

Riktlinjer vid autism eller adhd på arbetsplatsen

– hälsofrämjande insatser och arbetsanpassningar

Riktlinjer för företagshälsan nr 8



Riktlinjer vid autism eller adhd på arbetsplatsen
– hälsofrämjande insatser och arbetsanpassningar

Riktlinjer för företagshälsan nr 8

2026:3

ISBN: 978-91-8042-039-6

Publicerad år 2026

Arbetsmiljöverket

Telefon: 010-730 90 00, e-post: arbetsmiljoverket@av.se

www.av.se

Innehåll

| | |
|--|-----------|
| Om riktlinjerna | 4 |
| Inledning | 7 |
| Företagshälsans uppdrag och arbete | 7 |
| Modeller över arbetsförmåga, funktionshinder och hälsa | 8 |
| Kunskapsläget om autism och adhd | 11 |
| Diskriminering och inkludering | 17 |
| Systematiskt arbetsmiljöarbete och hälsofrämjande arbetsplatser | 19 |
| Stöd på arbetsplatsnivå: förebyggande och främjande insatser | 23 |
| Processen startar på arbetsplatsnivå | 25 |
| Ge stöd kring policyer, rutiner och kartläggning | 25 |
| Ge stöd i utbildning och utformning av arbetsplatsen | 31 |
| Ge stöd i att utveckla chefers och arbetsgruppers förutsättningar | 40 |
| Ge stöd i uppföljning och utvärdering av insatser | 42 |
| Stöd på individnivå: hälsofrämjande insatser och arbetsanpassningar | 44 |
| Processen startar på individnivå | 46 |
| Gör fördjupande arbetsmedicinsk kartläggning utifrån ett arbetsmiljöperspektiv | 48 |
| Genomför individinsatser | 55 |
| Utvärdera och avsluta individinsatser | 63 |
| Referenser | 66 |
| Bilagor | 82 |
| Bilaga 1. Checklista för arbetsmiljö- och inkluderingspolicy och rutiner | 83 |
| Bilaga 2. Förändringsledning | 85 |
| Bilaga 3. Bemötande och förhållningssätt | 87 |
| Bilaga 4. Praktiska råd vid samtal | 89 |
| Bilaga 5. Områden för frågor i det orienterande och kartläggande samtalet | 90 |
| Bilaga 6. ICF core sets för autism och adhd i arbetslivet | 91 |
| Om framtagandet av riktlinjerna | 95 |

Om riktlinjerna

Syftet med dessa riktlinjer är att ge företagshälsan ett evidensbaserat underlag att använda i arbetet att ge stöd och insatser till arbetsplatser där det finns medarbetare med autism, adhd eller liknande utmaningar.

Rekommendationerna i riktlinjerna bygger på vetenskaplig litteratur, nationella och internationella riktlinjer, lagstiftning samt etablerade metoder för insatser. Målet är att riktlinjerna ska vara lätta att förstå och tillämpa.

Riktlinjerna kan vara användbara även för arbetsgivare, HR, skyddsombud, fackligt förtroendevalda, medarbetare, Försäkringskassan samt aktörer i primärvården och psykiatrin. Riktlinjerna ger en inblick i företagshälsans arbets sätt och metoder, och därför kan de underlätta samverkan med företagshälsan.

Medverkande

Projektgrupp

Projektledare: Charlotte Wåhlin, adj. biträdande professor i arbetsmedicin, ergonom, fysioterapeut; Arbets- och miljömedicin, Region Östergötland; Linköpings universitet; Karolinska Institutet

Sven Bölte, professor i barn- och ungdomspsykiatrisk vetenskap, psykolog, föreståndare för Center of Neurodevelopmental Disorders (KIND), Centrum för Psykiatriforskning, Institutionen för kvinnors och barns hälsa, Karolinska Institutet

Johanna Gustafsson, med.dr, universitetslektor, Institutionen för hälsovetenskaper, Örebro universitet

Zana Arapovic Johansson, med.dr, psykolog, leg. psykoterapeut, Cognum AB, Gävle; affilierad forskare Linköpings Universitet

Eric Zander, med.dr, psykolog; Center of Neurodevelopmental Disorders (KIND), Karolinska Institutet; Lunds universitet; Region Skåne

Processledande analytiker: Maria Henriksson, Arbetsmiljöverket

Kommunikatör: Kristin Nylander, Arbetsmiljöverket

Referensgrupp

Artur Tenenbaum MD, PhD, specialist i arbetsmedicin och rehabilitering, företagsläkare och studierektor, Hälsan och arbetslivet, Västra Götalandsregionen

André Krause, MD, specialist inom psykiatri och arbetsmedicin, Hälsan och arbetslivet, Västra Götalandsregionen

Paul Zieltjens, psykolog, Hälsan och arbetslivet, Västra Götalandsregionen

Peter Munck af Rosenschöld, vd, Sveriges företagshälsor

Granskare

Lotta Borg Skoglund, överläkare, docent i psykiatri, Smart Psykiatri, Uppsala universitet

Lotta Dellve, professor, Institutionen för sociologi och arbetsvetenskap, Göteborgs universitet

Maria Eliasson, specialist i allmänmedicin och arbetsmedicin, företagsläkare, studierektor, Feelgood Företagshälsa, Stockholm

Daniel Hjalmarsson, utvecklingsstrateg, Akademikerförbundet SSR

Irene Jensen, professor i metoder för företagshälsa, enheten för interventions- och implementeringsforskning för arbetshälsa, Institutet för miljömedicin, Karolinska Institutet

Marina Jonsson, med.dr, specialistsjuksköterska, Centrum för arbets- och miljömedicin, Region Stockholm

Elin Stocke, leg. psykolog och organisationskonsult, Företagshälsan, Region Västerbotten

Catharina Vikholm, leg. fysioterapeut, ergonom, Hälsa och arbetsliv, Falck

Läsanvisning

I inledningen beskrivs modeller och ramverk som företagshälsans arbete utgår från. Där beskrivs även det aktuella kunskapsläget om autism och adhd i arbetslivet.

I riktlinjernas två huvudavsnitt finns flödesscheman som vägleder genom processen att genomföra kartläggning samt välja och genomföra insatser.

I det första huvudavsnittet *Stöd på arbetsplatsnivå – förebyggande och främjande insatser* finns riktlinjer om insatser riktade till organisationen, arbetsgivarna och arbetsgruppen där det finns medarbetare med autism eller adhd.

I det andra huvudavsnittet *Stöd på individnivå: hälsofrämjande insatser och arbetsanpassningar* finns riktlinjer om insatser riktade direkt till medarbetaren med autism eller adhd.

Vanliga begrepp och definitioner

Neurodiversitet, neurodivergent och neurotypisk: Neurodiversitet beskriver neurologisk mångfald i samhället där varje person finns inom den naturliga variationen av mänskliga egenskaper. Neurodivergenta personer, exempelvis personer med autism eller adhd, är personer vars hjärnor fungerar och bearbetar information annorlunda än vad som anses typiskt (neurotypiskt).

Person först: I de här riktlinjerna används "person först" formuleringar när funktionsnedsättningarna autism eller adhd beskrivs, i likhet med formuleringar i Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Det innebär formuleringar som "person med autism eller adhd". Andra sätt att beskriva är "identitet först", vilket innebär formuleringar som "autist" eller "autistisk person".

Stigma, stigmatisering: Stigma är negativa föreställningar eller fördomar om en person eller grupp, till exempel kopplat till psykisk ohälsa eller funktionsnedsättning. Stigmatisering är när dessa föreställningar leder till att någon behandlas sämre, blir utpekad eller utesluten.

Kognitiv funktion, exekutiva funktioner: Kognitiv funktion handlar om hjärnans förmåga att ta in, bearbeta, lagra och använda information. Det inkluderar till exempel minne, uppmärksamhet, språk, tänkande och problemlösning – alltså de mentala processer vi använder när vi lär oss och fattar beslut. Exekutiva funktioner är en del av de kognitiva funktionerna och fungerar som hjärnans "chef". De hjälper oss att planera, organisera, kontrollera impulser, hålla fokus och anpassa oss när något förändras. De styr alltså hur vi genomför våra tankar i praktiken.

Inledning

Företagshälsans uppdrag och arbete

Både arbetsgivaren och medarbetaren kan få vägledning från företagshälsan om hur man kan skapa en trygg och inkluderande arbetsmiljö, där medarbetare med autism eller adhd får stöd och förutsättningar att arbeta, utvecklas och trivas. Genom samverkan mellan företagshälsa, arbetsgivare, medarbetare och skyddsombud kan arbetsplatser utveckla arbetsätt för inkludering och därmed möjliggöra långsiktigt hållbara anställningar för fler.

Enligt arbetsmiljölagen (AML 1977:1160, 3 kap. 2c §) ska företagshälsovården vara en oberoende expertresurs inom arbetsmiljö och rehabilitering och särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser. Arbetsgivaren ska anlita företagshälsovård när den egna kompetensen inte räcker för det systematiska arbetsmiljöarbetet enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter (AFS 2023:1, 15 §).

Dessa riktlinjer beskriver evidensbaserade metoder för hur företagshälsan kan stödja arbetsplatser med förebyggande, främjande och efterhjälpande insatser på organisations-, grupp- och individnivå, i linje med kraven i systematiskt arbetsmiljöarbete.

Företagshälsans arbete i enlighet med en evidensbaserad praktik innebär att

- väga in bästa tillgängliga kunskap, baserad på aktuell forskning
- ta hänsyn till arbetsplatsens förutsättningar och behov
- använda erfarenheter och önskemål hos arbetsgivare och medarbetare.

Företagshälsans förebyggande och främjande uppdrag är förenligt med Socialstyrelsens nationella riktlinjer för adhd och autism. De anger att det kan finnas ett stort behov av insatser även för personer som uppvisar vissa symtom men som inte uppfyller kriterierna för diagnos, eller som ännu inte har fått en diagnos (1). Socialstyrelsen rekommenderar att inte kräva en diagnos för att påbörja stöd, utan att alltid erbjuda stöd tidigt, så snart ett behov upptäcks.

I dessa riktlinjer presenteras därför insatser som kan vara hjälpsamma även för personer som inte har hunnit få en autism- eller adhd-diagnos, eller som bara delvis uppfyller kriterierna för att få en diagnos. I avsnittet *Stöd på arbetsplatsnivå* presenteras även insatser för att uppnå en tillgänglig arbetsplats, som kan gagna alla medarbetare, med eller utan funktionsnedsättning eller diagnos.

Modeller över arbetsförmåga, funktionshinder och hälsa

I arbetet för inkluderande arbetsplatser är det värdefullt att utgå från etablerade modeller som ger alla en gemensam bild av hur saker hänger ihop, vilka mål och metoder man kan arbeta med och liknande.

Utgångspunkten i riktlinjerna för stöd till arbetsplatsen är att arbetsförmåga är ett relationellt begrepp, ett ömsesidigt samspel mellan

- å ena sidan medarbetarens egenskaper, förmågor och utmaningar
- å andra sidan arbetsplatsens och arbetsuppgifternas förutsättningar och krav.

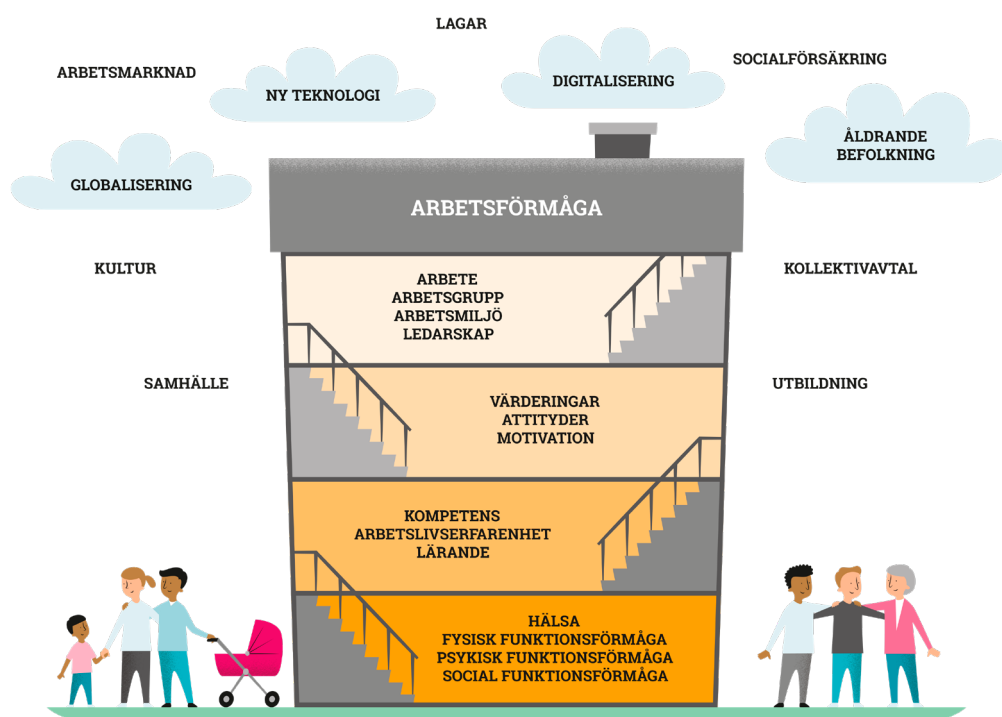
Detta samspel finns uttryckt i modellen arbetsförmågehuset, neurodiversitetsmodellen och den biopsykosociala modellen i WHO:s internationella klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF.

Dessa modeller ger ett helhetsperspektiv som gör att medarbetarens situation kan förstås i ett sammanhang, och där arbetsmiljön blir en central ingång för interventioner som möjliggör ökad delaktighet och ett hållbart arbetsliv.

Modellen arbetsförmågehuset

Modellen belyser samspelet mellan faktorer som påverkar arbetsförmågan (2, 3). Arbetsförmågan ses som ett hus som är uppbyggt av fyra våningar bestående av:

1. fysisk, psykisk och social funktionsförmåga
2. yrkeskompetens, utbildning och färdigheter
3. motivation, attityder, normer, uppskattning och stöd i arbetet
4. arbetsorganisation, ledarskap, arbetsuppgifter och arbetsvillkor.



Figur 1. Arbetsförmågehuset.

Arbetsförmågan påverkas även av omgivande faktorer, som familjesituation, sociala nätverk och samhällsutveckling. En hållbar balans mellan arbetsrelaterade krav och mänskliga resurser skapar förutsättningar för god arbetsförmåga. Se mer om samtal och utredning av arbetsförmåga i avsnittet *Stöd på individnivå*.

Den biopsykosociala modellen – ICF

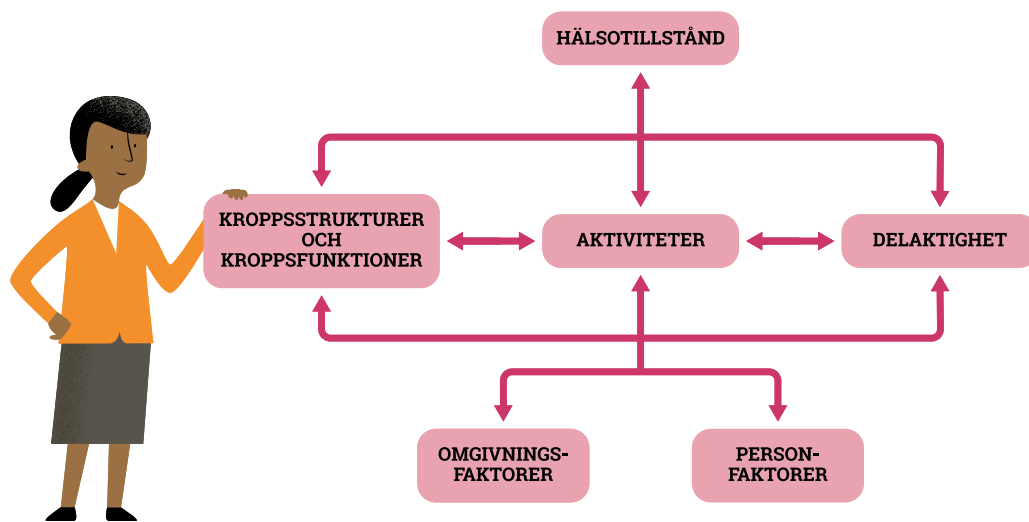
Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) är det nationellt och internationellt rekommenderade ramverket för att beskriva mänsklig funktion ur ett hälsoperspektiv (4-6). Den utgår från den biopsykosociala modellen, till skillnad från den medicinska modellen där det finns diagnostiska klassifikationer i DSM-5-TR (7, 8) och ICD-11 (9).

ICF innehåller närmare 1700 koder eller kategorier, fördelade på hälsokomponenter. Koderna täcker kroppens yttre och inre delar, men används framför allt för att kartlägga personens styrkor och utmaningar kring socialt fungerande, samt hindrande och underlättande faktorer i omgivningen. Koderna är indelade i hälsokomponenter, som förhåller sig direkt eller indirekt interaktivt dynamiskt till varandra:

- **Kroppsfunktioner** – vad personen kan och hur personen är, till exempel temperament, intelligens och förmåga att fokusera på flera saker samtidigt.
- **Kroppsstrukturer** – kroppens anatomiska delar. Dessa berörs inte i riktlinjerna, eftersom sådana utmaningar inte specifikt utmärker personer med autism eller adhd, men de är givetvis viktiga att beakta i kartläggningar av personers behov.
- **Aktiviteter och delaktighet** – vad personen brukar göra, alltså inte nödvändigtvis samma som vad personen kan göra. Kan kallas för vardagsfärdigheter eller adaptiv funktion.
- **Omgivningsfaktorer** – underlättande och hindrande faktorer i personens miljö, såsom andras attityder eller arbetsmiljöns ljud- eller ljusförhållanden.
- **Personfaktorer** – Hit hör exempelvis kön, ålder, livsstil, vanor, uppfostran, copingstrategier, social bakgrund, utbildning, yrke och erfarenheter.

I ICF definieras funktion, funktionstillstånd och funktionsnedsättning som resultatet av samspelet mellan å ena sidan en persons förmågor, egenskaper och beteenden, å andra sidan faktorer i personens omgivning. Socialstyrelsen rekommenderar att man använder ICF för att kartlägga, dokumentera och utvärdera funktion.

För autism och adhd finns ICF core sets- ett urval av de mest relevanta koderna i ICF vid dessa diagnoser. Utifrån core sets kan man belysa en persons funktionella styrkor och svårigheter liksom underlättande och hindrade faktorer i omgivningen (10-13). Det finns en screeningversion, ICF core sets för autism och adhd i arbetslivet, som presenteras i avsnittet *Stöd på individnivå*.



Figur 2. Biopsykosociala modellen enligt ICF.

Neurodiversitetsmodellen

Neurodiversitetsmodellen utgår från att autism och adhd inte är avvikelser, utan beskriver naturliga variationer av neurologisk mångfald hos människor i samhället som kan kopplas till nedsättning av funktion (14-17). Även denna modell utgår från antagandet att en persons fungerande är en konsekvens av samspelet eller matchningen mellan en persons egenskaper och faktorer i personens miljö.

Kunskapsläget om autism och adhd

En person med autism eller adhd är inte nödvändigtvis lik en annan person med samma diagnos. Alla har olika svårigheter, styrkor och förmågor, i olika former, grader och kombinationer. I detta avsnitt presenteras dock några generella drag som framkommit i forskningen om autism och adhd och som kan vara föremål för fördjupande frågor i företagshälsans kartläggningar om hälsofrämjande insatser och anpassningar.

Orsaker, förekomst och utredning

Autism och adhd är tillstånd som hör ihop med en annorlunda utveckling och mognad av det centrala nervsystemet. De beror främst på genetik (18, 19) och till viss del på miljöfaktorer (11). De klassificeras som utvecklingsneurologiska funktionsnedsättningar (neurodevelopmental disorders) enligt DSM-5-TR/ICD-11 (7-9). På svenska kallas de ofta neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (NPF).

Autism bland barn och ungdomar förekommer hos 1 till 2 procent (20). För adhd är siffran omkring 5 procent, och något lägre hos vuxna (21) enligt aktuella epidemiologiska studier. På senare år har man i Sverige sett en ökande andel som fått någon av dessa diagnoser och som överskridit den uppskattade förekomsten i forskningslitteraturen (22, 23).

Diagnoserna autism och adhd fastställs genom kliniska konsensusbedömningar, som vanligtvis utförs av en läkare och en psykolog. I utredningen ingår en utvecklingsanamnes samt en bedömning av personens symtom, symtomens svårighetsgrad, funktion och eventuella samtidiga tillstånd. Det är vanligt med intervjuer av personen själv och anhöriga liksom psykologtestning och standardiserade enkäter. Även bedömningar av andra yrkeskategorier kan ingå i utredningen, till exempel logoped, arbetsterapeut, socionom eller specialistläkare.

Många får diagnosen under barn- eller ungdomsåren, men det blir alltmer vanligt att vuxna får en diagnos. Ett viktigt mål med utredningen är att personen får en förklaring till sina problem och en användbar beskrivning av sina funktionella styrkor och utmaningar, som grund för stöd och funktionsförbättrande och livskvalitetshöjande insatser (1, 20).

Kännetecknen – både styrkor och utmaningar

Autism och adhd är associerat med ett tänkande och bearbetande av information, liksom upplevelser av den fysiska och sociala miljön, som skiljer sig från det neurotypiska. Detta kan leda till att man upplever svårigheter att motsvara samhällets krav och förväntningar på beteenden och prestationer (24). Ålder, kognitiv utvecklingsnivå, kön och genus påverkar också hur en person med autism eller adhd fungerar (25).

Synsättet som genomsyrar dessa riktlinjer, innebär att funktionsnedsättningen inte ska ses som att den enbart ligger hos personen, utan snarare som en bristfällig matchning mellan personens egenskaper och omgivningens förutsättningar, krav och villkor (2-6). Det är dock vanligt att omgivningen, och ibland även personen själv, inte uppmärksammar hela bilden – underliggande funktionella svårigheter, hindrande faktorer i omgivningen och samspelet mellan dessa. I stället uppmärksammar man ofta enbart konsekvenserna, till exempel bristande arbetsförmåga, psykisk eller fysisk ohälsa eller sjukskrivning.

En person med autism eller adhd kan ha fördelar av sitt sätt att fungera i vissa sammanhang och situationer där man är mycket skicklig på vissa saker men i andra situationer ha svårt med mer grundläggande färdigheter (26, 27).

Socialt samspel och kommunikation

Personer med autism eller adhd brukar ingå i ett socialt sammanhang där familj och vänner förekommer. Framför allt vid autism, men också i viss utsträckning adhd förekommer det dock mer eller mindre problem att uppfatta och tolka andras avsikter, känslor och beteenden (28). Det ger utmaningar med att starta och hålla i gång samtal samt att bygga, utveckla och upprätthålla relationer med arbetskamrater och chefer.

Det kan vara särskilt svårt i en större grupp att hinna läsa av all information som förekommer i det sociala mötet, exempelvis hur andra reagerar på det man säger, eller kommunicerar icke-verbalt genom kroppsspråk eller blickar. För vissa kan det leda till utmaningar med småprat under raster och pauser. Umgänget med andra påverkas för den som har en bristande förmåga att reglera sin uppmärksamhet, tankar, känslor och beteende på ett flexibelt sätt (29-33). Förmågan påverkas även av stressen som kommer av negativa attityder, eller bristande förståelse och stöd i den sociala miljön (34-36).

Vid både autism och adhd förekommer utmaningar med att reglera beteenden på ett ändamålsenligt sätt utifrån situation och krav, till exempel att reglera impulser, energi- och aktivitetsnivå, stress, känslor, humör, motivation, närhet eller distans till sina arbetskamrater och liknande. Det kan leda till utfrysning på arbetsplatsen eller till stigmatisering, med ökad stress och ohälsa som konsekvens (30, 37).

Det förekommer att personer är omedvetna om sina styrkor och svårigheter, eller vad som stör eller stressar dem, men ofta kan de lära sig att bli bättre på att kommunicera dessa. Vissa kan ha svårt att uttrycka sina behov och svårigheter, till exempel till sin chef som ansvarar för att förbättra arbetssituationen (38, 39).

Störande faktorer i den fysiska omgivningen kan vara särskilt utmanande för personer med autism. Man kan ha en sensorisk överkänslighet eller underkänslighet, till exempel för ljud eller ljus, men också ha problem med andra sinnesintryck, som beröring. Många blir stressade, frustrerade och utmattade av att inte ha möjlighet att dra sig undan och återhämta sig från den sensoriska överbelastningen (30).



Anpassning och förståelse från båda hållen

Att förstå varandras uttryck brukar ses som ett tvåvägsansvar. Personen med autism eller adhd kan misstolka vad den neurotypiska personen förmedlar och den neurotypiska personen kan missförstå signaler som personen med autism eller adhd förmedlar (40, 41).

Till exempel kan bristande ögonkontakt under ett samtal tolkas som ett tecken på ointresse. Men för en person med autism kan det vara en strategi för aktivt lyssnande, där hen försöker att minimera sensoriskt brus för att kunna bearbeta informationen (41, 42).

Oftast läggs ansvaret på personen med autism, som förväntas förbättra sina färdigheter. Men kollegor och chefer kan också vidga sin förståelse bortom det egna funktions sättet och anpassa sin kommunikation för att bli mer inkluderande.

Organisering, planering och problemlösning

Personer med autism kan ofta uppfattas som uthålliga, plikttrogna och noggranna samt ha lätt att uppmärksamma detaljer och upptäcka mönster (43-45). Detta kan vara värdefulla egenskaper, till exempel för att utföra repetitiva uppgifter på ett uthålligt och korrekt sätt. Samtidigt kan de leda till att man har en för stark rutinbundenhet, lätt fastnar i detaljer, eller har svårt att anpassa sig till förändrade förutsättningar och krav (30). Det bidrar till svårigheter att hinna med arbetsuppgifter och ökar risken för stressrelaterad ohälsa (29).

Personer med autism eller adhd kan uppfattas som kreativa och vara goda problemlösare som kan tänka "utanför boxen" och se problem på ett annorlunda sätt än många andra. Det är också vanligt, särskilt vid autism, att ha ett logiskt och rationellt tänkande med gott minne, men ha svårigheter att ändra sig och vara flexibel i sitt sätt att tänka (26, 30).

Förmågan att hyperfokusera, alltså bli så fokuserad på något att man glömmer att ta paus eller till och med att gå hem i tid eller inte märker att andra tilltalar en, är vanligt vid autism eller adhd. Hyperfokusering medför stort engagemang för vissa uppgifter som personen utför snabbt och effektivt men det kan samtidigt medföra att den extrema arbetsbelastningen ger otillräcklig återhämtning när pauser glöms bort. Hyperfokusering i specifika uppgifter kan därför öka risken för en ohälsosam arbetsbelastning med utmattning, ohälsa och sjukskrivning som konsekvenser (26, 32, 44, 46). Stress och risk för sjukskrivning kan även öka av andra aspekter av att hantera tid: att ha svårt att passa tider, bli färdig i tid, planera sin tid och klara att följa sitt arbetschema (30, 46).

