

HVOR STORT ET PROBLEM ER ADHD I DET GRØNLANDSKE SAMFUND?

Buuti Mikaelson

buam@uni.gl



(ADHD Kalaallit Nunaat, 2023) + photo edit af mig

Arktisk Samfundsvidenskab Bachelorprojekt
Ilisimatusarfik 2025

Studievejleder: Najaaraq Demant-Poort

Anslag: 71.978

Indholdsfortegnelse

Indledning.....	2
Hvad er ADHD	2
ADHD-historik	2
Årsager til ADHD	2
Underliggende problemer med et liv med ADHD	3
Litteraturgennemgang.....	3
Problemfelt.....	6
Afgrænsning	7
Problemformulering	7
Empiri.....	7
ADHD og medfølger af sociale problematikker i Danmark og videreudvikling af indsatser	7
Grønland, sociale forhold og indsats	13
Teori.....	19
Socialkonstruktivisme – Birger og Luckmann.....	19
Metode	21
Grounded Theory	21
Kvalitative metode.....	22
Semistruktureret interview	24
Interview.....	25
Analyse	25
Diskussion	27
Perspektivering.....	29
Konklusion	30
Litteraturliste.....	31
Bilag 1	37
Bilag 2	38
Bilag 3	39
Bilag 4	40
Bilag 5	41
Bilag 6	42

Indledning

Hvad er ADHD

ADHD-historik

ADHD står for *Attention Deficit Hyperactivity Disorder* (Thomsen, 2024),

Før det hed ADHD har man brugt terminologien MBD, *Minimal Brain Damage / Dysfunction*. En børnelæge, Still, i 1902 i Stills skrifter, som tydeligt forklarer i nutidens ADHD-symptomer, som handler om børn der har indlærings- og adfærdsvanskeligheder. Diagnosen har haft en stor udvikling indenfor terminologien og i navnet. Det har heddet ADD, *Attention Deficit Disorder*, DAMP, *Deficit in Attention, Motor Control and Perception*, DCD, *Developmental Coordination Disorder*.

Men fra omkring årene 2000 er man begyndt at bruge ADHD, da det er nemmere at bruge samme term over i alle lande og da retningslinjerne bliver mere overens i det hele taget (adhd.dk, n.d.-a).

Årsager til ADHD

Hvordan får man ADHD? Årsagerne kan være forskelligt og der er store evidens som tyder på, at det er arveligt og at det kan være ved påvirkninger under graviditeten, for eksempel ved tidlig fødsel, ved at have for lavt fødselsvægt eller ved hjerneskade på det første tre leveår. Påvirkningen under graviditeten kan årsagerne være tobaksrygning, alkoholforbrug eller infektioner under graviditet. Der tyder også på, at man kan udvikle ADHD, hvis man er udsat for højt indhold enten af bly, kviksølv eller pesticider i blodet under graviditeten. Men i det største tilfælde er ADHD arveligt. De genetiske varianter, har noget med hjernecellernes kommunikation at gøre og nogle kognitive funktioner, såsom sprog og læring, dermed er hjernen "træt hjerne" – neurodivergent hjerne (adhd.dk, n.d.-c). ADHD er ikke en psykisk lidelse, men en forskellighed i hjernens måde at fungere på (CENTER FOR ADHD+, n.d.).

ADHD er nedsat af dopamin og noradrenalin i hjernen (Byskov & Reersted, 2025).

Man deler ADHD til tre hovedgrupper: forstyrrelser i opmærksomhed, hyperaktivitet og impulsivitet - og kombineret type. Symptomernes udtryk kan variere meget fra person til person med ADHD, sværhedsgraden af ADHD spiller også meget en stor rolle, og hvor meget ressourcer personen har i forbindelse med behandling og støtte, derfor kan nogen have et "normalt" liv med ADHD og nogen kan have svære vanskeligheder med deres liv med ADHD (adhd.dk, n.d.-d).

Underliggende problemer med et liv med ADHD

Mennesker med ADHD har mange underliggende problemer. Mange kan leve med andre psykiske lidelser, såsom angst, bipolar affektive lidelse, depression, personlighedsforstyrrelser, skizofreni og misbrugslidelse. Man har også dobbelt så svært med deres søvnproblemer end "normale" mennesker (adhd.dk, n.d.-b). Man er impulsivt, har svært ved at holde sine reaktioner tilbage, man handler uden at tænke over konsekvenserne, har svært ved at vente, har tendenser til at afbryde, og har tendenser til at svare spørgsmål inden spørgsmålet er talt helt ud. Når hyperaktiviteten vises synligt, kan man se, at man ikke kan sidde på samme stilling i længere tid, piller på noget hele tiden. Når hyperaktiviteten ikke er synligt, er tankerne på speed, mental uro, mentale tanker der hele tiden skal i gang med noget, denne mentale uro er sværest at opdage, da det ikke er synligt. Man har store opmærksomhedsforstyrrelser, man har svært ved at koncentrere sig i længere tid, man kan ikke begynde med at lave projekter eller færdiggøre opgaven, eller har svært ved at lave det man laver i lang tid ad gangen, har svært ved at følge instrukser og huske det man snakker om.

Opmærksomhedsforstyrrelser får personer med ADHD se ud som glemsomme og dagdrømmene. Det bliver også let distraheret. Hos voksne kan man se, at man har hyppige jobskift og hyppige brudte relationer.

Hjernens batterikapacitet er også anderledes hos mennesker med ADHD, man få brug for en pause mindst for hvert 10. minut, overstimulering og understimulering af hjernen aflader batteriet, selvkontrol, hæmning af impulser, regulering af følelser og at holde sig selv i gang i lang tid. Udover problematikkerne med et liv med ADHD, er man kreativ, god til at genkende mønstre, god til at tænke udenfor boksen, god til at fokusere det som interesserer sig om (hyper fokus) og god til at bruge deres motorik for eksempel i sportens verden (CENTER FOR ADHD+, n.d.).

Litteraturgennemgang

Der har været flere undersøgelser om ADHD i Canada blandt inuitbefolkningen, nogle miljøfaktorer der undersøger om udvikling af ADHD og nogle undersøgelser om sociale problematikker når man har ADHD.

En større undersøgelse har undersøgt flere inuitbørn fra tre største byer i Nunavik. Man har konstateret, at børn der har været udsat for kviksølv og bly mens man var i livmoderen, har man mindst tre gange så meget

om at blive identificeret med ADHD. Hvor man konstaterer, at det fleste der udviser ADHD den uopmærksomhedstype (inattentive) type. Der kommer symptomer som indlæringssevne problematikker og i præstationsevne. Man formoder at hjernens præfrontal cortex udvikler anderledes. Svagheden var, at man ikke kan bekræfte om forældrene er diagnosticeret med ADHD, dermed ikke kan bekræfte om udviklingen er genetisk arvet. Disse undersøgelser er også blevet foretaget i Færøerne, som også har lignende fund, når man undersøger kviksølv og bly i blodet mens man var gravid og fremkomsten af ADHD hos børn. Det samme for tilflyttere til USA der er født i Kina og tilflyttere der ikke er født i Kina, viser lignende svar, som udvikler ADHD (Boucher et al., 2012).

En større spørgeskemaundersøgelse om mentalsundhed i Canada med First Nations (som vi har lært som indianere), inuit og Métis befolkningen, har vist, at sundhedsprofessionelle har set, at der er 2,9% har symptomer af ADHD, hvor dem der svarer har 22,7% har symptomer af ADHD, svarraten var på 95%, med 0,9% der allerede har fået diagnosen ADHD. Men eksklusivt hos inuitter, har 21,5% og 22,5% har kriterierne for at blive diagnosticeret for ADHD, ODD/CD (oppositional defiant disorder og conduct disorder). Denne undersøgelse viser, at det fører til højere selvmord og selvmordstanker, som var på 8,9% på denne undersøgelse. Man mener, at der er kulturelt mangel på sikkerhed, diskrimination, mangel af rejseophold og akkomodation som gør, at man ikke kan komme til sundhedsprofessionelle for at få en diagnose. Man har svært ved at påvise psykiske lidelser såsom depression og forstyrrende adfærd, der kan stamme fra forskellige diagnoser. Man mener, at det kan være kulturelt betinget udvisning af forskellige følelser, der gør at det er svært om det kan komme fra en diagnose eller en følelse. Såsom om det er opdragelsen der spiller ind, til forstyrrende adfærd, da nogle indfødtes opdragelse handler om tidlig selvstændighed og respekt til andre mennesker, som kan gøre, at man begynder at internalisere følelser (Owais et al., 2022).

Fra 1. til 4. klasse undersøgelse af indfødte børn i Canada, har 17 af 75 (22,7%) børn kriterierne for ADHD, som er udfyldt af lærere og forældre. Hvis undersøgelsen stemmer, kan man finde lignende fund, hos dem der er senest jægersamlere befolkninger (Baydala et al., 2006).

En Socialrådgiver masterafhandling, Nicole Sawin, har fulgt en indfødt dreng med diagnosen ADHD og moderen i Northern British Colombia, Canada. Sawin har også interviewet flere familier som har ADHD

som familiemedlem. Drengen, Jordan er blevet kaldt af skolen "uoverskuelig", "vred og harmfuld" og en "bølle". Sawin skriver, at personer med ADHD har større stress, stressende når der er socialstigma om ADHD og indvirkning af familie og forhold. Sawin har også fundet ud af, at mødre med en anden hudfarve føler sig presset til at tage imod stimulerende medicin for deres børn med ADHD, end dem der er dominerende kultur (ud fra min forståelse, vestlig verden). For indfødte, menes at mental ustabilitet stammer fra ubalance mellem fysiske, spirituelle og mentale aspekt, en holistisk vision. Hvorimod det vestlige ser mental ustabilitet ser som dårlig mental sundhed og dysfunktion i neurologiske processer. Sawin fortæller, at personer med ADHD, har manglende mestringsevner til hverdage, har det hårdt når man skal ud til offentligheden, såsom indkøb og cafeer, hvor forældrene kan føle skam, overfor deres barns opførsel, da nogen gange barnet kan få en sammenbrud, for andre mennesker ser dem som om det siger "kontroller dit barn". Forældrene fortæller også at alle deres børn har været udsat for mobning og at børnene er følelsesmæssigt umodne. Børnene føler også skyldfølelse, når de kan se, at forældrene bliver påvirket af deres adfærd. Nogen børn bliver sendt hjem, for deres adfærd, hvor børnene begynder at føle, at de er problembarn, som medfører lavere selvværd. Forældrene bliver bange for, hvordan ministeriet vil reagere, for eksempel hvis deres barn har fået blåmærke fra sporten, da man er undertrykket som indfødte, og de oplever racisme i Canada. Nogen forældre ved, at man kan få en ekstra hjælp til børnehaven på grund af deres ADHD, nogen fandt ud af ved tilfælde. Derfor kritiserer også forældrene om viden om ADHD og lærernes og pædagogernes viden om ADHD. Nogle forældre har undersøgt at der er link mellem stofmisbrug og ADHD, hvor dem der ikke få medicinsk behandling har større sandsynlighed for at ende med stofmisbrug end dem der få medicinsk hjælp (Sawin, 2021).

For det First Nations i Manitoba er udbredelsen af ADHD højere for dem der ikke er i reservater end dem der er udenfor reservater, hvor hospital indlæggelser for selvmordsforsøg er dobbelt så stort for dem der ikke er reservater end dem der er i reservater. Man ser også udbredelsen af ADHD ses mest hos lavindkomst familier og normalt bor i landdistrikterne. Man mener, at det skyldes, at det er sværere at komme til sundhedsvæsenet for dem der er i reservaterne. Som alle andre sammenhænge, kan man se, at der er flere der har ADHD for First Nation børn end andre børn der er i Manitoba. Der findes også, at der er større forbrug af forskellige euforiserende produkter hos First Nations borgere. Da man er begyndt at de-kolonisere First Nations, er man begyndt at indblande sig politisk, for børnenes fremtid og velbefindende (Chartier et al., 2024).

I det andre nordiske lande, har Finland undersøgt om ADHD og psykosociale-velvære.

Man undersøgt unge med ADHD og unge uden ADHD om deres velvære i det psykosociale område. Unge med ADHD føler mere ensomhed end deres modpart. Unge med ADHD bliver nød til, at tage til sundhedsvæsenet mere, med andre komplikationer. De føler mindre tilfreds med deres liv, og hvor næsten halvdelen af dem, ikke ved hvad de vil når det drejer sig om uddannelse. Man har brug for mere støtte til skolen, til sociale samvær og til interaktion til familien end deres jævnaldrende (Taaniila et al., 2009).

Andre undersøgelser om ADHD og sociale færdigheder forklarer, at det kan være vanskeligt at socialisere hvis man har ADHD. Det kan stamme fra ADHD's andre symptomer, såsom utålmodighed, let distraherende, opleve tidsblindhed og forlade ufærdiggjort opgaver. Personer med ADHD oplever stort af lav selvværd, da man er vant til at blive ekskluderet til sociale begivenheder, mobning og afvisning, dermed spiller en rolle til at socialisere sig. Med alle disse i bagagen har man svært ved at opretholde forbindelser med andre mennesker, dermed også venner, skolen og arbejdet (Gillette, 2023).

Problemfelt

Grønland har mange sociale problemer der påvirker Grønlandske økonomi. Det civile samfund har mange normaliseringer som er påvirket af vestlige lande og af grønlandske kulturelle baggrund. Grønland har adopteret at have spædbørn i vuggestuen, senere til børnehaven, også til folkeskolen. Som forventes til at uddanne sig videre til tilpasning af arbejdsmarkedet. Sidde foran læreren mens læren underviser, uden at bruge kroppen så meget. Senere på arbejdspladsen er der et stort administrativt arbejde der forventes af samfundet. Mere stillesiddende stilling. Det grønlandske civile samfund der er udenfor arbejde og uddannelse, alkoholproblemer, afhængighed af euforiserende stoffer, har et stort rygere population. Det civile samfunds problematikker der påvirker omsætningen af den grønlandske økonomi. Og måske et civilsamfund, hvor politikerne ikke har et stort genskab til ADHD. Staten der ikke har et stort genskab til ADHD, som har svært ved at bibeholde arbejdsmarkedets tunge krav og sociale problemers uendelige sager. – Læs videre af det grønlandske problemer under empiri der hedder *Grønland, sociale forhold og indsats*.

Hvordan kan jeg bruge min akademiske viden, mine dataindsamlinger og koble til grounded theory og socialkonstruktivisme til forståelse af problemet af ADHD i Grønland?

Afgrænsning

Med alle disse problematikker der er i Grønland, kan det have noget med ADHD at gøre? Hvilke undersøgelser har der været som har så en stort betydningsfuld indtryk i det nuværende Grønlands tilstand?

Problemformulering

Hvor stort et problem er ADHD i det grønlandske samfund? – og for hvem er det et problem for?

Empiri

Jeg har først prøvet at finde litteratur om ADHD indenfor Ilisimatusarfiks Bibliotek, men alle bøger er gamle i forhold til, hvor meget fremskridt der har været indenfor lægevidenskaben, samfunds- og sociologividenskaben angående ADHD. Bøgerne er omkring 20 år siden, og er individuelpræget bøger om et liv med ADHD, derfor svært at bruge ud fra samfundssynsvinkel.

ADHD og medfølger af sociale problematikker i Danmark og videreudvikling af indsatser

Videnskab.dk har udgivet, hvorfor der kommer flere med ADHD, her undres om det kunne stamme fra underdiagnosticering af ADHD, om det er på grund af øget opmærksomhed eller om det er fordi, at der er mere spredning af symptomer i det sociale medier (Møller Knudsen, 2024).

I Danmark, børn med ADHD der består 9. klasse er piger på 49% og drenge på 41% og deres gennemsnitskarakter er på 5, hvor den normale gennemsnitskarakter er på 7. Omkring lidt over 60% har kun grundskolen som uddannelsesniveau, 44,4% i 18 år er ikke i gang med en uddannelse, under 10% af voksne med ADHD har en videregående uddannelse og 25% mellem 15 – 24 år har ingen job og er ikke i gang med en uddannelse. Voksne med psykisk lidelse har 70% er udenfor arbejdsmarkedet. Hvor over 30% mennesker med ADHD er i lavindkomstgruppen, hvor resterende af befolkningen er på 7%. Man tjener mindre i

gennemsnittet på 114.000 kr. om året. Omkring 30% får kontanthjælp på 1½ år eller i flere år. Mennesker med ADHD har 5 gange så meget overtrædelse af straffeloven. Børn og unge med ADHD har 3,7 gange højere om at anmelde et seksuel angreb end personer uden ADHD, hvor piger med ADHD på alderen 12 – 16 har 3,5 gangere højere risiko for at blive gravid end piger uden ADHD. 14% voksne med ADHD i Canada har forsøgt selvmord, hvor 2,7% mennesker uden ADHD har forsøgt selvmord. Samfundsøkonomiske bekostninger for én person med ADHD er på 120.000 kr. for hvert år, men hvis man tilføjer overførselsindkomst stiger tallet til 170.000 kr. Hvor den økonomiske byrde for én person med ADHD er lige knap på 150.000 kr. for hvert år (adhd.dk, n.d.-b).

På Aalborg Universitet har man undersøgt en sammenfattende analyse af resultater fra undersøgelserne af den sociale indsats overfor familier og voksne med ADHD, undersøgelsen skete i Aalborg Kommune og indsatsområde på det sted. Det er ikke for at stemple kommunen, men på grund af ressourcer har det været oplagt for forskerne, at undersøgelsen skete i Aalborg Kommune, og man mener, at undersøgelsens problem er også tilfældet i andre kommuner i Danmark. Socialstyrelsen har stået for, at sætte grundlag for en national handlingsplan for sociale indsats over for mennesker med ADHD fra 2009 til 2013. ADHD som diagnose er den største diagnose indenfor børnepsykiatrien og stigende diagnose hos voksne. Det fører til voksende økonomisk forbrug indenfor velfærdsstaten. ADHD er psykiatrisk handicap. Når en person er handicappet og bruger kørestol, er kommunens ansvar, at have kørestolstikker til offentligt forbrug, og man har ikke lignende handicapregler for ADHD.

Der har været ekstensive medicinske undersøgelser om ADHD, men man har ikke tidligere undersøgt sociale problematikker der medfølger for mennesker med ADHD. Derfor har man koncentreret sig om, aktørernes ressourcer og problemer der opstår når man møder forskellige institutioner indenfor offentlige sektor, fremfor individuelle problemer der forekommer når man har ADHD. Undersøgelsen kommer ind på forskellige institutioner, familiesituationer og kriminalitets for ADHD-ramte, og dets medfølger af manglende kontinuitet og rammer/regler fra diagnose til det sociale liv. Man finder hurtig ud af, at der er mangel på koordinering indenfor forskellige institutioner når man arbejder med personer med ADHD, især på det tværsektorielle samarbejde. Som sagt, flere personale mangler rammer og regler, når man arbejder med personer med ADHD, dermed når personale der tager imod borgere med ADHD, arbejder de ud fra deres erfaring og indsats på individuelt niveau, men på grund af uvidenhed kan det føre også til

marginalisering og udelukkelse fra personalets side. Dette medfølger at der kommer forskellige problematikker, når en person har ADHD og er i gang med et institutionelt indsatsområde. Hvor personer med ADHD, bliver overladt til at kæmpe for hjælpen på forskellige indsatsområder og i de forskellige institutioner. Dette medfører en allerede belastet person få mere belastning og gør problemet større. De bliver selv nødt til at bruge mange ressourcer for, at overbevise sagsbehandlerne, at man har brug for hjælp. Brugerne føler også omklamret og umyndiggjort. For det første, ifølge socialloven, diagnosen ADHD giver ikke adgang til sociale ydelser. Jobcentrene fungerer som tovholdere, det har rådighed til aktiveringstilbud, afklaringer, personlige udviklingsprogrammer, revalideringer og erhvervsforberedende forløb. Men, der findes ikke formaliserede samarbejdsfora. Det gør at alle tilbud indenfor socialstyrelsen er uafhængige af hinanden.

