

ADHD och arbete

Arbetsgivares uppfattningar om personer med diagnosen ADHD på arbetsplatsen

**Elina Haraldsson
Malin Riberth**

Examensarbete, 15 hp, kandidatuppsats
Socialt arbete
Jönköping, juni, 2013

Förord

Vi skulle vilja tacka de arbetsgivare som tog sig tid att medverka i vår intervjuundersökning. Tack för att vi fick ta del av era uppfattningar och tankar, som varit betydelsefulla och som bidragit till olika infallsvinklar på vårt forskningsproblem. Utan ert engagemang hade vi inte kunnat genomföra vår studie.

Vi vill även tacka vår handledare Staffan Bengtsson för hans råd och synpunkter. Hans stora engagemang har lett vår c-uppsats framåt och han har stöttat oss när vi ställts mot hinder och svårigheter i processen.

Handledare: Staffan Bengtsson, Universitetslektor i socialt arbete, Hälsohögskolan i Jönköping

Examinator: Gunilla Nilsson, Universitetslektor i socialt arbete, Hälsohögskolan i Jönköping

Sammanfattning

Studien analyserar vad arbetsgivare har för uppfattningar beträffande personer med ADHD på en arbetsplats. Semistrukturerade intervjuer har använts som datainsamlingsmetod. Urvalet består av sju arbetsgivare inom den privata sektorn. Studien har inspirerats av den fenomenografiska ansatsen, där olika uppfattningar om ett fenomen står i centrum. Teoretiska analysbegrepp för den här studien är social kategorisering och den medicinska och sociala modellen kopplat till funktionsnedsättningar. Resultatet presenteras i fem teman. Viktiga slutsatser är att informanterna ansåg att ADHD är ett svårfångat fenomen. Personer med ADHD anses kräva mycket tid, tolerans och tålmod av arbetsgivaren. Det ansågs finnas en lägsta gräns för hur mycket vinstdrivande verksamheter kan och bör anpassa sig efter de anställdas behov. Ekonomiskt stöd ansågs vara nödvändigt för att kunna anpassa arbetsplatsen. Informanterna ansåg att det kan gagna arbetsgivaren och personen själv om personen berättar om sin diagnos. Samtidigt trodde informanterna att det kunde finnas svårigheter i att få ett jobb om en person berättar att denne har en diagnos innan denne är anställd. Genomgående för studien är att arbetsgivarna anser att det är viktigt att se personen och inte diagnosen. Informanterna utgick mestadels från den medicinska modellen i studien och hade en tendens att kategorisera personer med ADHD.

Nyckelord: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, arbetsplats, arbetsgivare, stödinsatser

Abstract

Title: ADHD and work. Employers perceptions about people with the diagnosis ADHD in the workplace

The purpose of this study is to analyze what kind of perceptions employers have regarding ADHD in the workplace. Semi-structured interviews were used as data-collection-method. The selection consist seven interviews with employers within the private sector. The study has been inspired by the phenomenographic approach. The medical and social model in relation to disability as well as social-categorizations is the analytical tools. The results are presented in five themes. Our study shows that employers thought that ADHD is a phenomenon which is difficult to define. According to the informants ADHD requires much time, tolerance and patience. For the employers there seemed to be a limit regarding how much the workplace can adapt to the individual, and financial support was considered necessary to adapt the workplace. Employers felt that it is beneficial if the person with ADHD is open about his diagnosis. However, they also thought it could be more difficult to get a job if the person talked about his diagnosis before he is employed. Throughout the study employers considered it to be important to see the person behind the diagnosis. The employers regarded mostly disabilities from the medical model and had a tendency to social-categorized people with ADHD.