Det är vanligt med utmaningar med exekutiva funktioner (EF) som innebär problem med att

- initiera och avbryta uppgifter
- övervaka och utvärdera sitt beteende i förhållande till det man gör och det som händer runtomkring
- vara flexibel och ändra sig när det behövs
- planera och organisera
- komma ihåg saker (47).

Nedsatta exekutiva funktioner gör det utmanande att hålla fokus utan att störas av småsaker, fokusera på flera saker samtidigt eller skifta fokus när det behövs (36, 48). Det kan vara svårt att planera, komma i gång, eller lätt att fastna i någon uppgift eller detalj. Att fokusera på detaljer före sammanhanget kan särskilt förekomma vid autism (49). Annorlunda tidsuppfattning (50) och svårigheter att stå ut med att vänta på belöning (51) kan särskilt förekomma vid adhd.

EF-svårigheter kan leda till att instruktioner lätt missförstås och blir svåra att följa enligt förväntningar (29, 30). Att ha svårt att följa instruktioner kan dock också bero på specifika omständigheter i arbetsmiljön såsom hur informationen presenteras, exempelvis hur andra kommunicerar och ger instruktioner (36, 46).

Vad vet vi om könsskillnader?

Det finns skillnader mellan könen i hur vanliga diagnoserna autism och adhd är samt hur de uttrycker sig. Båda diagnoserna tenderar att vara vanligare bland pojkar än flickor (20) men skillnaderna har minskat. I Sverige ställs det numera lika många diagnoser för pojkar som för flickor i åldrarna 10–17 år, och fler diagnoser ställs för unga kvinnor än för unga män 18–24 år (21, 23). Utmaningar kopplade till autism och adhd uppmärksammas ofta senare hos flickor än hos pojkar och gör att flickor oftare får en diagnos senare i livet (52).

Kvinnor med autism tenderar att vara mer socialt orienterade, har fler sociala färdigheter (53) och bättre verbala förmågor, jämfört med pojkar med autism (54). Perfektionism, tvång, självskadebeteenden, ätstörningar samt ångest och depression är vanligare hos flickor och kvinnor, medan det är vanligare att pojkar och män uppvisar utagerande beteenden med känslouttryck riktade mot omgivningen, andra personer eller föremål (55).

Kvinnor med autism eller adhd tenderar oftare att maskera eller kamouflera sina svårigheter, alltså medvetet eller omedvetet anlägga en fasad eller "mask" och anstränga sig för att passa in i sociala sammanhang. Ansträngningen att ständigt passa in leder lätt till stress, utmattning och psykisk ohälsa (55-58). Kvinnor med autism har ofta fler vänner, kan utsättas för högre krav på att fungera socialt samt kan oftare riskera att bli utsatt för övergrepp. För män med autism är det vanligare att vara isolerad, ha svårt för romantiska relationer samt vara utsatt för mobbning (55).

Det är vanligare bland pojkar och män med adhd att ha den kombinerade formen med ouppmärksamhet, hyperaktivitet och impulsivitet. Hos flickor och kvinnor med adhd är det vanligare med huvudsakligen ouppmärksamhet (59). Utagerande antisocialt beteende och missbruk är vanligare bland män, medan depression, ångest och svårigheter att reglera känslor är vanligare bland kvinnor (59).



Autism och adhd i arbetslivet

Det är oklart hur många yrkesverksamma i Sverige som har autism eller adhd. Generellt sett är det dock i Sverige färre arbetslösa personer med autism eller adhd jämfört med andra länder (33).

Forskningen pekar mot flera faktorer som visar på utmaningar i arbetslivet för personer med dessa diagnoser (60, 61). Både autism och adhd har ett samband med låg livskvalitet samt fysisk och psykisk ohälsa (62-66). Det finns också samband med svårigheter i vardagsliv, utbildning, arbetsliv och relationer (21, 67). Vuxna med adhd tenderar i genomsnitt ha fler dagar med sjukfrånvaro än andra, och de har ökad risk för att vara med om arbetsplatsolyckor (68).

Det finns också flera positiva aspekter att fokusera på. Forskning visar exempelvis att

- medarbetare med autism är minst lika produktiva som andra (34)
- medarbetare med adhd med välinställd medicinering och anpassningar fungerar bra på arbetet (69)
- anpassningar och stöd kostar mindre än man tror (70, 71).

Insatser kan göra stor skillnad. Personer med autism och adhd har dubbelt så stor sannolikhet att befinna sig i osäkra anställningsformer, och mer än tio gånger så stor sannolikhet att ha en tidsbegränsad anställning, jämfört med andra (72). Anpassningar och stöd kan vara avgörande för att en anställning ska vara hållbar och långsiktig (72-74).

Ett hållbart arbetsliv kan främjas av att man väljer en utbildning och yrke där ens förmågor tas tillvara och utvecklas. Detta kan vara särskilt viktigt för personer med autism eller adhd som kan fungera bättre när de kan ta tillvara sina styrkor, och därmed bidra till en arbetsgemenskap på ett meningsfullt sätt (30, 75).

Man kan få vägledning och stöd hos nätverket Hinta (Hälsosamt inträde i arbetslivet), en samverkan mellan arbets- och miljömedicinska kliniker. Hinta riktar sig dels direkt till personer med NPF, dels till studie- och yrkesvägledare, rektorer, elevhälsa, yrkeslärare, hälso- och sjukvården samt anhöriga. På webbplatsen Jobba Frisk NPF finns också läsning och vägledning kring utbildningar och karriärval för ett hållbart hälsosamt arbetsliv.

Exempel på studier i olika branscher och yrken där medarbetare med autism eller adhd beskriver sin arbetsmiljö.

- hälso- och sjukvård (76, 77)
- sjuksköterska (78)
- läkare (79, 80)
- forskare (81)
- IT – mjukvaruutvecklare (82)
- polis (83)
- lärare (84, 85)
- byggnadsarbetare (86)

Det finns yrkesverksamma med autism eller adhd i många olika branscher och yrken. I faktarutan finns exempel på branscher där medarbetare med autism eller adhd beskriver sin arbetsmiljö. Medarbetares förutsättningar och hur de uppfattar sin arbetsmiljö och sina arbetsuppgifter, är en viktig del för att skraddarsy hälsofrämjande insatser och arbetsanpassning.

Diskriminering och inkludering

Kunskapen om könsskillnader i arbetslivet är viktigt att beakta på arbetsplatser. Unga kvinnor i arbetslivet är generellt sett oftare utsatta för hot, våld, kränkande särbehandling eller sexuella trakasserier än män – oavsett om de har autism eller adhd eller inte. Kvinnor arbetar oftare ensamma, och löper därmed större risk att hamna i otrygga eller hotfulla situationer jämfört med andra grupper (87). Kvinnor blir oftare sjukskrivna på grund av sin arbetsmiljö, och tvingas oftare avsluta arbetslivet i förtid på grund av ohälsa, medan män skadas eller omkommer i olyckor på arbetet i större utsträckning (88, 89).

Om man jämför män och kvinnor som har autism eller adhd, följer mönstret det generella. Kvinnorna tenderar att ha svårare att få jobb, jobbar mer deltid, har lägre lön och är mindre nöjda med sitt arbete än männen med motsvarande diagnos (29, 90).

Aktiva åtgärder och intersektionalitet

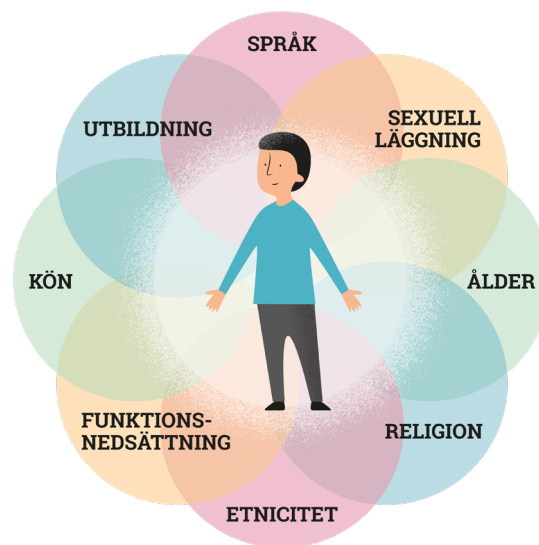
Enligt diskrimineringslagen (DL 2008:267) ska arbetsgivare arbeta fortlöpande med aktiva åtgärder för att motverka diskriminering, repressalier eller hinder för enskildas lika rättigheter och möjligheter i arbetet. Arbetet med aktiva åtgärder ska omfatta samtliga diskrimineringsgrunder och bedrivs genom att undersöka, analysera, åtgärda och följa upp verksamheten. Aktiva åtgärder innebär ett förebyggande och främjande arbete som även inbegriper arbetsförhållanden som riskerar missgynna yrkesverksamma med funktionsnedsättningar.

De sju diskrimineringsgrunderna är:

1. kön
2. könsöverskridande identitet eller uttryck
3. etnisk tillhörighet
4. religion eller annan trosuppfattning
5. funktionsnedsättning
6. sexuell läggning
7. ålder.

Intersektionalitet är ett centralt begrepp som beskriver hur flera faktorer, såsom diskrimineringsgrunder eller maktordningar, kan samspela och skapa extra utsatthet för en person i olika sammanhang. Ett exempel är att vara utsatt genom att både vara kvinna och samtidigt leva med en funktionsnedsättning.

Det blir viktigt att både arbetsgivaren och företagshälsan har kunskap om intersektionalitet och är medvetna om vad som påverkar medarbetarnas arbetsförhållanden för att de ska kunna arbeta med insatser som motverkar diskriminering och främjar en inkluderande och tillgänglig arbetsplats.



Figur 3. Intersektionalitet

Diskrimineringsombudsmannen (DO) erbjuder information och arbetsmaterial att ladda ned som stöd för arbete med aktiva åtgärder. Jämställdhetsmyndigheten erbjuder också verktyg och material för att arbeta med jämställdhet och inkludering.

Systematiskt arbetsmiljöarbete och hälsofrämjande arbetsplatser

Arbetsgivaren har huvudansvaret för det systematiska arbetsmiljöarbetet enligt arbetsmiljölagen (AML 1977:1160, 3 kap. 2a §) för att motverka att någon blir sjuk, skadas eller dör på grund av arbetet. I det systematiska arbetsmiljöarbetet ska arbetsgivaren ge arbetstagare och skyddsombud möjlighet att medverka (AFS 2023:1, 6 §).

Det kan vara komplext att utveckla ett effektivt arbetsmiljöarbete, men det går lättare om man anlägger ett jämställt och könsmedvetet förhållningssätt samt tar stöd av organisatorisk kompetens för att driva förändring (91). Man behöver diskutera hur värderingar, normer och rutiner, kring säkerhet och inkludering, påverkar arbetsmiljön. Det finns olika fokus för arbetsmiljöarbetet som görs på arbetsplatser: det hälsofrämjande, det förebyggande och det efterhjälpande arbetsmiljöarbetet.

Det hälsofrämjande arbetet är inriktat på att skapa goda förutsättningar för en hälsosam och inkluderande arbetsplats. Kännetecknande för hälsofrämjande arbetsplatser är att man vill erbjuda goda arbetsvillkor och ett gott arbetsklimat samt ge förutsättningar för att utveckla sina förmågor på arbetet (92). Rent konkret har man policyer och rutiner för att uppnå goda arbetsvillkor samt ett inkluderande ledarskap och medarbetarskap. Hälsofrämjande normer och värderingar samt stöd och möjligheter till utveckling kan bidra till ett arbetsklimat där alla medarbetare upplever välbefinnande, engagemang och inkludering i arbetsgemenskapen. Andra centrala faktorer är tydlig roll- och ansvarsfördelning, handlingsutrymme, medbestämmande, tillgängliga chefer och att det systematiska arbetsmiljöarbetet är tydligt strukturerat i verksamheten (93, 94).

Det förebyggande arbetet syftar till att identifiera, bedöma och åtgärda risker för ohälsa, arbetsskador och olyckor, inklusive arbetsmiljörisker kopplade till kränkande särbehandling och mobbning. Detta sker genom ett systematiskt arbetsmiljöarbete och genom att relevanta och ändamålsenliga åtgärder vidtas i rätt tid.

Förebyggande insatser kan även omfatta individuellt anpassade åtgärder för medarbetare med funktionsnedsättning. Syftet är att minska risken för försämring av fysisk, psykisk eller kognitiv funktion, det vill säga de faktorer som påverkar arbetsförmågan.

Risken för ohälsa ökar när det finns en obalans mellan medarbetarens förutsättningar och arbetets krav. Om arbetet saknar tillräcklig struktur, flexibilitet eller stöd kan medarbetaren få svårt att utföra sitt arbete på ett ändamålsenligt sätt. Detta kan leda till långvarig stress och en arbetssituation som inte är hållbar över tid (95).

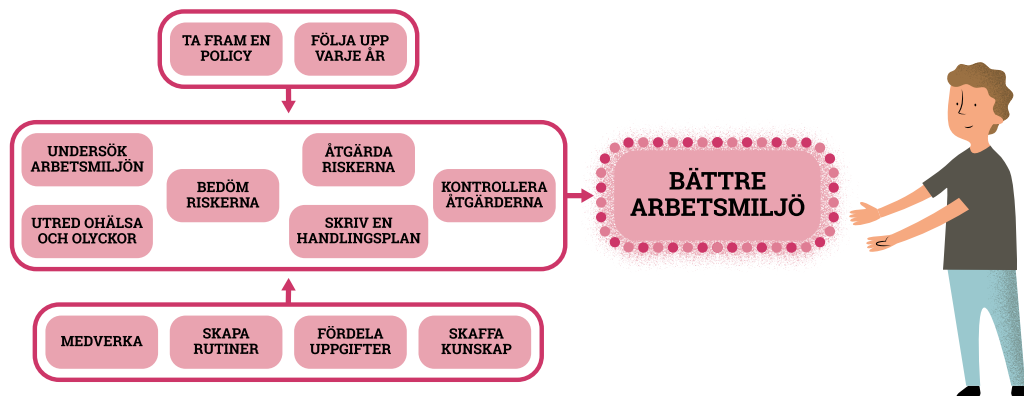
För att minska risken för ohälsa behöver arbetsgivaren ha kunskap om funktionsnedsättningar och medarbetarens specifika behov och styrkor (96).

Det är också centralt att identifiera och genomföra lämpliga anpassningar i arbetsmiljön. På så sätt skapas förutsättningar för delaktighet, god arbetsprestation och möjlighet för medarbetaren att nå sin fulla potential.

Det efterhjälpande och rehabiliterande arbetet handlar om arbetsgivarens ansvar för att hjälpa en medarbetare tillbaka i arbete, efter olycksfall eller sjukdom, genom arbetsinriktad rehabilitering och arbetsanpassningar.

SAM-kartan

Arbetsmiljöverket har på sin webbplats samlat information och material om systematiskt arbetsmiljöarbete. Där finns även en SAM-karta som visar vad som ingår i ett systematiskt arbetsmiljöarbete. Hur ofta varje del behöver göras beror på hur verksamheten ser ut. Arbetsmiljöfrågorna ska vara en naturlig del av det dagliga arbetet, exempelvis i samband med personalmöten eller vid verksamhetsplaneringar.



Figur 4. SAM-kartan.

Arbetsmiljön omfattar alla aspekter och förhållanden i arbetet inklusive tekniska, fysiska, organisatoriska och sociala faktorer samt arbetsuppgifternas innehåll. Det systematiska arbetsmiljöarbetet innebär att strukturera undersöka, riskbedöma, åtgärda och följa upp åtgärderna på arbetsplatsen för att bland annat förebygga olyckor och ohälsa. Digitala system och verktyg är en integrerad del av dagens arbetsmiljö och ska omfattas av samma riskbedömning som övriga arbetsmiljöaspekter.

”Målet med universell utformning av arbetsplatser är att det ska fungera för så många som möjligt. Det är bra för hela verksamheten”



Universell utformning av arbetsplatser: den tillgängliga och hälsosamma arbetsmiljön

Begreppet universell utformning av arbetsplatser (UUA) är hämtat från artikel 2 i FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Det handlar om att utforma arbetsmiljöer fysiskt, socialt och organisatoriskt genom att inkludera och arbetsanpassa, tillämpa normkritiska förhållningssätt samt säkerställa trygga interaktioner och ett tryggt organisationsklimat. I det inkluderande ledarskapet prioriterar chefer aktivt medarbetares hälsa och arbetsmiljö, förebygger exkludering, främjar öppen kommunikation och involverar medarbetare i beslut som rör arbetsförhållanden så det finns en rimlig balans mellan arbetets krav och medarbetarens resurser (97-99).

Tillgängliga arbetsplatser främjar välbefinnande, inkludering, prestation och möjlighet till att stanna kvar i arbetslivet för medarbetare med funktionsnedsättningar (100-103). När olikheter respekteras och ses som en tillgång så främjas en psykologiskt tryggt och stödjande social arbetsmiljö (104, 105). Inkluderande arbetsmiljöer som uppfattas som positiva stärker arbetsgivares attraktionskraft (106). Inkluderingsarbete kan därmed ses som en strategisk process att attrahera och behålla kvalificerad arbetskraft som också ökar arbetsgruppens kreativitet och innovation samt förbättrar verksamhetsresultat i stort (107-109).

Universellt utformade arbetsplatser bygger på flera perspektiv, där varje delområde ska vara inkluderande och anpassat efter människors behov och förutsättningar. Dessa fem delområden är:

1. fysisk arbetsmiljö
2. social arbetsmiljö
3. organisation och ledarskap
4. kompetensförsörjning och rekrytering
5. digitalisering.

Områdena 1, 2, 3 och 5 är relevanta för dessa riktlinjer för företagshälsans arbete och beskrivs mer ingående i det kommande avsnittet *Stöd på arbetsplatsnivå* samt *Stöd på individnivå*. Dessa avsnitt kopplar också till Arbetsmiljöverkets föreskrifter om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2023:1), organisatorisk och social arbetsmiljö, inklusive arbetsanpassningar (AFS 2023:2), risker i arbetsmiljön inklusive belastningsergonomi (AFS 2023: 10), arbetsutrustning (AFS 2023:11) och utformning av arbetsplatser (AFS 2023:13).

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning:

Med universell utformning menas utformning av produkter, miljöer, program och tjänster så att de i största möjliga utsträckning kan användas av alla utan behov av specialutformning och anpassning. Universell utformning utesluter inte hjälpmedel för särskilda grupper av personer med funktionsnedsättning där så behövs.

Stöd på arbetsplatsnivå: förebyggande och främjande insatser

I detta avsnitt beskrivs arbetssätt och metoder för kartläggning och insatser riktade till arbetsplatsen, chefer och arbetsgrupper där det finns medarbetare som har autism eller adhd, såväl diagnosticerade som odagnosticerade med liknande funktionspåverkan.

Grunden är ett systematiskt arbetsmiljöarbete och åtgärder för delaktighet i arbetsmiljön för personer med funktionsnedsättningar.

Så stöttar företagshälsan i det förebyggande och främjande arbetet

Företagshälsan ska enligt arbetsmiljölagen vara en oberoende expertresurs som särskilt arbetar med att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser. Företagshälsan har olika typer av roller, funktioner och uppdrag för att stödja organisationer, chefer och arbetsgrupper där det finns medarbetare som har autism eller adhd.



Figur 5. Arbetsplatsen och företagshälsan i samverkan.

Till exempel kan företagshälsan:

- leda eller stödja i det interna arbetet med att utforma policy och rutiner för att identifiera organisatoriska och sociala arbetsmiljörisker
- leda eller stödja i kartläggningar av arbetsmiljön
- genomföra insatser på arbetsplatsen som syftar till att undanröja eller minimera risker i arbetet, i samråd och samarbete med arbetsgivaren
- identifiera hinder för att implementera policyer, rutiner eller insatser, i samråd och samarbete med arbetsgivaren
- utbilda chefer och arbetsgrupper om sambandet mellan arbetsmiljö och hälsobesvär
- utbilda chefer och arbetsgrupper om autism och adhd – hur det kan ta sig uttryck och hur det kan påverka organisationen.

Processen startar på arbetsplatsnivå

Orienterande samtal

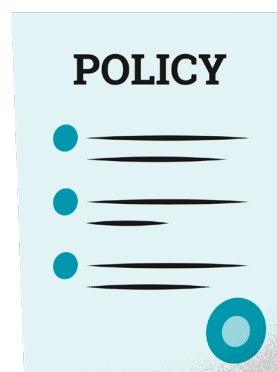
En bra ingång för arbete med stöd till arbetsplatsen är att undersöka om arbetsgivaren har policyer, rutiner och tydliga mål som är formulerade och som företagshälsans insatser kan kopplas till. Arbetsmiljöverket har på sin webbplats en guide och material om att sätta igång ett systematiskt arbetsmiljöarbete. Även Diskrimineringsombudsmannen har material om aktiva åtgärder som kan laddas ned. Hur företagshälsan kan vara ett stöd för arbetsgivaren i olika frågor, av relevans för dessa riktlinjer, finns bland annat beskrivna i Riktlinjer för psykisk hälsa på arbetsplatsen (110), Riktlinjer för hantering av sociala hälsorisker på arbetet - kränkande särbehandling och mobbing (111), Riktlinjer för synergonomi (112) samt Riktlinjer för att förebygga och hantera alkoholproblem i arbetslivet (113).

Nedan beskrivs hur företagshälsan kan integrera arbetet med en hälsosam och en inkluderande arbetsmiljö för personer med funktionsnedsättningar som naturlig del i ett systematiskt arbetsmiljöarbete.

Ge stöd kring policyer, rutiner och kartläggning

Policy för arbetsmiljö- och likabehandling utifrån funktionsnedsättning

Arbetet att utforma och implementera en policy inbegriper flera nivåer i en större organisation. I arbetet behövs deltagande från olika ledarskapsnivåer och stödavdelningar, exempelvis HR. Man bör arbeta integrerat för att få förankring och genomslag i organisationen genom medarbetares delaktighet i processen. Implementeringen blir enklare om man först tydligt beskriver nuläget och vad som behöver förbättras. Det är också viktigt att visa vilken nytta åtgärderna ger och vilka positiva resultat man kan förvänta sig.



Underlaget för policy och rutiner kan komma från medarbetarsamtal, enkäter, medarbetarundersökningar samt medvetandegörande utbildningsinsatser om inkludering, utanförskap och stigmatisering, som beskrivs nedan.

Frågor för en arbetsgivare att beakta vid framtagandet av en arbetsmiljöpolicy är bland annat:

- Hur vill vi att arbetsmiljön ska vara?
- Varför är arbetsmiljöarbete viktigt för oss?
- Vad vill vi fokusera på för att skapa en bra och trygg arbetsmiljö hos oss?
- Vilka arbetsmiljöregler är särskilt viktiga för vår verksamhet?

Policyn kan därför beakta olika aspekter såsom funktionsnedsättning, inkludering eller psykisk hälsa. Stöd för utformning av policy, implementering och utvärdering av insatser finns i den internationella ledningssystemstandard för inkludering på arbetsplatser, ISO 30415 (114). I bilaga 1 finns en checklista för att ta fram policy och rutiner som berör arbetsmiljö- och inkludering. Den utgår från ISO 30415 (114), kunskap om inkludering (105, 115) samt stödmaterial om utsatta grupper i arbetslivet (116, 117). På Arbetsmiljöverkets och Diskrimineringsombudsmannens webbplats finns mer information om själva policyformulering för arbetsmiljö respektive aktiva åtgärder eftersom de har olika syften och mål som behöver beaktas.

Kartläggning och riskbedömning på arbetsplatsen

Det kan finnas olika syften med att kartlägga arbetsmiljön. Ofta görs det som en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet för hela arbetsgruppen, antingen för att kartlägga den aktuella arbetsmiljön och upplevda hälsan på arbetsplatsen eller för att utvärdera en insats som har genomförts. Vid en kartläggning kan flera olika metoder användas och kombineras, exempelvis skyddsronder, checklistor, intervjuer med nyckelpersoner, fokusgrupper, frågeformulär och data från avvikelse- eller incidentrapporteringssystem. Vilken metod som är lämplig att välja, beror på vilket problem det är man vill lösa.



En bra start är att identifiera nuläget inom organisationen, samt förbättringsområden och delsteg för att jobba mot uppsatta värderingar och mål. Då blir det lättare att konkretisera vad som behöver förändras, och lättare att sedan efter insatser kunna utvärdera effekterna.

För att få en bild av hur pass hälsosam och inkluderande arbetsmiljön är, kan man exempelvis kartlägga om medarbetarna upplever att stöd och tillgänglighet är tillräckliga i de IT-system som används inom organisationen, eller kartlägga representation och likvärdiga villkor i positioner och roller inom organisationen. I medarbetarundersökningar kan man ställa frågor utifrån policyn, exempelvis medarbetarnas bild av likvärdiga villkor och upplevelse av rättvisa, acceptans och trygghet.

Det är känsligt att kartlägga medarbetare med funktionsnedsättning. Enkäter och medarbetarundersökningar bör anonymiseras så att de inte pekar ut enskilda personer. Medarbetarsamtalet ger chefer en möjlighet att i en direkt dialog lära känna sina medarbetare, få en bild av hur de upplever arbetsmiljön och eventuellt få kännedom om funktionsnedsättningar.

Frågeformulär - ett verktyg för kartläggning

Ett vanligt sätt att samla in information om hur arbetsgrupper uppfattar arbetsmiljön är att använda frågeformulär. Det finns flera leverantörer som erbjuder kartläggning av arbetsmiljö och hälsa på arbetsplatser. Det finns även kostnadsfria formulär hos Arbetsmiljöverket, Prevent och Suntarbetsliv.

9-fältaren

Den så kallade 9-fältaren ger en bild över vilka nivåer som insatser kan genomföras på samt utifrån vilket perspektiv: hälsofrämjande, förebyggande eller efterhjälpande/rehabiliterande. Det kan klargöra vilka insatser som har genomförts och vilka områden som återstår att jobba med. Vilken typ av insats som är relevant och effektiv beror på vilket mål som ska uppnås och vilken situation eller problem som behöver lösas på arbetsplatsen.

| Nivå | Hälsofrämjande | Förebyggande | Efterhjälpande/ rehabilitering |
|---------------------|----------------|--------------|-----------------------------------|
| Organisation | | | |
| Arbetsplats/grupp | | | |
| Individ/medarbetare | | | |

Tabell 1. Insatser på olika organisationsnivåer och utifrån olika perspektiv.

Att kartlägga olika aspekter av arbetsmiljön

Det finns några vetenskapligt framtagna och utvärderade frågeformulär för att kartlägga olika aspekter av arbetsmiljön, som är fritt tillgängliga att använda. Ett av dessa är Strukturerad multidisciplinär arbetsmiljökartläggning (SMAK) (118). Den består av fyra delar:

1. uppstartsarbete
2. kartläggning (SMAK-enkäten och fördjupad analys)
3. skraddarsydd insatser
4. utvärdering.

Läs mer om SMAK och ta del av en användarmanual på webbplatsen FHVmetodik.

