmål, slik at vi hadde mulighet til å tilpasse oss de svarene vi fikk underveis. Vi prøvde også å planlegge spørsmålene slik at vi ikke ville få korte ja/nei-svar, men at intervjupersonene automatisk ble oppfordret og fikk lyst til å utdype svarene.

Gjennomføringen av intervjuene opplevdes som dynamisk. Vi opplevde med alle intervjukandidatene at spørsmålsrekkefølgen vi på forhånd hadde satt ikke var mulig å følge. Dette fordi de svarte på flere av spørsmålene samtidig, og at noen av spørsmålene vi hadde planlagt ble naturlige oppfølgingsspørsmål til det de svarte.

Underveis i intervjuene var det Rodgeir som stilte hovedspørsmålene, og så stilte vi oppfølgingsspørsmål ettersom det passet seg. Dette var ikke noe vi hadde planlagt på forhånd, men det virket for oss naturlig at det var en som hadde styringen på hvilke spørsmål som skulle stilles. Vi begynte alle intervjuene med å gi de en liten innføring i oppgaven vår, samt litt praktisk informasjon om gjennomføringen av intervjuet.

Etter den praktiske gjennomføringen var det tid for transkribering av intervjuene. Vi hadde brukt lydopptaker som verktøy under intervjuene, og kvaliteten på opptakene var gode. Transkriberingsprosessen var møysommelig, men vi mener det er viktig at det intervjupersonene sier ikke skal tolkes eller gjøres om på i transkriberingen. Det oppsto også noen problemer med å oversette trøndersk mumling til korrekt tekst.

3.4 Feilkilder til metoden

Når vi skal se på resultatene av intervjuene, må vi spørre oss om metoden har fungert etter intensjonene. Vi må vurdere om resultatene av spørsmålene er gode nok, og om det finnes eventuelle feilkilder som vi må ta hensyn til i drøftelse og konklusjon.

3.4.1 Vår personlighet

Som vi har nevnt tidligere, har vi fra planleggingsfasen av intervjuene vært bevisst på at vår oppfatning av problemstillingen kunne gi utslag på resultatet. I tillegg vil vår væremåte under intervjuene kunne spille inn på hvor godt intervjupersonene har fått mulighet til å svare. Vi opplevde at vi raskt fikk en god tone med alle intervjukandidatene, og det virket som at de var interessert i å snakke rundt problemstillingen. Når vi går gjennom materialet i ettertid, ser vi at vi med et par anledninger avbryter intervjupersonen, slik at de ikke får komme til sluttpoenget i spørsmålet. Vi får likevel ikke inntrykk av at dette har gått utover den vesentlige informasjonen for vår oppgave.

I samme omgang må vi også spørre oss om andre forskere ville kommet frem til samme resultat som det vi gjorde? Dette handler om hvorvidt vi klarte å forholde oss objektive under prosjektet. I oppstartsfasen trodde vi at vi hadde et relativt oversiktlig bilde av situasjonen rundt problemstillingen, men når vi begynte å undersøke nærmere, så vi at det var en del vi ikke hadde innsikt i. Dette gjorde at vi ble ekstra bevisste på at vi ville la intervjupersonene tegne bildet for oss. Med denne innstillingen var det lettere å forholde seg objektiv, og vi tror at sluttresultatet ikke er påvirket av våre meninger og holdninger.

3.4.2 Valgte vi riktig metode?

Spørsmålet om metodevalg, handler i stor grad om resultatet av forskningsprosjektet. Det mest vesentlige spørsmålet her vil være om resultatet er troverdig. Vi valgte å basere oss på et lite antall informasjonskilder. Vi valgte altså en kvalitativ metode, der dybden i undersøkelsene var målet. I forhold til svarene vi fikk av de tre fagpersonene, er vi egentlig sikre på at valg av metode var rett. De svarene vi fikk på disse intervjuene kunne ikke blitt så

forskjellige dersom vi hadde innhentet svar fra flere representanter. Dette fordi de svarte på vegne av et fagfelt.

Valget om å fokusere på bare en person med ADHD, er vi imidlertid litt usikre på. På bakgrunn av vår tidligere oppfatning av problemstillingen tror vi at svarene vi fikk fra den ene intervjupersonen vår, representerer persongruppen bra. Vi har, uoffisielt, også vært i kontakt med ulike personer som bekrefter de svarene vi har fått. Dette kan selvfølgelig ikke tas med i drøftelse eller konklusjon. Om vi hadde hatt mer tid på oss, ville vi vurdert å hente inn svar fra et større antall personer, slik at disse resultatene hadde vært målbare i større grad. Dette må vi derfor ta hensyn til når vi konkluderer.