Keywords: Attention Deficit Hyperactivity Disorder, workplace, employer, support effort

Innehållsförteckning

Förord	2
Sammanfattning	3
Abstract	4
Inledning	7
Syfte	8
Bakgrund	8
Definition av ADHD	9
Funktionsnedsättning och dess historia	9
Stöd till personer med funktionsnedsättningar	11
Försäkringskassan	11
Arbetsförmedlingen	12
Tidigare forskning	13
ADHD och arbete	15
Teoretiska analysbegrepp	16
Social kategorisering	16
Olika sätt att se på en funktionsnedsättning	17
Den medicinska modellen	18
Den sociala modellen	18
Material och metod	19
Datainsamlingsmetod	19
Undersökningsgrupp	21
Bearbetning och analys	22
Etiska överväganden	24
Metoddiskussion	25
Resultat	26
Innebörd av ADHD	27
Ett svårfångat fenomen	27
Den ena är inte den andra lik	29
Inverkan av ADHD på en arbetsplats	31
Anpassning är bådas ansvar	33
Ekonomiskt stöd är inte alltid en självklarhet	35
Öppenhet om diagnos kan få konsekvenser	37
Analys	39
Social kategorisering	39
Den medicinska och sociala modellen	41

Slutdiskussion	44
Framtida studier	47
Referenser	48
Bilaga 1	52
Informationsbrev	52
Bilaga 2	53
Intervjuguide.....	53
Bilaga 3	55
ADHD-kriterier enligt DSM-IV	55

Inledning

Människor med olika funktionsnedsättningar betraktas vara en utsatt grupp och kan ha svårt att etablera sig i samhället. Inte minst gäller detta arbetsmarknaden där människor med funktionsnedsättningar har en lägre sysselsättningsgrad i jämförelse med andra (Olin & Ringsby Jansson, 2009). De upplever sig också bli annorlunda behandlade och inte lika delaktiga på arbetsmarknaden som människor utan funktionsnedsättningar (Olsson, 2002). Personer som har en nedsatt arbetsförmåga blir därför marginaliserade och utestängda från viktiga livsområden (Larsson, 2000).

I vår studie har vi valt att diskutera den här problematiken utifrån diagnosen ADHD. Hellberg och Kjellberg (2012) beskriver att *Attention Deficit Hyperactivity Disorder*, ADHD, ingår i de diagnoser som kan benämnas som neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Diagnoskriterierna anger här bristande uppmärksamhet, överaktivitet, bristande impulskontroll samt koncentrations- och inlärningssvårigheter som centrala (Nationalencyklopedin, 2013). ADHD hos vuxna har blivit allt mer erkänd som en diagnos vilken kan inverka på individens arbetsförmåga och arbetsliv (Nedeau, 2005). Fried et al (2012) anser att personer som har en ADHD-diagnos kan uppvisa symptom som innefattar intern rastlöshet, intolerans mot enformiga arbetsuppgifter och svårigheter i att behålla sin uppmärksamhet på arbetsplatsen, vilket kan påverka deras arbetsprestation på lång sikt. Enligt Patton (2009) finns det också ett bristande stöd ute på arbetsplatserna för vuxna med ADHD. Extra problematiskt kan det bli i de fall då diagnosen inte uppmärksammas. Samtidigt hävdar Patton (2009) att personer med diagnosen också kan tillföra mycket på arbetsplatsen där individens specifika förmågor tillsammans med en förstående omgivning kan utgöra en styrka i sammanhanget.

I detta examensarbete är vi intresserade av att analysera vad en arbetsgivare inom den privata sektorn har för uppfattningar beträffande personer med diagnosen ADHD på en arbetsplats. Vi är också angelägna av att ta reda på vad de anser sig kunna erbjuda för stöd i form av olika anpassningsåtgärder för personer som har ADHD. Eftersom tidigare studier har visat på att ADHD kan uppfattas som ett problem på en arbetsplats både för de personer som har diagnosen, arbetsgivare och övriga arbetstagare så har vi i den här studien valt att rikta oss mot arbetsgivare i den privata sektorn. Forskning kring de privata arbetsgivarna och deras uppfattningar är också begränsad vilket ytterligare motiverar den här infallsvinkeln. En annan anledning till detta är att arbetsgivare inom den privata sektorn har flera människor med funktionsnedsättningar anställda i sina verksamheter och har möjlighet att ta del av många olika stödinsatser. De flesta av studierna som har genomförts har studerat vad olika professioner i den

offentliga sektorn har för uppfattningar kring diagnoser, såsom ADHD. Det finns med andra ord en bristande kännedom om vad arbetsgivare har för uppfattningar beträffande ADHD på arbetsmarknaden, enligt Patton (2009) finns det behov utav fler studier inom detta område både för de personer som har ADHD och arbetsgivare.