Kartläggning av organisatorisk och social arbetsmiljö

För att undersöka den organisatoriska och sociala arbetsmiljön kan man använda Copenhagen psychosocial questionnaire (COPSOQ) (119). Det täcker centrala områden som krav i arbetet, arbetets organisering och innehåll, relationer och ledarskap, samspelet mellan individ och arbete, socialt kapital, kränkande beteenden samt hälsa och välbefinnande. Genom att använda COPSOQ kan företagshälsan bidra med underlag till en fördjupad förståelse för hur medarbetarna upplever dessa faktorer på gruppnivå, vilket kan bidra till ett mer målmedvetet arbetsmiljöarbete.

Kartläggning av psykosocialt säkerhetsklimat

Att kartlägga det psykologiska säkerhetsklimatet handlar om att kunna identifiera psykologiskt otrygga arbetsplatser, vilket är en viktig del i att förstå behov av insatser på organisationsnivå. Psykosocialt säkerhetsklimat är ett begrepp som beskriver medarbetarnas uppfattningar om organisationens riktlinjer, praxis och procedurer för att skydda medarbetarnas psykosociala hälsa och säkerhet. Psykologiskt säkerhetsklimat fokuserar på hur ledningen engagerar sig, prioriterar, kommunicerar och involverar medarbetarna i psykosociala frågor på arbetet.

För att kartlägga säkerhetsklimatet kan man använda frågeformulären PSC-4 eller PSC-12. Båda versionerna är validerade utifrån en svensk kontext, med svenska gränsvärden för risknivåer på en övergripande organisationsnivå (120).

En kartläggning med COPSOQ eller PSC kan ge underlag till arbetsgivare vid riskbedömning och prioriteringar av åtgärder. På webbplatsen COPSOQ Sverige finns information om användning av frågeformulären.

Kartläggning av arbetsplatsens krav och arbetsgruppens förutsättningar
Inom företagshälsan används frågeformuläret QPS-Mismatch (QPS-M) vilket kan användas på både grupp- och individnivå. Det syftar till att belysa samspelet mellan medarbetare och arbete. Det ger en övergripande bild av den psykosociala belastningen i arbetet, fördelad över sex centrala dimensioner: arbetsbelastning, kontroll, gemenskap, belöning, rättvisa och värderingar.

Frågorna i QPS-Mismatch är utvalda från det omfattande nordiska instrumentet QPS-Nordic (General Nordic questionnaire for psychological and social factors at work)(121). QPS-M är en del av verktygspaketet LUQSUS-K, som består av frågeformulär och ett beräkningsprogram (läs mer om QPS-M under fördjupande kartläggning i avsnittet *Stöd på individnivå*). På webbplatsen FHVmetodik finns mer att läsa om frågeformuläret QPS-M och LUQSUS-K.

Riskbedömningar

Enligt arbetsmiljölagen (AML 1977:1160, 3 kap. 2 och 2a §§) och föreskrifterna om systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2023:1) behöver arbetsgivare löpande arbeta med att identifiera, bedöma och åtgärda risker, samt kontrollera om åtgärderna haft önskad effekt. Detta för att säkerställa att insatserna fungerar och kunna hantera nya risker som kan uppstå när organisationen förändras. Om en händelse, incident eller skada inträffar är det också viktigt att göra en utredning för att förstå orsakerna och förebygga framtida risker. Om en risk inte kan åtgärdas omedelbart, ska arbetsgivaren dokumentera detta i en handlingsplan.

Många verksamheter har inarbetade rutiner och mallar för riskbedömning. Det finns också mallar hos Prevent, Suntarbetsliv och Partsrådet. I handlingsplanen som upprättas när risker identifieras ska man formulera mål med åtgärder, vilka åtgärder som väljs, vad de syftar till och vem som är ansvarig. Man ska också fastställa en tidsplan för när åtgärderna ska vara genomförda samt dokumentera uppföljning av åtgärderna.

Enligt diskrimineringslagen ska även riskbedömningar göras kring diskriminering, repressalier eller om det finns andra hinder för enskildas lika rättigheter och möjligheter i arbetet. Ta del av mer information via Diskrimineringsombudsmannens webbplats.

Riskbedömning vid förändringar i verksamheten

Det är viktigt att alltid göra en riskbedömning vid förändringar i verksamheten, enligt föreskrifterna för systematiskt arbetsmiljöarbete (AFS 2023:1, 11 §). Detta gäller förändringar som inte är en del av det dagliga arbetet, såsom förändringar i personalstyrkan, ändrade arbetsmetoder eller arbetstider, ombyggnad eller ny arbetsutrustning. I föreskriften om risker i arbetsmiljön (AFS 2023:10) nämns olika former för risker medarbetare kan vara utsatt för, exempelvis risker kopplade till belastningsergonomi.

För medarbetare med autism eller adhd kan förändringar i arbetsmiljön medföra en ökad risk för stress, psykisk ohälsa och nedsatt arbetsförmåga, om de inte får stöd av en chef som förstår hur osäkerhet och otydlighet i den nya situationen påverkar dem (122, 123). Föreskriften om arbetsanpassning (AFS 2023:2, 3 kap.) kan därför aktualiseras i samband med arbetsgivarens arbete att kartlägga och åtgärda risker för ohälsa i samband med förändringar i verksamheten.

Hur ledningen kommunicerar och agerar inför, under och efter förändringen, har stor betydelse för hur medarbetare mår och i vilken utsträckning det uppstår konflikter och förändringsmotstånd (124-128).

För att förebygga ohälsa är det centralt att arbetsgivare har kännedom om sina medarbetare, kunskaper om vad som kan påverka medarbetare med funktionsnedsättningar, och vilka funktionshinder dessa kan uppleva under förändringar. I följande avsnitt *Ge stöd i utbildning och utformning av arbetsplatsen* beskrivs mer om framgångsfaktorer för hälsosamma förändringsprocesser i organisationen och vad som är hjälpsamt för arbetsplatser med medarbetare med autism eller adhd.

Ge stöd i utbildning och utformning av arbetsplatsen

När företagshälsan och arbetsgivaren diskuterar insatser är det viktigt att tydligt formulera vad som ska göras, hur det ska genomföras, vem som ansvarar för de olika delarna samt när det ska utföras. Med tydlighet i mål, ansvarsfördelning och koppling mellan syfte och insats kan hälsofrämjande arbetsmiljöåtgärder bli både värdefulla och effektiva.

Rekommendationer för hälsofrämjande arbetsmiljöinsatser

- Utgå från en grundlig riskbedömning och analys.
- Klargör varför insatserna ska göras, vad som ska göras, hur, av vem och när.
- Formulera tydliga mål som kopplar till syftet.
- Fördela ansvaret tydligt mellan berörda parter.
- Anpassa insatserna till rätt nivå: individ, grupp och organisation.



Insatser för förändringsledning

Utbildning om förändringsledning och stöd i att implementera förändringar kan vara insatser som företagshälsan genomför. Faktorer som påverkar hur framgångsrik förändringsledningen blir är:

1. ledning, ledarskap och förändringsagenter
2. information, kommunikation och delaktighet före, under och efter förändringen
3. medarbetarnas inställning till och erfarenheter av förändring
4. kompetens och möjligheter till lärande i förändringsprocesser (126).

I bilaga 2 beskrivs mer om att leda en organisation i förändring och arbetsmodeller för förändringar på arbetsplatser där det finns medarbetare med autism eller adhd.

Insatser för utformning av arbetsplatsen

Den universellt utformade arbetsplatsen kräver kunskaper om hur människor fungerar tillsammans samt i relation till den specifika situationen och arbetsplatsen. Företagshälsans yrkeskompetenser kan bidra med kunskaper och insatser kopplat till den fysiska, organisatoriska och sociala arbetsmiljön. Arbetsgivare kan använda den för att utforma en universellt tillgänglig arbetsplats – med en tillgänglighet som är bra för alla, men ofta nödvändig för medarbetare med funktionsnedsättningar. Nedan följer beskrivningar av olika områden som kan beaktas vid insatser för att utforma en tillgänglig och hälsosam arbetsmiljö.



Den fysiska och tekniska arbetsmiljön

Att kunna påverka sin fysiska miljö är viktigt för alla för att prestera och må bra. Till exempel kan arbetsplatsen utformas så att medarbetare kan ha möjligheter att justera ljud, ljus och arbetsutrymme efter individuella behov.

För medarbetare med autism eller adhd kan den sensoriska belastningen i den fysiska och sociala miljön vara särskilt svår att hantera, både känslomässigt och kognitivt, om inte arbetsplatsen kan erbjuda lösningar. Lösningar kan exempelvis vara vilrum, tysta arbetsytor eller tillgång till teknisk utrustning som avgränsar sensorisk belastning (129). Möjligheter till distansarbete eller hybridarbete kan ibland vara en lösning för medarbetare som använder hemmiljön som sensoriskt anpassad miljö för arbete.

Digitalisering och distansarbete

Digitaliseringen förändrar hur vi arbetar, och påverkar många av de uppgifter som utförs på en arbetsplats. Många ser positivt på hur tekniken påverkar deras arbete, men mer än var tredje person upplever dagligen problem med IT-system och program som ökar arbetsbelastningen (93). Digitalisering kan vara viktigt för hela arbetsgruppen. Den skapar möjligheter till nya arbetssätt och bättre tillgänglighet samt kan bidra till effektivare kommunikation. Samtidigt ställer den krav på att digitala verktyg och system fungerar för alla, oavsett förutsättningar.

Många digitala arbetsuppgifter kräver god kognitiv förmåga, som att kunna minnas, analysera, kommunicera, koncentrera sig, läsa instruktioner och ta till sig ny kunskap. Därför är det viktigt att arbetsgivare beaktar både stödbehov och tillgänglighet i den digitala arbetsmiljön. Det handlar om att utforma arbetsplatser och arbetsuppgifter på ett sätt som tar hänsyn till hur hjärnan fungerar och där medarbetaren har kontroll och möjligheter att påverka arbetsmiljön (130, 131).

Digitalisering och möjligheter till distansarbete kan ses som en utformning av arbetsplatsen där det finns medarbetare med autism eller adhd, men även andra medarbetare som kan behöva flexibilitet, till exempel för att kombinera föräldraskap och arbete (132). Att arbeta på distans kan ge fördelar, till exempel ökad balans mellan arbete och privatliv, enklare att reglera behov av återhämtning samt att slippa sensorisk överbelastning från arbete i ett öppet kontorslandskap eller under transporter till arbetet – som många med autism eller adhd upplever som påfrestande (133).

Distansarbete kan samtidigt innebära risker, till exempel genom att medarbetarna får färre sociala kontakter, vilket begränsar möjligheten att få stöd i arbetssituationen och lära sig från kollegor. Det kan i vissa fall också vara svårt att finna balans mellan arbete och privatliv när arbetet utförs hemma (134). I många branscher är dock distansarbete svårt att möjliggöra på grund av arbetets natur och säkerhetsaspekter, exempelvis sjukvårds- och omsorgsarbeten eller byggbranschen.



Tekniska arbetshjälpmedel och arbetsutrustning

Det är avgörande att arbetsgivare är väl förtrogna med sitt ansvar när det gäller att tillhandahålla arbetsutrustning och göra arbetsanpassningar för medarbetare. Inom verksamheten behövs rutiner för att bedöma behov och bedöma risker kopplade till arbetshjälpmedel och arbetsutrustning (AFS 2023:11). Företagshälsan kan bistå med yrkeskompetenser som har kunskaper om lämpliga arbetshjälpmedel och arbetsutrustning utifrån anställdas behov och eventuella funktionsnedsättningar.

Följande är några exempel på arbetsätt, arbetshjälpmedel och arbetsutrustning som kan vara relevant att beakta på arbetsplatser där det finns medarbetare med autism eller adhd:

- Kognitiva hjälpmedel: verktyg för att stödja minne, planering, koncentration och tidsuppfattning, såsom påminnelse-system, visuell timer eller struktureringshjälpmedel.
- Ljud och ljus: ljudabsorbenter, ljudabsorberande gardiner, brusreducerande hörlurar, tysta rum, justerbar belysning.
- Avskärmning: möjlighet att jobba ostört; områden för pauser, till exempel vilrum.
- Kommunikationshjälpmedel: appar, speciella telefoner eller enheter som underlättar kommunikation.
- Ergonomisk arbetsutrustning, till exempel redskap, verktyg och stolar.
- Fysiska anpassningar, som justeringar av arbetsstationer, till exempel med höj- och sänkbart skrivbord.
- Tekniska hjälpmedel: speciella tangentbord, pekplattor, skärmläsare, rättstavning, talsynteser, kontrollenheter för att styra apparater eller andra datorbaserade lösningar.

Arbets hjälpmedel och arbetsutrustning

Med **arbets hjälpmedel** avses i första hand **individpassade** lösningar som underlättar eller möjliggör arbetsuppgifter för personer med en funktionsnedsättning. Några exempel är anpassade verktyg, stöd för kognitiv struktur eller arbetstekniska hjälpmedel.

Begreppet välfärdsteknik överlappar delvis det som kallas hjälpmedel för det dagliga livet. I Socialstyrelsens termbank definieras välfärdsteknik på följande sätt: "Digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning". Ny digital teknik har för många blivit ett oundgängligt arbets hjälpmedel.

Med **arbetsutrustning** avses oftast **generella** lösningar som underlättar och möjliggör arbete för flera medarbetare inom en arbetsgrupp. Några exempel är ergonomiska möbler, höj- och sänkbara bord och teknisk utrustning som förbättrar arbetsmiljön för alla.

Beroende på arbetsplats, bransch, uppgifter och individuella behov kan det vara aktuellt att kombinera dessa. Därför är det viktigt att valet av arbets hjälpmedel och arbetsutrustning alltid relateras till den utmaning som behöver lösas, oavsett om den gäller en medarbetare eller hela arbetsgruppen.

Tekniken kan underlätta och effektivisera arbetsprocesser, men samtidigt medföra nya och ibland oväntade belastningar på medarbetarnas kognition och hälsa. Tekniska interventioner blir framgångsrika när de utgår från användarnas verkliga arbetsuppgifter, tar höjd för uppgifternas komplexitet och möjliggör en naturlig integrering i dagliga rutiner (131). Medarbetarna behöver få adekvat utbildning och stöd för att effektivt kunna använda arbets hjälpmedel och arbetsutrustning. Arbetsgivaren bör göra en uppföljning för att utvärdera hur användningen fungerar.

Arbetsstruktur och organisation

När en organisation arbetar systematiskt med att tydliggöra roller, mål och sammanhanget där arbetet bedrivs, blir arbetet ofta lättare för medarbetare med autism eller ADHD, exempelvis vem som gör vad, hur arbetet ska göras och vilka rutiner som gäller. Medarbetarnas kognitiva energi läggs mer på att utföra sitt arbete, i stället för att försöka tolka vad, hur och varför de förväntas göra vissa saker. Arbetsgivare kan därmed förebygga många fel, missförstånd och onödig stress och oro för misslyckanden (71, 95).

Att kunna påverka organisatoriska aspekter, såsom arbetsbelastning och schemaläggning, lyfts generellt fram som avgörande för en hållbar kognitiv arbetsmiljö (131). Arbetsplatser som kan erbjuda flexibla scheman bidrar exempelvis till att medarbetare med autism eller adhd lättare kan anpassa sin återhämtning på ett ändamålsenligt sätt och hitta ett mer hållbart och produktivt arbetsliv (71, 95, 122).

Pauser, återhämtning och rörelse på arbetsplatsen

Utformade arbetsplatser som uppmuntrar regelbunden och schemalagd återhämtning eller rörelse brukar främja en hälsosam arbetsbelastning. Som nämns i ovan avsnitt så kan utformningen av den fysiska miljön ytterligare möjliggöra återhämtning såsom tillgängliga vilrum, avskärmade arbetsytor och hjälpmedel som minskar sensorisk belastning.

Arbetsplatsens policy och rutiner för en inkluderande arbetsmiljö kan uppmuntra och ge möjligheter till mikropauser, fysisk aktivitet och återhämtning under arbetsdagen. En balans mellan aktivitet och återhämtning är särskilt viktigt för att främja hälsa. Även en lagom variation i arbetsuppgifterna som ska utföras är gynnsamt för hälsan.

Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen med fokus på levnadsvanor (135) lyfter fram flera exempel som kan förhindra hälsorisker som är förenade med långvarigt stillasittande. Några exempel är lunchpromenader och promenadmöten. Arbetsgivarens friskvårdsinsatser kan användas som strategi för att attrahera medarbetare och stärka varumärket, samtidigt som det förbättrar medarbetarnas hälsa och produktivitet.

Friskvårdsbidrag kan vara en del i en arbetsplats främjande insatser som syftar till att stimulera fysisk aktivitet för medarbetare utifrån deras förutsättningar. Tillgång till träningsfaciliteter kan ytterligare främja hälsa på arbetsplatser, medan organisatoriska brister och små möjligheter till balans mellan arbete och privatliv kan utgöra risker för ohälsa (136). Minskat stillasittande och regelbunden fysisk aktivitet under arbetsdagen är inte bara bra för kognitiv funktion för medarbetare i allmänhet (137) utan även medarbetare med adhd som kan behöva regelbunden rörelseaktivitet för att hantera rastlöshet och koncentrationssvårigheter (138).

Mentorskap

Många arbetsplatser har rutiner för stöd- och mentorsprogram som används under introduktion av nya medarbetare för att hjälpa dem att hantera den organisatoriska och sociala arbetsmiljön (139). Mentorsprogram som kan fortgå och erbjuda viss flexibilitet kan i synnerhet vara hälsofrämjande för många medarbetare med autism eller adhd att hantera de unika krav och utmaningar de kan möta i perioder under sin anställning (140). Mentorerna kan, precis som chefer, behöva särskilt stöd i den rollen för att bygga upp sin kompetens att stötta medarbetare med autism eller adhd (141). Viktiga utbildningsområden är kommunikation, hantering av utmanande beteenden och att stötta utveckling (142).

Bra rutiner och utformning av mentorskapsprogram kan innebära att

- mentor och medarbetare matchas med omsorg, med hänsyn till exempelvis personliga kommunikationsstilar, så att relationen har förutsättningar att bli stödjande och produktiv
- mentorerna utbildas om neurodiversitet, för att främja förståelse och effektivt stöd
- mentorerna kan vara tillgängliga för eventuella omedelbara behov av stöd
- regelbundna möten kan ske enligt överenskommelse mellan mentor och medarbetare.

I mentorsrelationen finns möjlighet för medarbetaren att ställa frågor som rör arbetsplatskultur och de normer och värderingar som råder på arbetsplatsen. Att få berätta och få stöd av mentorn underlättar att förstå vad som hänt och varför det blev som det blev i ett jobbigt möte eller en arbetsuppgift. För många människor kan sådant stöd behövas i början av en anställning. Men för medarbetare med autism eller adhd kan stödet behöva finnas kvar, eftersom det kan uppstå många nya situationer som kan vara svåra att tolka och förstå på egen hand. Detta kan bli särskilt påtagligt under förändringsprocesser på arbetsplatsen, vilket ofta kan väcka stress och ångest hos en medarbetare med funktionsnedsättning.

Insatser för den sociala arbetsmiljön och inkludering i arbetsgruppen

Det kan finnas olika typer av insatser för en social och inkluderande arbetsmiljö, exempelvis olika utbildningsinsatser, workshops eller handledning med olika teman. Målet med insatserna kan vara att medarbetare ska känna sig välkomnad och inkluderad. I vilken utsträckning en medarbetare med autism eller adhd blir accepterad på en arbetsplats och blir "en del av teamet" beror på både medarbetarens möjligheter att få bidra med sina förmågor till arbetsgruppen, och arbetsgruppens kunskaper om medarbetarens funktionsnedsättning (141-144). Medarbetare med funktionsnedsättning som upplever acceptans och en inkluderande miljö kan lättare berätta om sina utmaningar och svårigheter, vilket i sin tur möjliggör ett bättre stöd från kollegor och chefer (100).



Psykologisk trygghet

Psykologisk trygghet brukar definieras som organisationens förmåga att skapa förutsättningar för att medarbetare vågar uttrycka sina tankar, idéer, rädslor, bekymmer och behov, utan att det hålls emot dem eller ses som en svaghet (145, 146). Insatser för psykologisk trygghet kan bidra till en inkluderande organisationskultur som främjar delaktighet, engagemang och lärande, där medarbetarnas unika egenskaper och skilda kompetenser tas tillvara och utvecklas för att kunna bidra till organisationens mål. Psykologiskt trygga och inkluderande arbetsplatser kan främjas genom insatser till arbetsgrupper och chefer. Det kan handla om insatser gällande kommunikation, samarbete, hantering av meningsmotsättningar, att sätta gränser och att lära från misstag (105, 145). Insatserna kan också indirekt utmana snäva, rigida normer. Större acceptans för att alla människor i grunden är unika individer kan minska risken för stigmatisering, exkludering och ohälsa hos personer med funktionsnedsättningar (146-148).

Medvetenhet om normer

Normerna på arbetsplatsen påverkar i hög grad acceptansen och möjligheterna till inkludering. För att skapa en mer inkluderande kultur behöver arbetsgivaren bli medveten om vilka normer som råder och aktivt undersöka dem. Det innebär att reflektera över vilka av normerna som stödjer arbetet för inkludering och vilka som kan utgöra hinder, för att sedan arbeta medvetet för att förstärka de inkluderande normerna och förändra eller utmana de begränsande. Normer formas genom att beteenden som följer normen uppmuntras, medan de som avviker från normen möts av negativa reaktioner (105). Chefer har en nyckelroll som normbärare och förebilder som visar vägen och ger en riktning till medarbetarna i organisationen. Centrala aspekter i ett gott ledarskap är att chefen visar och kommunicerar för arbetsgruppen, att hen har medarbetarnas och arbetsgruppens bästa i åtanke, är rättvis och visar respekt, uppmuntrar det unika hos varje medarbetare samt på olika sätt tar tillvara på allas olika perspektiv och unika kunskaper (97, 149).

Socialt stöd

Socialt stöd på arbetsplatsen är en viktig skyddsfaktor för att förebygga arbetsrelaterad psykisk ohälsa (150, 151). Det gäller i synnerhet medarbetare med autism eller adhd, som kan behöva få särskilt stöd från chefer, kollegor, handledare eller mentorer (33, 95, 122, 142, 152). Kollegor som är engagerade i att ge stöd och lotsa in nyanställda i den sociala gemenskapen på arbetsplatsen, så kallade "naturliga stödjare", blir ofta viktiga för att medarbetaren med autism eller adhd ska kunna känna sig välkomnad och inkluderad (153). I avsnittet *Ge stöd i att utveckla chefers och arbetsgruppers förutsättningar* beskrivs specifika insatser som främjar inkludering av medarbetare med autism eller adhd i arbetsgruppen.

Utbildning om inkludering

Medvetandegörande utbildningsinsatser med samtal och diskussioner om inkludering, utanförskap och stigmatisering kan bidra till att ge en nulägesbild om vad som pågår inom verksamheten. Insatsen kan också skapa delaktighet och motivera medarbetare att förändra situationen. Det ger ett bra underlag för policyutformning och rutiner som kan följas upp och utvärderas. Att medarbetare och chefer kan se värdet med ett systematiskt inkluderingsarbete är en nyckelfaktor för engagemang och en framgångsrik implementering av policyn.

Utbildande insatser kan utformas som workshoppar eller seminarier som ökar delaktigheten hos dem som deltar genom diskussion och samverkan. De kan vara riktade till chefer, ledningsgrupper och arbetsgrupper, beroende på verksamhetens förutsättningar och behov. De bör ha en bred ingång till inkludering på arbetsplatsen; utbildning som enbart fokuserar på funktionsnedsättning riskerar att förstärka stereotyper. Utbildningen behöver därför kombineras med reflektion, delaktighet och ett normmedvetet perspektiv. Eftersom medarbetare med autism eller adhd ofta möter stigma, negativa stereotyper och diskriminering på jobbet, behöver utbildningen syfta till att öka medvetenheten om och acceptansen för neurodiversitet och att alla i grunden är unika individer (154, 155). Utbildningen kan också syfta till att lyfta vilka förväntningar som läggs på medarbetare på arbetsplatsen, exempelvis outtalade regler, hierarkiska strukturer och det sociala spelet för att skapa bättre förståelse och ändrade attityder och föreställningar till neurodiversitet.

Utbildning om inkludering kan vara effektiv, men det beror på dess utformning och längd (156). Att utbildningen ges under en längre tidsperiod och vid flera tillfällen är effektivare för att förändra attityder och beteenden, än vad enbart punktinsatser är. Det är också effektivare att använda sig av aktiva inlärningsmetoder, till exempel diskussioner och workshoppar där utbildningsledare och deltagare har en dialog, än av passiva utbildningsmetoder, exempelvis föreläsningar. Det ger också en bättre effekt om själva träffarna är relativt långa, över fyra timmar, än om de är kortare. Detta för att ge utrymme för reflektion och dialog. Organisationen Jämställt har samlat material om utbildningsinsatser på sin webbplats, exempelvis "Checklista för en inkluderande arbetsplats-/ normmedvetenhet och mångfald i praktiken".

Ge stöd i att utveckla chefers och arbetsgruppers förutsättningar

Insatser för chefer och arbetsledare

Tillgängligt ledarskap

Innovativa och hälsosamma arbetsmiljöer främjas av riktat stöd till chefer att utveckla relationella ledarskapsbeteenden. Det innebär att utveckla förmåga att skapa och kommunicera en klar vision och mål för medarbetare, bygga förtroende och autenticitet, uppmuntra innovation och kritiskt tänkande samt visa individuell omtanke och empati (157).

En trygg ledare som fördelar ordet rättvist under möten och vågar säga "jag vet inte" och "jag har nog tänkt fel" öppnar även upp för psykologiskt trygga arbetsplatser, där medarbetare blir sedda och kan vara uppriktiga kring begränsningar och utmaningar. Att lyfta problem och utmaningar möjliggör lösningar så medarbetare lättare kan hantera utmaningar och nå sina mål (145). Chefers eller arbetsledares relationsskapande genom transformativa ledarskapsbeteenden kan framför allt öppna för att medarbetare med autism eller adhd ska våga berätta om sin diagnos och få stöd (100, 147).

Chefers kommunikation och organisationsförmåga

Det relationella ledarskapet har lyfts som generellt positivt för att inkludera medarbetare med autism eller adhd på arbetsplatser (123) men kommunikationen kan behöva anpassas så den inte väcker ångest och stress hos medarbetarna (158). Särskilt chefsstöd kan vara en insats som syftar till att främja relationsskapande, kommunikation, organisering, planering, uppföljning eller annat som chefen har behov av. Insatser till chefer kan även innefatta träning i Organizational behavior management (OBM) för att analysera och förändra beteenden i organisationer, grupper och hos medarbetare (159, 160).

Material och goda råd kring dialogträning finns i Institutet för stressmedicins rapport (161). Utbildningsinsatsen *Bättre möten* berör kommunikation och dialog och finns att läsa om på [Suntarbetslivs webbplats](#).