3.4.3 Valgte vi riktig intervjuobjekter?

Vi har fått mange svært gode svar, som i stor grad svarer på problemstillingen vår.

Intervjupersonene våre har hatt ulike roller under intervjuene. Med det mener vi at noen av dem har representert seg selv som privatperson, mens andre har representert en bedrift eller en statlig instans. Margareth Weie, og Dagfinn Moe hadde ulike roller i løpet av intervjuene. Weie representerte både seg selv som privatperson og mor, Statens vegvesen og tidligere trafikklærer. Moe representerte også seg selv som privatperson og far, samt Sintef, den tidligere trafikklæreren og seg selv som fagperson. Dette har gjort at vi har måttet skille på svarene deretter, og rangert svarene etter hvilken ”hatt” de hadde på. Svarene de gav som representanter, vil etter vår mening måtte vektes høyere enn de de gav som privatpersoner.

Vi var inne på om vi burde snakket med en fastlege, for å få svar på hva deres jobb er i forhold til problemstillingen. Under intervjuet med Fylkesmannen fikk vi stort sett svar på de spørsmålene vi hadde på dette området.

I all hovedsak tror vi at vi har fått et klart og helhetlig bilde av situasjonen slik den er i dag. Dette gjør at vi ikke har sett et stort behov for å utvide antall intervjupersoner. Vi er også fornøyd med de svarene vi har fått, og mener valget av intervjupersoner har vært riktig.

3.4.4 Praktiske gjennomføring

Vi hadde på forhånd en plan om å gjennomføre alle intervjuene ”ansikt til ansikt”. Dette lot seg gjøre med tre av intervjupersonene. Intervjuet med Emil Næss måtte imidlertid gjennomføres på telefon, på grunn av at han var på en arbeidsreise. Vi løste dette med å bruke videosamtale via Skype. Dette var selvfølgelig ikke optimalt, men vi mener likevel at det fungerte greit. Intervjupersonen svarte godt og utfyllende for seg, og det virket ikke som at

han syntes dette var en ulempe. Overføringshastigheten for Skype-samtalen ble dog litt i laveste laget, og vi valgte å bruke mobiltelefon til selve intervjuet.

3.4.5 Øvrige feilkilder

Underveis i intervjuet med Emil Næss, fikk vi vite at han hadde hatt Margareth Weie som trafikklærer under oppkjøringen. Weie som på den tiden drev Roses trafikkskole, hadde et særlig fokus på elever med problemer som for eksempel ADHD. Dette gjorde at hun gav disse god oppfølging på områder hun erfaringsmessig mente var vanskelig for denne gruppen. Vi er usikre på om Næss via henne har fått en del informasjon om fremgangsmåten som elever ved andre kjøreskoler ikke ville fått.

Intervjuet med Næss var av det mer personlige slaget. Dette kan ha gjort at noe av det han sa, kan ha blitt ”pyntet på”. Vi er selvfølgelig nødt til å gå ut ifra at det han har sagt er sant, men synes likevel det bør være poengtert.

4. Drøftelse: «Ingen med ADHD burde få førerkort»

I samtalen med Emil Næss, kom vi inn på fordommene mange har imot personer med ADHD. Blant annet fortalte Næss at han har fått høre fra mange at ”de som har ADHD burde aldri hatt førerkort”. Dette er holdninger vi også har hørt, både i direkte samtale med andre mennesker, og i kontakt med personer som har diagnosen.

4.1 Meninger og fordommer

Det er mye som kan diskuteres rundt denne påstanden, men først har vi lyst til å få frem hvorfor denne holdningen finnes blant «hvermannen». De begrunnelsene vi har fått rundt slike holdninger er at sikkerheten på veien burde stå i høyfokus, og at førere som bidrar til en høyere risiko på veiene, ikke burde fått kjøre. Det som ofte poengteres i slike sammenhenger er at førere med ADHD ofte tar sjanser, og avgjørelser som setter både seg selv og andre i fare. Som kjent sliter personer med diagnosen med konsentrasjonsproblemer, hyperaktivitet og impulsivitet. Attpåtil er det ikke uvanlig at de med ADHD også har tilleggslidelser som eksempelvis lese- og skrivevansker og Tourettes syndrom. Dette er problemområder de fleste kjenner til, og som gjør at de med diagnosen ofte opplever å bli behandlet urettferdig.