Vårt forskningsproblem kan ha betydelse för socialt arbete eftersom det kan påverka samhället i stort och även berör de sociala kategoriseringar som omger en viss grupp och dess inverkan på individen. För att studera vårt forskningsproblem valde vi att dessutom problematisera det utifrån den medicinska och sociala modellen. Enligt Tideman (2000) kan personer med funktionsnedsättningar bli socialt kategoriserade vilket betyder att människor delas in, värderas och bedöms utifrån olika kategoriseringar. Lindqvist (2012) menar att till exempel den medicinska modellens sätt att betrakta en funktionsnedsättning som ett individuellt problem lägger fokus på individens brister. Medan den sociala modellen ser funktionsnedsättning mer som socialt skapat av samhället. En funktionsnedsättning uppstår genom att det i samhället finns barriärer som orsakar formningen av funktionsnedsättningar.

Dessa analysbegrepp är med andra ord centrala ingångar för den här studien kopplat till de synsätt som arbetsgivare har gällande människor med funktionsnedsättningar på arbetsmarknaden. Utifrån dessa begrepp kan vi analysera hur arbetsgivarna pratar om och uppfattar personer med ADHD.

Syfte

Det övergripande syftet med den här studien är att analysera vilka uppfattningar arbetsgivare har beträffande personer med diagnosen ADHD, vilket diskuteras utifrån analysbegreppen social kategorisering samt den sociala och medicinska modellen kopplat till hur funktionsnedsättningar kan förstås. Utifrån detta syfte är vi intresserade av att besvara följande frågeställningar:

- Hur beskriver arbetsgivare innebörden av ADHD relaterat till arbetsförmåga?
- Vilken inverkan anser arbetsgivare att ADHD har på en arbetsplats?
- Hur värderar arbetsgivare olika former av stöd som de kan få för att anställa människor med funktionsnedsättningar?

Bakgrund

I följande avsnitt presenteras ett övergripande underlag för studiens forskningsproblem.

Definition av ADHD

I Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-IV, vilken är en manual som har utarbetats av den amerikanska psykiatriska föreningen (American Psychiatric Association) finns en definition av ADHD. I DSM-IV finns ett antal kriterier som anses utmärkande för ADHD hos en vuxen person (se bilaga 3). I Sverige översätts ADHD med *hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning*. Dock används vanligen benämningen ADHD även i Sverige (Kadesjö et al, 2007).

ADHD delas in i tre undergrupper. Den första undergruppen benämns enligt DSM-IV som *ADHD av kombinerad typ*, vilket betyder att personen har svårigheter i uppmärksamhet och problem med hyperaktivitet och impulsivitet. Den andra undergruppen benämns enligt DSM-IV som *ADHD med huvudsakligen hyperaktivitet-impulsivitet*, som inte är särskilt vanligt förekommande hos vuxna men hos yngre barn. Deras aktivitetsnivå kan vara utmärkande höga men de kan likväl ha lätt för att behålla uppmärksamheten på viktiga saker som sker runt omkring dem. Den tredje undergruppen benämns som *ADHD med huvudsakligen bristande uppmärksamhet*, vilket är personer som har vissa svårigheter med uppmärksamhet och koncentration. Dock anses dessa personer inte vara hyperaktiva utan framstår som passiva för omgivningen. Personer som ingår i den här gruppen får därför ofta benämningen *Attention Deficit Disorder, ADD*, eftersom de inte har problem med hyperaktivitet (Kadesjö et al, 2007).