Familie der har ADHD som medlem oplever, at man har problemer med skolen, såsom uglest, mobning, koncentrationsbesvær, manglende forståelse fra skolelærere, forsinket støtte, manglende indsatsområder og udviklingsproblematikker for den der er påvirket af ADHD. Skolen kan have tendens til at konkludere, at barnets miljø udenfor skolen kunne have være problematisk, som at have skilsmisse i familien, stress hos familien eller manglende opmærksomhed fra forældrenes side. Det fører også til, at man kan finde børn der har ADHD indenfor socialsystemet, når børn bliver voksne finde dem igen, som indenfor psykiatrien, i misbrug og i kriminalforsorgen. Børn oplever, at man bliver nød til at undertrykke indre energi og skal prøve at leve op til andres forventninger. Hos voksne med ADHD er der stor risiko for, at man påvirker socialsystemet. Voksne med ADHD har tendens til at have kortere skolegang derfor kan der være manglende erhvervsuddannelse, de kan have hyppige jobskift, kan blive afhængig af centralstimulerende stoffer, udvise risikoadfærd og kan være præget for bestemte former for kriminalitet. Flere informanter siger, at det var ærgerligt, at man ikke har fundet ud af tidligere i livet, at man har ADHD. For man kan undgå forskellige problematikker man har i sit liv, såsom have bedre uddannelse eller undgåelse af straf.

Et forsøg har påvist, at professionelle socialarbejdere udreder specifikke symptomer på ADHD hos borgeren. Når der kommer positivt testresultat henvises borgeren til psykiatrisk udredning, og kun professionelle indenfor psykiatri har endelige vurderinger. Der synes at der er rimelig valide vurderinger fra professionelle socialarbejders screening.

Man råder til, at man danner en mere struktureret indsats og mere koordineret tværfagligt samarbejde indenfor offentlige sektorer. Der er brug for en forebyggende indsats, en støttende indsats og en habiliterende

indsats. Man råder, at danne forskellige former for screening og monitorering for befolkningen, med et udgangspunkt af en risikoprofil. Indsats indenfor hjemmet som bostøtte ønsker man, for forbedring af familiens interne funktion, prioriteringer, planlægning og gennemførelse af hjemmeopgaver, som primære vil det se ud som en vejledende efter et ”hjælp til selvhjælp” (Høgsbro et al., 2013).

En anden kortlægning af indsats til mennesker med ADHD der er udgivet i Danmark er fra 2011. Den er udarbejdet med samarbejdet mellem Servicestyrelsen og SFI – Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. Denne kortlægning ligner meget undersøgelsen fra Aalborg Universitet, med undtagelse af, at arbejderne fra socialstyrelsen mener, at de har ressourcer og er bemandet nok til, at varetage tilbud der er gældende til mennesker med ADHD. Sagsbehandlere mener ikke, at tilbuddene ikke skal handle om pædagogisk indsats og adfærdsterapeutiske virkemidler, da der er ringe specialiseringer indenfor personalet. Man mener at det skal handle om sociale behov fremfor terapeutisk tilbud. Det mest almindelige tilbud der er, er specialpædagogiske ydelser og behandling / træning, undervisning og rådgivning.

I den kvalitative undersøgelse finder man ud af ved mødet med sagsbehandlere, er nogen sagsbehandlere forstående mens andre stiller sig helt uforstået. Sagsbehandlere har svært ved at forstå, at man har brug for hjælp til at klare hverdagene, selvom man har uddannelse og beskæftigelse. Man har manglende struktur og kontinuitet hos sagsbehandlere, da der kan komme hyppige sagsbehandlerskift. Den manglende kontinuitet vises som i forbindelse med overgange fra barn- til ung- og fra ung- til voksenafdeling.

Det siges dog, at kommunale tilbud til personer med ADHD udgør en positiv forskel, som primært er støtte- og kontaktperson og bostøtte (Bengston et al., 2011).

Efter undersøgelserne har Socialstyrelsen lavet en national ADHD-handleplan udgivet i 2017. I begyndelsen af 00'erne har diagnosen ADHD været stærkt voksende, men med tiden er væksten været i opbremsning af ny diagnosticeret af ADHD. Det følger af en steget efterspørgsel på indsatsområdet og behovet om støtte. Diagnosen ADHD er ikke det primære udgangspunkt for at igangsætte indsatser, men ved vurdering af enkelte borger ad gangen. Om hvor meget støtten tilbydes er vanskeligt at vurdere, da risikofaktorer og beskyttende faktorer er forskelligt af personernes nære miljø, trivsel, udvikling og vanskeligheder. Ikke kun det, personens konkrete situation spiller en stor rolle, da karakteristika for behov er afhængige af livsforholdet. Mennesker med ADHD har normalt brug for hjælp fra forskellige steder i det offentlige

system. Idet forskningen har vist, at der er bedst resultater, når indsatsen er i helhedsorienteret perspektiv fremfor enstrengt perspektiv for dysfunktionerne. Derfor skal en handleplan være i koordineret samarbejde mellem sundheds-, uddannelses- og socialfaglige felt. Handleplanen er gennemført sådan, at pejlemærkerne danner det overordnet retningslinje for den samlede målgruppe, anbefalingerne er til delmålgrupperne og endelig den individuelle indsats. Man satser på tidlig opsporing ud fra SAFARI, *Studie af Førskole-ADHD Risiko Indikatorer*. Man kigger på risikofaktorer som kan føre til diagnosen ADHD. Man laver SAFARI for at undgå fremtidige problemer der kan medfølge ADHD, eller inden problematikkerne bliver for komplekse. Man har fokus på en forsinket modning af hjernen, da der kommer komplikationer, når barn bliver til ung og fra ung til voksen.

Første pejlemærke indeholder, at man som rådgiver eller sagsbehandler, skal have en god oversigt over hvad problematikker der kan medfølge når man har ADHD – at problematikkerne behøver ikke, at gælde hele livet men en nuanceret og ændrende problematikker over livets forløb, en god viden om andre indsatsområder – en fællesgrundlag.

Anden pejlemærke handler om indsatsen der peger mod den individuelle udvikling, øget mestringsevne, selvhjulpen og aktiv deltagelse i samfundslivet. Indsatsen skal være på individuelle behov, dynamisk samspil og bred social indsats som også medtænker borgerens netværk. En indsats som også kombinerer sundhedsfaglige og uddannelses-/beskæftigelsesrettede indsatser- En reduktion af kernesymptomerne og styrke evnen til at mestre udfordringer. Eventuel brug af forebyggende indsats, foregribende indsats eller indgribende indsats.

Det tredje pejlemærke er den koordinerende og sammenhængende indsats, der både tager højde for organisatoriske og strukturelle udfordringer og for borgerens individuelle behov. Undervejs af overgange skal man være opmærksom på, at man ikke mister information, så man ikke starter forfra, hver gang man for eksempel overgår fra børnehave til skolen, til uddannelsen osv., eventuelt iværksætte psykoedukation, forældretræning og mentorstøtte. Da mennesker med ADHD har en udfordring med at varetage og planlægge at koordinere indsatser skal man være opmærksom på, at man kan skabe overblik for dem gennem forskellige relevante aktører, men have borgeren til at føle, at man har ejerskab af samlede forløb. Anbefalinger er tænkt inspiration til, hvordan kommuner kan tilrettelægge den sociale indsats. For familie der har en, eller har mere medlemmer som har ADHD. Man skal være opmærksom på at det er en risikogruppe, og skal være åbent for alment forebyggende tilbud. Dagtilbuddene understøttes af

kommunernes fagpersoner, opmærksomhed til tidlig opsporing, understøtte barnets behov, inddrage forældrene, tilbyde pædagogiske vejledning for personale og supervision for at opbygge eller opdatere deres faglige viden om børn med ADHD. I forhold til skole og ungdomsuddannelserne skal man være opmærksom på tidlig indsats og opsporing. Sætte fokus på undervisning der er relevant for læring for, at sikre at der er interesse for eleven og prøve at fastholde den unge til uddannelsen. For risikoadfærd, skal man prøve så vidt som muligt, at have den unge have en rollemodel og bevidst med relationer til deres sociale for at ændre adfærd, tidlig opsporing af risikoadfærd. For fritidsaktivitetsområdet rådes, at man kan give kurser for, hvordan man kan give en socialindsats til unge med ADHD. Kurser der tager til foreninger og i det civile samfund, og gøre fritidsaktiviteterne mere synlige. For voksne skal man satse på forstærkelse af kompetencer i forhold til struktur, overblik og organisering, inddragelse af familien. Koordinering af relevante tilbud tværs forvaltninger for at skabe sammenhæng og støtten skal være helhedsorienteret, hvor man sikrer også psykiske vanskeligheder, hjemløshed, misbrug og andre der tilknytter sig til ADHD (Socialstyrelsen, 2017).

Da handleplanen var udgivet, har man lavet en evaluering af selve udførelsen af handleplanen i 2019. Da efterspørgslen er blevet større indenfor socialstyrelsen undersøger man virksomme indsatser til ADHD-målgrupper. Derfor har dette været en målrettet indsats til mennesker med ADHD og til dem der har lignende vanskeligheder, for at opnå et meningsfuldt liv. Evalueringens program er evidensbaseret program som baserer på R&R2-ADHD "Reasoning and Rehabilitation, version 2 målrettet ADHD" og Young-Bramham-Programmet "YBP". R&R2-ADHD er et manualbaseret program, der bygger på kognitiv adfærdstræning og består af et gruppebaseret forløb, der sigter mod at give deltagerne mestringskompetencer til at tackle hverdagens udfordringer. Programmet består af 15 sessioner omkring 1 session pr. uge, med det ugentlige sessioner er der også møder med en PAL "Participant Aid for Learning", som deltagerne skal bruge til, at bruge det lærte til deres hverdag. Efter endt sessioner, er der mulighed for tre booster sessioner efter 3-6 måneder efter, med deltagernes udvalgte temaer og øvelser tages op. YBP er individuelt program med 12 moduler, det går ud fra principper og redskaber fra kognitiv adfærdstræning. Man tager den individuelle behov og udfordringer som bestyrkelse til deres mestringsstrategi. Dem der henviser til programmet R&R2-ADHD var myndighedssagsbehandlere, praktiserende læger samt speciallæger i psykiatrien med en screening ved brug af RATE-S. RATE-S er et skema der er udviklet til programmet, som brugerne mener, at det er et godt screenings- og måleredskab til potentielle deltagere, og til at dokumentere deltagernes udbytte

og udvikling. RATE-S er en scoretest, score på 118 eller større menes, at programmet er sandsynligvis relevant, score på 78-117 er måske relevant og mindre end score 77 er programmet ikke relevant. Hvis en ansvarlig mener, at YBP vil være relevant for, de borgere henviser man til et tilbud til YBP. Frafaldet af programmet R&R2-ADHD er omkring 30%, hvor de unge normalt går ud fra programmet. Man prøver at nedsætte frafaldet ved at skærpe fokus på relationsdannelse på holdet og forberede deltagerne hvad forløbet indebærer. Man certificerer personalet til at bruge R&R2-ADHD, ved at tage tredages undervisningsforløb og YBP-terapeuter tager en todages workshop, hvor terapeuter er uddannede psykologer. R&R2-ADHD-gennemførelsen har vist positive effekter på dem der tager programmet. Effekterne har været markante og statistisk signifikante. Det er underbygget af kvalitative undersøgelser, samt fra undervisere som ser udviklingen af deres deltagere. Der ses en stor udvikling på det første tre måneder, mens der faldes lidt efter tre måneder, men stadigvæk signifikant større end før begyndelsen af programmet. Effekterne ses positivt indenfor beskæftigelsesområdet, uddannelse og arbejde, hvor færre modtager kontanthjælp. Ud fra kvalitativ undersøgelse har deltagerne fortalt, at det har været en positiv udvikling for deres hverdag, under uddannelse og arbejde. Mænd og kvinder deltager, og alle målgrupper i projektet har profiteret. Ved interview af chefer og ledere, mener man, at man kan bruge programmerne til andre målgrupper, da der har været gode resultater og ved implementering i en kommunalkontekst og i andre sektorer (Rambøll, 2019).

Grønland, sociale forhold og indsats

Den sidste befolkningsundersøgelse i Grønland er blevet udgivet i 2019, hvor undersøgelsen var fra 2018.

Den nuværende undersøgelse er i gang, som skal vare fra 2024 til 2026 (uni.gl, n.d.-b).

Befolkningsundersøgelsen giver en oversigt over indikatorer for folkesundhed, og er et vigtigt redskab til arbejdet med sundhedsfremme og forebyggelse i Grønland. Folkesundhed er ikke kun anliggende, men vedrører alle. Det viser også, om man er på den sunde vej fra det forrige befolkningsundersøgelser, som er et fællesarbejde for alle. I forbindelse med undersøgelsen har der været 2.539 deltagere, gældende for relevansen syntes dog, at være over 90% for resten af Grønland, p-indekset.

Uddannelsesmæssigt har man valgt at kategorisere til tre niveauer, ingen uddannelse (folkeskoleuddannelse eller gymnasialuddannelse), kort videregående uddannelse og mellemlang/lang uddannelse. 50% har ingen uddannelse, 34% har en kort/videregående uddannelse og 16% har mellemlang eller videregående uddannelse.

Indenfor erhverv har deltagerne være mellem 18 til 64 år, 77% af dem arbejder, 9% er under uddannelse og 15% er udenfor arbejdsmarked, hvor 34% arbejder som ufaglærte.

Velstandsundersøgelsen har ændret sig med tiden, man for eksempel spurgt om man har radio i forrige undersøgelser, men det gør man ikke længere da alle spurgte har radio på senere tidspunkt. Velstanden undersøges ikke med økonomisk baggrund, men med forbrugsgoder, og der deles svarene til 0 til 6: 44 svarer 0, 149 svarer 1 (svar 0 og 1 tilsammen var på 15%), 285 svarer 2 (11%), 360 svarer 3 (11%), 511 svarer 4 (9,4%), 682 svarer 5 (8,4%) og 508 svarer 6 (7,4%), med gennemsnit på 4,1.

I forbindelse med boligforhold bor 42% i en lejet bolig, 34% i en ejet bolig, 1% på lejet værelse og 16% hos familien eller på en institution såsom kollegie, plejehjem eller lignende. En overbefolket bolig defineres når der er flere personer pr. rum, dvs. når der er to eller flere personer pr. rum. I 2018 har der været 1,1 person pr. rum, men varierer i forbindelsen med hvor man bor i Grønland, det kan variere fra 0,2 person pr. rum op mod 8 personer pr. rum. Overbefolket hjem er normalt familie med børn, under 18 år, hvor det var 17% af, og deltagere uden børn med overbefolket hjem var på 5%. Det viser også at der er 9% af dem har haft overnatning af dem der ikke har nogen steder at gå hen, som viser tegn på hjemløshed.

Opvækstvilkårene spiller en stor rolle i forbindelse med voksenlivet, i 1970'erne og 1980'erne har oplevet en eller flere oplevet belastende forhold i hjemmet. Dem der er i 1990'erne har haft mindre belastende oplevelse af barndommen i hjemmet, men der var ikke nok deltagere til at bekræfte den positive udvikling.

Undersøgelsen har taget 5 interval år adgangen, som bekræfter mere, at der har været mindre udsat for alkoholproblemer i hjemmet for dem der er født efter 1995. På trods den positive udvikling er der stadigvæk 37% der oplever alkoholproblemer i hjemmet og stadig med yngste der oplever vold i hjemmet er på 28%. 24% af unge fra 15-29 år har oplevet tvunget til eller forsøgt tvunget til seksuel inden de fyldte 18 år, yderligere procentdel af årgange af udsathed af seksuelle overgreb inden man fylder 18 år står som bilag 1.

Selv mord har være problem siden 1970'erne.

Selv mordsforsøgene har været i gennemsnit på 10% i det tre befolkningsundersøgelser, selvmordstanker har være 33% på 15-24 år, 20,5% på 25-34 år, 13% på 35-59 år og 4,7 på mennesker over 60 år. Hvor selvmordsforsøgene på det seneste år har været 18,3% hos 15-24-årige, 8,9% hos 25-34-årige, 4,3% hos 35-59-årige og 3,4% på mennesker over 60 år. Belastende forhold i hjemmet spiller en stor rolle for forekomsten af selvmordstanker, især udsættelse for seksuelle overgreb var forbundet med høj forekomst af selvmordstanker.

Alkoholforbruget har være højest i 1987 da gennemsnitsimport var på 22,2 liter pr. person, hvor i 2018 var på 7,4 liter pr. person. Befolkningsundersøgelsen 2018 viser, at der var 19% der aldrig drak alkohol, 40% drak højest alkohol en gang om måneden, 29% drak 2-4 gange om måneden, 9% angav at drikke 2-3 gange om ugen og 3,1% angav at drikke alkohol 4 gange om ugen. I forbindelse med rusdrik, 5 genstande ved samme lejlighed, var der 34% som rusdrikker mindst en gang om måneden. 58% havde ikke-skadeligt forbrug, 32% havde et storforbrug, 5,9% havde skadeligt forbrug mens 4,7% var afhængig af alkohol.

Hashforbruget i befolkningen var, at der var 37% har prøvet at ryge hash, 21% havde prøvet at ryge hash adskillige gange, hvor 70% ikke har ryget hash på det seneste år, 8,3% ryger hash sjældnere gange, 8,7% røg hash 1-3 gange om måneden, 2,4% ryger hash en gang om ugen, 6,4% ryger hash mere end en gang om ugen hvor 3,8% ryger hash dagligt eller næsten dagligt.

Cigaretrygning var på 52% andelen var rygere, hvor 52% var dagligrygere, 4% var lejlighedsrygere, 24% var tidligere rygere og 20% som har aldrig røget (Viskum Lytken Larsen et al., 2019).

Psykiatri undersøgelse af VIVE har set Sundhedskommissionens betænkning 2023 som påpeger, at der er kommet flere der få diagnosen ADHD. Den nye patientgruppe som skal håndteres ambulant, er en ledelsesmæssig opgave om at organisere og prioriteret, så det ikke går over andre grupper patienter. Og i skoleområdet har man brug for skærmet og faste struktur tilbud til elever med ADHD (Madsen et al., 2024). Der blev ordineret 5.960 doser ADHD-medicin i 2002 og tallet var steget til 25.240 doser i 2008 (Mølgaard, 2011). Man har udleveret 9 centralstimulerende medicin (som også bruges i ADHD og andre diagnoser) for hver 1.000 indbyggere pr. dag i 2023 – seneste tal (pxweb.nhwstat.org, 2023). DVS omkring 56.000 grønlandske indbyggere, $57.000 \times 9 = 513.000$ medicin ordineret, dog tallene viser alle centralstimulerende medicin.

Kviksølv der kommer til den grønlandske befolkning stammer stort fra det traditionelle fødevarer, såsom lever, mattak, fedt og kød fra sæler, narhvaler og hvidhvaler samt kød fra rensdyr og fjeldørred (her ses også samme undersøgelse om inuit børn fra Canada, har større sandsynlighed for, at have ADHD, når man har været udsat for kviksølv under fosterstadiet, som også få problem omkring deres indlæringssevner) (Pinngortitaleriffik Greenland Institute of Natural Resources, 2022).

WHO har fastsat foreløbige tolerable ugentlige indtagelser på 4 µg kviksølv/kg legemsvægt/uge for uorganisk kviksølv og på 1,6 µg kviksølv/kg legemsvægt/uge for methyl-kviksølv (Miljøstyrelsen, 2010). KNR skriver at Grønlandere har 10 til 20 gange højere kviksølv i blodet end Verdenssundhedsorganisationen kalder et sikkert niveau (knr.gl, 2005). Dog efter KNR-udgivelsen, har Syddansk Universitet publiceret, at der er mindre fremkomst af kviksølv hos grønlandere, især i større byer, hvor man har mere tilbøjeligt til at indtage importeret fødevarer, men stadigvæk højt i kviksølv i blodet forhold til andre lande (Bjerregaard, 2022).

I forbindelse med befolkningsundersøgelsen har man lavet strategi for forbedring af befolkningens levevilkår. Disse strategier hedder Inuuneritta ”det gode liv”. Første Inuuneritta varede fra 2007-2012, Inuuneritta II var i 2013-2019 og Inuuneritta III er gældende fra 2020-2030.