Chefen eller arbetsledaren sätter stopp för kränkningar

Med analyser av beteendens funktion, så kallade funktionella analyser, kan chefer och arbetsledare tränas att observera och undersöka vad som utlöser och påverkar vissa beteenden i arbetsgrupper eller hos enskilda medarbetare. Funktionella analyser möjliggör även att, med stöd från företagshälsan, inventera chefens egna beteenden och skapa en plan för att träna funktionella ledarskapsbeteenden (162). Om chefen får träna på funktionella analyser av beteenden i olika situationer i arbetsmiljön, kan hen stanna upp och bli medveten om diskreta processer och strukturer i den organisatoriska och sociala miljön (160). Att identifiera så kallade mikroaggressioner, alltså diskreta men aggressiva uttryck i specifika situationer riktade mot medarbetare med funktionsnedsättning, gör att chefen lättare kan sätta stopp för kränkningar eller trakasserier under möten eller andra sociala situationer. Det kan exempelvis handla om att en medarbetare med autism eller adhd trakasseras på grund av sin diagnos eller känner sig kränkt när någon himlar med ögonen, avbryter eller höjer rösten varje gång hen ska prata under arbetsplatsmöten eller andra sociala situationer.

Nolltolerans för kränkande särbehandling, mobbning och trakasserier är viktigt för chefer och arbetsledning, för att inte tillåta att destruktiva beteenden fortgår i organisationen. Läs mer om hur företagshälsan kan jobba med detta i Riktlinjer för hantering av sociala hälsorisker på arbetet – kränkande särbehandling och mobbning (111).

Insatser för arbetsgruppen

Företagshälsans insatser för grupputveckling kan syfta till att minska konflikter, öka samarbete och stärka känslan av tillhörighet och av att vara värdefull i en trygg arbetsmiljö. Insatser för grupper i workshopformat kan beröra kommunikation och samarbete (142, 163, 164). Gruppen kan exempelvis arbeta med hur man bekräftar och uppmuntrar varandra eller söker, tar emot eller ger konstruktiv feedback (145, 165). Insatsen bör inte genomföras i direkt anslutning till en konfliktfylld situation, för att undvika att någon kan känna sig utpekad. Information och råd om grupputveckling finns att läsa i den forskningsbaserade handboken "Lärande för hållbar verksamhetsutveckling" (163).

Arbetet med att skapa en inkluderande arbetsplats kan medföra en risk för så kallad mångfaldströtthet. Arbetsgruppen kan behöva stöd i att utveckla ett förhållningssätt som motverkar att förändringar i verksamheten upplevs som ett hot eller är uttröttande. Företagshälsan kan på flera sätt ge stöd i att skapa och vidmakthålla engagemang som motverkar förändringsmotstånd, oavsett om det gäller insatser för inkludering eller andra saker som behöver förändras i organisationen. Företagshälsans insatser kan beröra handledning till ledningsgrupper eller enskilda chefer kring framgångsfaktorer för förändringsledning, exempelvis skapa delaktighet i förändringsprocessen för hela arbetsgruppen och skapa förändringsplaner som är stegvisa och tidsrealistiska. På det sättet kan engagemang vidmakthållas och direkt synliggöra värdet och nyttan med det nya i organisationen för medarbetare. Se mer i bilaga 2 om förändringsledning.

Ge stöd i uppföljning och utvärdering av insatser

Plan för utvärdering av insatser på arbetsplatsen

Att kontinuerligt utvärdera insatser är avgörande för att säkerställa att de leder till önskade resultat och identifiera förbättringsområden under vägen. Utvärderingen bör kopplas till organisationens övergripande mål, och det är viktigt att tydligt definiera målgruppen för insatsen. När man formulerar mål och genomförande av insatser är det viktigt att vara medveten om att förändringsarbete tar tid. Man behöver därför arbeta långsiktigt och ha tålamod med processen.

Företagshälsan kan vara en viktig samarbetspartner, både vid genomförande och utvärdering av arbetsmiljöinsatser och vid arbete för mångfald och inkludering. Valet av insatser på arbetsplatser bör utgå från en tydlig riskbedömning samt det mål som har formulerats för verksamheten. Risker som bedömts som allvarliga ska enligt arbetsmiljölagen åtgärdas omedelbart. Om det inte går, ska risken reduceras till en hanterbar nivå. Risker som klassas som mindre allvarliga kan i stället hanteras genom mer långsiktiga åtgärder, såsom strategiska satsningar på kompetensutveckling, ledarskap eller organisationskultur. Oavsett risknivå är det avgörande att insatserna kopplas till tydligt formulerade mål och följs upp. Hälsöfrämjande, förebyggande och efterhjälpande åtgärder kan och bör ofta samverka för att uppnå samma övergripande mål, till exempel förbättrad arbetsmiljö, ökad inkludering eller stärkt hälsa.

Metod för utvärdering

Man kan använda både kvalitativa och kvantitativa metoder för utvärdering, antingen var för sig eller i kombination. Vad som är lämpligt beror på insatsens syfte och omfattning:

- **Effektutvärdering** lämpar sig när man vill följa upp förändringar över tid. Om man exempelvis har gjort en arbetsmiljökartläggning före insatsen, kan man använda samma standardiserade frågeformulär vid eftermätning. Då kan man göra jämförelser på gruppnivå, och få en tydlig bild av insatsens resultat.
- **Processutvärdering** är enklare till sin form. Den fokuserar på hur insatsen genomfördes och hur den upplevdes av deltagarna. Denna typ av utvärdering kan ge en översiktlig bild av var organisationen befinner sig i sitt utvecklingsarbete, till exempel inom mångfald och inkludering.

Utvärdering med SMART-modellen

För att underlätta både effekt- och processutvärdering är det en fördel att formulera tydliga mål. En etablerad och ofta använd modell är SMART, som används för att säkerställa att målen är:

- **specifika** – tydligt definierade och avgränsade
- **mätbara** – möjliga att följa upp genom kvantitativa eller kvalitativa indikatorer
- **accepterade** – förankrade hos berörda målgrupper och parter
- **realistiska** – möjliga att uppnå med tillgängliga resurser
- **tidsatta** – kopplade till en tydlig tidsram.

Med SMART-modellen som verktyg blir det enklare att följa upp, analysera och dra lärdomar av genomförda insatser. Samtidigt blir det möjligt att ställa relevanta uppföljningsfrågor som säkerställer att utvärderingen blir meningsfull och användbar.

Sammanfattningsvis: att formulera mål kan ha en positiv effekt på beteendeförändring. Effekten är tydligast när målen är utmanande men realistiska, samt formuleras offentligt och gemensamt i grupp. Mål som följs upp ökar motivation och ansvarstagande och är användbart för att driva förändring på arbetsplatsen, på individ-, grupp- och organisationsnivå (166). SMART-modellen kan tillämpas på individnivå som ett strukturerat verktyg för att stödja beteendeförändring, målstyrning och utveckling av självledarskap.

Stöd på individnivå: hälsofrämjande insatser och arbetsanpassningar

Detta avsnitt beskriver riktlinjer till företagshälsan om att:

- bemöta en medarbetare med autism eller adhd
- kartlägga hur medarbetaren fungerar och mår i arbetsmiljön
- arbeta med insatser och åtgärder, inklusive arbetsanpassningar.

Riktlinjerna baseras på kunskap om personer som har diagnostiserad autism eller adhd, men är tillämpliga för alla som har en liknande funktionell påverkan.

Företagshälsan arbetar med individen som utgångspunkt

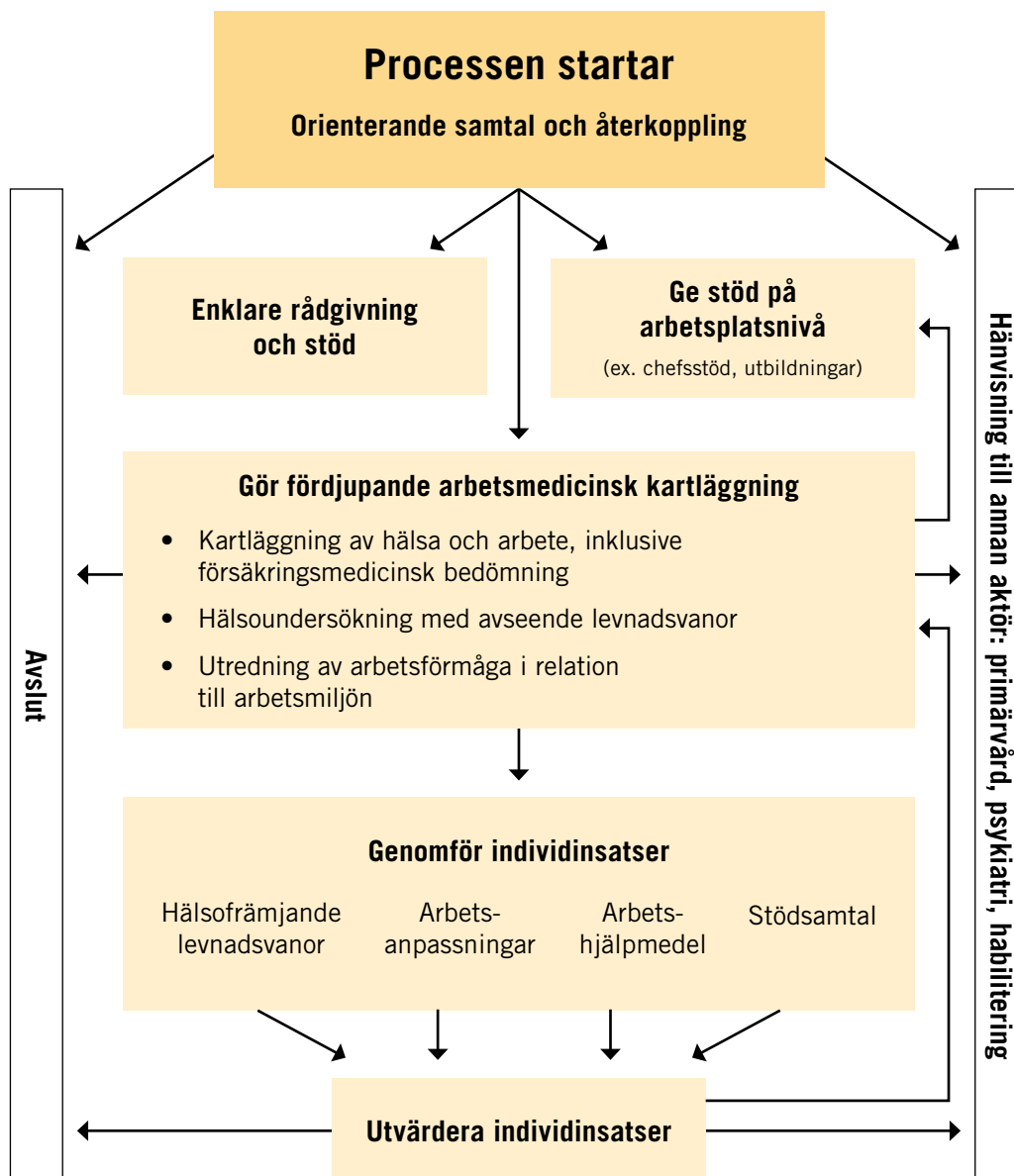
Såväl utredning och bedömning som insatser kan göras av olika anledningar och med olika syften, när hinder identifierats i arbetssituationen. Det kan exempelvis vara när det finns behov av förändring för att främja långsiktig hälsa och förmåga i relation till arbetets uppgifter. Det kan också handla om att ge ökat stöd i en arbetssituation som inte fungerar optimalt och på så vis förebygga ohälsa, eller när ohälsa redan uppstått.

Vid signaler på ökad stressbelastning eller symtom på fysisk och psykisk ohälsa bland medarbetare bör chefen agera tidigt enligt Arbetsmiljöverkets föreskrifter för SAM och OSA och arbetsanpassa (AFS 2023:1, AFS 2023:2, 3 kap.). Återkommande korttidsfrånvaro och sviktande arbetsförmåga kan vara tidiga tecken på ohälsa och skäl att utreda om det finns behov av arbetsanpassning. Dessa är också vanliga skäl till att arbetsgivare engagerar företagshälsan för stöd. Företagshälsan blir därför en viktig resurs i arbetet med tidiga insatser. För att insatserna ska komma till nytta är det viktigt att företagshälsan utformar dessa med branschspecifik kunskap och med hänsyn till de faktiska förutsättningarna på arbetsplatsen (läs mer medarbetares beskrivning av sin arbetsmiljö i olika branscher och yrken i avsnittet *Kunskapsläget om autism och adhd*). Ytterst är det arbetsgivaren som ansvarar för och beslutar om vilka insatser som genomförs på arbetsplatsen.

Bemötande, förhållningssätt och mötesform som företagshälsan erbjuder har en stor påverkan på kvaliteten på och resultatet av arbetsplatsnära insatser som ges till medarbetare med funktionsnedsättningar såsom autism eller adhd. I bilaga 3 och 4 finns läsning om bemötande och förhållningssätt som är centrala att beakta inför och under företagshälsans möten med medarbetare med autism eller adhd.

Flödesschema: stöd på individnivå

Flödesschemat ger en översikt över hur arbetsprocessen på individnivå kan genomföras på företagshälsor med fokus på samtal, utredning och insatser i olika steg. Det är ett förenklat schema som inte täcker samtliga vägar för kontakt och insatser som kan förekomma. Flödesschemat pekar på vikten av stegvisa avstämningar och diskussion om lämplig väg från det att företagshälsan engageras av en arbetsgivare tills att genomförda insatser utvärderas i sin helhet. Att avsluta kontakten eller hänvisa till en annan aktör är två alternativ som kan bli aktuella under hela arbetsprocessen som en del i en stegvis utvärdering av individinsatser. I följande avsnitt beskrivs arbetsprocessen mer i detalj. I det avslutande avsnittet *Utvärdera och avsluta individinsatser* finns mer läsning om hänvisning till andra aktörer.



Figur 7. Flödesschema för insatser på individnivå.

Processen startar på individnivå

Orienterande samtal och återkoppling

En kontakt med företagshälsan kan ske i olika faser och med olika syften. Hur kontakten initieras beror på hur avtalet ser ut mellan arbetsplatsen och företagshälsan, och kan därför variera.

Ofta är det en chef eller HR som tar den initiala kontakten för att beskriva uppdraget eller boka ett gemensamt möte som uppstart för att formulera företagshälsans uppdrag. På vissa företag och organisationer finns möjligheten för medarbetare att själv ta kontakt med sin företagshälsa för ett begränsat antal kontakter som bokas direkt till en specifik funktion eller profession. För fortsatt kontakt med företagshälsan behöver vanligtvis medarbetaren prata med sin chef om sitt behov av utökad stöd av företagshälsan, så att chefen kan ta på sig arbetsmiljöansvaret och få återkoppling kring insatser.

Personer som arbetar inom företagshälsan omfattas, liksom övrig hälso- och sjukvårdspersonal, av regler om tystnadsplikt och sekretess. Uppgifter om diagnoser eller resultat från kartläggningar ska därför inte automatiskt återkopplas till arbetsgivaren. Medarbetaren kan dock samtycka till att arbetsgivaren får ta del av information som bedöms vara relevant, där återkopplingen i första hand bör handla om de anpassningsbehov som medarbetaren har.

Det orienterande samtalet

Oavsett ingång behöver processen börja med ett orienterande samtal för att kunna formulera mål och ta fram en plan för företagshälsans arbete. De orienterande samtalen med chefen eller beställaren och med medarbetaren blir sedan vägledande för den fortsatta arbetsgången, men uppdraget kan också komma att justeras under arbetets gång. De orienterande samtalen behöver kunna ge en snabb och övergripande bild om arbetsfunktion, mående och eventuella funktionsnedsättningar som kan vara kända eller okända för chefen.

De orienterande samtalen har flera syften:

- att få en helhetsbild av medarbetarens situation, och vilka faktorer som påverkar hans funktionsförmåga och arbetsförmåga, både på och utanför arbetet
- att undersöka om och hur dessa faktorer är relaterade till varandra
- att konkretisera och avgränsa vad företagshälsan kan arbeta med.

En central fråga är om medarbetarens svårigheter i arbetet främst är relaterade till faktorer på arbetet, eller om de påverkas av omständigheter i privatlivet. En annan fråga är om medarbetaren är nöjd med balansen mellan arbete och fritid, aktivitet och vila. För många yrkesverksamma kvinnor kan det vara särskilt svårt att upprätthålla (167). För de som har barn med funktionsnedsättningar kan det vara ännu svårare att hitta en balans. I bilaga 5 finns relevanta frågor att ställa i de orienterande samtalen men också i en fördjupande kartläggning.

Medarbetare med autism eller adhd kan ibland behöva något extra samtal för att hinna formulera tankar, behov och utmaningar. Den extra möjligheten till reflektion kring arbetssituationen hos en medarbetare kan bli särskilt viktig för att se nyttan och motiveras för de insatser som föreslås. Företagshälsans underlag för insatser kan samtidigt öka i precision om medarbetaren får extra tid och stöd för att fylla i frågeformulär.

När problemen inte är kopplade till arbetet

Om problemen inte har koppling till arbetet hänvisas medarbetaren till primärvården eller, vid behov, till specialistvården. Det är samtidigt viktigt att även dessa medarbetare kan få stöd av sin närmaste chef i form av arbetsanpassningar för att undvika påverkan på arbetsförmågan. Arbetsgivaren är skyldig att erbjuda sådana anpassningar, vilket kan bidra till att förebygga sjukskrivning, underlätta återgång i arbete och minska risken för återfall i ohälsa (AFS 2023:2, 3 kap.).

Återkoppling

Företagshälsan sammanfattar och återkopplar förslag på fortsatta steg efter de orienterande samtalen. Återkopplingen ges vid ett gemensamt samtal med chefen och medarbetaren. Beroende på svårighetsgraden och komplexiteten i ärendet, kan återkopplingen innehålla förslag om att antingen avsluta ärendet, erbjuda enklare rådgivning, genomföra fördjupande kartläggning, eller hänvisa eller remittera till en annan aktör inom primärvården, psykiatrin eller habiliteringen. Förslag på insatser på arbetsplatsnivå kan ibland också förekomma beroende på vad som framkommit i det orienterande samtalet, exempelvis chefsstöd eller stöd till arbetsgruppen som beskrivs mer i avsnittet *Stöd på arbetsplatsnivå*.

Det är viktigt att företagshälsan diskuterar förslagen som ges till medarbetare och chef, och uppmuntrar en öppen och god dialog dem emellan. Det bidrar till samsyn kring situationen och de fortsatta steg som bör tas.

Det gemensamma samtalet benämns i olika metoder som trepartssamtal, dialogsamtal eller konvergensamtal och finns som ett delmoment i olika typer av utredningar, interventioner, återkopplingssituationer och utvärderingar. Läs om olika samtalsmetoder i följande avsnitt *Gör fördjupande arbetsmedicinsk kartläggning utifrån ett arbetsmiljöperspektiv*.



Gör fördjupande arbetsmedicinsk kartläggning utifrån ett arbetsmiljöperspektiv

Ibland kan det behövas en fördjupad utredning, exempelvis när bilden är komplex, när tidigare insatser inte har gett önskat resultat eller när problematiken är återkommande. Medarbetaren kan då träffa en eller flera olika professioner inom företagshälsan för en djupare kartläggning. För detta används paraplybegreppet "arbetsmedicinsk kartläggning utifrån ett arbetsmiljöperspektiv".

Den fördjupande utredningen kan ta olika former med olika syften och mål, exempelvis

- arbetsmedicinsk kartläggning av hälsa och arbete, inklusive försäkringsmedicinsk bedömning
- hälsoundersökning med inriktning på levnadsvanor
- utredning av arbetsförmågan i relation till arbetsmiljön.

Följande avsnitt beskriver mer om utredningsformerna.

Kartläggning av hälsa och arbete, inklusive försäkringsmedicinsk bedömning

I den fördjupade kartläggningen undersöks

- om medarbetaren har en arbetsrelaterad ohälsa, eller riskerar att få det med sjukskrivning som följd
- hur ohälsan påverkar medarbetarens funktion
- hur detta påverkas av eller påverkar arbetet.

Den arbetsmedicinska anamnesen bör innehålla frågor om symtom, svårighetsgrad, symtomdebut och förlopp, samsjuklighet, arbets- och familjesituation och levnadsvanor samt hur de påverkar arbets- och livssituationen.

Beroende på avtalet mellan företagshälsan och arbetsplatsen kan en företagsläkare kopplas in för en försäkringsmedicinsk bedömning av nedsatt arbetsförmåga och behov av arbetsinriktad rehabilitering. Läkaren beskriver de medicinska skälen till att personen är förhindrad att arbeta. Bedömningen sätts i relation till personens arbetsuppgifter enligt DFA-A-kedjan, som står för diagnos, funktion, aktivitet och arbetsförmåga. Provtagning kan vara relevant i vissa fall (110). När det är motiverat skriver läkaren ett utlåtande som underlag till Försäkringskassan som utreder rätten till sjukpenning. Mer information finns i Socialstyrelsens försäkringsmedicinska beslutsstöd, som ger vägledning kring principer för sjukskrivning i olika situationer. Företagshälsan kan vid sjukskrivningsärenden kopplas in för ytterligare stöd i rehabiliteringsprocessen och återgång i arbetet som arbetsgivaren formulerat i en rehabiliteringsplan (se mer i avsnittet *Genomför individinsatser*). Läs mer om försäkringsmedicinsk utredning i Riktlinjer för psykisk hälsa på arbetsplatsen (110).

Ohälsa och samsjuklighet

Vid autism och adhd är det vanligt med arbetsrelaterad stress och andra samtidiga psykiatriska tillstånd som ångest, depression och sömnsvårigheter (168-171). I anamnesen över vilka besvär och hur de yttrar sig är det relevant att fråga om det finns andra funktionsnedsättningar utöver autism eller adhd som påverkar arbetsfunktion, exempelvis Tourettes syndrom, motorisk koordinationsstörning, dyslexi eller språkstörning som är vanliga samtidiga diagnoser vid autism eller adhd. Vanliga sjukdomar och andra besvär kan beröra mag- och tarmproblem, lungor och andningsvägar, öron, näsa eller hals eller hudbesvär (64, 172, 173). Även hjärt-kärlsjukdomar är vanligare hos personer med adhd (174). Kvinnor med adhd kan oftare ha symtom på premenstruellt dysforiskt syndrom (PMDS) eller ha mer allvarliga klimakteriesymtom (175), vilket kan påverka arbetsfunktionen. För personer med autism kan smärta och inre kroppsliga upplevelser te sig annorlunda (176). Svårigheter att uppmärksamma eller tolka inre signaler kan allvarligt påverka hur personen belastar kroppen, med risk för förslitningsskador och kronisk smärta. Att utveckla kroniska smärttillstånd är också vanligt hos personer med adhd (177-179).

Kartläggningsinstrument för att ta anamnes

Det finns olika instrument för att undersöka symtombild och svårighetsgrad som kan användas för att ta anamnes och följa upp symtombilden efter genomförda insatser. De rekommenderade instrumenten tillsammans med tolkning och manual finns på Socialstyrelsens webbplats och Region Stockholms webbaserade kunskapsstöd viss.nu.

Stress och utmattning

LUQSUS-K är ett testpaket som består av flera frågeformulär och ett beräkningsprogram för att bedöma tidiga tecken på arbetsrelaterad stress och utmattningssyndrom samt hur belastningen ser ut på arbetet. De tre formulären för stress och utmattning är:

1. Lund University Checklist for Incipient Exhaustion (LUCIE) (180)
2. Självskattat utmattningssyndrom (s-UMS) (181)
3. Karolinska Exhaustion Disorder Scale (KEDS) (182)

Ett ytterligare instrument är Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work – Mismatch (QPS-M) som mäter hur väl medarbetarens förmågor matchas mot krav i den och organisatoriska och sociala arbetsmiljön.

Utmattningssyndrom

Diagnosen utmattningssyndrom tas bort i samband med att diagnossystemet ICD-11 revideras. Detta bedöms påverka hälso- och sjukvården i Sverige på flera sätt. Därför har regeringen gett Socialstyrelsen i uppdrag att ta fram kunskapsstöd för hälso- och sjukvården inom området stress- och utmattningsrelaterade tillstånd. Själva problematiken kommer inte att försvinna i och med att diagnosen försvinner och det är högst troligt att LUQSUS-K även fortsättningsvis kommer att kunna användas för att kartlägga arbetsrelaterade krav och belastningar.



Psykisk ohälsa

För att kartlägga psykisk ohälsa kan man exempelvis använda Beck Depression Inventory (BDI-II), Patient Health Questionnaire-9 (PHQ-9) och Backs Anxiety inventory (BAI). Dessa instrument finns beskrivna i Riktlinjer för psykisk hälsa på arbetsplatsen (110).

Sömnsvårigheter

För screening av sömnsvårigheter rekommenderas Insomnia Severity Index (183). Ett annat validerat instrument är Karolinska Sleep Questionnaire (KSQ) (184).

Smärta

För att skatta smärtproblematik finns frågeformulär om hur medarbetaren uppfattar sin smärta (lokalisering, intensitet och duration). Ett som är kopplat till psykosociala risker är Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire (ÖMPSQ) (185).

Substansberoende

För att skatta alkohol och droganvändning brukar dessa formulär användas:

- Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT)
- Drug Use Disorders Identification Test (DUDIT)

Läs mer om testerna i Riktlinjer för psykisk hälsa på arbetet (110) och Riktlinjer för att förebygga och hantera alkoholproblem i arbetslivet (113). Läs även om provtagning i "Företagshälsans guide för kvalitetssäkrad alkohol och drogkontroll i arbetslivet" (186).

Hälsoundersökning med inriktning på levnadsvanor

Levnadsvanor som rör mat, sömn, alkohol, tobak, fysisk aktivitet och stillasittande har en stor påverkan på hälsan och arbetsförmågan. Hälsoundersökningar kan användas för att stödja arbetsplatser med att främja hälsosamma levnadsvanor på både individnivå och arbetsplatsnivå.

För att hälsoundersökningar ska bidra till positiva förändringar i vikt, upplevd hälsa och träningsvanor behövs regelbundna återkopplingar och stöd under hela processen (187). I Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen med fokus på levnadsvanor (135) beskrivs mer om evidensbaserade metoder som kan användas för att främja hälsosamma levnadsvanor. I följande avsnitt finns några områden som är relevanta att beakta när det gäller autism eller adhd.

Fysisk aktivitet och stillasittande

Många personer med autism eller adhd kan uppleva att fysisk aktivitet har positiva effekter på både den fysiska och den psykiska hälsan, men de kan behöva stöd för att hitta fysisk aktivitet som fungerar för dem i vardagen. Det finns flera metoder för att kartlägga, mäta och utvärdera fysisk aktivitet. I faktarutan finns tre enkla frågor från den webbaserade kunskapsbasen FYSS som kan användas för att få en bild av en medarbetares träning, fysisk aktivitet och stillasittande (188). På webbplatsen finns mer läsning om att bedöma och utvärdera fysisk aktivitet.