Det fanns länge en uppfattning om att de symtom av ADHD som barn uppvisar skulle försvinna när de växer upp. Dock har flera studier visat att denna uppfattning inte är riktig och att ADHD-problematiken ofta finns kvar hos personer även i vuxen ålder (Socialstyrelsen, 2002). Åtminstone hälften av dem som tillskrivs ADHD i skolåren har omfattande problem även i vuxen ålder (Kadesjö et al, 2007).

Funktionsnedsättning och dess historia

Frågan om personer med funktionsnedsättningar och i vilken grad de är beroende av andra människor har följt genom historien. Fram till 1900-talet var Sverige ett jordbruksland där människor mestadels livnärde sig genom jordbruket. De personer som inte kunde genomföra sådana arbeten blev försörjda av sin familj eller den socken där de levde. Det fanns även så kallade "hospital" där människor som inte kunde försörja sig kunde placeras. I anknytning till

industrialiseringen började de personer som inte kunde anpassas efter ett industriarbete i högre utsträckning ses som ett socialt problem. År 1847 infördes en fattigvårdslagsstiftning som var grunden till att fattigstugor byggdes. I fattigstugorna hamnade mestadels äldre, fattiga och personer med funktionsnedsättning. Under 1800-talet ansågs människor med funktionsnedsättningar kunna botas eller arbetstränas på speciella anstalter som utformades (Peterson, 2000). På anstalten genomfördes utbildning som blev obligatorisk för vissa grupper med funktionsnedsättningar. Tanken med anstalten och utbildningarna var inte minst att försöka få ut dessa individer på arbetsmarknaden (Bengtsson, 2012). I slutet av 1800-talet utformades arbetshus för fattiga personer som hade en låg arbetsförmåga. Grundtanken med dessa arbetshus var att de skulle vara så hemska att de människor som var på arbetshusen hellre skulle vilja börja arbeta. Denna tanke var kvar även in på 1900-talet, där fattiga genom träning och uppfostran skulle bli vad som ansågs vara goda samhällsmedborgare. Själva synsättet handlade om att det var individen som skulle passa in i samhället och inte tvärtom. Samtidigt började stödformer att byggas ut. Centralförbundet för Socialt arbete, CSA, bildades år 1903 och dessa ville till exempel börja införa folkförsäkringar för äldre, sjuka och vid olycksfall. Dock ansåg CSA att de så kallade arbetshusen var nödvändiga för att människor inte skulle fastna i bidrag. Hjälp-till-självhjälp och uppfostran var viktiga inslag under den här tiden (Lindqvist & Hetzler, 2004).

CSA var en bidragande faktor till varför en ny fattigvårdslag infördes år 1918. Denna lag upphävde till exempel fattigstugor och institutioner inom fattigvården förändrades. Istället infördes nu till exempel ålderdomshem och vårdhem. Från 1900-talet och framåt började staten ge bidrag till institutioner för människor med funktionsnedsättningar. Tankesättet utgick mycket från den medicinska modellen, där det var individens brister som stod i fokus. Genom att uppfostra människor med funktionsnedsättningar skulle dessa kunna passa in i normen och bli lämpliga och goda samhällsmedborgare. Runt 1940 började begreppet rehabilitering bli centralt och ett ökat intresse för detta uppstod. År 1943 tillsattes en kommitté av regeringen, kommittén för partiellt arbetsföra, som fick i uppdrag att se hur människor med funktionsnedsättningars arbetsförmåga kunde tas tillvara på bästa sätt. Efter detta infördes institutioner där människor med funktionsnedsättningar fick pröva och träna sin arbetsförmåga. Genom den här rehabiliteringen skulle experter hjälpa till att hitta en lämplig sysselsättning till individen med hänsyn till dennes intressen och kapacitet. Rehabiliteringen bidrog till att försöka normalisera individen efter kraven på arbetsmarknaden (Lindqvist & Hetzler, 2004). Runt 1970 kom nya regler som skulle främja människor med funktionsnedsättningars rätt till arbete. Reglerna bidrog till möjlighet att lättare få anställning samt anställningstrygghet (Larsson, 2000). På