Midtvejsevalueringer fra Inuuneritta II viser, at det er nødvendigt at der er samarbejde og koordinering imellem forskellige indsatser og, at man skal brug tid til at etablere dialog og etablering af partnerskaber på tværs af departementer, styrelser og kommuner med inddragelse af civilsamfundet. I forbindelse med partnerskabernes samarbejde indebærer mellem departementer, styrelser, kommuner, sundhedsvæsenet, Grønlands Politi, organisationer, erhvervslivet, borgere og andre aktører.

Inuuneritta III fokus handler om det gode børneliv. Men fokus er på forebyggende indsatser i det tværsektorielle samarbejde, da der nås bedste resultater til udvikling. Selvom det handler om det gode børneliv er det ikke desto mindre handlen om tværsektorielle samarbejde der styrkes. Strukturelle forebyggelse handler om, at skabe sunde rammer og påvirker alle. Medvirker til at mindske den sociale ulighed i samfundet. Strukturelle rammer kan være alkohol- og tobaksområdet, som kommer ind på skoler og daginstitutioner. Personrettet forebyggelse understøtter individuel sund livsstil, som forældrekurser, tilbud om rygestop eller telefonrådgivning. Generel forebyggelse kan for eksempel være kampagner og informationsmaterielle.

Der er fire pejlemærker. Pejlemærke 1, mental sundhed handler meget om den gode mental sundhedsfremmende formål, meningsfulde fællesskaber, værdier, venlighed, tilknytning til naturen, spiritualitet, kollektive ånd og tilknytning til kalaalimerngit. Der er flere indsatser der styrker mental sundhed, MANU der er forældreforberedende indsats. Indsats mod mobning, Kammagiitta – Fri for mobning. Sunde Arbejdspladser har været et treårigt pilotprojekt i samarbejde med CSR Greenland,

Grønlands Idrætsforbund og Paarisa. THINKINUK er en selvmordsforebyggende indsats i samarbejde med Paarisa. Socialstyrelsens indsats Tusaannga (oversættelse – hør mig) er en telefon- og sms-rådgivning til børn, unge og voksne, man kan kontakte Tusaannga hvis man har det svært i livet, såsom ensomhed, selvmordstanker, psykiske problemer og problemer i hjemmet. Center for National Vejledning er en indsats fra uddannelsesområdet, der tilbydes social og psykologisk rådgivning for elever og studerende.

Pejlemærke 2 handler om en sund start på livet. For at undgå social ulighed forebygger og satser man på tidlig indsats til sårbare familier. Som forrige pejlemærke er MANU også med. Tidlig Indsats er en tværsektoriel indsats koordineret af Paarisa, det er et tilbud til sårbare gravide familier med behov for særlig støtte. Programmet Meeqqat 0-18 er et tværsektorielt samarbejde mellem social-, uddannelses- og sundhedsområdet, forebyggende indsatserne drejer sig om, at alle børn skal ses en gang om året, overgangene fra hjem til daginstitution, fra daginstitution til skolen og fra bygdeskole til byskole. Fremtidige indsatser berører udvidelse af MANU, en intensiv støtte fra fagpersoner som sagsbehandlere, sundhedsplejersker og jordemødre, bestyrkelse af forældrekompetencer og modtagelse af pakke med basale nødvendigheder til nyfødte babyer. Eventuel opkvalificering til dagtilbudspersonale til kompetenceudvikling for, at kunne opdage tidlig tegn på omsorgssvigt og mistrivsel hos børn.

Pejlemærke 3 handler om et sundt og aktivt børneliv. Vigtige aktører er børn, familien, det nære netværk, sundhedsplejersker, sundhedsprofessionelle, tandplejere, pædagoger dagplejere, skolelærere, trænere, undervisere, forebyggelseskonsulenter og arbejdsgivere. Her er vigtigt, at fremme barnets livsglæde, mentale sundhed, sociale trivsel, udvikling og læring. Det dækker over kost, fysisk aktivitet, seksuel sundhed, alkohol, rusmidler og tobak. Indsatserne er Grønlands Idrætsforbund lancerer en strategi til at Grønland bliver verdens mest fysisk aktive land i 2030, koordineret med Inuuneritta III. Paarisa har lavet De 10 gode kostråd og ”Røgfri Fremtid”.

Pejlemærke 4 handler om gode opvækstvilkår til alle børn, hvor alle børn skal have trygge og gode opvækstvilkår, hvor de beskyttes mod vold og angreb og ikke skades af rusmidler og tobak. Hvis barnet er i et belastende opvækstvilkår, kan det have betydelige konsekvenser for trivsel i barndommen og resten af livet, der også øger risikoen for selvmord. Indsatserne er Killiliisa, en indsats mod seksuelle overgreb, ud fra Naalakkersuisut strategi som Paarisa har implementeret, temaerne er information / vidensdeling, forebyggelse, tværfagligt samarbejde, ofre og pårørende, lokalsamfundet og personer med seksuelt krænkende adfærd. Grønlands Politi har ekstra ressourcer til forebyggelse af seksuelle overgreb mod børn og

unge, med samarbejde på tværs af forskellige myndigheder. Alliaq er et behandlingstilbud for mænd og kvinder der oplever volds- og aggressionsproblemer. Allorfik, videnscenter om afhængighed tilbyder gratis behandling mod rusmiddel- og spilproblemer. Handlingskæder for selvmordsforebyggelse for frontpersonale, ved tilfælde af selvmord, selvmordsforsøg og selvmordstrusler er Grønlands Politi, sundhedsvæsen og kommune, som effektiviserer selvmordsforebyggelse og sigter mod, at give berørte få den bedste behandling. Der er lovgivning om alkohol og tobak. Aldersgrænsen er 18 år for salg af tobak og alkohol, det er for at forsinke og forebygge tobaks- og alkoholdebuten. Implementeringen har tre trin, først etablering af dialog og partnerskab. Som anden planlægning og implementering af konkrete sundhedsfremmende indsatser på kommuneniveau. Og som tredje opfølgning, evaluering og monitorering af børns sundhed og trivsel på kommuneniveau (Naalakkersuisut Government of Greenland, 2020).

Grønland har en handicaplovgivning der siger, at man som handikappet, har rettigheder til rådgivning og støtte fra kommunen. At man har lige muligheder i samfundet og undgå diskrimination (Inatsisartutlov Om Støtte Til Personer Med Handicap, 2019).

MISI er et rådgivningscenter, der tilbyder pædagogisk-psykologisk rådgivning til forældre og fagfolk, der arbejder med børn og unge mellem 0-18 år. MISI rådgiver om problemstillinger vedr. børns udvikling, trivsel og læring (Kommuneqarfik Sermersooq, n.d.).

I samarbejde med MISI, Psykiatri fonden, Nuna Fonden og Det Grønlandske sundhedsvæsen, Børne- og ungdomspsykiatrien, er der udgivet en informerende og vejledende pjece til børn og unge med ADHD og til deres pårørende. Små vejledninger som, at bruge en time til de kommende rutineændringer, pauser til at lade hjernen igen, hjælp til planlægning og overblik, give plads til bevægelsespauser, sikring om at barnet hører og forstår, nedtrapning af konflikt og genetablering af god relation. For støtte og hjælp kan man kontakte MISI, Børne- og ungdomspsykiatrien for psykoedukation og privatpraktiserende psykologer for forløb med terapi til større børn og unge. ADHD forklares som i indledningen på dette projekt. Pårørende og forældre kan støtte, ved at lære om ADHD, læren om barnets styrker og grænser, ved brug af struktur og rutiner i dagligliv, have realistiske forventninger for værger og for barnet, fokus på det vigtigste og reagere ikke på alt, tålmodighed og rolighed, giv positive feedbacks fremfor negative, belønningssystem, at det er

udfordrende og opslidende for at være værge for et barn med ADHD og tal med andre med samme situation (MISI, 2023).

Sugisaq, er en frivillig forening der arbejder for informationsdelegering af trivsel, forebyggelse og rehabilitering for pårørende og mennesker med psykiske sygdomme og handikaps. Man har lavet forskellige pjecer der hedder Akaareqatigiitta – Lad os alle udvise gensidig tolerance. Indenfor ADHD kan man finde forklaringer om, hvad ADHD er, symptomer, hvordan man udvikler ADHD, livet med ADHD, behandling af ADHD, medicinsk behandling og selvmedicinering af centralstimulerende stoffer. Til sidst kan man finde kontaktinformationer til forskellige byer til sundhedsvæsenet. Her forklares dog, at mennesker med ADHD selvmedicinerer, for at dæmpe symptomerne og for at være udholdeligt, at være i egen krop (sugisaq.gl, n.d.).

Teori

Socialkonstruktivisme – Birger og Luckmann

Socialkonstruktivisme har udviklet sig som en oprør mod tidligere videnskabens tankegang. Oprør mod selvfølge af det menneskeskabte naturlige virkeligheder. Socialkonstruktivisme siger, at alle former for videnskab er ikke i rangliste. At ingen er mere videnskabeligt end andre former for videnskab (Egholm, 2014). Viden der allerede er dannet, får man mere viden af, ved at sætte spørgsmål for den eksisterende viden (Juul & Pedersen, 2012). Mennesker udvikler hele tiden. Har mulighed for, at ændre mening ved nye informationer. Påstandene er derfor flydende. I stedet for, at have en enkelt forstand hele tiden, er forstanden altid i en proces, ikke en forstoppet tilstand. Derfor er epistemologien i socialkonstruktivisme, er at viden er påvirket af tid (kan for eksempel være årtier) og rum (for eksempel miljø). Dermed er viden altid i forandring. Derfor er kontekst og viden for sted og rum, bruges fremfor en endelig svar, som man brugte mere indenfor eksempel i positivisme (Egholm, 2014). Så, indenfor socialkonstruktivisme er der ingen endelige svar, ingen objektive viden, ingen neutralitet for al svar eller meningsdannelser. Dermed alle hændelser ses fra sociale kontekster fra forskellige perspektiver – perspektiver der forstås ud fra tid og rum (Juul & Pedersen, 2012).

Ontologien for socialkonstruktivisme er, at mennesker er konstruktivistiske, forholder sig kritisk og ikke er bindende for selvfølgeligheder. Man prøver, at finde ud af hændelsens udvikling, fremfor hændelsen i sig selv. Hændelsens udvikling og påvirkning af andre, uden at sætte hændelsen som i sit absolutte niveau (Egholm, 2014). Hændelserne forstås på deres tid og rum. Hvilke værdier man har på det tidspunkt, hvilket sociale miljø man har på det tidspunkt, hvordan perspektiverne var på det tidspunkt, hvordan menneskets sandhed var på det tidspunkt (Juul & Pedersen, 2012), for eksempel læser man og forstår man biblen anderledes nu end for 100 år siden.

Mennesket er socialkonstrueret, de bliver påvirket af sit nærmeste miljø. Det der føles rigtigt og sand på det tidspunkt, kan være anderledes for andre, måske usande for andre mennesker (Egholm, 2014). Derfor bliver væremåden besluttet for mennesker, der er parter på det givne miljø, som bliver vist, ved interaktion mellem parterne på det givne tidspunkt (Juul & Pedersen, 2012).

Berger og Luckmanns socialkonstruktivisme baserer på *virkelighed* og *viden*. Virkelighed for den ene person til den anden person kan være forskelligt. Derfor er virkelighed subjektiv oplevelse for personen, og strakt til samfundet, er virkeligheden flødende for hver enkelte. Det samme gælder for viden. Viden om kultur er forskelligt for grønlænderen og for danskeren. Der kommer også ny viden hele tiden, som også ændrer på virkeligheden for den person, der er på det tidspunkt (Berger & Luckmann, 1966). Berger og Luckmann udvider socialkonstruktivismen på den måde, at man også tilføjer *hverdagsviden* ovenikøbet fra videnskabelige viden. Når en ny viden kommer, kommer der en ny strukturering, betydningen af det allerede kendte viden, og det er virkeligheden på det tidspunkt blandt samfundet, som kaldes "common sense" på engelsk. Berger og Luckmanns sociologiske samfundsteori er opbygget og inspireret af flere filosoffer, sociologer og begreber. Derfor ender den at være meget bredt i sin teori. Objekter er også lidt anderledes hos Berger og Luckmann. Subjektive betydninger for objektive fakticiteter sker, når mennesker hele tiden er i producerende objektverden, der sker først en eksternalisering, derefter objektivisering og til sidst internalisering. Stadigvæk en socialkonstruktivistisk, men processen klargøres. Klart og kort sagt er Berger og Luckmanns socialkonstruktivisme "*konstruktionen af den sociale virkelighed. Vaner, eksternalisering, roller, institutioner og objektivisering skaber tilsammen den sociale virkelighed*" og "*konstruktionen af den subjektive oplevelse af den sociale virkelighed. Den sociale verden og dens normer internaliseres gennem socialisering*" (Fuglsang et al., 2013).

Metode

Metoden er grundlaget for, hvordan projektet håndteres. I længere sigt, om hvorvidt andre forskere kan gribe projektet an. Om hvordan en forskning eller projekt kan repliceres ud fra metodeudvalget (Rienecker & Jørgensen, 2022).

Projektets problemformulering er ikke blevet undersøgt før i Grønland. Da denne undersøgelse er ikke blevet undersøgt før, bliver jeg nød til, at have mange interviews, for at have en større helhedsbillede for problemet, derfor har jeg og min vejleder kommet frem til *Grounded Theory*.

Grounded Theory

Hvad gør man, når man har en masse data uden at have en teori i forvejen? Det er der, hvor grounded theory kommer ind. Når man ser en hel masse data, som ikke passer til andre videnskabelige tilgange, kan man samle en hel masse data, derefter udvikle teori ud fra dataindsamlingen. Grounded fordi, det baserer på virkeligheden. Grounded theory blev formuleret i 1967 af Glaser og Strauss. Her siges, at... *forskeren starter sine undersøgelsen således at teorien så at sige udspringer eller opstår fra data. Teori, der udspringer fra data, har større sandsynlighed for at ligne virkeligheden end teori, der formuleres ud fra begreber, der tager udgangspunkt i erfaringer eller spekulationer om, hvordan man mener, tingene burde være. Grounded theory kan tilbyde indsigt, forbedre forståelse og være en meningsfuld parameter, når der skal handles – alt sammen fordi det er datafunderet.* Ved brug af grounded theory, skal man som forsker kunne træde tilbage og være kritisk overfor fund, se bias af fund, at kunne tænke abstrakt, være åben og kan tage imod kritik, være følsom og have indlevelsessevne af informanterne – og fordybende i sin arbejdsproces. Derfor er dette projekt et induktivt arbejde, da jeg indsamler data før jeg har en teori i hånden (Brinkmann & Tanggaard, 2020c). Da man skal have mange data indenfor grounded theory, bruger man forskellige kodningsmetoder med sine dataindsamlinger. Her vil jeg gerne bruge *konditionel matrice*. For jeg kommer til at berøre forskellige niveauer af Grønlands stillinger og positioner i forbindelse med ADHD. Konditionel matrice bygger på, at alt hænger sammen. Fra den enkelte – familie og venner – beskæftigelse og socialt – samfund – politisk – nationalt – internationalt, og omvendt tilbage til den enkelte (Brinkmann & Tanggaard, 2020c). Se også bilag 4 for bedre illustration.

Kvalitative metode

Kvalitativ metode er en undersøgelse af, hvordan nogen gør tingene, hvordan folk siger, hvordan tingene opleves, hvordan tingene optræder til hver enkelte eller hvordan enkelte situationer udvikler til.

Man undersøger kvaliteten af menneskers opfattelse af beskrivelsen, forståelsen, fortolkningen eller dekonstrueringen. Man prøver at forstå følelserne bag mennesket, hvordan føles vreden, glæden, sorg og andre følelser. Man prøver også, at forstå mere abstrakte begreber som mennesker oplever. Såsom, motivation, læring og sundhed. Kvalitative forskning undersøger også, hvor meget der er, en form for kvantitativundersøgelse. Men i stedet for, at undersøge statistiske begreber, undersøger man menneskers oplevelser i forskellige situationer, som erfaringsprocesser og det sociale liv, en form for generaliserbarhed. Dermed kan man bedre forstå mennesker indefra, ikke ud fra statistiske tal. Dermed kalder man kvalitativ forskning som erkendelsestradition (Brinkmann & Tanggaard, 2020e).

Ordet "kvalitet" er et stort begreb. Begrebet strækker til forskellige emner, genrer og følelser. Dermed er der mange forskellige anmeldere og vurderer til kvalitetsundersøgelser. Dermed er der også mange kriterier for, hvad for en kvalitet man snakker om. Når man støtter en ny forskning, ser man på ideologien, derfor kvalitet i kvalitative metode, kigger man på kravene om reliabilitet, validitet og generaliserbarhed. For at sikre kvalitet i en undersøgelse, bruges metodologisk refleksion. Man skal kunne vel begrunde sin undersøgelse i forhold til metodisk litteratur. Som forsker kan man sikre kvaliteten af sin undersøgelse, ved at specificere sit perspektiv, situere deltagerne, kunne give eksempler af forskningens indhold, kunne give troværdighedstjek, have kohærens, kunne adskille mellem generelle og specifikke formål, og til sidst tilstræbe resonans i læseren (Brinkmann & Tanggaard, 2020f). Indenfor Ilisimatusarfik sikres kvaliteten som udgangspunkt, at indhente inspiration fra det internationale værktøjer. Dermed, at have en forskningsmæssigt kvalitet sikring, og er grundlæggende for, at det sker på en løbende udvikling. Der forventes en klargøring af implementering af nationale retningslinjer for kvalitetssikring på videregående uddannelser, som forventes at udkomme i 2025 (Sloth Larsen, n.d.).

Da kvalitativ undersøgelse er værdilaget undersøgelse, undgå man ikke etikken for undersøgelsen.

Mennesker oplyser deres personligliv og erfaringer tilgængeligt til offentligheden. I kvantitativ undersøgelse, kan man gemme personlige oplysninger bag tallene. Ethiske dilemmaer kan ske i forskellige situationer, for eksempel kan man komme i en situation, hvor man ellers har skrevet kontrakt om anonymitet, hvor man kan

begynde at overveje, at indblande lovforetagere. Komme i situation om politisk efterfulgtes position, hvor deres situation kan komprimeres. Komme til undertrykte befolkning eller diskrimination. Neutralitet kan komprimeres i forskellige aspekter, hvor som forsker begynder at danne en dybere relation til informanten. Nye informationer der kommer efter man har afsluttet interviewet, som kan ændre på overvejelserne og perspektivet af interviewet. Nogle forskningsområder har retningslinje og rammer i form for etiske regler, hvor i interviewe under human- og samfundsvidenskab ikke har anmeldelsesret eller godkendelsesret til interviews. For at have godt etisk baggrund skal have har informeret samtykke klar, vær klare om fortrolighed hvis der har brug for, klare over konsekvenserne efter fund og være i forskerrollen og ikke som fordømmende personlig person (Brinkmann & Tanggaard, 2020b).

I Grønlands Universitet, Ilisimatusarfik, har man endnu ikke en etisk råd. Man er opfordret til, at der snarest udarbejdes nationale forskningsetiske retningslinjer fra Naalakkersuisut (uni.gl, n.d.-a). Men derimod har man Ilisimatusarfiks forskningsetiske retningslinjer for Ilisimatusarfiks ansatte, tilknyttede forskere og visiting scholars som er godkendt af Akademisk Råd (uni.gl, n.d.-c). Opfordringen af Naalakkersuisut, for at have etiske retningslinjer for forskning i Grønland er i gang, som hedder "Ileqqussaasut" (nis.gl, 2023), ordet er bredt og kan ændre lidt på mening i forbindelse med forskellige sætninger man bruger med ordet. Ifølge Daka Iserasuaat (iserasuaat.gl/daka/) er "ileqqoq" vane eller skik, "ileqqussaasut" det sidste på ordet, er at man skal være eller opfordringer om at man skal gøre. OBS, jeg er ikke sprogekspert, derfor er forklaringen ud fra min forståelse.