Emil Næss og Margareth Weie peker begge på at alle med ADHD er forskjellige, men at de oppleves å skjæres over en og samme kam. I intervju med både Weie og Næss sier begge uavhengig av hverandre følgende: «Har du møtt en med ADHD, så har du møtt én». Som nevnt tidligere er det store individuelle forskjeller på hvordan diagnosen angriper menneskene, og der mange andre sykdommer og diagnoser også angriper folks fysiske utseende jobber ADHD kun på innsiden av hodet.

4.2 Den største utfordringen

Vi har spurt alle våre intervjupersoner om hva de anser som den største utfordringen for personer med ADHD i en trafikal sammenheng. Svarene vi fikk på dette var imidlertid forskjellige for hver person vi spurte. Moe mente det var konsentrasjonsproblemene som var den største hindringen, og at problemer med konsentrasjonen ofte fører til impulsive handlinger. Weie mente hyperaktivitet var en stor hindring, og at impulsivitet i noen få sammenhenger kanskje kunne være positivt, men at det selvfølgelig kan slå feil ut og. Næss mente utålmodighet var det som begrenset han mest, men tilføyde at han anså seg selv som en sikker sjåfør. I møtet med Fylkesmannen stilte vi også spørsmålet, og fikk til svar at det er de utagerende tendensene som ofte er det største problemet, og at det er begrunnelsen for de gjeldende retningslinjene de følger.

Vi ville ha et tydelig svar på hvordan impulsivitet kan virke inn på bilkjøringen, og fant et sitat av Tore Duvner:

Man skulle tro at personen med AD/HD har en rask reaksjonsevne, men slik er det ikke. Det er tvert i mot typisk med redusert raskhet ved AD/HD i tester av reaksjonstid. Dette, sammen med konsentrasjonsvansker, manglende automatikk med vansker for å gjøre to ting samtidig, impulsiv atferd og heftig humør, gjør mange til dårlige bilførere med høy skadefrekvens.

(Duvner, s. 64)

At de ulike intervjupersonene hadde ulik oppfatning av denne problematikken, viser til en viss grad at de med diagnosen har ekstra utfordringer i trafikken sammenlignet med øvrige sjåførere. Dette bekrefter også Fylkesmannen som sier at de personene som kommer ut av søknadsprosessen med et godkjent førerkort, har en lett forhøyet ulykkesrisiko i forhold til normalverdiene. En undersøkelse fra TØI (Transportøkonomisk institutt) viser at ulykkesrisikoen er om lag en halv gang høyere hos personer med ADHD i forhold til bilførere uten. Tidligere var oppfatningen at de med diagnosen hadde 3-4 ganger høyere ulykkesrisiko (TØI,2008, s.38).

I intervjuet vårt med Næss utdypet han at han trodde mye av fordommene han har møtt, skyldtes liten kunnskap om diagnosen og forholdene rundt. Når vi ser hvor liten forskjell det er i ulykkesstatistikken for personer med og uten ADHD, kan vi kanskje fastslå at en del av meningene vi ofte hører er ubegrunnede. Det er likevel ikke til «å stikke under en stol» at personer med diagnosen trenger, og bør få ekstra oppfølging i prosessen mot førerkortet. Spørsmålet vi derfor må stille oss er hvilken tilrettelegging får de i dag, og hvilke forbedringer burde gjøres?

4.2.1 Tilrettelegging?

Tilretteleggingen vi som trafikklærere ser for oss, vil i første omgang dreie seg om trafikkskolenes tilrettelegging av undervisningen. Denne problemstillingen har vi som nevnt tidligere valgt å ikke fokusere så mye på, med begrunnelsen om at det i tidligere forskningsprosjekter har vært jobbet mye med dette. Vi ba likevel Weie ta på seg hatten som tidligere trafikklærer for å svare på hvordan hun opplever at bransjen forøvrig tilpasser undervisningen til elever med ADHD. Hennes oppfatning var at det i alt for liten grad blir gjort tilpasninger. Hun utdyper videre at trafikklærere ofte ikke engang vet at kandidaten har diagnosen. Følgene av dette mener hun i verste fall kan være at eleven bruker unødvendig mange timer på opplæringen, og at de ofte opplever liten mestringsgrad. Personer med ADHD