Tre frågor om fysisk aktivitet och stillasittande

- **Hur mycket tid ägnar du, en vanlig vecka, åt fysisk träning som får dig att bli andfådd, till exempel löpning, motionsgymnastik eller bollsport?**
6 svarsalternativ: från 0 minuter/Ingen tid till mer än 120 minuter.
- **Hur mycket tid ägnar du, en vanlig vecka, åt vardagsmotion, till exempel promenad, cykling eller trädgårdsarbete?**
6 svarsalternativ från 0 minuter/Ingen tid till mer än 120 minuter.
- **Hur mycket sitter du, under ett normalt dygn?**
7 svarsalternativ: 1) Så gott som hela dagen 2) 13–15 timmar 3) 10–12 timmar 4) 7–9 timmar 5) 4–6 timmar 6) 1–3 timmar samt 7) Aldrig.

Sömnproblem

Sömnproblem hos personer med autism eller adhd kan ta sig olika uttryck, som att ha svårt att somna, vakna ofta eller att sova för lite. Personer med hyperaktivitet kan ha svårt att hitta en god dygnsrytm med rutiner och ha svårt att komma till ro på kvällen, även om de har en adekvat medicinering. De kan grubbla mycket, eller överfokusera och fastna i intressen sent på kvällen, och kommer då inte till sängs i tid. Konsekvenserna kan bli trötthet, sämre koncentrationsförmåga, känslomässig instabilitet och sämre prestation på arbetet. Se kartläggningsinstrumenten i ovan avsnitt som kan användas som stöd vid utredning.

Riskbruk och beroende

Bristande följsamhet till ordinerad centralstimulerande adhd-medicinering är vanligt hos personer med diagnos och kan öka risken för substansmissbruk, suicid, skador och olyckor (189) men även korttidsfrånvaro (69) och arbetsrelaterade problem (36). Bristande levnadsvanor kan vara det som försvårar följsamheten och bidrar till toleransutveckling.

Som en del i att tidigt upptäcka och förebygga hälsorisker och substansberoende är det viktigt att företagshälsan kan uppmuntra till följsamhet i ordinerad medicinering och rekommendera kontakt med utskrivande läkare inom specialistvården vid biverkningar eller ökad toleransutveckling. Att ge råd och stöd kring levnadsvanor kan ytterligare förebygga risker med toleransutveckling och substansberoende. Läs mer i avsnittet *Genomför individinsatser*.

Utredning av arbetsförmågan i relation till arbetsmiljön

Arbetsförmåga ses ofta som ett relationellt begrepp, där tyngdpunkten ligger på hur en medarbetares resurser stämmer överens med de krav som arbetsmiljön ställer. Fokus ligger på medarbetarens aktuella hälsa och förmåga i förhållande till arbetet, samt på medarbetarens upplevelse av vad som orsakar eventuell ohälsa och vilka arbetsanpassningar som kan möjliggöra arbete.

Genom att använda arbetsförmågehuset och ICF som ramverk kan man bedöma arbetsförmåga utifrån ett helhetsperspektiv, inte bara utifrån medicinska diagnoser. Man bedömer då även medarbetarens resurser, begränsningar och den arbetsmiljö hen verkar i. Det möjliggör en mer nyanserad och individanpassad matchning mellan medarbetarens resurser (mentalt, fysiskt och socialt) och arbetsuppgifternas krav, vilket är centralt för att stödja medarbetarens arbetsförmåga.

Att använda olika bedömningsinstrument kan ge värdefull insikt i hur medarbetaren själv uppfattar sin arbetsförmåga och hälsa i förhållande till arbetskraven. Work Ability Index (WAI) och Worker Role Functioning Questionnaire (WRFQ) är exempel på två instrument som kan stödja samtalet om och utredningen av arbetsförmåga. Questionnaire for Psychological and Social Factors at Work – Mismatch (QPS-M) som ingår i LUQSUS-K-paketet kan också användas som stöd. Den mäter på vilket sätt en medarbetare belastas i sin arbetsmiljö utifrån hur väl förmågor och preferenser matchas

mot krav i den organisatoriska och sociala miljön. Matchningen i arbetet mäts utifrån sex arbetsdimensioner och resultatet jämförs med normdata. De sex dimensionerna handlar om arbetsbelastning, kontroll, gemenskap, belöning, rättvisa och värderingar. Avvikande värden tydliggör områden som behöver ses över för att minska stress och utmattningssymtom. Mer information om frågeformulären finns på webbplatsen FHVmetodik.

Vilken typ av arbetsuppgifter som ska utföras och av vem behöver förstås och analyseras utifrån förutsättningarna på den aktuella arbetsplatsen och vilken bransch det gäller. I följande avsnitt beskrivs samtalsmetoderna arbetsplatsdialog, krav- och funktionsschema och problemlösningssamtal. Sedan beskrivs ICF core sets för autism och adhd i arbetslivet som kan ge en mer nyanserad bild av arbetsförmåga i relation till arbetsmiljön utifrån funktionsnedsättningarna autism och adhd. Läs mer om kartläggningar och utredningar i Guiden om arbetsförmåga (190).

Arbetsplatsdialog och ADA+

Arbetsplatsdialogen (ADA) är en evidensbaserad samtalsmetod utvecklad för att underlätta arbetsåtergång vid arbetsrelaterad psykisk ohälsa, till exempel depression eller arbetsrelaterad stress. Metoden underlättar kommunikationen och är extra värdefull att använda med medarbetare som behöver struktur, förutsägbarhet och tydlighet. Vid arbetsplatsdialogen diskuterar parterna arbetsrelaterade anpassningar och förändringar, både kort- och långsiktigt.

ADA+ är ett tillägg och en utveckling av arbetsplatsdialogen. Här ligger fokus på att upptäcka tidiga tecken på ohälsa och göra anpassningar gällande balans i arbetet, kognitiv ergonomi och belastningsergonomi. Läs mer om ADA på webbplatsen FHVmetodik.

Krav- och funktionsschema (KOF)

Dialogverktyget krav- och funktionsschema (KOF) kan användas för att klargöra vilka krav som arbetsuppgifterna ställer på medarbetaren och vilken förmåga medarbetaren har att hantera kraven. Samtalet leds av företagshälsan och syftet är att chefen och medarbetaren ska nå en gemensam förståelse hur kraven i arbetet förhåller sig till medarbetarens funktionsförmåga.

Vid kartläggningen enligt KOF ställs förmågor i relation till arbetskraven inom följande områden:

- basala färdigheter
- psykiska och kognitiva aspekter
- sociala aspekter
- arbete under olika fysiska förhållanden
- dynamiskt arbete
- statiskt arbete
- arbete under vissa tider.

Det är särskilt viktigt att diskutera eventuella skillnader mellan medarbetarens funktionsförmåga och de krav som arbetsuppgifterna ställer, både där funktionsförmågan inte motsvarar kraven och där den överstiger kravnivån. På så sätt kan man ta reda på om det krävs arbetsanpassningar i arbetet eller om det finns behov av och möjlighet att stärka medarbetarens funktionsförmåga. När nuläget är klarlagt formuleras en handlingsplan med insatser och uppföljning, för att skapa bästa möjliga förutsättningar för medarbetaren och arbetsplatsen. Arbetsmetodiken enligt KOF innebär att kraven i nuvarande arbete tydliggörs i relation till funktionsförmågan på ett strukturerat och tydligt sätt, för både medarbetaren och arbetsgivaren (191).

Problemlösningssamtal i utredning

Problemlösningssamtal är en metod som kan användas av företagshälsan för att främja medarbetarens förmåga att få syn på och lösa sina problem (192). Metoden kan användas i både enskilda samtal med en medarbetare och trepartssamtal där företagshälsan, medarbetaren och chefen medverkar i en gemensam problemformulering och problemlösning (193-195). Den kan också användas för att komplettera och fördjupa moment i andra utredande metoder, till exempel ADA+.

Metoden innebär att stötta medarbetarens förmåga att på ett strukturerat sätt bryta ner problem till mer avgränsade och hanterbara problem för att sedan testa olika lösningar i olika steg. Målformuleringar och överenskommelser dokumenteras skriftligt, och tidsplanering och uppföljning är viktiga delar i metoden.

Läs mer om samtalsmetoden under *Stödsamtal* i avsnittet *Genomför individinsatser*.

ICF core sets för autism och adhd i arbetslivet –screening av funktion

ICF core sets i arbetslivet är en screeningsversion för autism eller adhd (10, 12, 13, 196) och presenteras i sin helhet i bilaga 6. Den syftar till att få fram en profil av medarbetarens styrkor och utmaningar på arbetet samt hindrande och underlättande sociala och fysiska faktorer i arbetsmiljön.

Medarbetaren tillsammans med företagshälsan skattar funktion inom de så kallade hälsokomponenterna kroppsfunktioner, aktiviteter och delaktighet samt omgivningsfaktorer. Kroppsfunktioner handlar om medarbetarens fysiologiska, psykologiska och kognitiva egenskaper, exempelvis uppmärksamhet. Aktivitet och delaktighet handlar om medarbetarens engagemang och delaktighet i olika aktiviteter och uppgifter. Omgivningsfaktorer handlar om den arbetsmiljö som personen verkar i, både fysiskt, socialt och attitydmässigt. Underlaget för skattningarna kan komma från samtal och skattningsformulär.

Man kan komplettera med graden av svårighet eller funktionsnedsättning enligt en skala i manualen (från "lätt" till "total" funktionsnedsättning). Detta efterfrågas av exempelvis Försäkringskassan i vissa intyg. Socialstyrelsens webbplats ger mer information om ICF. KIND vid Karolinska Institutet har också samlat information om ICF core sets för autism och adhd på sin webbplats.

Genomför individinsatser

Vissa av insatserna för en medarbetare kan vara tillfälliga och mer kortvariga och väljs kanske på grund av uppkommen psykisk ohälsa. Det kan till exempel handla om samtalsstöd via företagshälsan eller insatser på arbetsplatsen såsom förskjuten arbetstid eller tillfälligt anpassat arbetstempo på grund av arbetsrelaterad stress. Andra insatser och anpassningar som behövs utifrån medarbetarens funktionssätt kan också ses som mer långsiktiga lösningar som egentligen skulle ha funnits redan från början av en anställning.

Nedan presenteras fyra områden för möjliga insatser som är riktade till medarbetaren och bygger på lagstiftning och forskning. Insatserna väljs utifrån de samtal som företagshälsan har haft med medarbetaren och med hans arbetsgivare, de behov som finns samt eventuella utredningar.

De fyra områdena för insatser är:

- hälsofrämjande levnadsvanor
- arbetsanpassningar
- arbetshjälpmedel och arbetsutrustning
- stödsamtal.

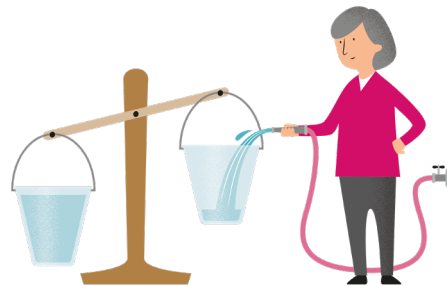
I följande avsnitt beskrivs de olika områdena.

Hälsofrämjande levnadsvanor

Som det framgår i ovan avsnitt så kan insatser för goda levnadsvanor vara relevant för medarbetare med autism eller adhd. Beroende på vad den fördjupande kartläggningen av levnadsvanor visade kan insatser vara riktade mot exempelvis bättre sömn, fysisk aktivitet och återhämtning eller insatser vid riskbruk av alkohol som beskrivs i följande avsnitt. Andra områden för insatser för goda levnadsvanor, exempelvis kost och rökning, finns att läsa om i Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen med fokus på levnadsvanor (135).

Insatser för bättre sömn

För den som upplever sömnsvårigheter finns många olika former av insatser, exempelvis rådgivning med broschyren *Sov gott* (197). Sömnmönster och levnadsvanor är viktiga delar för att ge stöd att hantera sömnbesvär och som kan kartläggas i en sömndagbok.



Vid mer uttalade sömnsvårigheter brukar farmakologisk behandling (1) eller hjälpmedel såsom tyngdtäcke rekommenderas. Kognitiv beteendeterapi (KBT) inriktad på behandling av sömnbesvär brukar också rekommenderas när sömnrådgivning inte är tillräcklig. Det finns även KBT för insomni anpassad för adhd (198). Bland annat kan den förbättra bristande sömnrutiner och oregelbunden dygnsrytm genom att behandla relaterade svårigheter med att planera och organisera sin dag. Den har också ett justerat terapiformat med kortare sessioner, längre kontaktperiod och telefonavstämningar mellan sessionerna, för att stärka engagemang och ge stöd när nya sömnrutiner skapas.

Insatser för fysisk aktivitet och återhämtning

Fysisk aktivitet och avslappning kan vara en värdefull del i insatser för en medarbetare med autism eller adhd. Men både träning, avslappning och andra aktiviteter behöver planeras för att fungera i praktiken. En kartläggning av medarbetarens fysiska aktivitetsnivå är utgångspunkten för att välja insatser och följa upp effekterna.

Olika professioner från företagshälsan kan ge stöd för att främja fysisk aktivitet och finna strategier för återhämtning. Fysisk aktivitet, variation och återhämtning är angeläget både under arbetsdagen och på fritiden. Läs mer i rapporten "Skapa rörelse och belasta rätt i arbetslivet" (199).

Valet av fysisk aktivitet behöver anpassas till medarbetarens ålder, funktionsnedsättning och förutsättningar i arbete och privatliv (188, 200). Ett arbetssätt som kan användas är Fysisk aktivitet på recept (FaR), en evidensbaserad metod, för att förebygga och behandla sjukdomar och ohälsa genom individanpassad fysisk aktivitet.

Fysisk aktivitet har en tydlig positiv effekt på generell kognitiv förmåga, minne och exekutiva funktioner (201). Regelbunden fysisk träning kan ge flera positiva utfall hos personer med adhd (202), exempelvis impuls kontroll (138) och humör (203).

För personer med autism kan fysisk aktivitet, i kombination med förändring av kostvanor och livsstil, vara särskilt gynnsam för kondition, motorik, psykisk hälsa och livskvalitet (204). En kombination av traditionella beteendeterapier och fysisk träning, som simning, jogging, promenader, cykling, styrketräning och ridning, kan gynna beteendemässiga, sociala och motoriska färdigheter hos personer med autism (205).

Insatser vid riskbruk av alkohol

15-metoden används ofta av företagshälsan för att hjälpa medarbetare att hantera alkoholproblem (206). På Sveriges Företagshälsors webbplats finns information om metoden och i Riktlinjer för att förebygga och hantera alkoholproblem i arbetslivet (113) finns mer om insatser kopplat till alkoholproblem.

Arbetsanpassningar

Arbetsanpassningar och arbetsmiljölagen

Arbetsgivaren är skyldig att anpassa arbetet till medarbetarens förutsättningar enligt arbetsmiljölagen och Arbetsmiljöverkets föreskrifter. Detta gäller anpassningar av den fysiska, organisatoriska och sociala arbetsmiljön med syftet att förebygga ohälsa och möjliggöra att personer med nedsatt förmåga att utföra sitt vanliga arbete, kan fortsätta arbeta eller återgå i arbete efter sjukskrivning. Arbetsgivaren behöver fortlöpande ta reda på om någon av medarbetarna behöver arbetsanpassning (AFS 2023:2, 3 kap. 4 §). Det innebär att det bör finnas tydliga rutiner för hur behov av arbetsanpassning upptäcks, vem som tar emot information och hur informationen hanteras samt hur man utreder behovet, beslutar om lämpliga insatser samt utvärderar och följer upp. Läs mer om policy och rutiner för arbetsplatsen i avsnittet *Stöd på arbetsplatsnivå*.

Bestämmelserna i föreskrifterna om arbetsanpassning (AFS 2023:2, 3 kap.) gäller när det finns behov av arbetsanpassning, trots de åtgärder som vidtagits i det generella systematiska arbetsmiljöarbetet (1§).

Arbetsgivaren ska ha metoder att så snabbt som möjligt ta reda på om någon arbetstagare behöver arbetsanpassningar. Arbetsgivaren ska även ha rutiner för att ta emot information om behovet av arbetsanpassning (4, 5 §§).

När ett behov av anpassning är konstaterat ska arbetsgivaren (6§):

- så snart det är möjligt utreda och ta ställning till hur arbetsanpassningen ska utformas
- därefter, så snart som möjligt, genomföra arbetsanpassningen,
- fortlöpande följa upp och kontrollera om arbetsanpassningen fungerar, och
- vid behov justera arbetsanpassningen.
- Arbetsgivaren ska ge den berörda arbetstagaren möjlighet att medverka i utredningen, utformningen och uppföljningen av arbetsanpassningen (7§).

Företagshälsan kan bistå med sakkunnig hjälp vid en arbetsanpassning för att anpassa arbetsplatsen utifrån medarbetarens behov. Detta genom att exempelvis bistå med hjälp i utredning av behov, utformning och förslag på åtgärder samt vid uppföljning. Själva beslutet om anpassning och vad som är skälig anpassning är dock en fråga för arbetsgivaren.

Anpassningar av arbetets organisering

Nedan presenteras områden för anpassningar relaterade till arbetets organisering som kan vara relevanta för personer med autism eller adhd. Exakt vilka åtgärder som behöver genomföras beror på medarbetarens specifika behov, arbetsplatsens beskaffenhet, krav i arbetsuppgifter, tidigare insatsers effekt och faktiska yttre omständigheter.

Tydlig kommunikation och förutsägbarhet

Anpassningar som tydliggör kommunikation och instruktioner minskar ofta belastningen för många personer med autism eller adhd (142). Muntlig information som kompletteras med skriftlig underlättar förståelsen (33, 41). För en del personer handlar det om bildbaserade beskrivningar och information när det är relevant.

Lika viktigt som tydlig kommunikation är att anpassningarna kan skapa förutsägbarhet i arbetet. Några saker är exempelvis tydliga arbetsrutiner och arbetsplanerna eller att arbetsuppgifter meddelas i god tid så medarbetaren har möjligheter att förbereda sig eller ställa frågor. Rutiner kring möten och informationsdelning via mail eller andra kommunikationskanaler kan skapa förutsägbarhet och vara andra relevanta områden för anpassningar (140).



Tydliggörande kommunikation

- Vad ska hen göra? Uppgiftens innehåll.
- Varför ska hen göra det? Syftet med uppgiften.
- När och hur länge ska hen göra det?
Tidpunkt och tidsramar för uppgiften.
- Var ska hen vara? Plats för uppgiftens genomförande.
- Vem ska hen vara med? Andra möjliga medverkande i uppgiften.
- Hur ska hen göra det? Instruktioner och hjälpmedel för uppgiftens genomförande.
- Vad ska hända efteråt? Resultat och konsekvenser av uppgiften.

Strukturerad arbetsgång och tydliga mål och delmål

Arbetsrutiner och tidshantering kan vara föremål för anpassningar och stöd. Att ha en övergripande tydlig struktur i arbetet, exempelvis regelbundna möten med genomgångar av uppgifter och återkopplingar, stödjer medarbetaren i att hantera sina arbetsuppgifter (142). Att strukturera arbetsmoment eller flöden genom visuellt stöd minskar också osäkerhet och stress, vilket underlättar genomförandet av arbetsuppgifter och ökar självständigheten.

Det kan vara fördelaktigt att bryta ner arbetsuppgifter i mindre, tydligt definierade delar med uttalade delmål och tidsplanering för dessa. Det kan skapa större engagemang när delmål och mål lättare uppnås. Det motverkar att uppgifter skjuts upp eller undviks när uppgiften får tydliga avgränsningar och prioriteringar. Projektverktyg och tydliga att-göra-listor med prioriteringsordning kan ge stöd till många medarbetare med autism eller adhd.

Tidsplanerings- och påminnelsestöd

Tidsplanerings- och påminnelsestöd kan förekomma vid arbetsanpassningar som ska minska stress och arbetsbelastning (33). Exempel på stöd är olika appar för planering eller digitala kalendrar som ger påminnelser, whiteboards där arbetsplanerna visualiseras, användning av Pomodoro-tekniken (metod för tidsplanering), alarmsignaler som påminner om en uppgift eller att ta en paus. Även regelbundna avstämningar mellan chef och medarbetare påminner och möjliggör planering och återkoppling på arbetsuppgifter.



Tydlighet i arbetsrollen

Medarbetarens arbetsroll och även avgränsningar till andra roller på arbetsplatsen kan behöva klargöras som en del i anpassningar som genomförs (122, 142). Det kan även tydliggöra sociala förväntningar, kontaktytor och vem man kan vända sig till för hjälp. Syftet är att underlätta socialt samspel och minska oro kring "oskrivna regler" i arbetsgruppen. Det kan också handla om skriftliga, tydliga rollbeskrivningar, beskrivningar av lämpliga kommunikationsvägar i arbetet, hantering av "akuta" situationer och information om vem man kan vända sig till vid problem, till exempel chef, mentor, skyddsombud eller stödperson. Läs även avsnittet *Ge stöd i utbildning och utformning av arbetsplatsen*.

Sensorisk anpassning av arbetsmiljön

Sensoriska belastningar av den fysiska och sociala miljön kan, beroende på medarbetarens särskilda behov, vara föremål för arbetsanpassning (207). Det kan handla om att åtgärda störande ljud, justera belysning, erbjuda hörlurar eller bullerdämpande skärmar, erbjuda arbete i lugna rum eller med färre kollegor, reglera inomhustemperaturen, möten i mindre grupper. Aktivitetsbaserade kontor kan vara utmanande för många med autism eller adhd. Koncentrationskrävande uppgifter i kombination med stora, öppna kontor med många personer i

rörelse kan göra det svårt att hålla fokus på arbetsuppgifterna, med stress och försämrad prestation som konsekvens (208). För personer med autism eller adhd kan även temperaturen i arbetslokaler ha en negativ påverkan på prestation (209, 210).

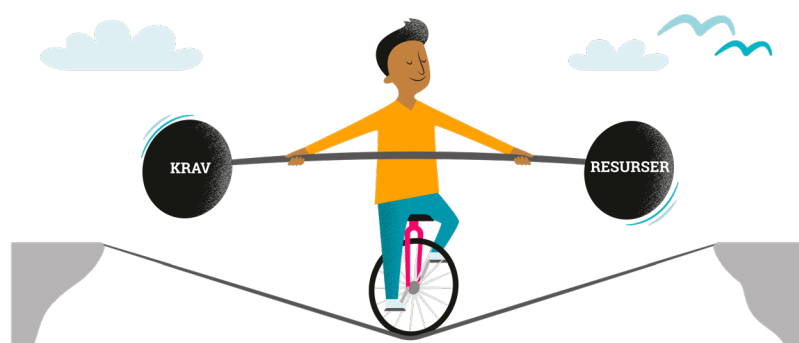
Distansarbete eller hybridarbete där medarbetaren erbjuds möjligheter att jobba hemifrån någon dag i veckan, kan ibland vara en möjlig anpassning som löser utmaningarna med sensorisk belastning av arbetsmiljön. Distansarbete kan innebära minskad stress och bättre balans mellan arbete och fritid som möjliggör ett gott föräldraskap. Det kan dock medföra risker för social isolering och att medarbetare missar relevant information och kunskaper som förmedlas i informella möten på kontoret (132). Inom vilken bransch som arbetet utförs kommer också att ha betydelse för möjligheten att jobba på distans.

Möjlighet till korta pauser och rörelse

Anpassningar kan även innefatta möjligheter för fysisk aktivitet och återhämtning på arbetet. För medarbetare med hyperaktivitet och rastlöshet kan anpassningar i form av regelbundna pauser, exempelvis under långa möten, underlätta möjligheter att behålla koncentration och produktivitet (33). Mikropauser eller kortare rörelsepauser kan till exempel vara effektiva för att främja hälsa (211). Medarbetare som arbetar hemifrån kan också bli mer stillasittande än de som arbetar på sin fysiska arbetsplats (212). Detta innebär en ökad risk för minskad rörelsevariation och återhämtning i arbetet, vilket gör det särskilt viktigt att vara uppmärksam på behovet av regelbundna rörelsepauser.

Anpassning av arbetsmängd eller tempo

Arbetsuppgifternas omfattning, tempo eller komplexitet kan behöva anpassas vid tecken på överbelastning. Det kan handla om att se över arbetsuppgifternas svårighetsgrad, variation eller hur väl arbetsuppgifter matchas mot medarbetarens förmågor och kunskaper. Alternativt begränsa hur mycket tid de tar av en arbetsdag så det finns utrymme för återhämtning. Alla sätten innebär att medarbetarens aktuella förmågor och energiresurser anpassas till arbetsuppgifternas krav. Det tar vara på medarbetarens kapacitet och ökar engagemang att växa i takt med arbetets förändrade krav. Vid arbetsinriktad rehabilitering och stegvis återgång i arbetet är detta särskilt viktigt att arbeta med så att exempelvis 50 procents arbetskapacitet i verklig mening motsvarar 50 procents arbete för en sjukskriven medarbetare.



Arbetshjälpmedel och arbetsutrustning

Ändamålsenliga arbetshjälpmedel och anpassad arbetsutrustning är grundläggande förutsättningar för att personer med funktionsnedsättning ska kunna vara fullt delaktiga i arbetslivet. Läs mer om arbetshjälpmedel och arbetsutrustning samt insatser kopplade till dessa i avsnittet *Stöd på arbetsplatsnivå*.

Bedömning och förskrivning av hjälpmedel

Regioner och kommuner har ett delat ansvar för att säkerställa tillgången till hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. Förskrivning av arbetshjälpmedel för personer med autism eller adhd bygger på professionell bedömning av legitimerad personal i enlighet med strukturerade processer. Socialstyrelsens nationella riktlinjer för autism eller adhd (1) betonar behovet av tidiga och individanpassade insatser, inklusive kognitivt och kommunikativt stöd i arbetslivet.

Medarbetare som behöver hjälpmedel kan vända sig till primärvården eller annan behandlande enhet för en inledande bedömning. Därifrån kan man vid behov hänvisas vidare till en legitimerad förskrivare som ansvarar för att utreda och förskriva hjälpmedel. I vissa fall kan etablerade kontakter finnas inom habiliteringen eller psykiatrisk öppenvård.

Arbetshjälpmedel – bedömning och stöd från Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan

En medarbetare kan ibland vara i behov av arbetshjälpmedel. Arbetsförmedlingen och Försäkringskassan kan ge bidrag till arbetshjälpmedel beroende på medarbetarens anställningsstatus och anställningstid:

- Arbetsförmedlingen ansvarar för arbetshjälpmedel under de första 12 månaderna av en anställning, inklusive för personer med lönebidrag, skyddat arbete eller deltagare i arbetsmarknadspolitiska program. Bidrag kan ges för att köpa, hyra eller reparera hjälpmedel som underlättar arbetet för personer med funktionsnedsättning.
- Försäkringskassan övertar ansvaret efter 12 månaders anställning. Bidrag kan ges för att köpa, hyra, reparera och utbilda sig om arbetshjälpmedlet som ska användas. Arbetsgivaren står för en del av bidraget och Försäkringskassan för en del.

Läs mer på Arbetsförmedlingens och Försäkringskassans webbplatser. Myndigheten för delaktighet och föreningen Attention har också samlat information om arbetshjälpmedel och arbetsutrustning på sina webbsidor. Region Stockholms webbplats Funktionshindersguiden erbjuder också information och material.