Når man skal forske i småsteder, har Erika Anne Hayfield, ph.d. som er lektor på Afdeling for Historie og Samfundsvidenskab på Færøernes Universitet forslag om fire I'er. I'erne står for *Indbyrdes forbundethed*, *Indbyrdes afhængighed*, *Intimitet* og *Identitet*. Mange forskere opfordrer, at undgå familiære eller have relation til informanten i forbindelse undersøgelser. Men det er næsten uundgåeligt når man er i småsteder. I Grønland er der population på omkring 57.000 (Grønlands Statistik, 2024). Da i småsteder har stor sandsynlighed for, at man har bekendtskab som forsker og som privatperson fra informantens side, skal man være klar over indbyrdes forbundethed i samfundet. De informationer man få, kan kobles tilbage til familien, da småsteder har tendens til, at have en familiebaseret individualisme. I småsteder er der stor afhængighed bland folk. Indbyrdes afhængighed, skal man derfor passe på magtforholdene på individerne, da man kan risikere at møde individerne på forskellige tidspunkter og at magtdelingen bliver altid anderledes på forskellige møder. Da man er forbundet og er afhængig i små steder, både tidsmæssigt og lokalitetsmæssig,

har befolkningen en social intimitet. Det fremmer omsorgsetikken, dermed har en humaniserende effekt og socialsamhørighed. Det påvirker også tillid og mistillid, når man har så intimt i befolkningen, da man også har svært ved, at bibeholde hemmeligheder i så intime betingelser. På grund af intimiteten, skal man som forsker være refleksiivt på det man undersøger. Identitet i småsteder er meget tilknyttet til familiebaseret identitet, som kan føre til socialpres, homogenitet i befolkningen som fører til hæmmet diversitet. Det betyder også, at der er forudsigelighed og en følelse af sikkerhed. I små steder er derfor svært, at komme ud fra det image man har dannet, hvor i større befolkningsgrupper kan være nemmere, at starte forfra og begynde på en frisk (Arnford & Hovgaard, 2021).

Der er problematikker angående generaliserbarhed. Det kan udtrykke sig som enkelte case problem, for eksempel når et barn er omsorgssvigtet af forældrene, så er det ikke et generelt problem i befolkningen. Men kan være problem indenfor familien. Det man undersøger er fænomenets problematikker for, at kunne generalisere problemet, såsom alkoholisme eller tid der bruges sammen med barnet (Brinkmann & Tanggaard, 2020a).

Semistruktureret interview

Formålet for et interview er, at opnå så meget som muligt af livsverdenen af informanten. Man hører livsverdenen som førstehåndsperspektiv. For studenterprojekter er tre til fem interviews nok til projektet, ellers kan man risikere, at få informationsmæthed. Man kan få samme svar på forskellige interviews som ikke bygger videre på projektet. Hvorimod som forsker, kan man have op til 10-20 informanter. Interviewet skal ikke være irrelevant for projektets formål, og ikke være i det generelle demografiske forhold, hvor man finde svar på forskellige data. Men om bagved læggende informationer fra informanten ud fra det demografiske data. Interviewet kan foregå på forskelligvis, pr. telefon/mobil, mail, teams og ansigt til ansigt interviews. Man kan have en ustruktureret interview eller en stramt interview. Ustruktureret interview kan spørgsmålene være få og go-with-the-flow gennemgang. Stramt interview kan være, at man har meget specifikke spørgsmål, som ikke kan gå udenom under interviewet. En semistruktureret interview er i udgangspunkt af, hvor forskningens genstand der bestemmer metoden. Teori og genstand gå hånd i hånd. Man skal derfor have genskab til den teori man bruger til projektet. Man skal have en stor forståelse for genstanden, for at kunne interviewe for projektets formål. Ifølge grundbogen, er der ingen neutralitet for

intervieweren og informanten, da alle er mennesker. Derfor også subjektive som gå i udgangspunkt af parternes dagsorden (Brinkmann & Tanggaard, 2020d).

Jeg har derfor valgt, at bruge semistruktureret interview. Med forberedte spørgsmål for projektets formål efter jeg har undersøgt forskellige emner der vedrører ADHD, og det der medfølger af sociale problematikker. Men jeg har også plads til, at afvige lidt fra spørgsmålene. Men som udgangspunkt bruge forberedte spørgsmål til interviews.

Interview

Grunden til jeg bruger samme spørgsmål til alle informanter, er, at jeg gerne vil have sammenhæng i mit projekt. For at undgå, at have for mange forskellige resultater til forskellige interviewsvar. Interviewspørgsmål står som bilag 2. Samtykkeerklæring står som bilag 3. Jeg har interviewet to privatpersoner med ADHD, en fra Naalakkersuisut – Henrik som er lægefagligt rådgiver (det er en pdf-underskrivelse, da Henrik ikke havde tilgængeligt printer), Jonas, som er psykolog i MISI. Alt information er fra deres perspektiv.

Jeg har henvendt mig til flere pr. mail, som Naalakkersuisut, Socialstyrelsen, personer fra Danmark der har lavet undersøgelserne om ADHD – ekspertinterview, Tilioq, Sugisaq, MISI, forskere omkring befolkning i Grønland i Ilisimatusarfik og psykiatrien. Landsapoteket har sendt mig en link til, hvor meget medicin der blev udleveret, hvor det seneste tal er fra 2023.

Jeg har brugt Facebook til at lede efter private personer med ADHD i Grønland, dette Facebook status kan ses som bilag 5.

Relevante svar til interviewet står som bilag 6. Da privatpersoner med ADHD er grønlandsktalende, har jeg manuelt transskriberet interviewene. Til de dansktalende har jeg brugt TurboScribe (TurboScribe, 2025) til det første ½time, resten har jeg manuelt transskriberet. Alle underskrevet samtykkeerklæring haves.

Analyse

Det er svært at vurdere, hvor stort problemet ADHD er i Grønland. Man mangler data og undersøgelser. Dels da ADHD ikke er psykiatrisk sygdom og ikke veldefineret diagnose. Dels da der findes manglende data af

dem der er diagnosticeret og ikke er diagnosticeret. Dermed ikke kan vel definere, om det er dem der er alkoholikere, stofmisbrugere, rygere eller dem der begår selvmord. Problematikken er her for at blive. Det er vigtigt, at undersøge problematikken. For man ikke ved, hvor stort det er. Og for at styrke tværsektorielle samarbejde i Grønland.

Når problematikken kommer til syn, er det meget individuelt problem. Under uddannelse, da man skal sidde stille langt tid, også da flere uddannelser er blevet mere bogligt.

Det bliver til samfundsproblematik, når de individuelle ikke føjer til samfundet. En eksklusion af samfundet, da væremåden er anderledes end normerne. Man ser mennesker med ADHD fra befolkningens som dovne, temperamentsfulde, hyperaktive, ustabile, reagerer uhensigtsmæssigt, kriminelle, stemplet og stigmatiseret. Dermed passer dårligt til systemet.

De vi ser, som har det hårdt i befolkningsundersøgelsen i Grønland, kan eventuelt påpege, om nogen af dem har ADHD.

Da problematikken ADHD ikke er undersøgt, har man også svært ved, at gøre noget politisk. Hvis man har lavet undersøgelser, måske ved inspiration af det danske undersøgelse og måske inspiration fra Canadiske undersøgelser, kan der komme mere grundlag for, hvorvidt man skal gøre noget politisk. Eventuel ved at lave en handleplan og en større handling til det psykiatriske system. Ved handleplanen, kan man bruge Inuunerittas tværsektorielle samarbejde, dermed støtten kan forstærkes for personer med ADHD. Ved tidlig udredning og ved brug af handleplanen, kan man måske undgå forsømmelser, udbrændthed, misbrug af forskellige euforiserende, ensomhed og eventuelt selvmord. Da det danske har lavet undersøgelsen før, og da grønlandske allerede bruger meget af den danske sociallovgivning, kan man lære af handleplanen og udførelsen. Ved det, kan man måske have større omsætning i Grønland, da man har mere veldefineret handleplan og opfanger mennesker med ADHD. Derefter vejledede dem til mere udførlig hverdag, og bidrage økonomisk.

Vigtigheden af diagnosen, hjælper personen med ADHD til mere forståelse af deres liv. Man har mere udsigt til en lysere fremtid, da man begynder, at indhente forskellige værktøj med deres diagnose. Der skal dog også være psykologisk og pædagogisk opbakning, for at håndtere hverdagen.

Ved brug af grounded theory – konditionel matrice samt socialkonstruktivisme, kan man sige, at problematikken er meget bredt og vedrører alt. Problematikken i forskellige områder; sundhedsvæsenet, kommunalt, politisk, individuelt, socialt, psykologisk, nationalt og internationalt. Individuelt, da man har

svært ved, at navigere hverdagen, da også hjælpen af de tværsektorielle samarbejde er langsomt eller næsten ikke eksisterende – dog siges, at nogen bruger ADHD som stærkt værktøj, da man har fået diagnose, og lært at leve med det. Sundhedsvæsenet, da man mangler psykiatere og mange er i venteliste til diagnose.

Kommunalt, da man venter på diagnoser til handling, manglen af brugen af handicaplovgivning og måske uvidenhed af diagnosen ADHD. Politisk, da det ikke er undersøgt, dermed ingen handleplan til udførelse – dermed også nationalt. Psykologisk og socialt, da mennesker med ADHD oplever hverdagen anderledes end neurotypikere.

Ved at sætte spørgsmålstejn ved denne normalitet vi ser, som i socialkonstruktivisme, kan man danne nye perspektiver og en ny viden om ADHD i samfundet. Der begynder vi først, at udvikle os i samfundet, ved at internalisere den nye viden, som vi får, for eksempel fra en undersøgelse. Det vil fremgå til en ny hverdag for samfundet og til individuelle.

Alle baserer på virkeligheden som *grounded* i grounded theory. De undersøgelser har jeg foretaget mig af, er forsket og publiceret. Interviews jeg har foretaget mig af er virkelighed til alle hver for sig.

Ifølge konditionel matrice, kan jeg sige, at alt hænger sammen på dette projekt. Fra den individuelle til hver matrice. Man få ikke problemer fordi man har ADHD, men alle der spiller med til omgivelser, socialt, samfundet, psykiatrisk hjælp, kommunalt, politisk, nationalt og internationalt. ADHD er globalt fænomen, som også sker i Grønland.

Dog ville jeg gerne ønske mig, at jeg kunne interviewe alle dem jeg har kontaktet, for at have mere helhedsbillede.

Diskussion

Man kan diskutere, hvordan man kan lave en befolkningsundersøgelse om ADHD i Grønland. Som det første kan vi få inspirationer fra Danmark og Canada, som også har lavet undersøgelsen før. Lave en grundlag for, hvor mange der har ADHD, eller om hvor mange der har symptomer af ADHD.

Inspiration fra Danmark, fordi Grønland er stadigvæk under Danmarks kongerige. Grønland bruger masser af det danske system, dermed er vant til at tilpasse systemet til egen forbrug. Derfor inspiration fra Danmark til undersøgelse og ved konstruering til en ny handleplan, vil ikke være for dyrt for Grønland. For man begynder ikke undersøgelsen og handleplanen fra bunden af.

Inspiration fra Canada, da befolkningen inuitter har en masse lighed. Både kulturelt og ernæringsmæssigt. Dermed hvis man undersøger grønlændere for ADHD og symptomer, kan man hurtig finde undersøgelsesgrundlag, der er tilpasset til grønlændere, da man har samme baggrund som inuit fra Canada. Canadiske undersøgelser har haft et stort grundlag med deres undersøgelser, og den danske undersøgelse. Hvis man kan kombinere de to undersøgelser, vil der være store videnskabelige grundlag, for den undersøgelse der kunne laves her i Grønland. Det kommer jo også an på, hvem der påtager sig af undersøgelsen. Der er hav af forskellige undersøgelsesmetoder og handlemåder, det er op til en diskussion. Hvis der laves befolkningsundersøgelse om ADHD i Grønland, kan man måske danne en overblik, om det er dem der er forbruger af tobak, alkohol, stofmisbrug, og ikke er uddannet eller udenfor arbejdspladsen. Eventuelt dem der har tanker om at begår selvmord har ADHD. Når man så når et tidspunkt, at man har lavet undersøgelsen, kan man begynde først begynde, at diskutere om der skal gøres noget politisk. Hvis undersøgelsen viser, at det ikke er et problem, så er det fint med, at man stopper der. Men hvis der viser nogen tegn på, at man bliver nød til at gøre noget politisk, kan det føre til en handleplan, som kan man løfte befolkningen / samfundet bedre, med en mere evidensbaseret undersøgelse og handleplan, der støtter behovet for det område.

I Danmark har man screenet for ADHD i jobcentre. Måske kan man diskutere, at begynde med screening til ADHD i MISI, Majoriaq og Allorfik, da de er dem der møder mest mennesker med hård hverdag, eller er begyndt at have problematikker i deres hverdag. For det kan tyde på ADHD symptomer, når man kommer på det tidspunkt som individ, til at man henviser sig til de tre afdelinger. På denne måde kan man forstærke de tværsektorielle samarbejde og formindske presset i sundhedsvæsenet. Formindske presset på sundhedsvæsenet på den måde, at man ikke tager lægeklinikkens tider og bruge lægens kostbare tid, til henvendelse om mistanke om ADHD – ønsket om udredning og vil gerne henvises til psykiatrien, til psykiatrisk evaluering og udredning om ADHD. Men det er ikke kun de offentlige steder man har i Grønland. Det er op til dem der påtager sig af valget, om hvem kan gøre screening, hvis der skulle laves en.

Man kan diskutere, om man skal udgive informationer eller noget man kan lære sig frem til, med et liv med ADHD i Grønland. Man kan undgå bedre stigmatisering ved en god udgivelse og informationsudvidelse om ADHD i samfundet. For mennesker med ADHD kan føle sig ensomt og misforstået.

Udgivelse som ikke er bare en psykoedukation om ADHD. Men en mere defineret, om et liv med ADHD; om hvordan man kan klare hverdagen, hvordan man kan mestre forskellige situationer, hvordan man kan opdrage børn med ADHD, uden at det bare står at man skal være tålmodigt, men hvordan håndterer man, når der kommer sammenbrud. Hvordan følelser håndteres når man har ADHD. Hvordan man kan føle sig mere roligt, i stedet man tager til alkoholforbrug, stofmisbrug eller ryge cigaretter.

Hvordan man skal navigere kommunalt, uddannelsesmæssigt og arbejdsmæssigt, når man har ADHD.

Man kan diskutere forbrug af mobil, iPad og lignende teknologi. Da der nævnes i interviewet, at det kan danne ADHD-symptomer, da man få mere dopamin ved af brug af disse teknologier. Man er også begyndt at bruge iPads i folkeskolen. Som nævnt med interviewet, så bliver unge mere i jorden, når man for eksempel har været til lejrskole eller har været i naturen. Hjernen udvikler anderledes når man er i naturen uden teknologi i omgivelserne.

I forbindelse med udviklingen af samfundet i Grønland, nævnes, at ADHD-symptomer, kan være fordel, at have i et jægersamfund. Da som jægersamfund, har brug for, at overleve barskere hverdage. Fordel fordi, man har mere vilje til, at komme til situationer, som ikke allerede er kendte. Måske i dag kendt som risikoadfærd eller tænke udenom boksen. På det, kan man diskutere, om folkeskolen klæder det grønlandske samfund.

Perspektivering

I min mening kom der flere spørgsmål end der kom svar. Der mangler en mere grundlæggende undersøgelse om ADHD i Grønland, eventuelt om neurodivergente.

Derefter kan man måle, hvor meget det koster i samfundet, hvis man har haft en undersøgelse. Tal som omsætning og skatbetaling af arbejdere, eller mangler arbejde. Man kan sammenligne befolkningsundersøgelser og problematikker der er, om det er dem der har ADHD, eller om det er dem der er neurodivergente.

Tal der kan vise, om det er dem, der har risikoadfærd kan eventuelt have ADHD.

Konklusion

Det er et stort emne jeg har påtaget mig af. Et emne der ikke er blevet undersøgt før.

Ved brug af socialkonstruktivisme, grounded theory og fra det interviews, finder jeg ud af, at problemet findes i samfundet og problem i forskellige aspekter. I forbindelse med manglen af tværsektorielle samarbejde, manglende kommunal hjælp, manglende psykiatere, manglende politisk handling, manglende informationer og rådgivning om ADHD.

Men, fordi undersøgelsen er ikke lavet før og der var få interviews, er det svært, om det er den helhedsbillede jeg har fået i mit projekt. For mig, vil det give mere mening, hvis man laver en undersøgelse om emnet i Grønland.

Jeg finder også ud af, at man kan bruge ADHD's stærke sider til sin fordel, hvis man har fået diagnose og har fået korrekte værktøjer til dagliglivet.

Litteraturliste

ADHD Kalaallit Nunaat. (2023, April 4). *Photocredit: Bolt Lamar #adhd #kalaallitnunaat*.

Www.Facebook.Com.

<https://www.facebook.com/photo.php?fbid=239473385271281&set=pb.100076258634286.-2207520000&type=3>

adhd.dk. (n.d.-a). *ADHD i historien*. Adhd.Dk. Retrieved April 10, 2025, from <https://adhd.dk/om-adhd/adhd-historien/>

adhd.dk. (n.d.-b). *ADHD i tal*. Adhd.Dk. Retrieved April 10, 2025, from <https://adhd.dk/om-adhd/adhd-tal/>

adhd.dk. (n.d.-c). *Årsager til ADHD*. Adhd.Dk. Retrieved April 10, 2025, from <https://adhd.dk/om-adhd/aarsager-til-adhd/>

adhd.dk. (n.d.-d). *Hvad er ADHD?* Adhd.Dk. Retrieved April 8, 2025, from <https://adhd.dk/om-adhd/hvad-er-adhd/>

Arnffjord, S., & Hovgaard, G. (2021). Forskningsetik på små steder med stor indre forbundethed. In E. A. Hayfield (Ed.), *Samfundsvidenskabelig praksis - Arktiske perspektiver* (1., pp. 389–411). Greenland University Press.

Baydala, L., Sherman, J., Rasmussen, C., Winkman, E., & Janzen, H. (2006). ADHD Characteristics in Canadian Aboriginal Children. *PubMed*, 9(4), 642–647.

<https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1177/1087054705284246>

Bengston, S., Alim, W., Holmskov, H., & Lund, A. (2011). *SOCIALE INDSATSER TIL MENNESKER MED ADHD. EN KORTLÆGNING*. SFI - Det Nationale Forskningscenter for Velfærd. chrome-extension://efaidnbmninnibpcajpcgclefindmkaj/https://www.sbst.dk/media/13323/Sociale_indsatser%20til%20mennesker%20med%20ADHD.pdf

Berger, P. L., & Luckmann, T. (1966). Introduktion. In *Den samfundsskabte virkelighed. En videnssociologisk afhandling: Vol. 4*. (2., pp. 13–30). Lindhart og Ringhof.