har i følge flere av våre intervjupersoner, ofte opplevd å være en «outsider» i barndommen. En mislykket føreropplæring føyer seg lett inn i rekken av dårlige opplevelser i opplæringssammenheng. Intervjupersonene våre trekker også frem at mange med ADHD liker bilkjøring, og ofte har store forventninger til føreropplæringen. Det er ikke uvanlig at de med ADHD har dårlig erfaring med det teoretiske, og derfor har en ekstra motivasjon for praktisk rettede aktiviteter. Dette vil kanskje gjøre at en dårlig opplevelse i føreropplæringen, ikke bare føyer seg inn i rekken, men kan gjøre situasjonen verre. Moe og Weie snakker en del om dette. Begge trekker frem fordelene og mulighetene vi som trafikklærer har for å skape en positiv opplevelse for elevgruppen. Mulighetene vi har til å skape en trygg og god atmosfære på grunn av en-til-en-undervisningen er egentlig unik i opplæringssammenheng. I øvrig skolegang kan også elever med ADHD få individuelt tilpasset undervisning, og bruken av dette skal ikke undervurderes. Likevel tror vi at vi som trafikklærere bør ta den åpenbare fordel vi har, til særlig individuell tilpassing, på alvor. Personer med ADHD har ofte problemer med å konsentrere seg. Dette problemet blir naturligvis ikke bedre av at de opplever å mislykkes gjentatte ganger. Moe fremhever og bekrefter at disse elevene ofte blir lettere stresset enn andre, noe som fort fører til feiloppfatninger og feil i handlinger. Resultatet av dette kan være at de blir sinte, eventuelt veldig leg seg. Veien fra topp til bunn kan være farlig kort i slike sammenhenger. Dette setter særlige krav til undervisningen. Det kan være vanskelig å tilpasse undervisningen etter forhold ved eleven, du som lærer ikke kjenner til.

Margareth Weie som trafikklærer har imidlertid en mulig løsning på dette. Hun tilbød elevene sine første kjøretime gratis. I denne timen brukte elev og lærer tid på å fylle ut skjemaet «Søknad om førerkort» (blankett NA-0201, Statens vegvesen). Dette gjorde at læreren fikk greie på de eventuelle problemene eleven hadde. Slik vi ser det, burde dette være et frivillig tilbud til eleven. Å snakke om egne problemområder kan være vanskelig for elevene, så her vil det naturligvis være etiske grenser vi som lærere må være bevisste på. Weie selv mener at det er billig å gi bort én kjøretime til det formålet når hun så på resultatene det kunne gi for eleven.

4.2.2 Meldeplikt

Vi kjenner til regelverket, og vet at førerkortaspiranter med ADHD, som sliter med utagerende adferd, eller som har tilleggsdiagnoser, skal gjennom søknadsprosessen hos Fylkesmannen. Her vil det for trafikklærerens vedkommende reise seg et spørsmål om hvor vidt vi burde hatt meldeplikt for forhold vi vet går imot lovverket. I møtet med Fylkesmannen kom vi inn på dette temaet. De stiller seg tvilende til at trafikkskolene ikke har meldeplikt, og

undrer seg over at det ikke er et system som fanger opp elever som åpenbart sliter med noe. Videre utdyper de at både lege, psykolog, optikere og trafikkstasjoner har meldeplikt, noe som, med tanke på at det er trafikkskolene som blir best kjent med eleven, gjør spørsmålet om hvorvidt det burde vært en meldeplikt, sterkere.

Vi tok opp dette med Dagfinn Moe. Han mente imidlertid at en meldeplikt kan være vanskelig å pålegge trafikklæreren på grunn av manglende formell medisinsk kompetanse. Videre mener han at en meldeplikt kan virke uheldig med tanke på tilliten vi ønsker mellom lærer og elev. Som vi nevnte tidligere er kanskje Weies tips om å fylle ut «søknad om førerkort» sammen med eleven, også løsningen på dette. Hvis det gjennom en voksen-til-voksen-samtale for første gang med eleven kommer frem at eleven har ADHD, er det kanskje bedre å bruke tillitsforholdet til å finne ut om eleven aller helst burde vært i systemet til Fylkesmannen.

4.3 Lovverket

En gang i tiden, for riktig lenge siden, fantes det ikke noen med ADHD-diagnoser. Det er så lenge siden at folk heller ikke kjørte bil. Etter hvert begynte folk å kjøre bil, og ganske mye senere fikk folk også diagnosen ADHD. En stund var det ingen problemer forbundet med diagnosen og bilkjøring, men etter hvert som forskningen på området tiltok, økte også bevisstheten og risikoen med bilførere og diagnoser. «Før i tida» hadde ingen ADHD, og da var det heller ingen problemer knyttet til det. Dette tidsbegrepet stopper trolig i år 2000, da det ble nye regler basert på ny vitenskap.