Stödsamtal

Stödsamtalet kan ha olika syften och mål och beröra andra former av insatser såsom stöd kring förändring av levnadsvanor eller stöd under rehabilitering och återgång i arbetet. Samtalsstöd kan handla om preventiva åtgärder vid tidiga tecken på arbetsrelaterad stress, kommunikationsfärdigheter, socialt samspel på arbetsplatsen eller kognitivt stöd där en medarbetare får stöd att ta fram och testa strategier för att må bättre på arbetet.

Mål och plan för samtalen formuleras och utvärderas kontinuerligt under samtalskontaktens gång. Vid arbetsinriktad rehabilitering är planen och innehållet i samtalen vanligtvis kopplad till en stegvis återgång i arbetet.



Funktionell analys

Funktionell analys eller beteendeanalys är ett verktyg som ofta används i samtal mellan en samtalsledare och en klient för att förstå varför mer eller mindre automatiserade beteendemönster förekommer i vissa situationer (217).

I analysen kartläggs vad som föregår och utlöser ett beteende, liksom vilka konsekvenser det får på kort och på lång sikt. Att tillsammans med medarbetaren göra en funktionell analys av vissa beteenden, är en form av deltagande arbetssätt som syftar till att öka självkännedom om vilka saker som påverkar hur en person tänker och gör. Det kan öka engagemang för förändring av beteendemönster som inte längre har någon nytta för medarbetaren. Om konsekvenserna av ett beteende är mer positiva än negativa för personen på kort sikt, blir hen troligen mer benägen att upprepa det i liknande situationer, även om de långsiktiga konsekvenserna är negativa.

Med analysen som grund kan personen uppmuntras att testa alternativa beteenden som leder till positiva konsekvenser för personen själv och för andra.

Vanliga benämningar på funktionell analys är ABC (Antecedent, Behaviour, Consequences) och STORK (Situation, Tanke, Organism, Respons, Konsekvens).

Samtalsstöd kan utgå från problemlösningssamtal som metod – strukturerade samtal med medarbetaren om svårigheter på arbetet, och att hitta och testa olika lösningar (192). Problemlösningssamtalet kan kombineras med funktionella analyser av beteenden i olika situationer som möjliggör att medarbetaren kan identifiera strategier så de lättare når sina mål. Problemlösningssamtalet kan också beröra strategier för att hantera känslor (213) eller hantera symtom relaterade till diagnosen (214-216).

Kognitivt stöd är allt som gör det lättare att förstå, planera, komma ihåg och organisera vardagen (218):

- struktur och rutiner
- dygnsrytm och rutiner för sömn
- strategier för att hantera tid
- strategier för att komma ihåg
- sätt att upprätthålla motivation och koncentration
- anpassning av arbetsmiljö
- förhållningsätt och bemötande
- tekniska hjälpmedel för schemaläggning och påminnelser.

Socialstyrelsens nationella riktlinjer rekommenderar att personer med adhd erbjuds kognitivt stöd (1). Med kognitivt stöd menas hjälpmedel och strategier som ska underlätta fungerandet i vardagen. Det kan handla om lösningar för att planera och organisera, hitta rutiner, reglera uppmärksamhet, hålla koll på tider eller annat som kopplas till kognitiv funktion. Mer läsning om kognitivt stöd för medarbetare med autism och adhd finns på webbplatsen Nationella vård- och insatsprogram (218).

Utvärdera och avsluta individinsatser

När företagshälsan hänvisar eller remitterar till andra aktörer

Det finns olika skäl till att företagshälsan remitterar eller hänvisar till andra aktörer inom primärvården, psykiatrin eller habiliteringen. Det kan handla om att medarbetaren har svårigheter att själv ta kontakter inom vården och kommunicera sina behov. Det kan också handla om omfattande behov av terapeutiska insatser med specialistutbildad kompetens inom olika metoder än vad företagshälsan erbjuder, exempelvis anpassade beteendeterapier eller basal kroppskänedom (213, 214, 219-222).

Det finns ibland skäl till att en medarbetare behöver utredning av en misstänkt neuropsykiatrisk diagnos och som i vissa fall kan aktualisera företagshälsans remittering. Oavsett skäl fyller ofta remissen en viktig funktion att påskynda och underlätta handläggningen hos andra aktörer, vilket bidrar till ökad samverkan och kontinuitet i stödet till en medarbetare att fungera i arbetet. Det kan vara av värde att använda frågeformulär som ger en indikation på autism eller adhd. Några relevanta frågeformulär är bland annat:

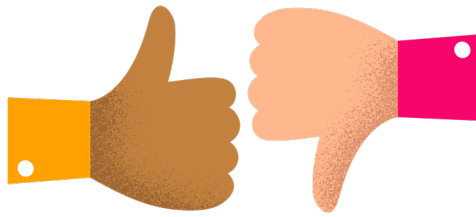
- Ritvo Autism and Asperger Diagnostic Scale-Revised (RAADS-14 Screen): självskattningsenkät för autismspektrumtillstånd (223)
- Autism-Spectrum Quotient – 10 items (AQ-10): självskattningsenkät för autismspektrumtillstånd (224)
- ADHD Self Reporting Scale v.1.1 (ASRS-v1.1): självskattningsskala för adhd-tillstånd (225)
- Wender Utah Rating Scale (WURS): självskattningsskala för adhd-tillstånd (226, 227).

När arbetsanpassningar och insatser inte räcker

Även om företagshälsan på uppdrag kan göra vissa utredningar och insatser är det ytterst arbetsgivaren som har ansvaret för arbetslivsinriktad rehabilitering och arbetsanpassningar, inklusive uppföljning och dokumentation. Detta gäller oavsett om den rehabiliteringsgrundande sjukdomen är relaterad till arbetet eller inte. Som tidigare nämnts ska arbetsgivaren enligt arbetsmiljölagen anpassa arbetsförhållandena till medarbetarens individuella fysiska och psykiska förutsättningar (AML 1977: 1160, 2 kap. 1 §). Enligt diskrimineringslagen är arbetsgivaren dessutom skyldig att jobba förebyggande med aktiva åtgärder så att en medarbetare med funktionsnedsättning inte missgynnas och diskrimineras på sin arbetsplats. Bristande tillgänglighet innebär att en person med funktionsnedsättning blir missgynnad eftersom nödvändiga och skäliga åtgärder för tillgänglighet inte har vidtagits. Syftet med sådana åtgärder är att personen ska kunna komma i en jämförbar situation med personer utan funktionsnedsättning (DL 2008:567, 1 kap. 4 § 3 p.).

När en medarbetare fortfarande har svårt att utföra sitt arbete behöver arbetsgivaren därför fundera över i vilken utsträckning de har vidtagit nödvändiga och skäliga åtgärder för arbete. Avsaknad av skäliga anpassningar av arbetsplatsen kan utgöra diskriminering i form av bristande tillgänglighet.

I vissa fall kan en oberoende arbetsförmågeutredning genomförd av företagshälsan ge underlag ifall något har förbisetts vid arbetsanpassningar och som kan åtgärdas. I andra fall kan arbetsgivaren behöva se över möjligheterna för omplacering i lämpliga tjänster inom organisationen. Företagshälsan kan bidra till en transparent och säker hantering när arbetsgivarens insatser för en medarbetare med funktionsnedsättning inte får avsedd effekt att möjliggöra arbete.



Plan för uppföljning och utvärdering av insatser

En meningsfull utvärdering av insatser för medarbetare som vänder sig till företagshälsan kräver noggrann planering, där både mål och insatser är tydligt definierade. Vilka utvärderingsmetoder och mått som är relevanta och kan användas beror bland annat på vilken medarbetare det gäller, hens hälsa och möjlighet att besvara frågor om sin situation och vilka insatser som gjorts.

Utvärderingen av insatser riktade till enskilda medarbetare kan göras via samtal och eller med så kallade självrapporterade mått. Dessa mått kan delas in i två grupper;

- patient reported outcome measures (PROM)
- patient reported experience measures (PREM).

PROM och PREM används ofta inom svenska nationella kvalitetsregister. Sveriges Kommuner och Regioner har mer information på sin webbplats "Kunskapsstyrning hälso- och sjukvård".

Utöver individuella uppföljningar är det värdefullt att företagshälsan även sammanställer resultat på gruppnivå (kundnivå och företagshälsonivå). Exempelvis kan antalet individuella besök redovisas tillsammans med vilka typer av insatser som genomförts, till exempel samtalsstöd eller arbetsanpassningar. Genom att analysera dessa mönster kan beställare av företagshälsa få en översikt över återkommande behov, identifiera riskområden och se vilken typ av stöd som efterfrågas mest. En sådan gruppssammanställning kan bidra till mer träffsäkra förebyggande åtgärder och ge underlag för strategiska beslut i det systematiska arbetsmiljöarbetet. För utvärdering av insatser på arbetsplatsen, se avsnittet *Stöd på arbetsplatsnivå*.

Referenser

- 1 Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer 2024: adhd och autism. Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024. Artikel nr 2024-3-8958.
- 2 Ilmarinen J. From work ability research to implementation. *Int J Environ Res Public Health*. 2019;16(16):2882.
- 3 Ilmarinen JE. Aging workers. *Occup Environ Med*. 2001;58(8):546-.
- 4 Socialstyrelsen. Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF): Svensk version av International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) utgiven av WHO. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024.
- 5 World Health Organization. International classification of functioning, disability and health for children and youth (ICF-CY). Geneva: WHO; 2007.
- 6 World Health Organization. The International classification of functioning, disability and health: ICF. Geneva: WHO; 2001.
- 7 American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5-TR. 5th ed, text revision ed. Washington (DC): APA; 2022.
- 8 American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. Fifth Edition ed. Washington (DC): APA; 2013.
- 9 World Health Organization. International classification of diseases: 11th revision (ICD-11). Geneva: WHO; 2018.
- 10 Bölte S, Mahdi S, Coghill D, Gau SS-F, Granlund M, Holtmann M, et al. Standardised assessment of functioning in ADHD: Consensus on the ICF core sets for ADHD. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2018;27(10):1261-81.
- 11 Bölte S, Girdler S, Marschik PB. The contribution of environmental exposure to the etiology of autism spectrum disorder. *Cell Mol Life Sci*. 2019;76(7):1275-97.
- 12 Bölte S, Alehagen L, Black MH, Hasslinger J, Wessman E, Remnélius KL, et al. Assessment of functioning in ADHD according to World Health Organization standards: First revision of the International Classification of Functioning, Disability and Health Core Sets. *Develop Med Child Neuro*. 2024;66(9):1201-14.
- 13 Bölte S, Alehagen L, Black MH, Hasslinger J, Wessman E, Lundin Remnélius K, et al. The gestalt of functioning in autism revisited: First revision of the international classification of functioning, disability and health core sets. *Autism*. 2024;28(9):2394-411.
- 14 Coghill D, Sonuga-Barke EJS. Annual research review: categories versus dimensions in the classification and conceptualisation of child and adolescent mental disorders – implications of recent empirical study. *J Child Psychol Psychiatry*. 2012;53(5):469-89.
- 15 Bölte S. Autism strengths and neurodiversity. In: Hollander E HE, Ferretti C, editor. *Textbook of autism spectrum disorders*. 2nd Ed ed. Washington (DC): American Psychiatric Association Publishing; 2022. p. 655-66.

- 16 Happé F, Frith U. Dimensional or categorical approaches to autism? Both are needed. A reply to Nick Chown and Julia Leatherland. *J Autism Dev Disord.* 2021;51(2):752-3.
- 17 Posner J, Polanczyk GV, Sonuga-Barke E. Attention-deficit hyperactivity disorder. *The Lancet.* 2020;395(10222):450-62.
- 18 Faraone SV, Larsson H. Genetics of attention deficit hyperactivity disorder. *Mol Psychiatry.* 2019;24(4):562-75.
- 19 Vorstman JAS, Parr JR, Moreno-De-Luca D, Anney RJJ, Nurnberger Jr JJ, Hallmayer JF. Autism genetics: Opportunities and challenges for clinical translation. *Nat Rev Genet.* 2017;18(6):362-76.
- 20 Zeidan J, Fombonne E, Scora J, Ibrahim A, Durkin MS, Saxena S, et al. Global prevalence of autism: A systematic review update. *Autism Res.* 2022;15(5):778-90.
- 21 Faraone SV, Banaschewski T, Coghill D, Zheng Y, Biederman J, Bellgrove MA, et al. The world federation of ADHD international consensus statement: 208 evidence-based conclusions about the disorder. *Neurosci Biobehav Rev.* 2021;128:789-818.
- 22 Socialstyrelsen. Autism. Förekomst och samsjuklighet. Stockholm: Socialstyrelsen; 2024. Artikelnummer:-2024-11-9353.
- 23 Socialstyrelsen. Diagnostik och läkemedelsbehandling vid adhd: Förekomst, trend och könsskillnader. Stockholm: Socialstyrelsen; 2023. Artikelnummer 2023-11-8862.
- 24 Thapar A, Cooper M, Rutter M. Neurodevelopmental disorders. *Lancet Psychiatry.* 2017;4(4):339-46.
- 25 Bölte S, Neufeld J, Marschik PB, Williams ZJ, Gallagher L, Lai M-C. Sex and gender in neurodevelopmental conditions. *Nat Rev Neurol.* 2023;19(3):136-59.
- 26 Hargitai LD, Laan ELM, Schippers LM, Livingston LA, Fairchild G, Shah P, et al. The role of psychological strengths in positive life outcomes in adults with ADHD. *Psychol Med.* 2025;55:e278.
- 27 Meilleur A-AS, Jelenic P, Mottron L. Prevalence of clinically and empirically defined talents and strengths in autism. *J Autism Dev Disord.* 2015;45(5):1354-67.
- 28 Bölte S. Social cognition in autism and ADHD. *Neurosci Biobehav Rev.* 2025;169:106022.
- 29 Bury SM, Flower RL, Zulla R, Nicholas DB, Hedley D. Workplace social challenges experienced by employees on the autism spectrum: An international exploratory study examining employee and supervisor perspectives. *J Autism Dev Disord.* 2021;51(5):1614-27.
- 30 Bölte S, Carpini JA, Black MH, Toomingas A, Jansson F, Marschik PB, et al. Career guidance and employment issues for neurodivergent individuals: A scoping review and stakeholder consultation. *Hum Resour Manag.* 2025;64(1):201-27.
- 31 Espelöer J, Proft J, Kemmer P, Falter-Wagner CM, Vogeley K. What is specific about employment status, workplace experiences and requirements in individuals with autism in Germany? *Autism Res.* 2023;16(7):1389-402.
- 32 Adamou M, Arif M, Asherson P, Aw T-C, Bolea B, Coghill D, et al. Occupational issues of adults with ADHD. *BMC Psychiatry.* 2013;13(59):1-7.

- 33 Black MH, Mahdi S, Milbourn B, Thompson C, D'Angelo A, Ström E, et al. Perspectives of key stakeholders on employment of autistic adults across the united states, australia, and sweden. *Autism Res.* 2019;12(11):1648-62.
- 34 Scott M, Jacob A, Hendrie D, Parsons R, Girdler S, Falkmer T, et al. Employers' perception of the costs and the benefits of hiring individuals with autism spectrum disorder in open employment in Australia. *PLoS ONE.* 2017;12(5):e0177607.
- 35 Szechy KA, Turk PD, O'Donnell LA. Autism and employment challenges: The double empathy problem and perceptions of an autistic employee in the workplace. *Autism Adulthood.* 2024;6(2):205-17.
- 36 Fuermaier ABM, Tucha L, Butzbach M, Weisbrod M, Aschenbrenner S, Tucha O. ADHD at the workplace: ADHD symptoms, diagnostic status, and work-related functioning. *J Neural Transm.* 2021;128(7):1021-31.
- 37 Hrys A, Chepeleva N, Tkachuk T, Tor L. Adaptive potential of adults with attention deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Insight.* 2024(12):471-94.
- 38 Taylor EC, Livingston LA, Clutterbuck RA, Callan MJ, Shah P. Psychological strengths and well-being: Strengths use predicts quality of life, well-being and mental health in autism. *Autism.* 2023;27(6):1826-39.
- 39 Beck KB, MacKenzie KT, Kumar T, Breitenfeldt KE, Chang JC, Conner CM, et al. "The world's really not set up for the neurodivergent person": Understanding emotion dysregulation from the perspective of autistic adults. *Autism Adulthood.* 2024:aut.2023.0214.
- 40 Williams GL, Wharton T, Jagoe C. Mutual (mis)understanding: reframing autistic pragmatic "impairments" using relevance theory. *Front Psychol.* 2021;12:616664.
- 41 Ezerins ME, Simon LS, Vogus TJ, Gabriel AS, Calderwood C, Rosen CC. Autism and employment: a review of the "new frontier" of diversity research. *J Manag.* 2024;50(3):1102-44.
- 42 Doyle N. Neurodiversity at work: A biopsychosocial model and the impact on working adults. *Br Med Bull.* 2020;135(1):108-25.
- 43 Cope R, Remington A. The strengths and abilities of autistic people in the workplace. *Autism Adulthood.* 2022;4(1):22-31.
- 44 Russell G, Kapp SK, Elliott D, Elphick C, Gwernan-Jones R, Owens C. Mapping the autistic advantage from the accounts of adults diagnosed with autism: a qualitative study. *Autism Adulthood.* 2019;1(2):124-33.
- 45 Black MH, Mahdi S, Milbourn B, Scott M, Gerber A, Esposito C, et al. Multi-informant International perspectives on the facilitators and barriers to employment for autistic adults. *Autism Res.* 2020;13(7):1195-214.
- 46 Bjerrum MB, Pedersen PU, Larsen P. Living with symptoms of attention deficit hyperactivity disorder in adulthood: A systematic review of qualitative evidence. *JBI Database Syst Rev Implement Rep.* 2017;15(4):1080-153.
- 47 Schachar RJ. Fifty years of executive control research in attention-deficit/hyperactivity disorder: What we have learned and still need to know. *Neurosci Biobehav Rev.* 2023;155:105461.
- 48 Diamond A. Executive functions. *Annu Rev Psychol.* 2013;64(1):135-68.
- 49 Booth RDL, Happé FGE. Evidence of reduced global processing in autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord.* 2018;48(4):1397-408.

- 50 Zheng Q, Wang X, Chiu KY, Shum KK-m. Time perception deficits in children and adolescents with ADHD: A meta-analysis. *J Atten Disord.* 2022;26(2):267-81.
- 51 Sonuga-Barke EJS. The dual pathway model of AD/HD: An elaboration of neuro-developmental characteristics. *Neurosci Biobehav Rev.* 2003;27(7):593-604.
- 52 Lai M-C, Lin H-Y, Ameis SH. Towards equitable diagnoses for autism and attention-deficit/hyperactivity disorder across sexes and genders. *Curr Opin Psychiatry.* 2022;35(2):90-100.
- 53 Wood-Downie H, Wong B, Kovshoff H, Cortese S, Hadwin JA. Research review: A systematic review and meta-analysis of sex/gender differences in social interaction and communication in autistic and nonautistic children and adolescents. *J Child Psychol Psychiatry.* 2021;62(8):922-36.
- 54 Sturrock A, Marsden A, Adams C, Freed J. Observational and reported measures of language and pragmatics in young people with autism: A comparison of respondent data and gender profiles. *J Autism Dev Disord.* 2020;50(3):812-30.
- 55 Lundin K, Mahdi S, Isaksson J, Bölte S. Functional gender differences in autism: An international, multidisciplinary expert survey using the International Classification of Functioning, Disability, and Health model. *Autism.* 2021;25(4):1020-35.
- 56 Khudiakova V, Alexandrovsky M, Ai W, Lai MC. What we know and do not know about camouflaging, impression management, and mental health and wellbeing in autistic people. *Autism Res.* 2025;18(2):273-80.
- 57 Klein J, Krahn R, Howe S, Lewis J, McMorris C, Macoun S. A systematic review of social camouflaging in autistic adults and youth: Implications and theory. *Dev Psychopathol.* 2025;37(3):1320-34.
- 58 van der Putten WJ, Mol AJJ, Groenman AP, Radhoe TA, Torenvliet C, van Rentergem JAA, et al. Is camouflaging unique for autism? A comparison of camouflaging between adults with autism and ADHD. *Autism Res.* 2024;17(4):812-23.
- 59 Cortese S, Faraone SV, Bernardi S, Wang S, Blanco C. Gender differences in adult attention-deficit/hyperactivity disorder: Results from the national epidemiologic survey on alcohol and related conditions (NESARC). *J Clin Psychiatry.* 2016;77(4):e421-e8.
- 60 Hayward SM, McVilly KR, Stokes MA. "I would love to just be myself": What autistic women want at work. *Autism Adulthood.* 2019;1(4):297-305.
- 61 Southey S, Morris R, Nicholas D, Pilatzke M. Autistic perspectives on employment: A scoping review. *J Occup Rehabil.* 2024;34(4):756-69.
- 62 Hirvikoski T, Mittendorfer-Rutz E, Boman M, Larsson H, Lichtenstein P, Bölte S. Premature mortality in autism spectrum disorder. *Br J Psychiatry.* 2016;208(3):232-8.
- 63 Jonsson U, Alaie I, Löfgren Wilteus A, Zander E, Marschik PB, Coghill D, et al. Annual research review: Quality of life and childhood mental and behavioural disorders – a critical review of the research. *J Child Psychol Psychiatry.* 2017;58(4):439-69.
- 64 Pan P-Y, Bölte S. The association between ADHD and physical health: A co-twin control study. *Sci Rep.* 2020;10(1):22388.

- 65 Simonoff E, Pickles A, Charman T, Chandler S, Loucas T, Baird G. Psychiatric disorders in children with autism spectrum disorders: Prevalence, comorbidity, and associated factors in a population-derived sample. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2008;47(8):921-9.
- 66 Underwood JFG, DelPozo-Banos M, Frizzati A, Rai D, John A, Hall J. Neurological and psychiatric disorders among autistic adults: a population healthcare record study. *Psychol Med*. 2023;53(12):5663-73.
- 67 Alehagen L, Bölte S, Black MH. Application of the international classification of functioning, disability, and health in autism and attention-deficit hyperactivity disorder: A scoping review. *Autism*. 2025;29(2):310-28.
- 68 Kessler RC, Lane M, Stang PE, Van Brunt DL. The prevalence and workplace costs of adult attention deficit hyperactivity disorder in a large manufacturing firm. *Psychol Med*. 2009;39(1):137-47.
- 69 Spalding W, Farahbakhshian S, Maculaitis MC, Peck EY, Goren A. The association of oral stimulant medication adherence with work productivity among adults with ADHD. *J Atten Disord*. 2022;26(6):831-42.
- 70 Myndigheten för arbetsmiljökunskap. Funktionsnedsättning och arbetsmiljö. Gävle: Myndigheten för arbetsmiljökunskap; 2025. Kunskaps sammanställning 2025:1.
- 71 Petty S, Tunstall L, Richardson H, Eccles N. Workplace adjustments for autistic employees: what is 'reasonable'? *J Autism Dev Disord*. 2023;53(1):236-44.
- 72 Branicki LJ, Brammer S, Brosnan M, Lazaro AG, Lattanzio S, Newnes L. Factors shaping the employment outcomes of neurodivergent and neurotypical people: Exploring the role of flexible and homeworking practices. *Hum Resour Manag*. 2024;63(6):1001-23.
- 73 Chambers EV. Strategies managers use to integrate autistic employees into a diverse workforce [Doctoral dissertation]: Minneapolis (MN): Walden University; 2024.
- 74 Park S, Rumrill S, Zhou K, Rumrill P. A "win-win" approach to workplace accommodations for autistic workers. *Work*. 2025;82(2):454-64.
- 75 Bölte S, Jonsson M, Toomingas A. Studie- och yrkesvägledning vid neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Stockholm: Centrum för arbets- och miljömedicin; 2022.
- 76 Johnson J-A, Ahluwalia S. Neurodiversity in the healthcare profession. *Postgrad Med J*. 2025;101(1192):167-71.
- 77 Woods SEON. Why we need more autistic health care professionals and how to support them. *Autism Adulthood*. 2024:aut.2023.0099.
- 78 Hedlund Å, Jordal M. What about neurodiversity among nurses? A cross-sectional exploration of work environment and health among nurses with ADHD and/or autism. *Work*. 2025;80(3):1287-95.
- 79 McCowan S, Shaw SCK, Doherty M, Grosjean B, Blank P, Kinnear M. A full CIRCLE: Inclusion of autistic doctors in the Royal College Of Psychiatrists' values and Equality Action Plan. *Br J Psychiatry*. 2022;221(1):371-3.
- 80 Shaw SCK, Fossi A, Carravallah LA, Rabenstein K, Ross W, Doherty M. The experiences of autistic doctors: A cross-sectional study. *Front Psychiatry*. 2023;14:1160994.

- 81 Martin N. Perspectives on UK university employment from autistic researchers and lecturers. *Disabil Soc.* 2021;36(9):1510-31.
- 82 Gama K, Liebel G, Goulão M, Lacerda A, Lacerda C, editors. A socio-technical grounded theory on the effect of cognitive dysfunctions in the performance of software developers with ADHD and autism. 2025 IEEE/ACM 47th International Conference on Software Engineering; 2025. Ottawa (ON), Canada: Software Engineering in Society (ICSE-SEIS).
- 83 Tromans SJ, Drewett A, Lee PH, O'Reilly M. A survey of the workplace experiences of police force employees who are autistic and/or have attention deficit hyperactivity disorder. *BJPsych open.* 2023;9(4):e123.
- 84 StEvens C. The lived experience of autistic teachers: A review of the literature. *Int J Inclusive Educ.* 2024;28(9):1871-85.
- 85 Wood R, Happé F. What are the views and experiences of autistic teachers? Findings from an online survey in the UK. *Disabil Soc.* 2023;38(1):47-72.
- 86 Nelumdeniya AU, Perera BAKS, Gimhani KDM. Usage of digital technology in improving the mental health of workers on construction sites. *Constr Innov.* 2025;25(3):931-71.
- 87 Arbetsmiljöverket. Arbetsmiljön 2024. Arbetsmiljöstatistik. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2024. Rapport 2025:1.
- 88 Arbetsmiljöverket. Kvinnors och mäns arbetsvillkor – betydelsen av organisatoriska faktorer och psykosocial arbetsmiljö för arbets- och hälsorelaterade utfall. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2016. Kunskapssammanställning 2016:2.
- 89 Arbetsmiljöverket. Genusperspektiv på olycksfall och dödsolyckor i arbetslivet. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2017. Kunskapssammanställning 2017:4.
- 90 Hayward SM, McVilly KR, Stokes MA. Challenges for females with high functioning autism in the workplace: A systematic review. *Disabil Rehabil.* 2018;40(3):249-58.
- 91 Sjöberg Forssberg K. Makt och möjlighet att förändra? Systematiskt arbetsmiljöarbete i könade offentliga verksamheter [doktorsavhandling]. Stockholm: Kungliga Tekniska högskolan; 2021.
- 92 Åkerlund M, Fagerlind Ståhl A-C, Eklund H. Hinder för verksamma åtgärder: Arbetsgivares arbete med organisatorisk och social arbetsmiljö och varför obalans mellan krav och resurser inte åtgärdas. Institutet för stressmedicin; 2025. ISM-rapport.
- 93 Arbetsmiljöverket, Myndigheten för arbetsmiljökunskap. Friskfaktorer som kan mätas och följas över tid. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2021. Rapport 2021:2.
- 94 Myndigheten för arbetsmiljökunskap. Faktorer som skapar friska och välmående arbetsplatser. Gävle: Myndigheten arbetsmiljökunskap; 2020. Kunskapssammanställning 2020:2.
- 95 Högstedt E, Igelström K, Korhonen L, Käcker P, Marteinsdottir I, Björk M. 'It's like it is designed to keep me stressed' – Working sustainably with ADHD or autism. *Scand J Occup Ther.* 2023;30(8):1280-91.
- 96 Albright J, Kulok S, Scarpa A. A qualitative analysis of employer perspectives on the hiring and employment of adults with autism spectrum disorder. *J Vocat Rehabil.* 2020;53(2):167-82.