1980-talet stiftades ramlagarna Socialtjänstlagen, SoL, och Hälso- och sjukvårdslagen, HSL. Dessa ramlagar innebar att det var upp till varje enskild kommun att tolka dess innehåll och syfte. År 1989 genomfördes en utredning för att se hur dessa lagar påverkat människor med funktionsnedsättningar. Efter denna utredning stiftades Lag om stöd och service för vissa funktionsnedsatta, LSS, för människor med funktionsnedsättningar rätt till deltagande i samhället (Peterson, 2000).

Personer med ADHD kan idag få insatser enligt Socialtjänstlagen, SoL, eller enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS (Kadesjö et al, 2007).

I SoL står det att människor med funktionsnedsättningar ska få möjlighet att integreras i samhället och ha samma levnadsvillkor som andra människor. Socialnämnden ska enligt SoL skapa förutsättningar för individen att kunna få en sysselsättning som är betydelsefull för individen (Kadesjö et al, 2007).

LSS kompletterar SoL och är till för de människor som har en omfattande funktionsnedsättning som medför stora stödbehov i vardagen. SoL är en ramlag och anger därför inte exakt vilka insatser som individen kan få utan beskriver istället vilka mål som insatserna ska sträva mot. Enligt LSS kan individen ansöka om en särskild insats medan SoL kan erbjuda stöd som anses kunna tillfredsställa individens behov på annat sätt än genom specifika insatser. Enligt SoL ska individen genom insatserna få skäliga levnadsvillkor medan LSS däremot ska garantera individen goda levnadsvillkor. Det är alltså inte diagnosen i sig som avgör vad för insatser som individen kan få, utan vad den individuella har för behov (Kadesjö et al, 2007).

Stöd till personer med funktionsnedsättningar

Nedan beskrivs olika stödformer som arbetsgivare har möjlighet att ta del av från Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen när det gäller anställda som har en funktionsnedsättning.

Försäkringskassan

En viktig organisation när det gäller stöd till personer med funktionsnedsättningar är Försäkringskassan. Denna administrerar olika stödinsatser vilka personer med ADHD har rätt till eftersom deras diagnos betraktas som en funktionsnedsättning. Det kan vara stödinsatser såsom sjukersättning, aktivitetsersättning, handikappersättning, assistansersättning eller bilstöd. Sjukersättning är en stödinsats som kan ges personer mellan 30 och 64 år, under en viss tid eller permanent. Aktivitetsersättning kan ges personer som är mellan 19 och 29 år under en

viss tid. Sjukersättning eller aktivitetsersättning blir aktuellt när en försäkrad person har en nedsatt bestående arbetsförmåga på grund av sjukdom eller annan nedsättning av den psykiska eller fysiska funktionsförmågan. Personer som ges aktivitetsersättning ska uppmuntras till deltagande i aktiviteter som ska leda till en förbättrad arbetsförmåga och utveckling av förmågor, lärdomar och färdigheter (Försäkringskassan, 2013). Personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar har vanligen behov av någon typ av ersättning på deltid, eftersom de inte orkar ha ett heltidsarbete. Rätt till ersättning beslutas av Försäkringskassan socialförsäkringsnämnd på förslag av Försäkringskassans tjänstemän (Kadesjö et al, 2007). För att personer ska kunna börja arbeta igen eller börja en utbildning kan arbetsinriktad rehabilitering bli aktuellt. Försäkringskassan samverkar med Arbetsförmedlingen kring denna rehabilitering. Arbetsförmedlingen kan hjälpa personer att anpassa deras arbetsituation och klarlägga förutsättningarna för att kunna arbeta. Rehabiliteringen kan pågå under högst ett år beroende på personens arbetsförutsättningar och rätten till ersättning från sjukförsäkringen. Den avslutas när personen börjar arbeta, studera eller börjar en arbetsmarknadsutbildning, även om personen inte är helt frisk på grund av medicinska skäl (Arbetsförmedlingen & Försäkringskassan, 2009).