Når folk med peiling omsider ble klar over at ADHD fantes, og utgjorde en større risiko, ble det brått en annen lyd i pipa. Plutselig fikk ingen med ADHD lov til å ha førerkort uten å gå via Fylkeslegen og søke om dispensasjon, uansett hvilken klasse det var snakk om, disse var for farlige. Dette var gjeldende mellom 2000 og 2010. Ny kunnskap ble tilgjengelig, og de begynte å se på systemet igjen. De fant ut at det var grådig unødvendig å behandle alle tilfeller likt, i og med at det er såpass store forskjeller i diagnosene, med undergrupper og tilleggsdiagnoser som påvirker helheten. De fant ut at oppmerksomhetssvikt og dårlig konsentrasjon ikke var like farlig som utagering og dårlig impuls kontroll. De «rolige» kunne igjen få førerkort, men de «urolige» ble fremdeles ingen favoritter i så måte. Dette er det som gjelder i dag, fra endringene i regelverket trådte i kraft i 2010. De som i dag verken har utagerende atferd eller tilleggsdiagnoser slipper unna søknadsprosessen hos Fylkesmannen, så lenge det er snakk om førerkort kl. B (eller andre lette klasser). For tunge kjøretøy skal alle med ADHD i dag innom Fylkesmannen for dispensasjonssøknad, uansett.

Dette gir oss en pekepinn på at myndighetene har forstått at ADHD ikke er en spesifikk tilstand som er lik for alle, men mer en paraply med plass til veldig mye under. Behovet og nødvendigheten av særbehandling hos fastlegen og Fylkesmannen understrekes og tydeliggjøres. Det er behandlende lege som avgjør behovet for medisinerer av personen, men Fylkesmannen krever at medisin skal tas dersom denne er foreskrevet (Helsedirektoratet, 2013, s. 85). Det er grunn til å anta at fastlegen kun unntaksvis slipper diagnostiserte gjennom uten medisinerer, basert på følgende utsagn fra intervjuet med Fylkesmannen: «Det er jo det som er spesielt med ADHD, at det er en **betingelse** for å få lappen at du tar sentralstimulerende medisin.» (Håkon Lien, intervju 12. februar 2014). Selv mener vi også at medisinerer det eneste riktige for unge med ADHD. Som trafikklærere ønsker vi den ekstra tryggheten i ryggen, falsk eller ikke. Det må være en grunn til at vitenskapen tilråder det, tenker vi.

Det er betenkelig at de færreste med ADHD selv vet hvilken type, eller hvilken grad av ADHD de har. Langt mindre vet de hvilket diagnosesystem de er utredet etter. Vi velger å tro på Emil Næss når han sier han ikke var klar over at det finnes forskjellige typer. Ved minst to tilfeller har vi også snakket med andre diagnostiserte og pårørende, heller ikke de visste om forskjellene i diagnosekoder og underkategorier. Dette kan trolig ha forklaring i at lister og systemer sammen med ADHD er dårlige kombinasjoner, skjemaer og planer passer ikke veldig godt i et ADHD-hode. I bunn og grunn er det ikke nødvendig å vite det, når systemet med Fylkesmannen og fastlegen fungerer tilfredsstillende og iverksetter selv de nødvendige tiltak for de ulike grupperingene. Dette kan sammenlignes med det å sette eie campingbil; for veldig mange har det liten betydning hva bilen heter, så lenge den fungerer tilfredsstillende på innsiden og i måten den er bygd opp på. For vår besvarelse hadde det imidlertid vært greit å kjenne til Næss' diagnosekode, med den hensikt å kunne ettergå regelverket dypere.

4.4 Bilforsikring

Et velkjent rykte knyttet til ADHD-diagnose har vært at de må betale mer i bilforsikring, og at mange derfor «tvinges» til, eller velger, å forsikre bilen i annet navn. Dette ønsket vi å komme nærmere inn på i vår besvarelse. Bilister med ADHD har en noe høyere risiko enn bilister uten ADHD, og det er nærliggende å tro at forsikringselskapene ønsker å benytte seg av noen ekstra kroner på premien av den grunn.