Bjerregaard, P. (2022). *Kviksølv i Grønland*.

https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2022/kviksoelv_i_groenland

Boucher, O., Jacobson, S. W., Plusquellec, P., Dewailly, É., Ayotte, P., Forget-Dubois, N., Jacobson, J. L., & Muckle, G. (2012). *Prenatal Methylmercury, Postnatal Lead Exposure, and Evidence of Attention*

Deficit/Hyperactivity Disorder among Inuit Children in Arctic Québec.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1289/ehp.1204976>

- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2020a). Den kvalitative undersøgelsesforms særlige kvaliteter. In B. Karpatschof (Ed.), *Kvalitative Metoder En grundbog: Vol. 2.* (3., pp. 557–580). Hans Reitzels Forlag.
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2020b). Etik i en kvalitativ verden. In S. Brinkmann (Ed.), *Kvalitative Metoder En grundbog: Vol. 2.* (3., pp. 581–600). Hans Reitzels Forlag.
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2020c). Grounded theory. In M. W. Boolsen (Ed.), *Kvalitative metoder En grundbog: Vol. 2.* (3., pp. 309–345). Hans Reitzels Forlag.
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2020d). Interviewet: samtalen som forskningsmetode. In L. Tanggaard & S. Brinkmann (Eds.), *Kvalitative Metoder En grundbog: Vol. 2.* (3., pp. 33–63). Hans Reitzels Forlag.
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2020e). Kvalitative metoder, tilgange og perspektiver: en introduktion. In S. Brinkmann & L. Tanggaard (Eds.), *Kvalitative Metoder En grundbog: Vol. 2.* (3., pp. 15–29). Hans Reitzels Forlag.
- Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2020f). Kvalitet i kvalitative studier. In L. Tanggaard & S. Brinkmann (Eds.), *Kvalitative Metoder En grundbog: Vol. 2.* (3., pp. 657–670). Hans Reitzels Forlag.
- Byskov, A., & Reersted, T. M. (2025, January 23). *Hvad er ADHD?* Www.Medicin.Dk.
<https://min.medicin.dk/Artikler/Artikel/141>
- CENTER FOR ADHD+. (n.d.). *Forstå ADHD.* Adhdcenter.Dk. Retrieved April 8, 2025, from
<https://adhdcenter.dk/viden/forstaa-adhd/>
- Chartier, M. J., Brownell, M., Star, L., Murdock, N., Campbell, R., Phillips-Beck, W., Horton, M., Meade, C., Au, W., Schultz, J., Bowes, J.-M., & Cochrane, B. (2024). The Mental Health of First Nations Children In Manitoba: A Population-Based Restrospective Cohort Study Using Linked Administrative Data: La santé mentale des enfants des Premières Nations au Manitoba : une étude de cohorte rétrospective dans la population, á l'aide de données administatives liées. *National Library of Medicine*, 11;69, 404–414. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/07067437241226998>
- Egholm, L. (2014). Socialkonstruktivisme og diskursanalyse. In *Videnskabsteori: Vol. 5.* (1., pp. 147–170). Hans Reitzels Forlag.

- Fuglsang, L., Olsen, P. B., & Rasborg, K. (2013). SOCIALKONSTRUKTIVISME I KLASSISK OG MODERNE SOCIOLOGI. In L. Rasborg (Ed.), *Videnskabsteori i samfundsvidenskaberne På tværs af fagkulturer og paradigmer: Vol. 1.* (3., pp. 403–438). Samfundslitteratur.
- Gillette, H. (2023). How Does ADHD Impact Social Skills? *Healthline.Com*.
https://www.healthline.com/health/adhd/adhd-social-skills?utm_source=chatgpt.com#social-challenges
- Grønlands Statistik. (2024, May). *Grønland i tal 2024*. Nuuk Offset. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/<https://stat.gl/publ/da/GF/2024/pdf/Gr%C3%B8nland%20i%20tal%202024.pdf>
- Høgsbro, K., Eskelinen, L., Andersen, M. L., & Berger, N. P. (2013). *ADHD-problematikkens sociale aspekter: Sammenfattende analyse af resultaterne fra undersøgelserne af den sociale indsats overfor familier og voksne med ADHD* (1.). Aalborg Universitetsforlag. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://vbn.aau.dk/files/76486337/ADHD_problematikkens_sociale_aspekter.pdf
- Inatsisartutlov Om Støtte Til Personer Med Handicap, Pub. L. No. 13, nalunaarutit.gl (2019).
https://nalunaarutit.gl/groenlandsk-lovgivning/2019/l-13-2019?sc_lang=da
- Juul, S., & Pedersen, K. B. (2012). SOCIALKONSTRUKTIVISME. In K. B. Pedersen (Ed.), *Samfundsvidenskabernes videnskabsteori: Vol. 6.* (1., pp. 187–323). Hans Reitzels Forlag.
- knr.gl. (2005). Gravide bør ikke spise sæl og hval. *Knr.Gl*. <https://knr.gl/da/nyheder/gravide-b%C3%B8r-ikke-spise-s%C3%A6l-og-hval>
- Kommuneqarfik Sermersooq. (n.d.). *Pædagogisk-psykologisk rådgivning/MISI*. Sermersooq.Gl. Retrieved May 12, 2025, from <https://sermersooq.gl/da/paedagogisk-psykologisk-raadgivning-misi/#:~:text=MISI%20er%20et%20r%C3%A5dgivningscenter%2C%20der,b%C3%B8rns%20udvikling%2C%20trivsel%20og%20l%C3%A6ring>.
- Madsen, M. H., Korkmaz, S., & Grønvold Olsen, M. (2024). *Psykiatri i Grønland – Primære udfordringer og bud på løsninger*. VIVE og forfatterne. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcgclefindmkaj/https://ina.gl/media/nmeponlk/pkt30plus89_fm23_psykiatri-i-groenland_da.pdf?
- Miljøstyrelsen. (2010, June). *4 Sundhedsvurdering af kviksølv damp*. Ww2.Mst.Dk.
<https://www2.mst.dk/udgiv/publikationer/2010/978-87-92668-32->

5/html/kap06.htm#:~:text=FAO%2FWHO%20har%20fastsat%20forel%C3%B8bige,%2Fuge%20for%20methyl%2Dkviks%C3%B8lv.

MISI. (2023). *ADHD En informerende og vejledende pjece til børn og unge med ADHD samt deres pårørende*. Socialstyrelsen.Gl.

file:///C:/Users/Bodil%20Mikaelson/Downloads/MISI_ADHD%20A5%20Folder%20DK.pdf

Mølgaard, N. (2011). Forbrug af ADHD medicin på himmelflugt. *Knr:Gl*.

<https://www.knr.gl/da/nyheder/forbrug-af-adhd-medicin-p%C3%A5-himmelflugt#:~:text=Omkring%201%20procent%20af%20gr%C3%B8nlandske,Ataqatigiit%20har%20stillet%20til%20Naalakkersuisut>.

Møller Knudsen, T. M. (2024). Hvorfor får flere ADHD-diagnoser? Her er tre mulige forklaringer.

Videnskab.Dk. <https://videnskab.dk/krop-sundhed/hvorfor-faar-flere-adhd-diagnoser-her-er-tre-mulige-forklaringer/>

Naalakkersuisut Government of Greenland. (2020). *Inuuneritta III, Naalakkersuisuts strategi for samarbejdet om det gode børneliv 2020-2030*. Paarisa.Gl.

https://paarisa.gl/materialer/film_og_udgivelser/inuuneritta/inuuneritta-iii?sc_lang=da

nis.gl. (2023, November 3). *Ileqqussaasut – Udvikling af etiske retningslinjer for forskning i Grønland*.

Nis.Gl. <https://nis.gl/da/ileqqussaasut-udvikling-af-etiske-retningslinjer-for-forskning-i-groenland/>

Owais, S., Tsai, Z., Hill, T., Ospina, M. B., Wright, A. L., & Van Lieshout, R. J. (2022). *Systematic Review and Meta-analysis: First Nations, Inuit, and Métis Youth Mental Health*.

<https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.jaac.2022.03.029>

Pinngortitaleriffik Greenland Institute of Natural Resources. (2022, November 2). *Kviksoelvforurening – et arktisk problem uden lette løsninger*. Natur.Gl. <https://natur.gl/year/2022/kviksoelvforurening-et-arktisk-problem-uden-lette-loesninger/>

pxweb.nhwstat.org. (2023). *[MED22] N06BA: Sales of centrally acting sympathomimetic, DDD/1000 inhabitants/Day by ATC-code, Year and Country*. Pxweb.Nhwstat.Org.

https://pxweb.nhwstat.org/Prod/pxweb/en/NHWSTAT/NHWSTAT__Health__Pharmaceutical%20products__Medicines%20consumption__Sales/med22.px/table/tableViewLayout1/

Rambøll. (2019). *Bedre hjælp til unge og voksne med ADHD og tilsvarende vanskeligheder, Afsluttende evalueringsrapport*. chrome-

extension://efaidnbmnnnibpcajpcglefindmkaj/https://www.sbst.dk/media/11500/bedre-hj%C3%A6lp-til-unge-og-voksne-med-adhd-evalueringsrapport.pdf

Rienecker, L., & Jørgensen, P. S. (2022). 12. Undersøgelsesmetode og faglige metoder. In *Den gode opgave* (6., pp. 295–342). Samfundslitteratur.

Sawin, N. (2021). “*Why have I had to fight this hard?*” [UNIVERSITY OF NORTHERN BRITISH COLUMBIA]. <https://doi.org/10.24124/2021/59137>

Sloth Larsen, J. (n.d.). *Kvalitetssikring & udvikling*. Uni.Gl. Retrieved April 28, 2025, from <https://da.uni.gl/kvalitetssikring-udvikling/>

Socialstyrelsen. (2017). *National ADHD-handleplan, Pejlemærker, anbefalinger og indsatsområder på det sociale område*. chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglefindmkaj/https://www.sbst.dk/media/10736/10417_socialstyrelsen_ADHD%20(1).pdf

sugisaq.gl. (n.d.). *Du er hverken dum eller ubegavet*. Sugisaq.Gl. Retrieved May 4, 2025, from <https://sugisaq.gl/da/faa-viden/adhd/>

Taanila, A. M., Hurtig, T. M., Miettunen, J., Ebeling, H. E., & Moilonen, I. K. (2009). Association between ADHD symptoms and adolescents’ psychosocial well-being: a study of the Northern Finland Birth Cohort 1986. *International Journal of Circumpolar Health*, 68(2), 133–144. <https://doi.org/10.3402/ijch.v68i2.18324>

Thomsen, P. H. (2024, November 7). *ADHD, oversigt*. Sundhed.Dk. <https://www.sundhed.dk/borger/patienthaandbogen/psyke-hos-boern/sygdomme/adhd/adhd-oversigt/>

TurboScribe. (2025). *Ubegrænset lyd- og videotransskription*. Turboscribe.Ai. https://turboscribe.ai/da/?ref=gad-self&gad_source=1&gad_campaignid=21497802175&gbraid=0AAAApQ31KswmotKBu4rw3aTpdXxamoXr&gclid=Cj0KCQjw8vvABhCcARIsAOCfwwr5yQmQNxZ3_rUouB7-v0zZM5A9PDiQS1WcyoqXffUfyF7bEWN-0V0aAldgEALw_wcB

uni.gl. (n.d.-a). *Akademisk Råd*. Uni.Gl. Retrieved April 28, 2025, from <https://da.uni.gl/om-os/akademisk-raad/>

uni.gl. (n.d.-b). *Befolkningsundersøgelsen 2024-2026*. Uni.Gl. Retrieved May 2, 2025, from <https://da.uni.gl/forskning/befolkningsundersogelsen-2024-2026/>

uni.gl. (n.d.-c). *Forskningsetiske retningslinjer*. Uni.Gl. Retrieved April 28, 2025, from

[https://da.uni.gl/forskning/forskningsetiske-](https://da.uni.gl/forskning/forskningsetiske-retningslinjer/#:~:text=Som%20forsker%20b%C3%B8r%20man%20s%C3%A5,til%20indhentning%20af%20p%C3%A5lidelig%20empiri)

[retningslinjer/#:~:text=Som%20forsker%20b%C3%B8r%20man%20s%C3%A5,til%20indhentning%2](https://da.uni.gl/forskning/forskningsetiske-retningslinjer/#:~:text=Som%20forsker%20b%C3%B8r%20man%20s%C3%A5,til%20indhentning%20af%20p%C3%A5lidelig%20empiri)

[0af%20p%C3%A5lidelig%20empiri](https://da.uni.gl/forskning/forskningsetiske-retningslinjer/#:~:text=Som%20forsker%20b%C3%B8r%20man%20s%C3%A5,til%20indhentning%20af%20p%C3%A5lidelig%20empiri).

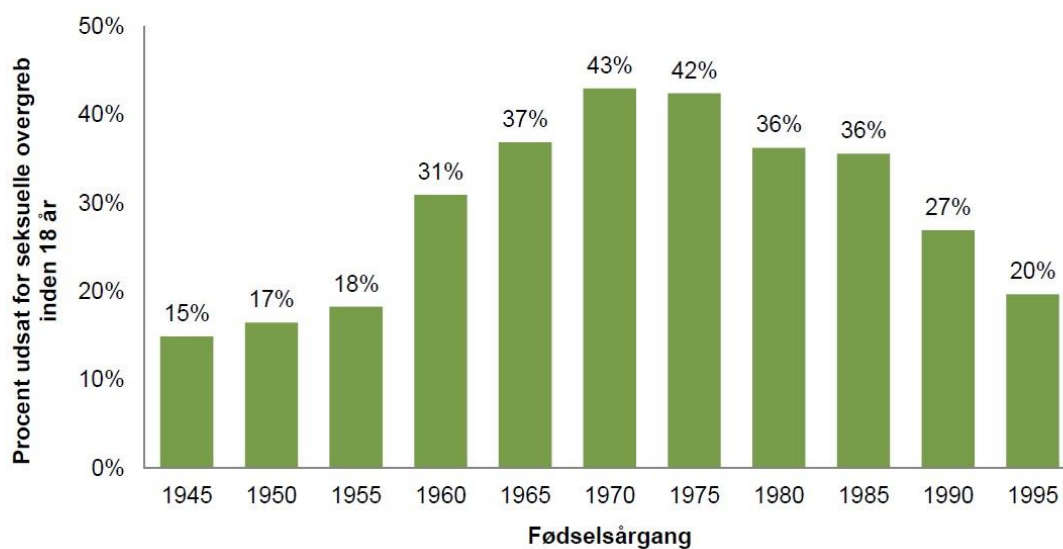
Viskum Lytken Larsen, C., Brandstrup Hansen, C., Ingemann, C., Jørgensen, M. E., Olesen, I., Sørensen, I.

K., Koch, A., Backer, V., & Bjerregaard, P. (2019). *Befolkningsundersøgelsen i Grønland 2018 -*

Levevilkår, livsstil og helbred, Oversigt over indikatorer for folkesundheden.

https://www.sdu.dk/da/sif/rapporter/2019/befolkningsundersogelsen_i_groenland

Bilag 1



Bilag 2

Interviewspørgsmål

1. Hvor stort et problem vurderer du, at ADHD i Grønland?
 - Hvordan er det et problem?
 - Hvilke sociale udfordringer får mennesker med ADHD i samfundet?
 - Hvordan opfatter man mennesker med ADHD i samfundet?
 - Hvor vigtig er det at undersøge ADHD's påvirkning af det Grønlandske samfund?
2. Hvordan håndterer man ADHD-problematikken i Grønland, fra politisk side?
 - Hvordan støtter man mennesker med ADHD i Grønland?
 - Er der stort økonomisk forbrug for mennesker med ADHD i Grønland?
3. Hvem er ADHD-problematikken i Grønland primært en udfordring for?
4. Hvor vigtig er det, at få en tidlig udredning af en psykiatrisk diagnose ADHD?
 - Hvilken betydning kan en sen udredning af ADHD have?
 - Hvor problematisk er det at få en psykiatrisk hjælp i Grønland?
5. Eventuelle tilføjelser eller kommentarer

Bilag 3

Samtykkeerklæring til deltagelse i interview

Bachelorprojektets titel: *Hvor stort problem har ADHD i det Grønlandske samfund? – og for hvem er det et problem for?*

Interviewer: *Buuti Mikaelson*

Vejleder: *Najaaraq Demant-Poort*

Hvem er ellers involveret i projektet, og hvem får adgang til mine svar i interviewet? *Ingen andre end Buuti*

Hvad handler projektet om? *Projektet handler om ADHD problematikker der medfølger til samfundet*

Hvad sker der med mig, hvis jeg vælger at deltage? *Vi aftaler tid til et interview, som bliver optaget af Buuti*

Hvad vil mine svar blive brugt til, og hvor længe vil de blive opbevaret? *Dine svar vil blive brugt til at beskrive undersøgelsen om ADHD og dets problematikker der medfølger indenfor samfundet, og for hvem er problemet er gældende. - De problematikker jeg undersøger er ikke fra det enkelte personer med ADHD's perspektiv, men ud fra samfundets og velfærdets perspektiv. De vil blive bevaret hos Buuti, som bilag til projektudgivelse.*

Hvis jeg ønsker om at blive anonym, hvordan bliver min anonymitet sikret? *Historierne bliver beskrevet som fiktive, uden at angive navne, steder, begivenheder eller andre oplysninger der kan føres tilbage til dig.*

Hvorfor er jeg blevet udvalgt til at deltage? *Du er blevet valgt, fordi du er en del af en gruppe mennesker, hvis daglige arbejdsliv er vigtig for borgere med ADHD.*

Hvilke risici er der ved at deltage? *Hvis man ønsker om at blive anonymt, de beskrevne procedurer skulle minimere risici i forhold til din anonymitet.*

*Forskeren er dog forpligtet på lige fod med andre borgere til at foretage underretninger ved mistanke om overgreb på børn/og eller voksne (underretningspligten), som tilsidesætter tavshedspligten.

Samtykke

Jeg giver hermed samtykke til at deltage i forskningsprojektet og har fået en kopi af dette samtykkeark. Jeg ved at det er frivilligt at deltage og at jeg kan trække mit samtykke tilbage for, under og efter interviewet.

Sæt kryds for ønsket om anonymitet ☐

Navn

Dato og underskrift

Kontaktoplysninger hvis du har yderligere spørgsmål eller hvis du ønsker at trække dit samtykke tilbage:

Buuti Mikaelson buam@uni.gl +299 28 45 33

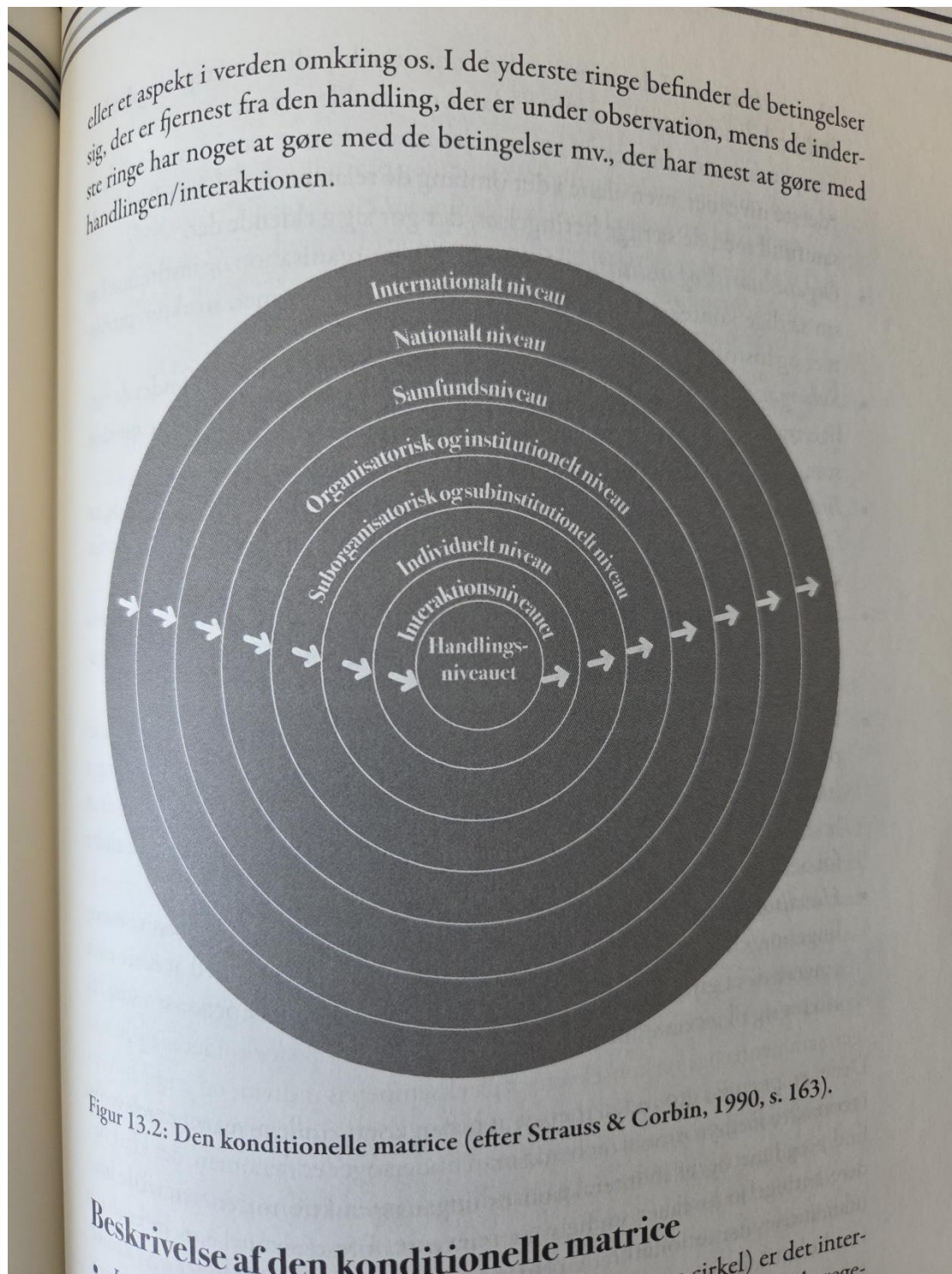
Ilisimatusarfik Grønlands Universitet University of Greenland
Manutooq 1 | 3905 Nuussuaq | Postboks 1061 | 3900 Nuuk
www.uni.gl | uni@uni.gl | telefon: +299 38 56 00