- 97 Randel AE, Galvin BM, Shore LM, Ehrhart KH, Chung BG, Dean MA, et al. Inclusive leadership: Realizing positive outcomes through a focus on belongingness and being valued for uniqueness. *Hum Resour Manag Rev.* 2018;28(2):190-203.
- 98 Shore LM, Cleveland JN, Sanchez D. Inclusive workplaces: A review and model. *Hum Resour Manag Rev.* 2018;28(2):176-89.
- 99 Vogt K, Jenny GJ, Bauer GF. Comprehensibility, manageability and meaningfulness at work: Construct validity of a scale measuring work-related sense of coherence. *SA J Ind Psychol.* 2013;39(1):1-8.
- 100 Ali M, Grabarski MK, Baker M. The influence of neurodiversity management on affective commitment and turnover intention: The role of neurodiversity awareness. *Employee Relat.* 2024;46(3):657-74.
- 101 Doyle N, McDowall A. Diamond in the rough? An “empty review” of research into “neurodiversity” and a road map for developing the inclusion agenda. *Equal Divers Incl.* 2022;41(3):352-82.
- 102 Gustafsson J, Peralta J, Danermark B. Supported employment and social inclusion – experiences of workers with disabilities in wage subsidized employment in Sweden. *Scand J Disabil Res.* 2018;20(1):26-36.
- 103 Gustafsson J, Peralta JP, Danermark B. The employer’s perspective: employment of people with disabilities in wage subsidized employments. *Scand J Disabil Res.* 2014;16(3):249-66.
- 104 Chammas CB, Hernandez JMDC. Fostering the neurodiversity of employees: From the systematic literature review to managerial proposals. *Int J Train Dev.* 2025;29(4):512-37.
- 105 Fägerlind G. Mångfald i praktiken: Handbok för inkluderande arbetsplatser. Stockholm: ID Förlag; 2024. 272 p.
- 106 Satzger M, Vogel R. Do inclusive workplace policies foster employer attractiveness? Comparative evidence from an online employer review platform. *Public Pers Manag.* 2023;52(4):566-89.
- 107 Dwertmann DJG, Goštautaitė B, Kazlauskaitė R, Bučiūnienė I. Receiving service from a person with a disability: Stereotypes, perceptions of corporate social responsibility, and the opportunity for increased corporate reputation. *Acad Manag J.* 2023;66(1):133-63.
- 108 Li F, Nagar V. Diversity and performance. *Manag Sci.* 2013;59(3):529-44.
- 109 van Knippenberg D, van Ginkel WP. A diversity mindset perspective on inclusive leadership. *Group Organ Manag.* 2022;47(4):779-97.
- 110 Myndigheten för arbetsmiljökunskap. Riktlinjer för psykisk hälsa på arbetsplatsen. Gävle: Myndigheten för arbetsmiljökunskap; 2024. Riktlinje 1, version 2.
- 111 Myndigheten för arbetsmiljökunskap. Riktlinjer för hantering av sociala hälsorisker på arbetet – kränkande särbehandling och mobbning. Gävle: Myndigheten för arbetsmiljökunskap; 2021. Riktlinje 6.
- 112 Myndigheten för arbetsmiljökunskap. Riktlinjer för synergonomi- belysnings och synförhållanden på arbetsplatsen. . Gävle; 2021. Riktlinje 7.

- 113 Myndigheten för arbetsmiljökunskap. Riktlinjer för att förebygga och hantera alkoholproblem i arbetslivet. Gävle: Myndigheten för arbetsmiljökunskap; 2023. Riktlinje 3.
- 114 International Organization Standardization. ISO 30415:2021 Human resource management – Diversity and inclusion. Geneva: ISO; 2021.
- 115 Annabi H, Locke J. A theoretical framework for investigating the context for creating employment success in information technology for individuals with autism. *J Manag Organ*. 2019;25(4):499-515.
- 116 Myndigheten för arbetsmiljökunskap. Arbetsrelaterad stress och ohälsa – om samband mellan utsatthet och etnisk tillhörighet, hudfärg och religion. Gävle: Myndigheten arbetsmiljökunskap; 2024. Rapport 2024:7.
- 117 Myndigheten för arbetsmiljökunskap. Samband mellan vissa gruppers utsatthet och arbetsrelaterad stress (A2022/00992, A2023/01759). Gävle: Myndigheten för arbetsmiljökunskap; 2025. Slutrapport.
- 118 Haraldsson P, Jonker D, Rolander B, Strengbom E, Areskoug-Josefsson K. Structured multidisciplinary work evaluation tool (SMET): Reliability testing of a multidisciplinary/multifactorial work questionnaire. *Work*. 2019;62(2):287-97.
- 119 Berthelsen H, Muhonen T, Bergström G, Westerlund H, Dollard MF. Benchmarks for evidence-based risk assessment with the Swedish version of the 4-item psychosocial safety climate scale. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(22):8675.
- 120 Berthelsen H, Muhonen T. Psykosocialt säkerhetsklimat – ett sätt att mäta organisatoriskt och socialt säkerhetsklimat. Malmö: Malmö högskola. 2017.
- 121 Wännström I, Peterson U, Åsberg M, Nygren Å, Gustavsson JP. Psychometric properties of scales in the general nordic questionnaire for psychological and social factors at work (QPS): Confirmatory factor analysis and prediction of certified long-term sickness absence. *Scand J Psychol*. 2009;50(3):231-44.
- 122 Khalifa G, Sharif Z, Sultan M, Di Rezze B. Workplace accommodations for adults with autism spectrum disorder: A scoping review. *Disabil Rehabil*. 2020;42(9):1316-31.
- 123 Parr AD, Hunter ST. Enhancing work outcomes of employees with autism spectrum disorder through leadership: Leadership for employees with autism spectrum disorder. *Autism*. 2014;18(5):545-54.
- 124 Dellve L, Eriksson A. Hållbart och hälsofrämjande ledarskap i vardag och förändring. Ett arbetsmaterial för att stödja. Fritsla: Lotta Dellve; 2016.
- 125 Dellve L, Eriksson A. Health-promoting managerial work: A theoretical framework for a leadership program that supports knowledge and capability to craft sustainable work practices in daily practice and during organizational change. *Societies*. 2017;7(2):12.
- 126 Myndigheten för arbetsmiljökunskap. Organisatorisk förändringskompetens på arbetsplatser. Gävle: Myndigheten för arbetsmiljökunskap; 2020. Kunskapsammanställning 2020:4.
- 127 Phillips J, Klein JD. Change management: From theory to practice. *TechTrends*. 2023;67(1):189-97.

- 128 Reineholm C, Lundqvist D, Wallo A. Change competence: An integrative literature review. *Work*. 2024;79(2):569-84.
- 129 Weber C, Krieger B, Häne E, Yarker J, McDowall A. Physical workplace adjustments to support neurodivergent workers: A systematic review. *Appl Psychol*. 2024;73(3):910-62.
- 130 Arbetsmiljöverket. Den hjärnvänliga arbetsplatsen: Kognition, kognitiva funktionsnedsättningar och arbetsmiljö. Stockholm: Arbetsmiljöverket; 2014 Kunskapssammanställning 2014:2.
- 131 Myndigheten för arbetsmiljökunskap. Faktorer och interventioner för god kognitiv arbetsmiljö. Gävle: Myndigheten arbetsmiljökunskap; 2025. Kunskapssammanställning 2025:5.
- 132 Myndigheten för arbetsmiljökunskap. Distansarbetets påverkan på jämställdhet på arbetsmarknaden. Gävle: Myndigheten arbetsmiljökunskap; 2025. Rapport 2025:2.
- 133 Moon NW, Linden MA, Bricout JC, Baker PMA. Telework rationale and implementation for people with disabilities: Considerations for employer policymaking. *Work*. 2014;48(1):105-15.
- 134 Tomczak MT, Mpofo E, Hutson N. Remote work support needs of employees with autism spectrum disorder in Poland: Perspectives of individuals with autism and their coworkers. *Int J Environ Res Public Health*. 2022;19(17):10982.
- 135 Myndigheten för arbetsmiljökunskap. Riktlinjer för hälsoundersökningar via arbetsplatsen med fokus på levnadsvanor. Gävle: Myndigheten för arbetsmiljökunskap; 2024. Riktlinje 2, version 2.
- 136 Halling Ullberg O, Toivanen S, Tillander A, Bälter K. Workplace health promotion to facilitate physical activity among office workers in Sweden. *Front Public Health*. 2023;11:1175977.
- 137 Buuck S, Voll S, Jansen P. The effect of physical activity breaks, including motor-cognitive coordination exercises, on employees' cognitive functions in the workplace. *Work*. 2023;74(4):1447-60.
- 138 Yang Y, Wu C-H, Sun L, Zhang T-R, Luo J. The impact of physical activity on inhibitory control of adult ADHD: A systematic review and meta-analysis. *J Glob Health*. 2025;15:04025.
- 139 Frögéli E, Jenner B, Gustavsson P. Effectiveness of formal onboarding for facilitating organizational socialization: A systematic review. *PLoS ONE*. 2023;18(2):e0281823.
- 140 Alstete JW, Meyer JP, Beutell NJ. Enhancing business education: Neurodiversity informed faculty development practices. *J Int Educ Bus*. 2024;17(3):556-72.
- 141 Rashid M, Hodgetts S, Nicholas D. Building employers' capacity to support vocational opportunities for adults with developmental disabilities. *Rev J Autism Dev Disord*. 2017;4(2):165-73.
- 142 Dreaver J, Thompson C, Girdler S, Adolfsson M, Black MH, Falkmer M. Success factors enabling employment for adults on the autism spectrum from employers' perspective. *J Autism Dev Disord*. 2020;50(5):1657-67.
- 143 McLaughlin ME, Bell MP, Stringer DY. Stigma and acceptance of persons with disabilities: Understudied aspects of workforce diversity. *Group Organ Manag*. 2004;29(3):302-33.

- 144 Nevala N, Pehkonen I, Koskela I, Ruusu vuori J, Anttila H. Workplace accommodation among persons with disabilities: A systematic review of its effectiveness and barriers or facilitators. *J Occup Rehabil.* 2015;25(2):432-48.
- 145 Edmondson AC. *The fearless organization: Psykologisk trygghet på jobbet.* Stockholm: Sanoma Utbildning; 2019. 280 p.
- 146 McCausland T. Creating psychological safety in the workplace. *Res Technol Manag.* 2023;66(2):56-8.
- 147 Kaaria AG, Karemu GK. Cultivating neurodiverse connections through competent leadership: Integrative literature review. *Int J Adv Res.* 2024;7(1):93-121.
- 148 Lärandeforum UUA. *Skapa universella arbetsplatser: En kunskapsöversikt om arbetsmiljö, rekrytering och ledarskap.* Johnson M (red): Lärandeforum UUA; 2019.
- 149 Shore LM, Chung BG. Inclusive leadership: How leaders sustain or discourage work group inclusion. *Group Organ Manag.* 2022;47(4):723-54.
- 150 Bakker AB, Demerouti E. Job demands-resources theory: Taking stock and looking forward. *J Occup Health Psych.* 2017;22(3):273-85.
- 151 Häusser JA, Mojzisch A, Niesel M, Schulz-Hardt S. Ten years on: A review of recent research on the Job Demand-Control (-Support) model and psychological well-being. *Work Stress.* 2010;24(1):1-35.
- 152 Davies J, Romualdez AM, Pellicano E, Remington A. Career progression for autistic people: A scoping review. *Autism.* 2024;28(11):2690-706.
- 153 Waisman-Nitzan M, Gal E, Schreuer N. Employers' perspectives regarding reasonable accommodations for employees with autism spectrum disorder. *J Manag Organ.* 2019;25(4):481-98.
- 154 Khan MH, Grabarski MK, Ali M, Buckmaster S. Insights into creating and managing an inclusive neurodiverse workplace for positive outcomes: A multistaged theoretical framework. *Group Organ Manag.* 2023;48(5):1339-86.
- 155 Patton E. Autism, attributions and accommodations: Overcoming barriers and integrating a neurodiverse workforce. *Pers Rev.* 2019;48(4):915-34.
- 156 Phillips BN, Deiches J, Morrison B, Chan F, Bezyak JL. Disability diversity training in the workplace: Systematic review and future directions. *J Occup Rehabil.* 2016;26(3):264-75.
- 157 Bass BM. Two decades of research and development in transformational leadership. *Eur J Work Organ Psychol.* 1999;8(1):9-32.
- 158 Parr AD, Hunter ST, Ligon GS. Questioning universal applicability of transformational leadership: Examining employees with autism spectrum disorder. *Leadersh Q.* 2013;24(4):608-22.
- 159 Gravina N, Villacorta J, Albert K, Clark R, Curry S, Wilder D. A literature review of organizational behavior management interventions in human service settings from 1990 to 2016. *J Organ Behav Manag.* 2018;38(2-3):191-224.
- 160 Ludwig TD, Frazier CB. Employee engagement and organizational behavior management. *J Organ Behav Manag.* 2012;32(1):75-82.
- 161 Hultberg A, Ahlborg G, Jonsdottir I, Winroth J, Corin L, Heimdahl M. *Hälsa på arbetsplatsen: En sammanställning av kunskap och metoder.* Institutet för stressmedicin; 2018. ISM-rapport 21.

- 162 Björnsdotter A, Grill M. Chefshandledning: En manual till funktionellt ledarskap. Lund: Studentlitteratur; 2021. 332 p.
- 163 Eriksson A, Dellve L, Jaldestad E, Jutengren G, Tjulin Å. Lärande för hållbar verksamhetsutveckling: En forskningsbaserad handbok om att skapa förutsättningar för ett lärandeklimat som bidrar till hälsa och engagemang. Stockholm: KTH. TRITA CBH-FOU; 2020. 200 p.
- 164 Hayward SM, McVilly KR, Stokes MA. Autism and employment: What works. *Res Autism Spectr Disord.* 2019;60:48-58.
- 165 Frazier ML, Fainshmidt S, Klinger RL, Pezeshkan A, Vracheva V. Psychological safety: A meta-analytic review and extension. *Pers Psychol.* 2017;70(1):113-65.
- 166 Epton T, Currie S, Armitage CJ. Unique effects of setting goals on behavior change: Systematic review and meta-analysis. *J Consult Clin Psychol.* 2017;85(12):1182-98.
- 167 Nilsen W, Skipstein A, Østby KA, Mykletun A. Examination of the double burden hypothesis – a systematic review of work–family conflict and sickness absence. *Eur J Public Health.* 2017;27(3):465-71.
- 168 Bijlenga D, Van Der Heijden KB, Breuk M, Van Someren EJW, Lie MEH, Boonstra AM, et al. Associations between sleep characteristics, seasonal depressive symptoms, lifestyle, and ADHD symptoms in adults. *J Atten Disord.* 2013;17(3):261-75.
- 169 Halstead E, Sullivan E, Zambelli Z, Ellis JG, Dimitriou D. The treatment of sleep problems in autistic adults in the United Kingdom. *Autism.* 2021;25(8):2412-7.
- 170 Jubenville-Wood T, Nicholas DB, Weiss J, Cairns S. Facilitators and barriers in psychotherapy from the perspective of autistic adults: An enhanced critical incident study. *Int J Qual Stud Health Well-being.* 2023;18(1):2278858.
- 171 Lugo J, Fadeuilhe C, Gisbert L, Setien I, Delgado M, Corrales M, et al. Sleep in adults with autism spectrum disorder and attention deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2020;38:1-24.
- 172 Du Rietz E, Brikell I, Butwicka A, Leone M, Chang Z, Cortese S, et al. Mapping phenotypic and aetiological associations between ADHD and physical conditions in adulthood in Sweden: A genetically informed register study. *Lancet Psychiatry.* 2021;8(9):774-83.
- 173 Ward JH, Weir E, Allison C, Baron-Cohen S. Increased rates of chronic physical health conditions across all organ systems in autistic adolescents and adults. *Mol Autism.* 2023;14(1):35.
- 174 Li L, Chang Z, Sun J, Garcia-Argibay M, Du Rietz E, Dobrosavljevic M, et al. Attention-deficit/hyperactivity disorder as a risk factor for cardiovascular diseases: A nationwide population-based cohort study. *World Psychiatry.* 2022;21(3):452-9.
- 175 Dorani F, Bijlenga D, Beekman ATF, Van Someren EJW, Kooij JJS. Prevalence of hormone-related mood disorder symptoms in women with ADHD. *J Psychiatr Res.* 2021;133:10-5.
- 176 Failla MD, Gerdes MB, Williams ZJ, Moore DJ, Cascio CJ. Increased pain sensitivity and pain-related anxiety in individuals with autism. *Pain Rep.* 2020;5(6):e861.

- 177 Brown Patrick CM, Feldstein Ewing Sarah W, Wilson Anna C. ADHD (attention-deficit hyperactivity disorder) symptoms are associated with chronic pain interference: Results from a prospective cohort study. *Child*. 2025;51(1):e70016.
- 178 Udal ABH, Stray LL, Stray T, Bertelsen TB, Pripp AH, Egeland J. ADHD-pain: Characteristics of chronic pain and association with muscular dysregulation in adults with ADHD. *Scand J Pain*. 2024;24(1):20240015.
- 179 van Rensburg R, Meyer HP, Hitchcock SA, Schuler CE. Screening for adult ADHD in patients with fibromyalgia syndrome. *Pain Med*. 2018;19(9):1825-31.
- 180 Österberg K, Persson R, Viborg N, Jönsson P, Tenenbaum A. The Lund University Checklist for Incipient Exhaustion: A prospective validation of the onset of sustained stress and exhaustion warnings. *BMC Public Health*. 2016;16(1):1025.
- 181 Glise K, Hadzibajramovic E, Jonsdottir IH, Ahlborg G. Self-reported exhaustion: a possible indicator of reduced work ability and increased risk of sickness absence among human service workers. *Int Arch Occup Environ Health*. 2010;83(5):511-20.
- 182 Besèr A, Sorjonen K, Wahlberg K, Peterson U, Nygren Å, Åsberg M. Construction and evaluation of a self rating scale for stress-induced exhaustion disorder, the Karolinska Exhaustion Disorder Scale. *Scand J Psychol*. 2014;55(1):72-82.
- 183 Bastien CH, Vallières A, Morin CM. Validation of the Insomnia Severity Index as an outcome measure for insomnia research. *Sleep Med*. 2001;2(4):297-307.
- 184 Nordin M, Åkerstedt T, Nordin S. Psychometric evaluation and normative data for the Karolinska Sleep Questionnaire: Evaluation of the KSQ. *Sleep Biol Rhythms*. 2013;11(4):216-26.
- 185 Linton SJ, Nicholas M, MacDonald S. Development of a short form of the Örebro Musculoskeletal Pain Screening Questionnaire. *Spine*. 2011;36(22):1891-5.
- 186 Beck O, Helander A, Hermansson U. Företagshälsans guide för kvalitetssäkrad alkohol- och drogkontroll i arbetslivet. *Sveriges Företagshälsor*. 2024.
- 187 Väisänen D, Ekblom-Bak E, Eriksson L, Kallings LV, Svartengren M, Lundmark R, et al. From checkups to change: Longitudinal changes in lifestyle-related factors following repeated occupational health assessments among 106 005 swedish workers. *Scand J Work Environ Health*. 2025;52(1):41.
- 188 Yrkesföreningar för fysisk aktivitet. FYSS – Fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling Stockholm: Läkartidningen Förlag AB; 2021 [tillgänglig från <https://fyss.se/>].
- 189 Zhang L, Zhu N, Sjölander A, Nourredine M, Li L, Garcia-Argibay M, et al. ADHD drug treatment and risk of suicidal behaviours, substance misuse, accidental injuries, transport accidents, and criminality: emulation of target trials. *BMJ*. 2025;390:e083658.
- 190 Hellman T, Wåhlin C. Företagshälsans guide om arbetsförmåga – begrepp, samtal och utredning. Stockholm: Sveriges företagshälsor; 2021.
- 191 Pauhson M-L, Nyman T, Svartengren M, Eliasson K, Torgén M, Paulsson S, et al. Content validity of the demand and ability protocol – a dialogue tool involving stakeholders in exploring demands and abilities at work. *Work*. 2025:10519815241300408.
- 192 Bergström G, Björk-Brämberg E, Arapovic-Johansson Z, Nilsson K. Problemlösning i arbetslivet – Samtal för bättre psykisk hälsa. Lund: Studentlitteratur; 2021.

- 193 Arends I, Van Der Klink JJJ, Van Rhenen W, De Boer MR, Bültmann U. Prevention of recurrent sickness absence in workers with common mental disorders: Results of a cluster-randomised controlled trial. *Occup Environ Med.* 2014;71(1):21-9.
- 194 Doki S, Sasahara S, Matsuzaki I. Psychological approach of occupational health service to sick leave due to mental problems: A systematic review and meta-analysis. *Int Arch Occup Environ Health.* 2015;88(6):659-67.
- 195 van de Poll MK, Nybergh L, Lornudd C, Hagberg J, Bodin L, Kwak L, et al. Preventing sickness absence among employees with common mental disorders or stress-related symptoms at work: A cluster randomised controlled trial of a problem-solving-based intervention conducted by the Occupational Health Services. *Occup Environ Med.* 2020;77(7):454-61.
- 196 Bölte S, Mahdi S, De Vries PJ, Granlund M, Robison JE, Shulman C, et al. The gestalt of functioning in autism spectrum disorder: Results of the international conference to develop final consensus international classification of functioning, disability and health core sets. *Autism.* 2019;23(2):449-67.
- 197 Läke medelsrådet i Uppsala-Örebroregionen. Sov gott – en liten bok för sömnlösa och andra som vill sova bättre. Uppsala-Örebroregionen: Regionala läke medelsrådet; 2019.
- 198 Jernelöv S, Larsson Y, Llenas M, Nasri B, Kaldo V. Effects and clinical feasibility of a behavioral treatment for sleep problems in adult attention deficit hyperactivity disorder (ADHD): a pragmatic within-group pilot evaluation. *BMC Psychiatry.* 2019;19(1):226.
- 199 Folkhälsomyndigheten, Arbetsmiljöverket. Skapa rörelse och belasta rätt i arbetslivet. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2023. Artikelnr 23043.
- 200 Folkhälsomyndigheten. Riktlinjer och rekommendationer för fysisk aktivitet och stillasittande – ett kunskapsstöd för främjande och förebyggande arbete. Solna: Folkhälsomyndigheten; 2021. Artikelnummer 21099.
- 201 Singh B, Bennett H, Miatke A, Dumuid D, Curtis R, Ferguson T, et al. Effectiveness of exercise for improving cognition, memory and executive function: A systematic umbrella review and meta-meta-analysis. *Br J Sports Med.* 2025;59(12):866-76.
- 202 Svedell LA, Lindvall MA, Holmqvist Kajsa L, Cao Y, Msghina M. Physical exercise as add-on treatment in adults with ADHD – the START study: A randomized controlled trial. *Front Psychiatry.* 2025;16:1690216.
- 203 Koch ED, Freitag CM, Mayer JS, Medda J, Reif A, Grimm O, et al. The dynamical association between physical activity and affect in the daily life of individuals with ADHD. *Eur Neuropsychopharmacol.* 2022;57:69-74.
- 204 Shahane V, Kilyk A, Srinivasan SM. Effects of physical activity and exercise-based interventions in young adults with autism spectrum disorder: A systematic review. *Autism.* 2024;28(2):276-300.
- 205 Halepoto DM, Elamin NE, Alhowikan AM, Halepota AT, Al-Ayadhi LY. Impact of physical exercise on behavioral and social features in individuals with autism spectrum disorder. *Pedagogy Phys Cult Sport.* 2024;28(3):239-48.
- 206 Wallhed Finn S, Hammarberg A, Andreasson S, Jirwe M. Treating alcohol use disorders in primary care – a qualitative evaluation of a new innovation: the 15-method. *Scand J Prim Health Care.* 2021;39(1):51-9.

- 207 Silver K, Parsons S. Perspectives of autistic adults on the strategies that help or hinder successful conversations. *Autism Dev Lang Impair*. 2022;7:23969415221101113.
- 208 Öhrn M, Wahlström V, Harder MS, Nordin M, Pettersson-Strömbäck A, Bodin Danielsson C, et al. Productivity, satisfaction, work environment and health after relocation to an activity-based flex office – the active office design study. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(14):7640.
- 209 Marzi A, Caniato M, Gasparella A. The influence of indoor temperature and noise on autistic individuals. *Sci Rep*. 2025;15(1):18802.
- 210 Zaniboni L, Gaardbo Hansen N, Israelsen F, Toftum J. Thermal comfort of autistic people with and without a view out. *Build Environ*. 2025;270:112483.
- 211 Andersen LL, Skovlund SV, Vinstrup J, Geisle N, Sørensen SI, Thorsen SV, et al. Potential of micro-exercise to prevent long-term sickness absence in the general working population: Prospective cohort study with register follow-up. *Sci Rep*. 2022;12(1):2280.
- 212 Sauter M, Backé E, Pfab C, Prigge M, Brendler C, Liebers F, et al. Comparison of sedentary time, number of steps and sit-to-stand-transitions of desk-based workers in different office environments including working from home: analysis of quantitative accelerometer data from the cross-sectional part of the SITFLEX study. *Scand J Work Environ Health*. 2025;51(4):333-43.
- 213 National Institute for Health Care Excellence. Autism spectrum disorder in adults: Diagnosis and management. Clinical guideline. London: NICE; 2021. CG142.
- 214 Kooij JJS, Bijlenga D, Salerno L, Jaeschke R, Bitter I, Balázs J, et al. Updated european consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD. *Eur Psychiatr*. 2019;56(1):14-34.
- 215 Lopez PL, Torrente FM, Ciapponi A, Lischinsky AG, Cetkovich-Bakmas M, Rojas JJ, et al. Cognitive-behavioural interventions for attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adults. *Cochrane Database Syst Rev*. 2018;2018(3).
- 216 Young S, Emilsson B, Sigurdsson JF, Khondoker M, Philipp-Wiegmann F, Baldursson G, et al. A randomized controlled trial reporting functional outcomes of cognitive-behavioural therapy in medication-treated adults with ADHD and comorbid psychopathology. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2017;267(3):267-76.
- 217 Melanson IJ, Fahmie TA. Functional analysis of problem behavior: A 40-year review. *J App Behav Anal*. 2023;56(2):262-81.
- 218 Sveriges Kommuner och Regioner. Nationella vård- och insatsprogram: ADHD Stockholm: Sveriges Kommuner Regioner; Tillgänglig från: <https://www.vardochinsats.se/adhd/>.
- 219 Russell A, Gaunt D, Cooper K, Horwood J, Barton S, Ensum I, et al. Guided self-help for depression in autistic adults: The ADEPT feasibility RCT. *Health Technol Assess*. 2019;23(68):1-94.
- 220 Spain D, Milner V, Mason D, Iannelli H, Attoe C, Ampegama R, et al. Improving cognitive behaviour therapy for autistic individuals: A Delphi survey with practitioners. *J Rat Emo Cognitive Behav Ther*. 2023;41(1):45-63.