Emil Næss kjører i dag en Volvo V70 fra 2002, men avkrefter i intervju med oss at han betaler noe mer i forsikring på grunn av ADHD. Han sier riktignok at livsforsikring er

vanskelig og dyrt å få til, men at det ikke påvirker selve bilforsikringen. Av uoffisiell samtale 12. februar 2014 kl. 19.58 med Gjensidiges kundesenter (uten opptak), avkreftes myten nok en gang. Gjensidige har i dag ikke noe system for å fange opp ADHD og bilforsikring, og at det ikke er noe høyere premie for folk med den diagnosen. Også Gjensidige kommenterer at forsikringer som går på liv og helse kan være utfordrende for folk med ADHD, men at disse ikke påvirker bilforsikringen alene. Vi valgte å spørre åpent på Rodgeirs Facebookprofil om noen der hadde kjennskaper til problemet i en eller annen retning. Svarene vi fikk inn peker også i all hovedsak på det samme, folk med ADHD betaler ikke mer i bilforsikring (**se vedlegg**). Det var også noen på Facebook som «kjente noen som kjente noen», men de var ikke interessert i å la oss etterprøve dette noe nærmere. Bergensavisen publiserte en artikkel om Stian som visstnok betaler mer i forsikring på bilen på grunn av hans ADHD-diagnose. Det går riktignok ikke klart fram om dette gjelder bilforsikring alene, eller om det har direkte årsakssammenheng med at Stian også kjøpte livsforsikring og personforsikring (Krebs, 2013). Bergensavisen har etter det vi vet, ikke oppdatert artikkelen, men ADHD Norge snappet opp saken og linket til den på sine nettsider fire dager senere (ADHD Norge, 2013)

Hvorvidt folk med ADHD bør betale mer i bilforsikring har vi også tatt stilling til i vår oppgave. Som nevnt flere ganger tidligere, er det store individuelle forskjeller på hvordan ADHD opptrer på de ulike personene. I starten av drøftingen i denne oppgaven viser vi til Transportøkonomisk Institutt sin rapport som konkluderer med at risikoen for personer med ADHD er langt lavere enn tidligere antatt, og er nå bare en halv gang høyere enn hos andre sjåførere, mot tidligere tre til fire ganger høyere (TØI, 2008, s. 38). Det er en kjensgjerning at det er vanskeligere å få livsforsikringer og uføreforsikringer dersom man har diagnosen ADHD.

Vi mener at det over hode ikke vil være riktig å gi høyere forsikringspremie for personbil til folk med ADHD. Myndighetene krever medisiner i utstrakt grad, risikoen er lavere enn tidligere antatt og man lærer seg etter hvert å kjenne og i stor grad leve med diagnosen. En forhøyet forsikringspremie vil fungere som et sosialt stempel som en aldri blir kvitt. Det vil fra vårt ståsted være like riktig å gi økt forsikringspremie til blonde personer, fordi de har 40 000 flere hårstrå i gjennomsnitt (Frisørsiden.no, 2014) og ergo vil være mer utsatt for fikling, og hår foran øynene, som igjen er forholdsvis trafikkfarlig. Syltynn sammenligning basert på enda tynnere kilder, men den fungerer. ADHD har mange fordommer knyttet til seg, og svært mange av dem er ufortjent. Det er mange personer rundt oss i det daglige, som «hvermannen» ikke vet at har ADHD, og motsatt; det er mange personer rundt oss i det

daglige som opptrer som om de har ADHD, men som absolutt ikke har det. Folk med ADHD er rundt oss, over alt, til en hver tid! Som Emil Næss påpeker i intervjuet: «Det er jo ikke slik at vi er sinnssyke!»

5. Konklusjon / oppsummering

Hvilke utfordringer har personer med ADHD i forbindelse med erverving av førerkort?

Dette var spørsmålet vi stilte oss før vi gikk i gang. Hovedspørsmålet vi må stille oss etter å ha jobbet med problemstillingen er om personer med ADHD har utfordringer knyttet til førerkorterverv.

Vi gikk inn i oppgaven med en holdning om at det ofte er vanskelig for persongruppen å få førerkort. Holdningen vår var basert på uttalelser fra ulike personer, samt lite kunnskap om det organiserte systemet der Fylkesmannen, fastlegen, trafikkstasjonen og politiet jobber sammen.

Det vi etter mye undersøkelser kom frem til er at det organiserte systemet for førerkortsøknader, basert på lovverket, som brukes i dag stort sett fungerer bra for førerkortkandidatene. Vi ser at hver enkelt person får en individuell vurdering, der fastlegen først gir en diagnose, og Fylkesmannen som en nøytral part vurderer om det er helsemessig forsvarlig å gi kandidaten dispensasjon til førerkortet. Dette kan være en tidkrevende prosess, spesielt ved førstegangs erverv. Når du først har vært gjennom systemet går det raskere neste gang.