OBS, det er en inspiration fra Najaaraq Demant-Poort samtykkeerklæring som vi har fået fra kurset

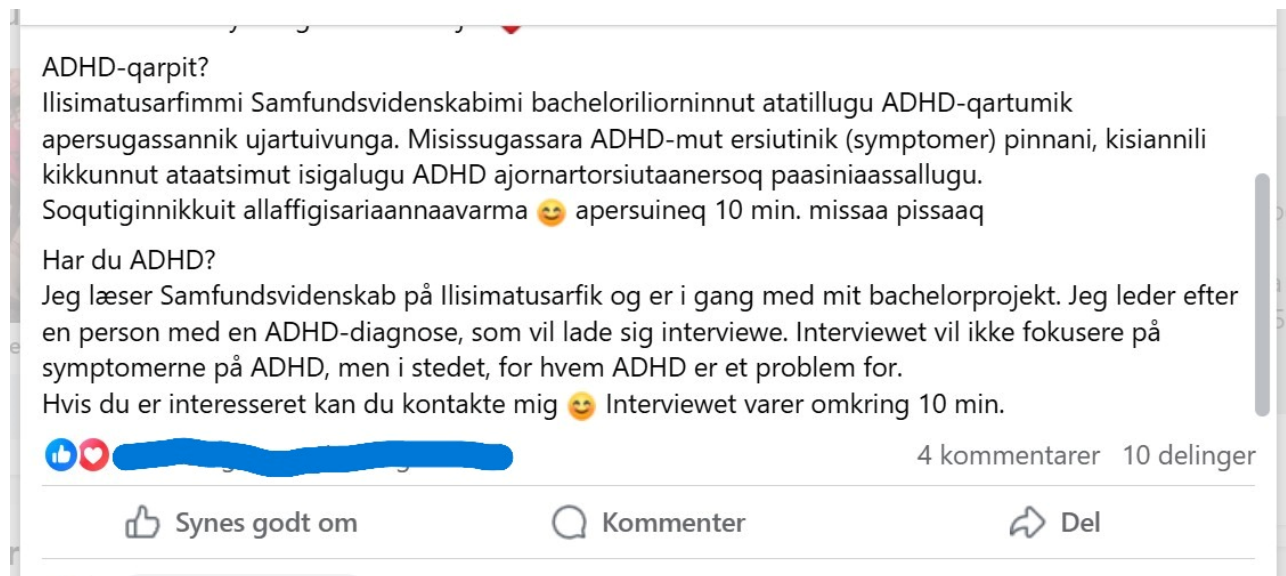
Forvaltning og Ledelse.

Bilag 4



Brinkmann, S., & Tanggaard, L. (2020c). Grounded theory. In M. W. Boolsen (Ed.), *Kvalitative metoder En grundbog: Vol. 2.* (3., pp. 309–345). Hans Reitzels Forlag. P.329

Bilag 5



Jeg har fjernet navne der har liket posten.

Facebook.com

bruger: Buuti Mikaelson

dato: 7/5-25

kl. 10.30

Bilag 6

Alle transskriberet interview vil stå som bilag til aflevering af projektet, men skal ikke publiceres.

T = Tuuma K = Karen H = Henrik J = Jonas

Hvor stort et problem vurderer du, at ADHD i Grønland?

T: Er det et problem? Er det et problem eller er det noget nytte? Vi har brug for en større undersøgelse så vi kan få svar, vi mangler faktum og data, derfor har vi jo ikke noget at gå ud fra.

K: Jeg har været arbejdsgiver, dem som har symptomer, som har fået diagnose og ikke har fået diagnose, det er dem der arbejder kortest, de kommer for sent, fordi de er tidsblinde. Eller de kan reagere urimeligt. Det er også meget dem der selvmedicinerer, så deres hverdag kan være lettere, de kan være alkoholikere eller stofmisbrugere. Hvis den ene i et forhold har ADHD, kan der også være problematik. Man kan reagere hårdt, være vred, være voldeligt eller hvis man har maskeret for meget og ikke kan have pusterum derefter reagere hårdt. Det som jeg er, er nogle i fængslet, for man har solgt stoffer eller har været meget voldeligt til andre mennesker. Der er også mennesker med ADHD der går godt med livet, ”dem der lever med samfundets normer”, dem der fået værktøj fra deres forældre eller man har tilpasset så meget til befolkningens omgivelser, så man kan leve med det. Det kommer an på hvilke synsvinkel man bruger.

H: Det er et svært spørgsmål, fordi det ved man jo sådan set ikke rigtigt, og det skal vi lige skælde mellem børn og unge også voksne. Det er jo ret ny diagnose. Det er heller ikke nogen særlig veldefineret diagnose. Den er meget bred hvis du har brækket benet, så kan du meget sige, at du har brækket benet. ADHD er jo en subjektiv diagnose. Og den er præget af mange strømninger i samfundet. Jeg ser det, så er situationen i Grønland den er også meget påvirket af verden udenfor. Lige nu har vi jo mange, som har symptomer på noget psykologisk, psykiatriske problemer. Og mange af dem hører jo på en eller anden måde til i den diagnosegruppe. diagnosegruppen ADHD, det er jo ikke en psykiatrisk sygdom. Det er ikke en sindssygdom. Det er en symptombeskrivelse i virkeligheden af noget som, hvor normaliteten afhænger meget af, hvad det er for et samfund, man lever i. Det kan have gøre med, at samfundet ændrer sig og stiller nogen andre krav. Fordi i dag kan man sige, at i det moderne samfund i Grønland, der har generelt ikke nogen fordele af at have

ADHD. Der er publiceret der argumenterer for, at i et jægersamfund, der kan det være en fordel at have ADHD. Fordi det giver nogle særlige egenskaber, når man er nysgerrig og gør nogle gange ikke så planlagte ting. Som gør, at det kan være en fordel. Men det er det ikke i et samfund, hvor for eksempel, at skolebørn skal sidde i en skoleplads. Der er det ikke nogen fordel at have ADHD, fordi så bliver de selv siddende så længe der. Hvordan det samfund kan rumme personer, som måske er mere udadreagerende, mere impulsive, end gennemsnittet. Og det vi ser i Grønland lige nu, det er jo, at blandt voksne, så er det jo noget, der er hobet sig op blandt den veluddannede elite i Nuuk. Det er meget centreret omkring en eller anden middel og over. Altså på en eller anden måde i hvert fald en delvis i eliten, som har hørt om det her, og kan identificere sig med det. Så derfor er det også ud fra den betragtning svært at sige, så nu synes jeg, det er videnskabeligt set, hvor stort er problemet i Grønland. Altså nu ser vi jo henvendelser fra velfungerende voksne, og det er jo ikke unikt på Grønland, det ser man også i andre lande. For eksempel i Danmark, hvor der er en af de kendte personer, som har fået støtte fra kommunen, altså som er meget succesrige i erhvervsriget.

J: Der er kommet mere bevågenhed i samfundet. Psykiatrien begynder at få flere henvendelser, der gerne vil have diagnose til deres børn. Det er mange facetter, der påvirker med ADHD, opmærksomhed, uro og koncentration. Noget af det, kan kendetegne kan godt ligne andre udfordringer, som PTSD. For eksempel et barn der er kommet til et nyt miljø, og har erfaringer med angst eller har været udsat for traumatiske hændelser, så kan man godt have udad reagerende adfærd. For man prøver at håndtere indre spændinger. Jeg laver pædagogiske, psykologiske vurderinger af børn. Børn fra almene klasser, hvor lærerne eller forældre kan henvende sig til os, omkring et barn. Vi kaldes ind, interviewe lærerne, observere eleven og måske lave en kognitiv test. Det kan pege (nogen gange) til ADHD.

Vi kan lave åben rådgivning til forældre, forældrerådgivningsforløb. Skrive i en blanket, skrive udfordringer med barnet, så laver vi tre til fem samtaler. Man mærker mange forældre, at deres barn der kan være uroligt, svært ved at koncentrere sig, svært ved at kontakte barnet, hyperaktiv, svært ved sociale sammenhænge. Vi sidder og laver detektivmæssige vis om hvad det kan handle om.

Hvordan er det et problem?

T: Vi ved ikke om det er et problem. Det handler meget om individuelle mennesker, hvornår har man fået diagnose? Bruger du medicin? Bruger du ikke medicin? Hvornår bruger du medicin? Eller har du sagt nej til det hele? Eller har du sagt først nej da du har brugt medicin? Det kan være et problem, hvis man gerne vil lave noget i længere tid, læsning, studiet, eller ved, hvis man stopper som personligudvikling. Alt u håndgribelige, tænkning til langsigtet tanker, eller hvis man har svært ved at stå stille, som at være i klasseværelset.

K: Første spørgsmål og anden spørgsmål svares tilsammen.

H: Hvis nu vi tager de børne og unge som første, så er det selvfølgelig et problem for mig at se, at de unge, som har de her symptomer på ADHD, de vil jo have svært ved at tilpasse sig den måde, man har indrettet samfundet på, med at de skal gå i skole, fordi de er 6-7 år, og efterhånden også selv skal gå i gymnasiet. Det vil sige, at de skal være meget bogligorienterede, og kunne rummes inde for et samfund, som gør noget helt andet, end hvad man gjorde bare for en generation eller to siden. Og det er selvfølgelig et problem for dem, fordi de klarer sig jo dårligt i det samfund, der arbejder på de præmisser, at de skal kunne blive siddende på klassen og i skolen. Så ender det jo med, at de ikke får deres afgangseksamen. Og det er jo et problem for dem, og det er et problem for samfundet, fordi så ender de med stor risiko i den gruppe, der er omkring en tredjedel af de unge mellem 18 og 24, som ikke er i uddannelse, ikke er i arbejde, og ikke rigtig ved, hvor de er henne. Det er næppe særligt lykkeligt for dem selv. Altså det er ikke en fordel for samfundet, men det vil heller for dem selv, at ende i den situation sådan set, at være uden for samfundet. Men igen, det kan være kombineret med, at samfundet måske har nogen krav, som bare passer dårligt i, hvad der egentlig egner sig. Og det er jo specielt drengene, som der falder lidt ved siden af, og det ser man jo massivt også i det grønlandske samfund, at det er pigerne, der generelt klarer sig bedst i det traditionelle skolesystem. Nu er alle de unge læger, der kommer til, det er jo fra Grønland, det er jo kvinder. Næsten uden undtagelse. Og det er jo ikke tilfældigt. Hvis du går ned og kigger, hvem der er blevet færdiguddannet som grønlandske læger, de sidste 10 år, så er det kvinder næsten alle sammen.

J: Det kan godt være, at det ikke er et problem for børnene. Men sikkert et problem for forældrene måske vanskeligt at håndtere børn. Eller måske et problem for skolelærerne, ved at håndtere de børn i klassen. Det

kan handle om klasseledelse eller læringsmæssige grebe til, hvordan man kan organisere sig i en klasse, så kan man få mere ro i klassen. Evner som forældre, til at man giver nærvær, der er brug for derhjemme til barnet. Er man alt for meget oppe at køre, er man selv stresset, har man selv affektive lyde. Har man selv som forældre en eller anden angstlidelse, depressiv lidelse for eksempel. Eller har været udsat for seksuelt overgreb i barndom. Det påvirker en så meget, at det er svært at drage omsorg. Nogle gange oplever børn at regulere egen følelser. Man kan kunne hente den trøst, den hjælp og omsorg ved forældre. Det kan være en del af udfordringen, når forældre ikke slå til som forældre. At forældre har svært ved at overskue opgaven. At de ikke syntes, at de har den succes som forældre. Måske kan forklaringen på det inden i barnet, der har en udfordring, at de har ADHD. Så er det jo ikke mit (forælder) problem. Man laver struktur på børnene, piktogram, man starter aktiviteter, forbereder børn, øve turtagning, øve at udholde, at man kan tåle behovsudsættelse – strukturudvikling. Nogle gange skal forældre lære, viden omkring, den normale udvikling for barnet.

Hvilke sociale udfordringer får mennesker med ADHD i samfundet?

T: Det kommer an på hvilke socialisering og miljø, og hvordan det ser ud. Selvom jeg er som jeg er, når jeg er sammen med mine venner så ved jeg allerede halve af mine venner er sådan. Så har vi ikke noget problem, der er forståelse og meningsfælle der. Men hvis man er sammen med meget skeptiske mennesker eller dem man ikke ved, ikke som inderligt person, tilbageholdelse bliver til, hvis man føler, at man ikke bliver forstået, hvis for eksempel, jeg ikke kan være mig selv, hvis jeg er mig selv er jeg alt for højlydt eller jeg laver alt for meget.

K: Vi lever meget der er normrettet befolkning, dem der har ADHD er normalt dem der ikke følger sociale normer, det er forskellighed, og det vises. Hvis man har venner og jeg er træt, så isolerer man og vil være alene jeg få ikke lyst til at socialisere mig. Bare for at ringe eller skrive har jeg ikke kræfter til. 80% i verden er neurotypikere, hjernen der arbejder bestemt måde. 20% af dem er neurodivergente, dem der for eksempel har ADHD eller autisme, det er mest dem der har det hårdt når man har socialiseret sig til dem af 80% af dele af befolkningen. Efter man har maskeret så hårdt, så har man brug for energiopladning. Især hvis man har venner, der har forventninger, for eksempel når man har fået besked, at der forventes et svar med det samme.

Hvis man siger noget i en socialinteraktion, og modtageren misforstår min mening, selvom min mening er anderledes, så der kommer mange misforståelser. Når man socialiserer sig, ved man at ”jeg er anderledes end andre”, eller ”der er ikke plads til mig, for hvis jeg siger på den måde eller gør på denne måde, så ser de mig som mærkeligt”. Så kan jeg ikke være mig selv. At ikke blive forstået eller at blive misforstået, at blive stemplet til noget dårligt med det samme.

H: Ja, men som jeg er ret rigtig, de passer dårligt ind i det system, man har lavet, hvor man siger, at alle skal have en bogliguddannelse, altså ikke alle, men at samfundet er meget fokuseret på bogliguddannelse, og meget fokuseret på alternativer, som er mindre boglige. Og det er jo også noget, der svarer til den udvikling, man ser aldrig steder, at der ikke er specielt grønlandske i min opfattelse. Og fordi, det er jo også fx håndværksuddannelser og sådan noget. De har det svært. Fordi det er blevet mere og mere bogligt. Og selvfølgelig er det også en udvikling, som man kan lige, at der ikke er nogen nemme løsninger på det, fordi hvis man skal være elektriker i dag, så er man også nødt til at kunne læse engelsk. Altså fordi, de kan ikke lave noget, som er i rigtig mange ting, det er bare et eksempel. Men man kan da ikke være håndværker i dag, fordi man er nødt til fx at kunne en fremmed sprog, eller et andet omfang. Det vil sige, at det kræver nogle boglige færdigheder på et eller andet niveau, hvis det i hvert fald ikke bliver understøttet massivt. Og det kan man sige, det er jo også det, man nogle gange har gjort fx med, at en jollefisker, de kan få nogen til at håndtere alt, altså de må lige så til at håndtere alle de her besætninger til banken, og til skattevæsenet, og indhandling, og alt det der. Fordi det må sige, at der er en spidskompetence. Så kan man komplettere på det slags. Men ellers er det jo nødt til os fx at være jollefisker, er jo ekstremt bogligt krævende, hvis man skal lave det hele selv.

J: Man ser oftest i skolesystemet og i uddannelsesmæssigt sammenhænge. Svært med at have viljestyrke, den drivkraft til at kunne udholde, og skal være i en uddannelse over længere tid. For det kræver, at man kan have ro og man kan fordybe sig. Ens opmærksomhed, at man ikke koncentrerer sig om den samme ting i længere tid ad gangen. Opmærksomhed der hopper toge til toge. Mange der har ADHD har en meget afbrudt skoleforløb, hopper fra ene skole til den næste skole. Nogen debuterer måske senere hen. Hoppe rundt i forskellige genre (uddannelser).

Det kan nogen gange være vanskeligt med intime relationer. At man skal have noget mere tålmodighed, for eksempel parforhold. Mange brudte relationer.

Hvordan opfatter man mennesker med ADHD i samfundet?

T: Jeg har bemærket i befolkningen, at man opfatter mennesker med ADHD som ikke kan stå stille, kan ikke lytte og kan ikke beskæftige sig med noget, hvis ikke det, har temperament, ustabil som person. Personer som ikke har fået noget diagnose før, tror at det bare er en fase eller at noget man bare lige kan ordne. Når vi møder (samme diagnose) mødes, har man ikke brug for at forklare. Fordi et eller andet sted, er vi mennesker uden grænser, så mennesker ”med grænser”, hvis ”de laver noget i lang tid” bliver det stresset, om på den anden side, dem der har ADHD, vores hjerne er altid i gang, hvis vi prøver at tænke mindre eller prøver ”at bruge halve af hjernen” så begynder vi at føle, at vi kommer for sent.

K: Hvis jeg tænker på mig selv, jeg er færdiguddannet til mellem/languddannelse, hvordan kan det være, at du er færdiguddannet? Hvorfor er du ikke i fængslet? At blive set som kriminelt, nemt at blive vred og nemt at blive irriteret, som en drama Queen (grin). Vi bliver opfattet sådan. Der er forskel på symptomer hos drenge og piger. Hvis man siger som en kvinde, at man har ADHD, bliver man spurgt hvorfor man ikke er hyperaktivt, allerede blive stemplet, du er en sådan en. For mangel af viden, bliver man stigmatiseret i samfundet til dem der har ADHD. At blive set som doven. Vi kan ikke bare sige til andre, at jeg er træt, vi kan bare sige ”adr det gider jeg ikke”, og blive opfattet som doven. Selvom man ikke er doven, men ikke kan forklare at man ikke har energi til det. Der kommer miskommunikation, så der kan komme set dårligt senere hen. Eller når mennesker finder ud at man har ADHD, så træder de tilbage, så de vil de ikke være sammen med mig. Så bliver man flov over, for man er sådan en selv.

H: Det er jo nok ikke den rigtige spørger. Men det er klart, at det jeg kan se blandt børn og unge, når jeg beskæftiger mig med det, det er jo, at nogen gange, når så synes omgivelserne, at det måske er forældrene, der ikke bare ikke har forsørget på opdraget af deres børn og unge, men de hele tiden render ud af klasseværelset, og slår de andre, og så videre. Så det kan godt være meget belastende for forældre, at have børn med adfærdssymptomer af den her slags her. Det er der ikke nogen tvivl om. Fordi de jo på en eller

anden måde bliver et problem for andre, hvis de for eksempel forstyrrer undervisningen, eller i andre sammenhæng reagerer på måder, som er åbenlyst uhensigtsmæssigt.

J: Det er en meget skjult sygdom. Det var meget tabubelagt. Jeg oplever, at folk har lettere ved at tage i munden. Voksne fortæller, man at man har lagt mærke til sådanne udfordringer i deres liv. Men kommer til tilløb, udredt og har fået ADHD. Man er ikke så tabubelagt om det. Man har mere mod til at sætte ord på, tale om de med hinanden. Måske sket et skridt på de seneste 10 år. Jeg har en fornemmelse af, op i 40'erne og 50'erne bliver udredt. Og prøver at søge nogle svar og forklaringer på, hvorfor det har været vanskeligt, at håndtere mange udfordringer, som man har mødt under barn-, ungdoms- og voksenlivet. Det kan give nogle mening for dem senere hen. Man ønsker, at det var noget de gjorde tidligere. Det kan være ret omfattende, fordi de vil spørge en til hele familiehistorikken, at man skal igennem sådan en udredning i psykiatrien.