Arbetsförmedlingen

En annan viktig organisation är Arbetsförmedlingen. Det finns olika ekonomiska stödinsatser som arbetsgivare kan få från Arbetsförmedlingen för personer med funktionsnedsättningar. Några av dessa stödformer är lönebidrag, utvecklings- eller trygghetsanställning. Dessa innebär att arbetsgivare kan få ekonomiskt stöd för en anställd som har en funktionsnedsättning då funktionsnedsättningen kan ses som ett hinder i arbetet och att arbetsuppgifterna och arbetsplatsen därför kan behöva anpassas efter individens förutsättningar. Det ekonomiska stödet kan ges under olika lång tid beroende på vilket av dessa stöd som ges och summan på stödet har sin grund i den anställdes lön och arbetsförmåga. Arbetsplatsen kan vara lämpade efter den enskildes behov av stöd och hjälp genom till exempel anpassade arbetsuppgifter och arbetstider. Ändamålet med de olika ekonomiska stöden är att personer med funktionsnedsättningar ska kunna få utvecklas och förbättra förutsättningarna för en anställning där de kan bidra med sina specifika förmågor och befogenheter (Arbetsförmedlingen, u.å.).

Det finns även andra stöd att få. Till exempel kan en person med funktionsnedsättning ha möjlighet till en anställning med rehabiliterande inslag eller rätt till ekonomisk ersättning för

att täcka kostnaden för hjälpmedel på arbetsplatsen. Det finns även möjlighet att få arbetslivserfarenhet genom så kallad aktivitetsbaserad utredning, ABU (Arbetsförmedlingen, u.å.).

En annan stödform är Samhall. På Samhall kan personer med funktionsnedsättningar arbeta som behöver anpassning av sina arbetsuppgifter i så stor mån att det inte går att ta hänsyn till på en annan arbetsplats. Samhall har verksamheter inom industri-, service- och tjänstesektorn och är ett statligt bolag. Det finns även möjlighet att få personligt stöd på arbetsplatsen för personer med funktionsnedsättning genom en handledare, ett personligt biträde eller en SIUS-konsulent. Om en person med en funktionsnedsättning vill starta eget, finns det stöd att få vid uppstartandet av en ny näringsverksamhet (Arbetsförmedlingen, u.å.).

Tidigare forskning

Det finns begränsad forskning om hur ADHD kan uppfattas av arbetsgivare på arbetsmarknaden. Däremot finns det studier som ändå kan relatera till vårt forskningsproblem.

I en studie som Olin och Ringsby Jansson (2009) genomfört tas det upp hur olika välfärdsaktörer samtalar kring unga personer med lindrig intellektuell samt psykiska funktionsnedsättningars situation och framför allt deras delaktighet i samhället när det kommer till sysselsättning och arbete. De välfärdsaktörer som var med i studien är ombud från Arbetsförmedlingen, socialtjänsten, gymnasieskolan och Försäkringskassan. Studien genomfördes genom fokusgrupper där ombuden fick samtala utifrån olika vinjetter. I studien kom tre olika sätt att förstå de ungas situation att lyftas fram. De tre olika sätten som visade sig var individens egna egenskapsbrister, miljöfaktorer som till exempel familj samt samhällsrelaterade faktorer. Framförallt fokuserade deltagarna på individens egna brister. Intressant var att de samtidigt uttryckte tvivel gällande användningen av diagnoser, eftersom de ansåg att dessa gör att fokus hamnar på individens problem snarare än på möjligheter som personen anses besitta. Utöver detta beskrevs problem inom organisationen som gör det svårt att ge unga med funktionsnedsättningar det stöd och den hjälp de kanske är i behov av. Bristande resurser, icke flexibla försörjningssystem och långa väntetider för utredning ansågs utgöra svårigheter. Dock berättade deltagarna att det genom kreativitet går att komma fram till nya lösningar.