- 221 Bertilsson I, Gyllensten AL, Opheim A, Gard G, Sjö Dahl Hammarlund C. Understanding one's body and movements from the perspective of young adults with autism: A mixed-methods study. *Res Dev Disabil*. 2018;78:44-54.
- 222 Bertilsson I, Melin J, Brogårdh C, Opheim A, Gyllensten AL, Björksell E, et al. Measurement properties of the Body Awareness Scale Movement Quality (BAS MQ) in persons on the autism spectrum: A preliminary Rasch analysis. *J Bodyw Mov Ther*. 2024;38:464-73.
- 223 Eriksson JM, Andersen LM, Bejerot S. RAADS-14 Screen: validity of a screening tool for autism spectrum disorder in an adult psychiatric population. *Mol Autism*. 2013;4(1):49.
- 224 Allison C, Auyeung B, Baron-Cohen S. Toward brief "Red Flags" for autism screening: The short autism spectrum quotient and the short quantitative checklist in 1,000 cases and 3,000 controls. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry*. 2012;51(2):202-12.
- 225 Kessler RC, Adler L, Ames M, Demler O, Faraone S, Hiripi E, et al. The World Health Organization adult ADHD self-report scale (ASRS): A short screening scale for use in the general population. *Psychol Med*. 2005;35(2):245-56.
- 226 Kouros I, Hörberg N, Ekselius L, Ramklint M. Wender Utah Rating Scale-25 (WURS-25): Psychometric properties and diagnostic accuracy of the Swedish translation. *Ups J Med Sci*. 2018;123(4):230-6.
- 227 Ward MF, Wender PH, Reimherr FW. The Wender Utah Rating Scale: An aid in the retrospective diagnosis of childhood attention deficit hyperactivity disorder. *Am J Psychiatry*. 1993;150(6):885-90.
- 228 Hagl C, Kanitz R, Gonzalez K, Hoegl M. Change management interventions: Taking stock and moving forward. *Hum Resour Manag Rev*. 2024;34(1):101000.
- 229 Stouten J, Rousseau DM, De Cremer D. Successful organizational change: Integrating the management practice and scholarly literatures. *Academy of Management Annals*. 2018;12(2):752-88.
- 230 Damschroder LJ, Aron DC, Keith RE, Kirsh SR, Alexander JA, Lowery JC. Fostering implementation of health services research findings into practice: A consolidated framework for advancing implementation science. *Implementation Science*. 2009;4(1):50.
- 231 Pollack J, Pollack R. Using Kotter's eight stage process to manage an organisational change program: Presentation and practice. *Syst Pract Action Res*. 2015;28(1):51-66.
- 232 Ortiz L, Sjölund A. Motiverande samtal vid autism och adhd. 2:a upplagan ed. Stockholm: Natur & Kultur; 2025. 214 p.
- 233 Cage E, Troxell-Whitman Z. Understanding the reasons, contexts and costs of camouflaging for autistic adults. *J Autism Dev Disord*. 2019;49(5):1899-911.
- 234 Oscarsson M, Nelson M, Rozental A, Ginsberg Y, Carlbring P, Jönsson F. Stress and work-related mental illness among working adults with ADHD: A qualitative study. *BMC Psychiatry*. 2022;22(1):751.
- 235 Sveriges Kommuner och Landsting. Ojämsställdhet i hälsa och vård: En sammanfattning. Kunskapsöversikt. Stockholm: Sveriges Kommuner och landsting; 2019.

- 236 Han E, Scior K, Grace K, Heath E, Dufresne S, Crane L. 'Who, when, how to share': Pilot study of a new disclosure decision-making programme for autistic adults. *Autism*. 2024;28(8):2090-104.
- 237 Sonuga-Barke EJS, Becker SP, Bölte S, Castellanos FX, Franke B, Newcorn JH, et al. Annual research review: perspectives on progress in ADHD science – from characterization to cause. *J Child Psychol Psychiatry*. 2023;64(4):506-32.
- 238 Wen B, Van Rensburg H, O'Neill S, Attwood T. Autism in the Australian workplace: The employer perspective. *Asia Pac J Human Res*. 2023;61(1):146-67.
- 239 Kersten A, Scholz F, Van Woerkom M, Krabbenborg M, Smeets L. A strengths-based human resource management approach to neurodiversity: A multi-actor qualitative study. *Hum Resour Manag*. 2025;64(1):229-45.
- 240 Hotte-Meunier A, Sarraf L, Bougeard A, Bernier F, Voyer C, Deng J, et al. Strengths and challenges to embrace attention-deficit/hyperactivity disorder in employment – A systematic review. *Neurodiversity*. 2024;2:27546330241287655.
- 241 Haydon C, Doherty M, Davidson IA. Autism: making reasonable adjustments in healthcare. *Br J Hosp Med*. 2021;82(12):1-11.
- 242 McVey AJ, Jones DR, Waisman TC, Raymaker DM, Nicolaidis C, Maddox BB. Mindshift in autism: A call to professionals in research, clinical, and educational settings. *Front Psychiatry*. 2023;14:1251058.
- 243 Benevides T, Watling R, Robertson SM. Person-centered interventions for autistic adults ages 18+ (2013–2021). *Am J Occup Ther*. 2023;77(S1):7710393230.
- 244 Black MH, Bölte S. Diversity-Friendly Initiatives: Substance or Show? The Case of Silent Clapping. *Scand J Child Adolesc Psychiatry Psychol*. 2025;13(1):151-61.

Bilagor

1. Checklista för arbetsmiljö- och inkluderingspolicy och rutiner
2. Förändringsledning
3. Bemötande och förhållningssätt
4. Praktiska råd vid samtal
5. Frågor i det orienterande och kartläggande samtalet
6. ICF-core sets för autism och adhd i arbetslivet

Bilaga 1. Checklista för arbetsmiljö- och inkluderingspolicy och rutiner

Den här checklistan kan användas när en organisation tar fram eller ser över en arbetsmiljö- och inkluderingspolicy och rutiner. Syftet är att säkerställa att arbetsmiljöarbetet är förebyggande, systematiskt och inkluderande, och att det tar hänsyn till medarbetares olika förutsättningar. Arbetet bör vara en del av organisationens systematiska arbetsmiljöarbete (SAM) och genomföras i samverkan med medarbetare och skyddsombud.

1. Policyns grund och inriktning

- Framgår att arbetsförhållanden ska anpassas till medarbetares olika fysiska och psykiska förutsättningar?
- Anges att arbetsgivaren ska förebygga ohälsa och olycksfall, även när risker kan hänga ihop med funktionsnedsättning?
- Finns övergripande mål för arbetsmiljöarbetet som omfattar fysisk, organisatorisk och social arbetsmiljö?
- Är ansvarsfördelningen mellan arbetsgivare, chefer, medarbetare och skyddsombud tydlig?
- Framgår att arbetsmiljö- och inkluderingsarbetet ingår i organisationens systematiska arbetsmiljöarbete?

2. Undersöka och bedöma arbetsmiljön

- Finns rutiner för att undersöka arbetsmiljön med hänsyn till olika individuella förutsättningar?
- Beaktas tillgänglighet i lokaler, arbetsutrustning, digitala system och kommunikation?
- Uppmärksammas risker för ohälsosam arbetsbelastning förutsättningar?
- Undersöks organisatoriska faktorer som arbetsfördelning, arbetstid, krav och resurser?
- Dokumenteras identifierade risker och bedöms deras allvarlighet och sannolikhet?
- Görs riskbedömningar inför förändringar i verksamheten?
- Involveras medarbetare och skyddsombud i undersökning och riskbedömning?

3. Åtgärda och anpassa

- Finns rutiner för arbetsanpassning när en medarbetare behöver det?
- Kan arbetsuppgifter, arbetstid eller arbetsutrustning justeras vid behov?
- Genomförs tekniska, organisatoriska eller sociala åtgärder för att minska belastning eller hinder i arbetet?
- Upprättas en handlingsplan om åtgärder inte kan genomföras direkt?
- Är det tydligt vem som ansvarar för att åtgärder genomförs och följs upp?

4. Organisatorisk och social arbetsmiljö

- Finns rutiner för att utreda och hantera kränkande särbehandling?
- Säkerställs att arbetsbelastning står i rimlig proportion till resurser och stöd?
- Främjas delaktighet, tydlighet och struktur i arbetsorganisationen?
- Har medarbetare möjlighet till dialog med chef om arbetsförhållanden och arbetsbelastning?

5. Kunskap, stöd och uppföljning

- Har chefer och arbetsledare kunskap om arbetsmiljöansvar och arbetsanpassning, även i relation till funktionsnedsättningar?
- Finns vid behov stöd från HR och företagshälsovård för främjande, förebyggande och rehabiliterande arbetsmiljöinsatser?
- Följs arbetsmiljöåtgärder upp regelbundet och utvärderas om de fungerar?
- Dokumenteras riskbedömningar och arbetsmiljöåtgärder, samt utvärderas om de fungerar?

Bilaga 2. Förändringsledning

Det finns många aspekter att beakta vid förändringsledning och implementering av nya arbetssätt och metoder där det finns medarbetare med autism eller adhd. En viktig aspekt är att säkerställa tydlighet kring förändringens syfte, mål och förväntade effekter för den enskilde (115). Tydlig struktur och förutsägbarhet minskar risken för stress och ohälsa under organisatoriska förändringar. Samtidigt kan dessa medarbetare bidra med värdefulla perspektiv, exempelvis genom detaljfokus, systematik och kreativ problemlösning kring utmaningar som kan uppstå under organisatoriska förändringar.

Förändringsledning – grundläggande principer

De flesta modeller för förändringsledning betonar vikten av tydlig kommunikation, delaktighet, hantering av motstånd samt att koppla förändringen till verksamhetens värderingar och incitament (127). Att ta tillvara medarbetares erfarenheter och bjuda in till dialog och uppföljning är centralt för att justera insatser och skapa en hållbar och framgångsrik förändring (228, 229). Generella rekommendationer är:

- Kommunicera öppet om förändringen och eventuellt motstånd.
- Skapa en kultur där det är tillåtet att pröva nytt och lära av misstag.
- Var tydlig med vad som ska förändras, varför och vilken nytta det ger.
- Involvera medarbetarna genom hela processen och ge stöd i nya arbetssätt.
- Följ upp regelbundet förändringsplanen, justera vid behov och fira uppnådda delmål för att stärka motivation.

Arbetsmodeller

Två vanligt använda modeller är ramverket Consolidated Framework for Implementation Research (CFIR) (230) och Kotters processmodell (231). I praktiken anpassar många organisationer olika modeller efter sina behov och kombinerar delar som är relevanta för syftet med verksamhetsförändringen (127, 231).

CFIR är ett ramverk som lyfter fem områden att beakta vid implementering av nya arbetssätt och metoder:

1. **Det som ska förändras:** Vad ska ändras? Varför? Vad är målet och delmålen? Vilka är vinsterna och kostnaderna?
2. **Yttre faktorer:** Vilka faktorer utanför organisationen påverkar förändringen, till exempel kunder, finansärer, konkurrenter eller lagar?
3. **Inre faktorer:** Hur ser organisationens kultur, ledarskap, kommunikation, resurser och inställning till förändring ut?
4. **Medarbetarna:** Vilken kunskap, motivation och erfarenhet har de som ska genomföra förändringen?
5. **Genomförandet:** Hur ser planen ut? Hur sprids information? Hur skapas engagemang? Hur följs arbetet upp?

Kotters processmodell beskriver åtta steg i ett förändringsarbete:

1. Belys nyttan och riskerna med förändringen.
2. Skapa en grupp som leder arbetet.
3. Formulera en tydlig vision och strategi för förändringsarbetet.
4. Kommunicera visionen brett i hela organisationen.
5. Gör medarbetarna delaktiga och hantera förändringsmotstånd.
6. Sätt upp delmål som visar direkta resultat.
7. Bygg vidare på framgångar och justera planen vid behov.
8. Se till att nya arbetssätt, uppgifter eller teknik som införs blir en naturlig del av verksamheten.

Bilaga 3. Bemötande och förhållningsätt

Det finns ett antal grundläggande principer och förhållningsätt att beakta i mötet med medarbetare med autism eller adhd på olika arbetsplatser.

Utgå från personcentrerat arbetssätt: Personer med autism eller adhd är alla unika individer som kan ha med sig negativa erfarenheter av att inte ha känt sig förstådda. Med ett personcentrerat arbetssätt kan företagshälsan undvika generaliseringar och se personen istället för diagnosen, och ta sig tid att lyssna och göra personen delaktig i beslut, vilket främjar engagemang för rekommendationer som ges (140, 141).

Gör personen medveten om egna styrkor och utmaningar: Medarbetarens egen uppfattning om sin arbetssituation är en nödvändig utgångspunkt för en konstruktiv förändring. Företagshälsans frågor om hur en person fungerar och resonerar kan öppna för ökad självkunskap som främjar förändring. Företagshälsans kunskap om beteendeförändring (142) motiverande samtal (232), problemlösningssamtal (192) med funktionella analyser (217), kan vara hjälpsamt för att stötta en medarbetarens självkunskap.

Uppmärksamma maskering och kamouflering: Vissa personer är bra på att dölja sina svårigheter och särdrag förknippade med diagnoser för att passa in i sociala normer, det vill säga maskering eller kamouflering (233). Även i mötet med företagshälsan kan maskering förekomma och en person kan lägga stor ansträngning på att förminska sina stressrelaterade problem och utmaningar för att verka "normal". Det är viktigt för företagshälsan att ha med sig detta i mötet med medarbetare om arbetsrelaterade utmaningar som kan leda till ohälsa och sjukskrivning (211, 234).

Uppmärksamma intersektionalitet: Företagshälsans förståelse för en medarbetarens utsatthet och stress på arbetsplatsen handlar om att få en bild av vilka förväntningar och stereotypier om till exempel kön som förekommer på arbetsplatsen. Detta gäller i synnerhet ovan beskrivna ansträngningar att "passa in" i samhällets eller arbetsplatsens förväntningar, följa normer och dölja symtom vilket kan bidra till ökad risk för psykisk ohälsa (235).

Respektera val av öppenhet om diagnos: Många tvekar att berätta om sin diagnos för chefen, kollegor eller företagshälsan på grund av rädsla för negativa reaktioner och stigmatisering (236-238). För många kan det räcka att berätta om funktionella svårigheter utan att nämna att man har en diagnos. Att vara öppen om diagnosen kan dock medföra ökat stöd från chef och kollegor (153). Företagshälsan kan ge stöd till medarbetare med autism eller adhd som gradvist vill öppna upp om sin diagnos. För företagshälsan kan medvetenhet om diagnoser möjliggöra fördjupande frågor som ökar precisionen i arbetet men det är inte nödvändigtvis relevant information att återkoppla i samband med insatser.

Glöm inte en medarbetarens styrkor och matcha med arbetsuppgiften: Det är vanligt att fokus läggs på att förstå en medarbetarens utmaningar och diagnoser men hans styrkor är också viktigt att utgå ifrån för att minska problem (15, 30, 239). Ett salutogent arbetssätt handlar om att företagshälsan försöker få ett helhetsperspektiv på en medarbetarens livssituation och förutsättningar genom att inventera styrkor, intressen, preferenser och möjligheter, istället för att enbart fokusera på hinder och svårigheter. Att matcha styrkor med möjliga arbetsuppgifter kan ibland lösa problem med låg arbetsförmåga eftersom arbetsförmågan är kopplad till arbetsuppgifternas art och arbetsplatsens förutsättningar (33, 142, 240).

Bilaga 4. Praktiska råd vid samtal

Det finns flera saker som kan bidra till att möten inom företagshälsan blir tydliga, respektfulla och meningsfulla för medarbetare med autism eller adhd. Anpassningar behöver alltid utgå från individens behov och önskemål. Här är några exempel:

Var tydlig med syftet.

Beskriv konkret vad mötet ska handla om och vad som förväntas. Skicka gärna information i förväg och bifoga en agenda. Avsluta mötet med att sammanfatta vad ni kommit överens om och skicka gärna en kort skriftlig sammanfattning efteråt (33, 142, 207).

Ta hänsyn till den fysiska miljön.

Fråga om samtalssituationen fungerar bra eller om något kan justeras, till exempel belysning, temperatur eller placering i rummet (209, 241, 242).

Avsätt tillräckligt med tid.

Se till att det finns utrymme för att tänka, ställa frågor och ta in information i lugn takt. Bjud in medarbetaren att ställa frågor (241, 242).

Visa att du lyssnar och vill förstå.

Bekräfta att medarbetarens tankar, känslor och erfarenheter är viktiga. Ett respektfullt och inklämmande bemötande bygger förtroende (243).

Använd tydligt och konkret språk.

Ställ en fråga i taget och formulera den så specifikt som möjligt. Undvik onödigt långa och grammatiskt komplicerade meningar (207, 241, 242).

Respektera personens språkbruk.

Fråga vilken benämning personen själv föredrar om de nämner sin diagnos, till exempel "autist" eller "person med autism", och använd den både i samtal och dokumentation (241, 244).

Använd visuellt stöd vid behov.

Skriv gärna upp viktiga punkter, sammanfattningar eller överenskommelser som kan fotograferas som minnesstöd. Det kan underlätta att ha något gemensamt att titta på under samtalet (33, 142).

Var flexibel i samtalsupplägget.

Alla uppskattar inte inledande småprat. Anpassa inledningen efter vad som känns naturligt för den du möter (41).

Var tydlig kring formulär och enkäter.

Förklara syftet och hur svaren kommer att användas. Erbjud möjlighet att få frågor förtydligade och var tillgänglig för frågor (33, 41).

Förbered inför fysiska undersökningar.

Berätta i förväg vad som kommer att hända och varför undersökningen görs. Det skapar förutsägbarhet och minskar ångest (241, 242).

Bilaga 5. Områden för frågor i det orienterande och kartläggande samtalet

En central uppgift för företagshälsan är att sammanfatta medarbetarens aktuella arbetssituation, utmaningar, styrkor, bakgrund och mående. Nedan finns några relevanta frågor att ta upp i det orienterande samtalet och som kan utvecklas mer i den fördjupande kartläggningen.

- Hur långvarig har problematiken varit, och hur har den hanterats tidigare i livet, kanske i tidigare arbeten?
- Hur ser anställningsförhållandena ut?
- Vilka insatser har hälso- och sjukvården och arbetsgivaren gjort hittills?
- Har medarbetaren en medicinering? Följs den?
- Vilka andra faktorer kan ha betydelse för måendet – sociala, ekonomiska, rättsliga, hälsomässiga och så vidare?
- Hur ser medarbetarens levnadsvanor ut? Finns det till exempel tecken på beroendeproblematik runt alkohol, läkemedel eller droger?
- Har medarbetaren upplevt konflikter, mobbning, kränkande särbehandling, stigma eller trauman, här eller på tidigare arbetsplatser?
- Vilka arbetssituationer fungerar bra för medarbetaren?
- Vilka arbetsuppgifter är lätta respektive svåra för medarbetaren?
- Vilka är medarbetarens styrkor, i arbetet och i övrigt?
- Är hen överpresterande, högpresterande, tillräckligt presterande eller underpresterande?
- Vilken grad av självkännetom har hen, kring sina utmaningar och styrkor?
- Vad "kostar" respektive "ger" energi på arbetet, det vill säga vilka aktiviteter, personer, situationer och miljöer som ökar engagemang, meningsfullhet eller produktivitet och vilka som minskar det.

Bilaga 6. ICF core sets för autism och adhd i arbetslivet

Detta är en version av ICF Core Sets avsedd som stöd för kartläggning av funktion i arbetssituationen framtagen av Sven Bölte och Eric Zander vid Center of Neurodevelopmental Disorders (KIND) på Karolinska Institutet.

Instruktioner för användning av ICF Core-sets

Skatta funktionella styrkor och utmaningar liksom hindrande och underlättande omgivningsfaktorer genom att anteckna relevant information på raderna och markera lämplig ruta för att få fram en preliminär profil. Funktionskoder som anges vid raderna finns beskrivna i ICF-manualen (4). Vid behov, till exempel vid intygsskrivning, kan utmaningar graderas så som beskrivs i ICF-manualen som LÄTT, MÅTTLIG, STOR, TOTAL.

| | Kroppsfunktioner | Utmaning | Neutralt | Styrka |
|------|---|----------|----------|--------|
| b126 | Temperament och personlighetsfunktioner: t ex samvetsgrannhet, optimism, pålitlighet | | | |
| b130 | Energi och driffunktioner: t ex motivation, impuls kontroll | | | |
| b134 | Sömnfunktioner | | | |
| b140 | Uppmärksamhetsfunktioner | | | |
| b144 | Minnesfunktioner | | | |
| b147 | Psykomotoriska funktioner | | | |
| b152 | Emotionella funktioner | | | |
| b210 | Synfunktioner | | | |
| b230 | Hörsel funktioner | | | |
| b250 | Smakfunktion | | | |
| b255 | Luktfunktion | | | |
| b265 | Beröringsfunktion | | | |
| b270 | Sinnesfunktioner som hänger samman med temperatur och andra sinnesintryck | | | |
| b280 | Smärtförmåelse | | | |
| b298 | Andra specificerade sinnesfunktioner och smärta | | | |
| b330 | Funktioner för språkbehärskning och rytm i tal | | | |
| b760 | Funktioner för kontroll av viljemässiga rörelser | | | |
| b765 | Funktioner för icke viljemässiga rörelser | | | |
| | Andra kroppsfunktioner | | | |
| | | | | |
| | | | | |

| | Aktivitet och delaktighet | Utmaning | Neutralt | Styrka |
|------|---|----------|----------|--------|
| d132 | Att tillägna sig information: att ta reda på fakta | | | |
| d155 | Att förvärva färdigheter | | | |
| d160 | Att fokusera uppmärksamhet: att uppmärksamma olika saker, personer och företeelser | | | |
| d161 | Att rikta uppmärksamhet: att hålla kvar uppmärksamhet på en handling/uppgift | | | |
| d166 | Att läsa | | | |
| d175 | Att lösa problem | | | |
| d177 | Att fatta beslut | | | |
| d240 | Att hantera stress och andra psykologiska krav | | | |
| d250 | Att behärska sitt eget beteende | | | |
| d310 | Att kommunicera genom att ta emot talade meddelanden | | | |
| d315 | Att kommunicera genom att ta emot icke-verbala meddelanden: t ex att förstå kroppsspråk och symboler | | | |
| d350 | Konversation | | | |
| d360 | Att använda kommunikationsutrustningar och kommunikationstekniker: t ex telefon, mejl, videosamtal | | | |
| d470 | Att använda transportmedel | | | |
| d475 | Att vara förare | | | |
| d510 | Att tvätta sig | | | |
| d540 | Att klä sig: t ex att välja lämpliga klädsel | | | |
| d570 | Att sköta sin egen hälsa | | | |
| d571 | Att se till sin egen säkerhet | | | |
| d660 | Att bistå andra | | | |
| d710 | Grundläggande mellanmänniska interaktioner: t ex visa värme, respekt, ge och ta kritik, kroppskontakt | | | |
| d720 | Sammanfatta mellanmänniska interaktioner: t ex skapa, utveckla och vidmakthålla relationer, följa sociala regler, hålla lämpligt avstånd till andra | | | |
| d730 | Att ha kontakt med okända personer | | | |
| d740 | Formella relationer: t ex med chefen | | | |

| | Omgivningsfaktorer | Hinder | Neutralt | Underlättande |
|------|--|--------|----------|---------------|
| e110 | Produkter eller substanser för egen konsumtion: t ex läkemedel, lämplig kost vid allergier | | | |
| e125 | Produkter och teknik för kommunikation: t ex för att prata, höra, läsa, skriva | | | |
| e130 | Produkter och teknik för utbildning | | | |
| e240 | Ljus | | | |
| e250 | Ljud | | | |
| e325 | Personligt stöd av bekanta, kamrater, kollegor, grannar och personer i umgänget | | | |
| e330 | Personligt stöd av människor i maktpositioner | | | |
| e360 | Personligt stöd av andra yrkesutövare | | | |
| e425 | Personliga attityder bland bekanta, kamrater, kollegor, grannar och personer i umgängeskretsen | | | |
| e430 | Personliga attityder hos personer i maktpositioner | | | |
| e440 | Personliga attityder hos personliga vårdgivare och personliga assistenter | | | |
| e450 | Personliga attityder hos yrkesutövare inom hälso- och sjukvården | | | |
| e455 | Personliga attityder hos andra yrkesutövare | | | |
| e460 | Samhälleliga attityder: t ex attityder och värderingar hos människor i allmänhet i samhället | | | |
| e465 | Sociala normer, konventioner och ideologier | | | |
| e575 | Åtgärder och beslut avseende kommunen: t ex socialtjänst | | | |
| e580 | Åtgärder och beslut avseende hälsovård | | | |
| e590 | Åtgärder och beslut avseende arbete och sysselsättning: t ex Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan | | | |
| | Andra omgivningsfaktorer | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Om framtagandet av riktlinjerna

Riktlinjerna är framtagna av en multiprofessionell expertgrupp. Gruppen tillsattes av Myndigheten för arbetsmiljökunskap (Mynak), som sedan januari 2026 är en del av Arbetsmiljöverket.

Expertgruppen och informationsspecialister från Mittuniversitetet tog fram sökstrategier och genomförde en systematisk litteraturgenomgång av forskningsläget. Kunskapsunderlaget som togs fram var svenska kunskapsammansättningar och studier om funktionsnedsättning och arbetsmiljö där yrkesverksamma med autism och adhd var i fokus.

Sammantaget bidrog över 180 personer till riktlinjerna genom medverkan i dialoggrupper. Syftet med dessa möten var att samla in underlag om behov och utmaningar på arbetsplatser för att säkerställa att riktlinjerna blir relevanta och kommer att fylla ett behov i företagshälsans arbete på arbetsplatser. Bland annat deltog

- företrädare för organisationer, myndigheter, fack- och professionsförbund
- arbetsmiljöspecialister, HR-strateger och forskare
- yrkesverksamma med autism eller adhd
- intresseorganisationer som Attention, Autism Sverige och Autism Stockholm.



**ARBETSMILJÖ
VERKET**