Hvor vigtig er det at undersøge ADHD's påvirkning af det Grønlandske samfund?

T: Vigtigheden er begrænset. Hvis for eksempel, man har undersøgt befolkningen, og man finder ud af, at 30% af befolkningen har ADHD, så er vigtigheden af den 30% af befolkningen, at det er meget, meget vigtigt, fordi vi snakker om en tredjedel af befolkningen, det hele Nuuk. Om på den anden side skal vi først finde ud af og komme videre derefter. Hvis vi ved, det er fint, du er sådan, sig til, så kan vi komme videre. Det er vigtigt samtidig ikke vigtigt, det er ikke fifty-fifty, jeg har svært ved at forklare.

K: Det er mega vigtigt. Vores levemåde i det grønlandske samfund er bygget op anderledes. Udfordringerne kan være anderledes end for eksempel Danmark, Amerika, England eller Kina. Da vores levemåder allerede er anderledes er der allerede udfordring med et lev med ADHD. Indenfor arbejdspladsen er der mange danske arbejdsgivere, og man er opvokset som grønlændere, og man har ADHD, så er der en stor navigation, "hvad skal jeg gøre!?". Det er vigtigt, hvis vi får mere viden, hvordan disse problematikker kan blive ordnet. Brug deres fordele, stærke sider indenfor samfundet, så der også kommer mere lighed i samfundet.

H: Det er jo en problemstilling, der er kommet for at blive. Man lever i en verden, hvor man bliver påvirket meget udefra. Der er nogen der søger behandling udefra. Det er en problemstilling, som samfundet er nødt til

at håndtere. Ting kommer og går lidt, og det fylder meget lige nu. Kombineret med andre forhold i samfundet. Grønland har adapteret meget den danske sociallovgivning, så der er forudsætning for, at få hjælp fra kommunen ved diagnose. Man øger forventningerne. Man kan diskutere normalitetsbegrebet ude i skolerne. En stor del har brug for, måske er der noget galt med systemet. Man kobler så meget på lægepapir, at så mange fået hjælp af ydelser. Mange børn kan hjælpes uden nødvendigvis har været inde i et psykiatrisk system, som i øvrigt er ikke særlig velfungerende og har meget svært ved at blive særlig velfungere. Fordi der er ingen grønlandsktalende psykiater, nogle få grønlandsktalende psykologer, man ikke har mange af dem i sundhedsvæsenet. De bliver set af læger som generelt er her i kortere tid, og de arbejder ud fra noget, de kender fra et eller andet samfund. Der er ikke engang en børn- og ungepsykiater på vej. De er uegnet til at se det fra en samfundsmæssige sammenhæng, da de kommer fra Danmark, de kommunikeres lidt. Vi kan forudse, at der ikke kommer grønlandske læger, det tager langt tid med lægeuddannelser. Der er pres for diagnosticering og behandling. Det er et dårligt system, lad vær med at binde det så meget til hjælp, lad vær med at binde hjælpen til en diagnose. Sandsynligheden for at komme i kompetent behandling og udredning er ret dårligt.

J: Det er væsentligt for, at man kan finde ud af, hvordan man kan behandle, hvordan man kan støtte, hvordan man kan lave systemer, der tager hånd om borgere som udvikler ADHD. Vigtigt at have viden om, hvor mange diagnosticerer om året. Lige nu er vi i gang med optællinger i PT. Vi har specialklasser i folkeskolen, tælle op, hvor mange der er af såkaldte diagnoser. En del der hedder ADHD, men også gennemgribende udviklingsforstyrrelser, det vi kalder autismespektrum, det er også der fylder meget. Man kalder adfærds- og indlæringsvanskeligheder. Hvis vi kørte 50-100 år tilbage, da skolesystemet så anderledes ud, med fiskerfangerlivet, så ville det måske være naturligt, at have sådan at have mere risikovillighed. Man tog flere chancer og risikoer. Måske ikke så meget vant til at sidde stille så mange timer i døgnet på skolebænk. Måske var man ude og jage, ude at være på fangst. Så var jo ikke sikkert, at ADHD var et problem, er lidt blødet i den nyere tid, for det sætter nogle helt andre krav. Samfundsmæssigt plan, hvor Grønland har skudt igennem en modernisering på meget kort tid. At have haft en anden måde at leve på til nu, at være fuldstændig i en moderne tidsalder. Måske passer det ikke så godt til os, at vi skal være så hurtige og så omstillingsparate. Det bliver jo også accelereret. Det bliver skubbet mere, vi få mange teknologiske hjælpemidler. Vi bruger mobiler, iPads, vi bruger sociale medier. Det gør børn og unge i folkeskolen, hvor

man udruller iPads-projekter. Vi bliver dannet på en særlig måde. Hvis man keder sig lidt, så kan man tage en frem, og det er undersøgt, at man får dopamin, hvis man sidder og scroller. På den måde skaber man nogle nye afhængigheder. Det kan skabe en ADHD-adfærd. Det er svært at være fokuseret på i længere tid ad gangen. Hvor det kunne man måske nemmere før tiden. Hvor man kunne sidde og vente på jagtbytte, give sig god tid ude i naturen. Modsætning, hvor man kan sidde og få belønning hele tiden i skærmen. Det jeg har læst om eksekutive funktioner, der hvor meget den centrale dirigent i hjernen begynder at falde mere på plads, når man går fra 13 op til 19 år, hvor der er stor ombygning i hjernen, hvor den begynder at udvikle sig meget mere. Hvis man sidder meget med skærmen, så kan man se en adfærd der kommer til at minde lidt eller ligner ADHD-adfærd. Fjern skærmen, sætte dem på lejrskole, eller minimere brugen af skærm. Så kan man se deres adfærd falder lynhurtigt igen, hvor vi ikke ser ADHD-adfærd. Det kan være interessant at kigge på.

Hvordan håndterer man ADHD-problematikken i Grønland, fra politisk side?

T: Jeg føler ikke, at der håndteres fra de politiske side endnu. Dem der har det er begyndt at stille sig frem. Jeg føler mig indenfor politik ser de som om, at man ser det som et glas, at det kommer til at brække hvis man taber det, eller hvis noget køler sig for hurtigt at det kommer til at krakelere. Det kan godt være, at jeg har helt fejl, at de snakker om det imellem sig men publicerer det ikke. Jeg tror et eller andet sted, de ved det godt, men de snakker ikke om det, de er bevidste om det, men de har ikke – jeg ved det ikke.

K: Jeg kan ikke helt besvare det spørgsmål, jeg kan kun spørge ”er det håndteret?”. Jeg har ikke set noget der tyder på bearbejdelser. Der er tilbud i psykiatrien, som sker i lange mellemrum ad gangen. Vi har en ADHD-forening, men da vi alle har ADHD går det ikke godt, vi har ikke altid energi til det. Der er ingen politisk visning, kun det her nationalstrategier. I gør det selv, i skal nok selv finde ud af det agtigt – føles det sådan.

H: Vi har lidt af en paradoks, der er massivt politisk pres, for at man gør noget ved den her problemstilling og der er langeventelister. Samtidig systemet har ikke den kapacitet, og den særlig udfordring der er jo storgruppe som er sindssyge, som skizofreni. Vi har 100 der er dømt til behandling i det retslige system, patienter med psykiatriske ledelser der har begået kriminalitet. Omkring 2% af befolkningen som formentlig

der har lignende skizofreni diagnose, borgere der er dårlig stillet, som er påvirket af deres sygdom. Svært at prioritere voksne der arbejder og som har ADHD-symptomer, og som er velfungerende. Systemet kan ikke rumme det hele, der er ingen faste psykiater. Der er så mange der har forsøgt at gøre sig selvmord. Man kan ikke bare sige nej, man må prioritere. Det støder på politiske krav, der skal være mere tilbud. Og der er skævhed i landet, regionale skævheder, sandsynligheden til at komme til psykiater og nogle tilbud der er.

J: Jeg har egentlig ikke set det, for at læse det, eller komme forbi med. Jeg sidder og læser, hvordan man prøver at skabe robust børn der trives i folkeskolen og generelt det. Jeg har ikke læst, hvordan man politisk reporterer.

Hvordan støtter man mennesker med ADHD i Grønland?

T: Jeg føler at nogen mennesker med ADHD behandles bedre, men jeg føler ikke at de støttes. Jeg føler at det ses som handikappede. Støtte er vejledning, hjælp, forbedre miljø. Jeg føler at der sker ikke noget fra person til person. Der er stort forsømmelse her, bare tag børnehaven, der er stort forsømmelse. Jeg tror i systemets synspunkt sker ikke noget. Individuel ad gangen i befolkningen, som min tidligere lære fra folkeskolen opløfter meget, dem individuelle mennesker vil opløfte og hjælpe meget, det har en stor betydning, men det er anderledes hvis det handler om individuelle. Det føles som om hvis du har ADHD, hvis du bruger ADHD som ”sygdom”, så få man ikke hjælp. Du må gerne være alkoholiker, du må gerne være stofmisbruger, men hvis du ikke siger noget, få du ikke hjælp. Om på den anden side, jeg tænker ikke over min ADHD, at det er en sygdom eller noget, jeg er meget heldigt, det er noget redskab jeg har. Jeg er på 200 hele tiden selvom jeg arbejder, jeg kommer ikke til at blive overtræt. Jeg kan blive ved, jeg har noget bedre end normal hjerne. Der er nogen der ”jeg har problemer med det, jeg er sådan”, der er nogen ”jeg ikke kan fungere uden medicin”. Spørgsmålet er fra person til person, hjælp i miljøet, og systemet er ikke udviklet endnu.

K: Lige nu arbejder jeg ikke på et år da jeg er udbændt. Når jeg henvender mig til kommunen siger de, at de kommer tilbage til mig, men der er gået otte måneder, uden tilbagekaldelse. Når jeg henvender mig, for at få hjælp, kan de ikke tilbyde mig til det her, måske skulle jeg kontakte andre afdelinger siger de. Jeg har ADHD

og er udbrændt, jeg vil gerne arbejde igen. Jeg skal optrappes så jeg ikke bliver for træt. Når man ansøger, få man ikke tillæg. Jeg har ADHD, så ser de mig som doven og som ikke kan noget, eller ikke kan udføre arbejdet. Der er ikke støtte, selvom jeg gerne vil, og fortæller hvad man mangler. I enighed kan jeg trives, men det sker ikke. Der er ingen tværsektorielt samarbejde. ”Vi ansøger din bekræftelse af din diagnose til sundhedsvæsenet”, da de ikke modtager bekræftelsen, vil jeg gerne selv ansøge den, ”nej det er dem der gerne vil have det”. Der er mangel af viden der. Selvom vi har handicaplovgivning, kan sag bearbejdes gennem der, men på grund af uvidenhed er der ingen sagsbehandling. Eller er der for få sagsbehandlere? Når man har ADHD bruger man masser af energi til henvendelsen, og blive mistroet, man bliver afkræftet, så vil jeg hellere give op, så gider jeg ikke.

H: Børn og unge skal kunne rumme til de personer og understøtter dem, uden at gøre dem til psykiatriske patienter, og det et skoler og ungdomsuddannelser, eksempel Majoriaq. Det skal kunne rumme det, da de ikke kan komme ind i et behandlingssystem. Det er ikke noget man kan købe sig ind, der er andre der er i venteliste til at få knæ og hofte. Man kan ikke skaffe det rigtige folk der forstår opgaven og holde ind nok til, at blive sat dem ind. Det er meget sværere end at læse en fysiske sygdom, for der er mange kulturelt bestemte, og afhængig af kulturelt forhold. Det er et dilemma med de politiske forhold, i praksis meget sværere at leve op til.

J: Det vil ofte være voksne man kan give støtte. ADHD kræver medicinering, ofte sætte ind med Ritalin. At man kan koncentrere sig lidt bedre og få noget mere ro på nervesystemet. Specialklasserne som fylder meget i Grønland, hvor det ofte er der de lander. Færre elever, måske nogle gange to lærersystemer. Der er bedre mulighed for støtte og hjælpe barnet i hverdagen.

Er der stort økonomisk forbrug for mennesker med ADHD i Grønland?

T: Nej, der er ikke noget. Jo, læger, sundhedsvæsenet psykiatri giver diagnosen og medicin, men så det det, alt andet det ikke rigtig noget.

K: Jeg kan svare ja til det. Dem der har diagnose eller ikke har diagnose, har vi alle brug for dem. På grund af deres mistrivsel kan man blive alkoholikere, stofmisbrugere eller til samleje. De bliver trætte og kan ikke arbejde længere, da de ikke kan bruge deres styrke, kommer der normalt forstoppelse (i livet). Snakke med kommunen og få hjælp. Nogen mister deres børn til fratagelse. Ved at få medicin. Måske 60 til 70 % dem der er i Allorfik har ADHD. På grund af mistrivsel, eller ikke har fået værktøj af deres forældre, ender man der. Ja der er stort økonomisk forbrug.

H: Man kan jo skælde mellem, hvad selve psykiatrien koster. Det er ikke fordi, det er vanvittigt dyrt. Men hvor meget det koster ude i samfundet, at der er nogen, der ender i det her brug, som jeg bl.a. taler om, om de 18-24-årige udenfor arbejder ude på uddannelse. Det kan man jo godt begynde at regne på. Hvad koster det egentlig i samfundet, at de er på den måde koblet ud af samfundet, og ikke bidrager til samfundet, og man i stedet for ansætter folk ud fra, til at der faktisk er en stor gruppe, som potentielt kunne være en del af samfundet. Så økonomien er klar. Den er stor, hvor stor den er. Det har jeg ingen forstand på. Jeg kan da klart sige, at det åbenvis er noget, der koster samfundets store ressourcer på en eller anden måde, at relativt store grupper i samfundet ikke rigtigt fungerer.

J: Det tror jeg ikke lige jeg kan have en fornemmelse af. Det er lidt svært for mig lige at få et svar på det her.

Hvem er ADHD-problematikken i Grønland primært en udfordring for?

T: Det er meget forskelligt. Det handler meget om fra person til person. Jeg ser det som et redskab, i mig er det ikke et problem, for nogen er det jo. Fordi, de kan ikke acceptere det og vil ikke leve med det, derfor vil løbe væk fra det. For nogen er det fordel og ulempe samtidig. På vej til skolen kan man "det fint, jeg har medicin, jeg skal nok indtage medicin hvis jeg få brug for det" så er det et problem for dem. Så hvis man begynder at lave arbejde eller gruppearbejde, "det er fint, vi kommer ikke til at være i klasselokalet, så behøver jeg ikke tage medicin". Jeg føler, at lærerne har det udfordrende, for de ved ikke hvilke oplæringskrav der skal gives. For den studerende kan det være fordel eller ulempe, kommer kun an på hvordan man har det med det. Det er op til personen selv, hvordan man gerne vil leve med den.

K: Mennesker med ADHD har mest udfordringer. Tilpasning til samfundslivet bruger man masser af energi, som fører til mistrivsel og et hårdt liv. Det bliver problematisk, da deres livskvalitet er lavt. Det bliver også problematisk for samfundet, hvis vi tænker økonomisk og omsætning, dem der har ADHD giver ikke med til omsætningen. Måske manglen af arbejde eller ikke er uddannet, så det bliver problematisk for samfundet. Onde cirkel, spiral nedad. Men hvis der er mere viden, og når viden bliver større, kan man gøre noget større. Ikke være indenfor den firkantet. Jeg kan sige, at det er dem der har ADHD, at det er dem der har det hårdt med deres tilgang. Måden og arbejdsmåden er tilpasset til dem der er 80% af befolkningen.

H: Hvis vi snakker børn og unge, så er det en udfordring for den enkelte familie. Det er ligesom meget klart, at det kan jo nærmest splitte ind og ud nogle gange, hvis der er alvorlige problemer, og et barn konstant løber ind i konflikter. Det er mange af dem jo også gør. Det kan være meget belastende for en familie, og sammenholdet i en familie, den slags ting der. Og så er det klart, at det næste er jo, at uddannelsesinstitutionerne, skolerne osv., de bliver nødt til at bruge ressourcer på. De er jo vanskeligere og dyrere at håndtere, end børn med problemer, end medfunderende børn, som bare kommer uden at gøre noget særligt ud af sig selv. Og så er det klart, så bliver det selvfølgelig, at det bliver nogen, der aldrig lige tager mere af lærernes tid. De tager mere af pædagogernes tid. Og på en eller anden måde, også tager det fra nogle andre, når der er begrænsede ressourcer. Men som en besamlede overblik, det har jeg ikke nogen indsigt i.

J: Jeg tror, der er flere lede, hvor det kan være en udfordring. Dels er det jo nok først og fremmest en udfordring for forældrene til børn, der bliver vurderet, at de har ADHD. De skal bruge nogle ekstra ressourcer. De kan måske ikke arbejde på samme måde. De skal sætte mere tid af til at kunne støtte og hjælpe deres børn og måske er lidt skal bruge en masse ressourcer og er lidt mere hæmmet i det, kan man sige. Så er der i skolerne, hvor man selvfølgelig også skal bruge nogle flere ressourcer til at oprette og danne specialklassepladser og den slags ting. Så der er jo selvfølgelig hele det økonomiske med noget, der skal tilføres til medicin. Det er jo også noget, der er noget, der vejer tog det i samfundet.

Hvor vigtig er det, at få en tidlig udredning af en psykiatrisk diagnose ADHD?

T: Den spørgsmål er meget, meget vigtigt. Fordi, den med ADHD kan få tidlig hjælp. Jeg føler, hvis vedrørende har ADHD eller er hyperaktivt, er det allerede vigtigt, fordi, til deres miljø og påvirkning til det nære, kan man fortælle og ved det. På det tidspunkt, kan man allerede lære, hvordan man skal leve med det og hvordan det kommer til at se ud for dem selv. Jeg har ikke selv lyst til at tage medicin. Da jeg plejer at få medicin, få jeg 20mg hver tredje time, 120mg hver dag, det er rigtig stort mængde. Selvom min ADHD er meget stærkt, jeg er som jeg er, jeg har ikke lyst til at tage dem (medicin). Siden jeg fandt ud af det, har jeg spurgt mig selv, hvilke er bedst for mig? Så prøv jeg alt de veje der er, allerede der har jeg begyndt at evaluere. Jeg fandt først ud af, da jeg var 18-19 år, prøvet først medicin efter jeg er blevet i tyverne. Det har haft en stor betydning med tidlig udredning, i forhold til andre. Nogen finder ud af, efter man har fået børn. Det har været en fordel for mig, da jeg tidligt fandt ud af det, for jeg har afprøvet veje og forstået, og hvilket vej jeg gerne vil bruge.

K: Jeg fik først diagnose enten (20)21 eller (20)22. Jeg fandt først ud af da jeg er blevet voksen. Jeg er uddannet. Jeg kom til psykiatrien allerede da jeg var 20 år med depression og OCD. Jeg var træt, meget træt. Jeg følte mig misforstået hele tiden eller at de skubber mig ud. Det er temmelig ensomt. Når man så bliver diagnosticeret, forstå man fortiden bedre. I min mening er det vigtigt, at få at vide om man har ADHD siden barnsben. Men om på den anden side, sætter man spørgsmålstegn ved det. Det er vigtigt at få det at vide tidligt. Når man ved det og man kan realisere de tilbud der er, hvis man ikke kan realisere tilbud til dem der har ADHD, er det gyldigt at få tidlig udredning? I min mening er det vigtigt, at finde ud af det tidligt, så der er mindre ensomhed.

H: Det er vigtigt at for hjælp, hvis man ikke få diagnose kan man ikke få hjælp fra kommunen, man har gjort sig afhængige af diagnoser i systemet. Hvis samfundet er bedre til at håndtere disse problemer, uden at man skulle have diagnoser, så er det knap afgørende at man kommer ind i det system. Man kalder det psykoedukation, hvor man arbejder om problemstillinger i hverdagen, i skoler og institutioner. Det er ikke nødvendigvis en løsning, at komme ind til det psykiatriske system. Nogle gange kan de tilbyde medicinsk behandling. Det gør ikke mennesker anderledes og pludselig nogle gode elever. Psykologisk opbakning og den pædagogisk opbakning har sundhedsvæsenet svært ved at levere. Jeg ser problemstillinger meget koblet i samfundet. Jeg anser ikke det som individet isoleret problem at have ADHD, det er et samfundsanlæg.