I en annan studie som Antonson (2003) genomfört var syftet att redogöra för livshändelser hos personer med funktionsnedsättningar i relation till marginalisering och utestängning på arbetsmarknaden. Studien utgick också från personer med funktionsnedsättningar och deras eget perspektiv kopplat till olika stödformer. Slutsatserna som den här studien kom fram till var bland annat att personer som har en funktionsnedsättning förhåller sig till sin funktionsned-

sättning på olika sätt och använde sig av olika tillvägagångssätt. De flesta personer som deltagit i studien ansåg att det kunde vara svårt att få ett arbete eftersom de blev utpekade som funktionsnedsatta. En annan uppfattning var att funktionsnedsättningen kunde upplevas som en svårighet för personen när det kom till relationer till bland annat arbetsgivare och arbetskamrater. I studien framkom det också att stödinsatser gällande personer med funktionsnedsättningar kunde vara av betydelse för dem för att kunna få och behålla ett arbete. Stödet kunde också vara betydelsefullt för att personer med funktionsnedsättningar kunde arbetsträna på en arbetsplats eller påbörja en utbildning. Stöd i form av lönebidrag kunde vara en möjlighet för arbetsgivare att anställa personer med funktionsnedsättningar. En annan slutsats som Antonsson (2003) lyfter fram i studien är att det är positivt för arbetsplatsen och personen själv ifall funktionsnedsättningen synliggörs. Omgivningens förhållningssätt gentemot personer med funktionsnedsättningar kunde också ses som en framgångsfaktor. Det handlade om att övriga anställda på en arbetsplats skulle ge utrymme för personer med funktionsnedsättningar och att personer med funktionsnedsättningar skulle få stöd utifrån sina egna förutsättningar. Stödet ska också ges så länge som behovet finns. En annan slutsats är att det är viktigt att arbetsgivare har kompetens om personer med funktionsnedsättningar, för att den här gruppen ska betraktas som intressanta på en arbetsplats.

Tidigare studier har också uppmärksammat övergångsprocessen från skola till arbete eller utbildning, vilket också det diskuteras utifrån hur personer med diagnosen ADHD och aspergerssyndrom själva synliggör detta. Hellberg och Kjellberg (2012) har i sin studie intresserat sig för vilka strategier individerna använder för att hantera övergångsprocessen, vad dessa har för förhållningssätt till sin diagnos, vilket betydelse diagnosens har för övergångsprocessen samt vilka faktorer som gynnar respektive motverkar övergångsprocessen. I resultatet beskrivs det att personliga kontakter och stöd från kommunen efter avslutad skolgång är av stor vikt. Kognitivt stöd är också viktigt. Dessa individer ansåg sig kunna klara av vardagen lättare med hjälp av mobiltelefoner, datorer och komihåglappar. Medicineringen betraktas också vara av stor vikt, då medicineringen kan få dessa att tänka ”klarare” och klara av vardagen på ett lättare sätt. Hindrande faktorer är bristande stöd i skolan och då individerna upplever att de blivit dåligt bemötta. De enskilda själva ansåg att de individuella förutsättningar var ett hinder, då de kände att de inte kunde koncentrera sig i längre perioder. Spontanitet sågs också det som ett hinder då den antogs leda till att individerna missar att utföra de aktiviteter som de borde göra, vilket kan påverka exempelvis utförandet av en arbetsuppgift (Hellberg och Kjellberg, 2012).

Fried et al (2012) har utifrån observationer försökt att få en större förståelse för personer med ADHD och situationen på arbetsplatsen. Deltagarna i studien fick pröva på att arbeta i en simulerad arbetsplats under en dag. Experimentgruppen bestod av personer med ADHD och kontrollgruppen bestod av personer som inte har en ADHD diagnos. Av studien framkom det att det finns märkbara skillnader mellan dessa två grupper i studien gällande de arbetsuppgifter som låg till grund för jämförelsen. Experimentgruppen ansågs lätt bli rastlös, ha svårigheter att behålla sin uppmärksamhet och ha svårt med enformighet.