Vi sitter imidlertid igjen med et bilde av at trafikkskolene har et stykke igjen å gå i forhold til problemstillingen vår. Det kan se ut som at noen få enkeltskoler ”spesialiserer” seg på elever med diagnoser av ulike slag, og at de øvrige skolene kanskje bruker dette som en hvilepute. Det er imidlertid synd om noen elever faller utenfor en slik forståelse innad i bransjen, og på den måten får en dårligere opplæring enn ønsket. Vår oppfordring til trafikkskolebransjen er derfor at trafikklærerne bør bli mer oppmerksom på eventuelle diagnoser hos eleven, og det bør tas større hensyn til elever med spesielle utfordringer i undervisningen.

Til deg som har ADHD og som planlegger å ta ditt første førerkort. Vær beredt på noe ventetid, da søknaden din skal gjennom flere instanser. Ta kontakt med fastlegen din i god tid før du planlegger å begynne opplæringen, så hjelper de deg videre. Når du tar medisinen din som avtalt med fastlegen, føler vi oss trygge sammen med deg i trafikken.

Vi har lært veldig mye i arbeidet med denne oppgaven. Den nye kunnskapen går både på den teoretiske kunnskapen om diagnosen ADHD, og også på prosessen de med diagnosen må gjennom for å få førerkortet.

Referanser

ADHD Norge. (2013, 12. august). *Dyrere forsikring med AD/HD*. Hentet 27. februar 2014 fra

<http://www.adhdnorge.no/index.asp?id=60038>

Dalland, E. (2013, 16. september). *Intervju i forskning: Prosessen fra planstadiet til det skrevne ord i rapporten*. Hentet 3. februar 2014 fra

[https://fronter.com/hint/links/files.phtml/963195128\\$713469153\\$/TLB251+Kandidatoppgave/Dalland.+om+intervju.2013.pdf](https://fronter.com/hint/links/files.phtml/963195128$713469153$/TLB251+Kandidatoppgave/Dalland.+om+intervju.2013.pdf)

Dalland, O. (2013). *Metode og oppgaveskriving* (5.utg). Oslo: Gyldendal Norsk Forlag AS.

Duvner, T. (2004). *AD/HD: Impulsivitet, Overaktivitet, Konsentrasjonsvansker* (2. utg). Oslo: N. W. Damm & Søn.

Folkhelseinstituttet. (2007, 1. september). *Legemidler ved ADHD*. Hentet 20. februar 2014 fra <http://www.fhi.no/tema/adhd/legemidler-ved-adhd>

Frisørsiden. (2014). *Om hår: Fakta om hår*. Hentet 27. februar 2014 fra

<http://www.frisorsiden.no/?fil=omhaar>

Helsedirektoratet. (2013, mars). *Retningslinjer for fylkesmennene ved behandling av førerkortsaker*. Hentet 12. februar 2014 fra

<http://helsedirektoratet.no/publikasjoner/retningslinjer-for-fylkesmennene-ved-behandling-av-forerkortsaker-/Publikasjoner/retningslinjer-for-fylkesmennene-ved-behandling-av-forerkortsaker.pdf>

Hoksnes, J. J. (2010, 13. Januar). *Confirmation Bias: Verstingen blant tankefellene*. Hentet 15. februar 2014 fra <http://www.psykologibloggen.no/?p=2006>

Krebs, L. L. (2013, 9. august). *Svindyr forsikring med ADHD*. Hentet 27. februar 2014 fra

<http://www.ba.no/nyheter/article6800749.ece>

Våå, T., Elvebakk, B., Fjellstad, K. (2009). *ADHD og risiko for ulykker i veitrafikk* (TØI-rapport). Hentet fra

<https://www.toi.no/getfile.php/Publikasjoner/T%C3%98I%20rapporter/2008/987-2008/987-2008-nett.pdf>

Zeiner, P., Arnesen, P., Bjerce, A. C., Bryhn, G., Drabitzius, B., Jynge, A. K., ... Øgrim, G. (2004). *Barn og unge med ADHD* (1.utg). Vollen: Tell forlag

Vedlegg:

Vedlegg 1: Samtykkeskjema til publisering

Vedlegg 2: Skjermdump fra Facebook

Vedlegg 1: Samtykkeskjema til publisering



SAMTYKKE TIL HØGSKOLENS BRUK AV KANDIDAT-, BACHELOR- OG MASTEROPPGAVER

Forfatter(e): Instein Paulsen

Rodgeir Geving

Norsk tittel: ADHD og førerkort

Engelsk tittel: ADHD and driver license

Studieprogram: Trafikklærerutdanning

Emnekode og navn: TLB 251 Kandidatoppgave

Høgskolen i Nord-Trøndelag - Kvalitetssystem



Vil jeg samtykker i at oppgaven kan publiseres på internett i fulltekst i Brage, HINTs åpne arkiv



Vår/min oppgave inneholder taushetsbelagte opplysninger og må derfor ikke gjøres tilgjengelig for andre

Kan frigis fra: _____

Dato: 28. februar 2014



underskrift



underskrift



Vedlegg 2: Anonymisert skjermdump fra Facebook

https://www.facebook.com/rodgeirg/posts/10151891325217063?notif_t=like
Importert fra Firefox

facebook  Søk etter personer, stader og ting 

 **Rodgeir Augustinus Geving**
Kjenner jeg noen med ADHD og førerkort kl. B og egen bil? Betaler dere mer i forsikring enn de uten ADHD?
sist fredag 

 Likar  Sei noko om dette  Del

Georg Rønning, Kristoffer Hafskjold Økstad, Liv Jorunn Sporild og 3 andre likar dette.

 [redacted] Wow, det der er jeg nysgjerrig på. Let us know, om du får svar fra noen da vel.
21. februar kl. 21:37 · Ikkje lik ·  3

 **Rodgeir Augustinus Geving** Jeg har snakket med Gjensidige og noen enkeltpersoner med ADHD, og ingen av de mener at det er tilfelle. Derfor hadde det vært spennende om noen likevel kunne bekrefte at det skjer.
21. februar kl. 21:40 · Likar ·  2

 [redacted] Ikke som æ veit. Gjensidige har vel fått gjennomgått pga derre
21. februar kl. 21:41 · Ikkje lik ·  1

 [yellow highlighted] Kolles d e nu veit æ ikke,men hi hørd om nå tilfeilla tilear ja.
21. februar kl. 21:44 · Likar

 [blue highlighted] ja Rodgeir dæ skjer
21. februar kl. 21:44 · Likar

 **Rodgeir Augustinus Geving** Det er i tillegg viktig at det ikke sees i sammenheng med livsforsikring eller lignende (da det er alment kjent at det er vanskeligere der), jeg ønsker kun å se bilforsikringen alene i tilfelle. En liten melding i innboksen er greit om det ønskes anonymitet også 😊
21. februar kl. 21:49 · Likar ·  1



[Redacted] Går ikke helt på det samme, men gubben har ikke ADHD, men Tourettes med milde tics og vi betaler ikke no mer i bilforsikring...
21. februar kl. 21:59 · Ikkje lik · 👍 2



[Redacted] Æ har ADHD men har aldri fått nå spm om d, anna enn på livsforsikringa...
21. februar kl. 22:10 · Ikkje lik · 👍 1



[Redacted] Tourettes og Tics er ikke det samme som ADHD, har selv både Tourettes og ADHD! 😊
Men ADHD medisiner gjør at Tourettes og Tics blir mer latent! 😊
21. februar kl. 22:10 · Likar · 👍 1



[Redacted] Vet godt at det absolutt ikke er det samme, men de to diagnosene går ofte hånd i hånd.. 😊
21. februar kl. 22:12 · Likar · 👍 1



[Redacted] Det er korrekt! 😊 Men uansett så mener jeg ikke det bør være forskjell på pris og ellers kundebehandling, osv. på forsikring selv om du har en diagnose!! 😊
21. februar kl. 22:14 · Likar · 👍 1



[Redacted] Skjøner livsforsikringa, men de andre burde være like i pris! Kundebehandlninga skal være lik uavhengig av diagnose, kjønn, legning, hudfarge m.m !! En kunde er en kunde åkke som! 😊
21. februar kl. 22:17 · Likar · 👍 1



[Redacted] Mhm! 😊
Jeg slet med og få min livsforsikring i orden pga ADHD!! Men etter mye om og men, legeattester og andre dokumenter så ordnet det seg jo til slutt 😊
Men forsikringselskapet mente i utgangspunktet at jeg kunne få livsforsikring men da dekket det... [See More](#)
21. februar kl. 22:22 · Likar



Rodgeir Augustinus Geving Anyways, takk for innspill! Jeg var som sagt interessert i bare bilforsikring alene 😊
21. februar kl. 22:24 · Likar · 👍 4