Interessant, skelne mellem hvornår er noget individuel som ikke har noget med samfundet at gøre, de fleste sygdomme er relativt noget med samfundet at gøre. Nu er jeg jo speciallæge i samfundsmediciner.

J: Det er en god ide at komme ind så tidlig som muligt, for at udrede børn med ADHD. Det kan udvikle sig til andre. Det kan udvikle risikoadfærd, når det bliver ældre. Det kan nogle gange føre til kriminalitet, lav impuls kontrol, at handle hurtigt på deres impulser. Det er ikke altid hensigtsmæssigt. Når man er lille under 10 år, så er det måske ikke så stort problem. Pludseligt 16-17 år og har svært ved at overskue konsekvenser, årsager eller mærkninger af sin egen handling, så kan der blive problematisk. Så det er problem med impuls kontrollen. Det bliver lige pludseligt et større problem for samfundet. Begå nogen form for kriminalitet. Det kan føre til anstalten. Økonomisk kriminalitet eller sælge narko. Spænding ved at forfølge en sådan karrierevej. Nogen kan have flere diagnoser. En uopdaget ADHD kan have svære relationer, holde impuls. Folk begynder sig at trække tilbage. Man danner en der er så god til at danne sociale relationer. Man kan begynde at få affektive lidelser, angst- og depressionslidelse. En person med ADHD og som er mere behandlingskrævende. Man få et negativt selvbillede.

Hvilken betydning kan en sen udredning af ADHD have?

T: Nogen mennesker finder først ud af, når de allerede er stofmisbrugere, efter de er blevet alkoholikere. Den sene udredning. Personlig udvikling, vil vælger selv hvordan vi bruger vores hjerne, så hvis vi få senudredning med vores ADHD, så er vi allerede indstillet som stakler, nogen har det sådan. Der er ingen fordel. Men om på den anden side, når det bliver tid til at finde ud af det, når man ikke længere er bange, når man er blevet klar, selvom det er sent, er det også vigtigt, men det allervigtigste er også forstå det, hvis man kan, meget tidligt, eller tidligt nok til, hvor man ikke er fyldt 18 år. Inden man selv kommer til at varetage systemet. Hvis det er alt for sent, hvor man føler, at man føler at man ikke bliver forstået, og ”hvis jeg ikke er højt (stof rygning) så bliver jeg ikke stille”, for kendskab til det, inden man kommer til denne situation. Ikke fordi, det er den eneste vej, men fordi, man ikke ved, at det er det forkerte hvilket vej, dermed kan komme til sted, er det vigtigt, hvis er sent, bliver for svært at lave ændring.

K: Jeg har levet så meget af samfundets normer, jeg er nu meget udbrændt. Måske kunne vi undgået det, ved tidlig udredning. Og måske undgå noget trauma da jeg var barn. Vi er meget følsomme, jeg har en masse trauma fra folkeskolen. Trauma bliver til, når man føler man er alene om det, har ikke nogen til at henvende sig til. Jeg stoler ikke på nogen, så jeg er alene om det, så trauma bliver til. Selvom det er sådan, er jeg en af dem der er ressourcestærke i forhold til dem der har ADHD. Dem der har diagnose eller ikke har fået diagnose, det er mest dem der er i det nederste lag i samfundet. Det er dem der er alkoholikere, stofmisbrugere, de selvmedicinerer, det kan komme til det. Vi ser også dem der begår selvmord, for det er trætte og ikke har værktøj til at komme videre. De er ensomme, ikke bliver forstået, som fører til selvmord.

H: Hvis man ligesom er tvivl om, hvis der sker ikke noget her hvor man er og symptomer bare få lov at udvikle sig osv. Så kan barnet jo nå at komme rigtig galt af sted. Det ser vi jo også eksempler på dels af den lige, så kan de komme ud for ulykker, så de gør ting som det er farlige, om det den gruppe som også er i større risiko for at begå selvmord, det tror jeg som ikke ved som helst præcist ved i det Grønlandske samfund. Fordi de ved ikke så meget om det der meget unge som begår selvmord. Men det er en overvejelse som selvfølgelig også, om sådan nogen, om der er sammenhængende der på en eller anden måde. Men det er ikke noget sådan jeg selv, om der er nogen forudsætninger til at sige noget meget konkret om. Fordi der mener at der eksisterer simpelthen så meget viden om det her ting. Altså vi ved om der er mange som de unge som begår selvmord, som måske er eller burde have fået en bedre støtte. Det ved vi ikke.

J: Når man er udredt 40-50 år, kan man bagudblikket tikke tilbage på sit liv, det giver god mening, at jeg haft alle de her udfordringer, så forstår man sit liv i et andet lys, måske var det ikke min skyld, at jeg havde svært ved ed alle de her ting. Jeg kunne ikke gøre noget ved det. Så få man mere ro med det. Det giver lettelse. Det er sådan min hjerne er sat sammen. En ny bølge kommer frem, neurodivergent. Mange hjerner kan være forskellige, vi fødes ikke med samme hjerne. Man kan ikke sætte 100 mennesker og regne med, at alle sammen har en hjerne, der fungerer på samme måde. Vi har række forskellige hjerner, der udtrykker forskelligvis. Det er også fint der, at tilrette indsats, give plads til at inkludere. Vi skal have mere tilrettede indsats. Give rummelighed, der kan være mange forskellige måder at fungere på. Ny paradigme at se variationer af den menneskelige udtryksmåde, som udtrykke hvordan vi kan lave et samfund.

Hvor problematisk er det at få en psykiatrisk hjælp i Grønland?

T: Dette spørgsmål skulle have været den første. Fordi, Hvis du finder ud af det fra psykiatrien, når psykiateren har udredet dig, er det først der, hvor du bliver spurgt om du gerne vil hjælpes, du bliver spurgt ”har du brug for hjælp? Har du nogen og snakke med? Har du brug for mere information?”. Du bliver spurgt til en hel masse ting. Fra da af, kommer det her andre spørgsmål frem. Derfor, tidlig udredning og psykolog. Når de har fundet ud af det, kan du altid ansøge om til psykiater. Og omvendt, hvis du ikke ved det, hvis du ikke har fundet ud af det, så kommer du til at vente i lang tid. Når du har fundet ud af / udredt, så bliver du blive serviceret straks.

K: Min første point er, at det er meget svært at henvende når man har ADHD. Man bruger masser af energi. Sundhedsvæsenets struktur er sådan, der er lægeklinik, man skal først til lægeklinikken for at få tid. Vi har ikke vores egen læge vi kan maile til eller ringe til. Der er mange henvendelser. Bare for at ringe, ringe til det nummer, forberede mine ord, når jeg ringer, så venter jeg mange timer, mens jeg venter kan jeg ikke lave noget. Jeg kan ikke tage bad, kan ikke spise, jeg ser kun på og lytte til, ventetiden er meget energiladende. Bare med at trykke på nummeret ”oh my god, jeg er allerede træt”. Når man så henvender sig med sine problemer, ”du har det fint, hvad er så dit problem?”, man bliver ikke troet på. Når man først bliver alvorlige med sine tanker. Man kan få svar som ”du har vitaminmangel, spis vitamin, drik rigeligt med vand”. Ventelisten til udredning er meget langt, det kan tage flere år. Fordi ventelisten til psykiateren er så langt, hvor mange har vi allerede mistet under ventetiden? Organisationen er meget problematisk. Når man så kommer til psykiateren, er hjælpen er også meget problematisk. ”Du er udbrændt, men udbrændthed er ikke en diagnose, så skal du selv snakke med din arbejdsgiver, i skal selv komme til løsning”. At blive stemplet som doven. Vi bliver kaldt fra barnsben som sensitive, du er for doven, du opfører dig mærkeligt. Når man bliver voksen, ved man ikke hvilke er korrekte, hvis jeg siger noget, så bliver nogen irriteret, hvis jeg reagerer sådan så bliver jeg misforstået. Jeg har lyst til at håndtere det bedre, men når jeg beder om hjælp, bliver man ikke vejledt, støtte og hjælp fra de offentlige er usynligt. Er der for uvidenhed eller er man bange for at lave fejl. Det er vigtigt at få klare forklaringer når man har ADHD. Hvis det er ikke klare overtænker man. Når man overtænker, kommer der ubehagelige tanker, gættende tanker, så føler man sig som en dårlig person. Grønlandere er meget tilbageholdende, svært ved at forklare med klare sætninger. Hvis jeg få

konstruktive samtaler, kommer jeg ikke til stykker, men hvis du lyder angrebene eller som personlig angreb kommer jeg i stykker. Når man har ADHD, kan man være helt deroppe eller helt dernede, ingen mellemrum. Det føles at man ikke få hjælp, man få medicin, hjernen bliver stille, man lærer ikke hvordan man skal leve i samfundet.

H: Som jeg har været inde på, som har psykiatrien, den har det meget dårligt, og vi har svært ved at få personale af læger af den slags til psykiatrien. Og det har vi meget svært ved at løse. Og vi tror heller ikke at det sådan ikke bliver vanvittigt bedre i nærmeste fremtid. Det rigtigt svært at skaffe til psykiatrien.

J: Der kan være lang ventetid på at får diagnose eller få hjælp. Børn, forældre gå op i, eller bekymrer sig om barnet, og kontakter MISI, komme til samtale, vi taler et par gange. Der går måske tre-fire måneder. Også skal vi involvere skolen, så henvender de sig til skolen, skolen henvender sig til os (MISI). Så kommer vi og observerer, tester måske barnet. Tale lidt med læren, om hvordan barnet klarer sig. Så skriver vi pædagogisk-psykologisk vurdering, rapport. Hvad kan man anbefale til skolen, hvad man kan anbefale til forældre, hvad der skal arbejdes med, barnets styrker og potentialer. Tage PPV skal videre til psykiatrien, videre henvise. Så er det pludseligt allerede gået 1 år. Også skal vi vente på psykiatrien, måske et halvt år mere, så der er gået halvanden år. Så der er stort tryk og pres på, før man kommer igennem hele systemet. Svær situation med mange mennesker med ventetiden og mere handlingslarmede. Vi prøver forældrerådgivning, lade være med at kigge så meget på, bruge tid og energi og krudt på udfordringer. Hvordan kan vi hjælpe barnet til at få en god hverdag, trives så godt som muligt, mindre skærm, med måltider, sengetider med den daglige rytme, relation til mor og far. Arbejde med forældre indenfor den nærmeste udviklingszone, hvad der er mulighed for at tage fat i.

Eventuelle tilføjelser eller kommentarer

T: Det er meget vigtigt, fra person til person, hvordan man gerne vil leve med det. Hvis du har udredt tidligt, er det altid op til dig om du gerne udvikle det som fordel og værktøj, og hvordan du vil bruge den vej, om du vil bruge medicin nogen gange eller overhovedet ikke. For dig selv og din fremtid, og din evaluering på dette tidspunkt. Hvis man er tidligt udredt, har man mange værktøjer, psykiater, psykolog, venner, fremtidige

venner, familier og flere. Vi går ikke tilbage, vi går fremad. Hvis vi er udredt, er der flere veje, hvis vi (viser med hånden og peger tilbage) her, er vi allerede passeret det.

K: Denne problematik er meget stort, og man bruger forskellige synsvinkler. Få vi er så få i samfundet, man kan bruge det til fordel, ved at have mere forståelse. Men da samfundet er så lille er stigmatisering stort. Stor eksklusion og peg fingre. Det sker meget hos mennesker med ADHD. Der gøres ikke meget. Er det på grund af uvidenhed? For lav uddannet?

H: De du skrev om kviksølv. Alt kviksølv udreder risiko. Der er ingen minimumsgrænse. Jeg ved ikke hvor du har fået grænsen fra. Den seneste kviksølvundersøgelse i Grønland, især ungekvinder har ikke specielt højt kviksølv niveau. Der er forskel mellem bygd og by. Man spiser noget andet i Nuuk som andre gør i bygderne. Jeg opfatter ikke kviksølv, jeg afviser ikke betydningen i Grønland, er nogen væsentlig faktor som vi kender til den problemstilling. Der er masser andre ting som er meget vigtigere. Jeg vil ikke tillægge kviksølv væsentlige del i denne her sammenhæng. Kviksølvniveauet er faldet. Man spiser dårligt produceret mad i meget store omfang, det giver andre problemer. Det skyldes ændring af fødevaremønstre og kulturforhold som måske knapt så positive.

J: Jeg kan ikke komme i tanke om.

Mundtligt

	Ekspertinterview	Psykiatricafdeling	Tiliq	Forsket i Retspsykiatri	Certificeret psykolog har selv ADHD
	Maja Lundemark, ADHD-problematikkens sociale	Grønland (vil gerne være anonymt)	Emma Christensen	Annemette Nyborg Lauritsen	Nilina Isaksen
Hvor stort et problem vurderer du, at ADHD i Grønland?	Få de rigtig hjælp? Opdaget i tide? Få overblik i GR.L. Sætte ind i rigtige type hjælp inden B&U får alt for dårligt	Jævnfør undersøgelsen af 170.000 dkk pr. år. Pr. person	Barrierer som handikap, især skole og arbejdsplads	Ikke selv undersøgt, stort som andre lande, både indsatte uddreagerende og studerende, mere og mere af	ADHD ikke problem i sig selv, tilrettelægger hverdag, mangel af støtte fagligt og personligt
Hvordan er det et problem?	B&U ikke få det rigtige hjælp under udd. Opmærksomhed ↓ ikke noget med intelligens og gøre. Samt krav om udd. kan have lavere udd.	Ubehandlet ADHD-mortalitet ↑, ↓uddannelse, ↑kriminalitet, ↓job, ↑hjemløshed, behandlet ↓selvmord, ↓risikoadfærd, ↓livsførelse, ↓stress	↓uddannelse, uddreagerende + indad reagerende sammen i klasse, kriminalitet, behov ikke mødt, ripple effekt, ↓løn	Personen selv + samfund, kriminalitet, voldelige, selvmedicinering ex hash,	Kopieret DK, arbejde & lære ens, er ikke for alle, nogen gør tingene anderledes, anderledes struktur
Hvilke sociale udfordringer får mennesker med ADHD i samfundet?	Ingen udfordringer hvis hjulpet. Problem i venegruppen—overvældende. Lære at læse sociale kontekster. Afgørende med diagnose. Ikke kan lære uden diagnose	Føle forvirket, ↓selvverd, ↓relationer, samme som ubehandlet ADHD	Ikke kan rumme folk, samfundsstruktur i binære passer ikke til handikap	Svært at rumme, kriminalitet, ikke forsket i det	Når man prøver at udforme sit liv som andre, tilpasse sig til system, fører til træthed udmatte, alarmberedskab, søvnmangel impuls
Hvordan opfatter man mennesker med ADHD i samfundet?	Optræde egocentriske. Ikke fordi det er. Mist forstået adfærd. Sociale koder X. Eksklusion.	Tabulering, faldende men eksisterer stadigvæk	Marginalisering	Normale msk for hende, udfordringer, depressioner, uskre over for dem	Først 200/10 begyndt at klæge på kvinder og piger med ADHD, før hyperaktive drenge
Hvor vigtig er det at undersøge ADHD's påvirkning af det Grønlandske samfund?	Hvis ikke håndteres sig for neurodivergente, ingen indsats ifølge. Ubehandlet kriminalitet og stofafhængighed ifølge måske. Se hele billedet m. undersøgelse	Vigtigt. Mortalitet / selvmord, uddannelsesniveau, misbrug	Fundamental ikke anderledes end vestlige lande, andre lande haft undersøgelse før	Rigtig vigtigt, for at hjælpe dem	Fortæder øget sandsynlighed for ADHD + autisme, nyskabende, opfindsom, masse energi, indikerer flere med ADHD. Hvis ikke traumer og belast
Hvordan håndterer man ADHD-problematikken i Grønland, fra politisk side?	Hvis man ikke interesserer sig for neurodivergente, ingen indsats ifølge. Ubehandlet kriminalitet og stofafhængighed ifølge måske. Se hele billedet m. undersøgelse	Ikke bekendt med		Kan egentlig ikke se noget, ikke særlig fokus på området, psykiatrien gør ikke nok	Oplæg i Pissasarfik 2 gange. Ellers ved ikke
Hvordan støtter man mennesker med ADHD i Grønland?	Kriminalitet, selvsåde, stofafhængighed, cigaretter, jobproblemer. Måske invitere VIVE eller lignende	Psykiatricien begrænser ressourcer, behov for politisk oplyst, mangler opbakning hvis dette skal løses bedre	Brug for støtte, mangler adgang til hjælp,	Behandlingsdom + anbringelsesdom i DK R3 Aarhus Universitetshospital – diagnosticeres, katastrofalt for dem	Indirekte omkostninger, manglende uddannelse + arbejdsløshed, udbændthed, stress
Er der stort økonomisk forbrug for mennesker med ADHD i Grønland?	Mange %diagnostiseret. Arbejder? Familie? Børn? Ikke lineært—økonomi varierer.	Ja—referer undersøgelse med 170.000 dkk/år pr. person til mennesker med ADHD i DK	Ved ikke i GR.L. i DK får skolestøtte / åbne døre for støtte / lektiehjælp. Ingen Mozart	Hvis ikke for ADHD	Man støtter dem ikke
Hvem er ADHD-problematikken i Grønland primært en udfordring for?	Hårdtest på omgivelserne, ikke bliver forstået. Arbejde, ro i hovedet. Berører arbejdspladsen. Fattigdomstræk.	Enkelte og nærmeste afspejler samfundet. Udd. Niveau, misbrug, selvmord, angst, depression	↑Kriminalitet, barrierer i samfundet, samfundsindretning-udd.+tid	For enkelte og i forhold til kriminalitet	Personen selv og familie involveret
Hvor vigtig er det, at få en tidlig udredning af en psykiatrisk diagnose ADHD?	Jo tidligere—bedre behandling og lære.	Gavne selvverd, bedre socialt, bedre læring, udd. Niveau, mindre ADHD problem, kreativitet, omsorg, lov til at blomstre, empati, rastfærdighedssans, erhverv	Ret til alle	Tidlig som muligt, for rette støtte, lang ventetid selvom man mærker at der er noget der skal hjælpes	Så tidlig som muligt, for at forstå sig selv og for hvordan man tilrettelægger sit liv, for kommer senfølger, traumer. Vil være billigere for samfundet
Hvilken betydning kan en sen udredning af ADHD have?	Risiko for problem udvikling, kriminalitet, stofafhængighed, depression, angst, autistisk træk. Hårdere at håndtere. Aldrig for sent.	Q angst depression stress—maskere ø misbrug / risikoadfærd ↓arbejde	↓uddannelse, ↑kriminalitet	Uddreagerende, spænding i livet, føre til dom, mental retarderet	Mig og min mand har skændt meget, fandt ud af begge har ADHD, %skænderi, rumme hinanden. Selvverd & selvtilidsproblemer
Hvor problematisk er det at få en psykiatrisk hjælp i Grønland?	I DK 2-3 års ventetid. Snakke med alle fra omgivelser, stor fejl. Man prøver, at have en et liv der hænger sammen, tankemylder eks. Hash.	Lang ventetid, mangel af ressourcer, mangel af speciallæger	Lang ventetid	Mangler psykiaters, nogen gange kommer fra R3	Man får ikke hjælp, kun piller, Føkkert, umoralsk og uretisk. Man har brug for coach eller lignende
Eventuelle tilføjes eller kommentarer	For lidt interesse. %undersøgelse. %dokumentation % anbefaling—håndtering	Misbrug af ritalin, nedat vilje til udredning og behandling, sorte marked	Møde folks behov for glæder, raskere, fuldstændt liv der kan bidrage til samfundet	Voldsom problematisk for dem der sendes til DK	På tide vi opbygger et system der har plads til enhver, kig på individet, brug kultur og natur