ADHD och arbete

Trots att det finns bristande studier i forskningsproblemet, har ändå forskare fokuserat på detta område i vetenskapliga artiklar. I en artikel skriver Young (2000) att barn med ADHD ofta tidigt har problem i skolan och att detta sedan fortsätter genom hela personens liv. Det finns en stor risk att personer med ADHD går i särskola, hoppar av skolan och inte studerar vidare på högskola, vilket kan förväntas leda till problem när de är vuxna och ska börja arbeta. Eftersom de flesta personer med ADHD inte har någon högskoleutbildning är det få som har ”professionella positioner”. Dock är det vanligt att personer med ADHD startar upp mindre företag. Det här kan tyda på att dessa personer föredrar att arbeta självständigt och i och med detta inte behöver följa förväntningar när det gäller resultat och mål i arbetsrutiner samt att de inte behöver integrera med arbetskolligor och arbetsgivare. Flertalet personer med ADHD har ett arbete men flertalet har också olika arbetsrelaterade problem och byter ofta arbetsplats. Problem som personer med ADHD kan ha i förhållande till andra medarbetare är att de är sämre på att avsluta sina arbetsuppgifter, är mindre självständiga, har en bristande arbetsprestation och att de oftare har dåliga relationer med sin arbetsgivare (Young, 2000). ADHD anses kunna kännetecknas av stress, social oförmåga och bristande prestation (Weiss, Hechtman & Weiss, 2001).

Wyld (1997) är noga med att påpeka att personer med ADHD påverkar sin arbetsplats olika beroende på sin personlighet och vilka situationer personen hamnar i. Nedeau (2005) beskriver mer konkret att vuxna personer som har ADHD ofta har problem med de exekutiva funktionerna som direkt inverkar på deras prestation på arbetsplatsen. Personer med ADHD kan ha problem med att komma i tid och att komma ihåg viktiga deadlines. Personer med ADHD kan ha svårigheter med det organisatoriska och att prioritera arbetsuppgifter. Eftersom de kan ha problem med självreglering och har behov av mycket struktur så kan det vara svårt

för dem att arbeta självständigt och att klara av att slutföra arbetsuppgifter som innehåller flera olika steg.

Patton (2009) menar att även om det kan finnas svårigheter i att ha en anställd med ADHD på en arbetsplats så är det bristen på kunskap om diagnosen och missuppfattningar om psykisk ohälsa i samhället som troligtvis är anledningen till detta synsätt. Om den anställda istället får arbeta på en förstående arbetsplats kan den anställda med ADHD få visa sin begåvning, kreativitet och få uttryck för sina specialiteter. Young (2000) skriver att personer med ADHD upplever att de fungerar bättre på arbeten som de har valt utifrån sina egna intressen och specifika förmågor. Anställda som har ADHD har en benägenhet att vara specifika, konkreta och bestämda om vad de vill göra på arbetet. De anser dock att det finns svårigheter på arbetet att hitta arbetsuppgifter som känns tillräckligt varierande.

Som tidigare forskning har beskrivits ovan finns det begränsat med studier om ADHD och arbete ifrån ett arbetsgivarperspektiv. Därför finns det skäl att studera ämnet ADHD och arbetsmarknad mer utifrån denna infallsvinkel. Det går även att utläsa att de flesta studier som har genomförts har utgått från den medicinska modellen när de betraktar funktionsnedsättningar och ADHD.

Teoretiska analysbegrepp

I följande avsnitt beskrivs social kategorisering samt den medicinska och sociala modellen. Detta är teoretiska analysbegrepp för den här studien.

Social kategorisering

Social kategorisering innebär att människor kategoriseras in i olika grupper i samhället. Ett exempel på en kategoriserad grupp skulle kunna vara människor med funktionsnedsättningar. Personerna i gruppen behöver dock inte känna en gemenskap och behöver inte ens själva betrakta sig som en i gruppen. En grupp av människor som socialt kategoriseras skapas istället av andra människor i samhället för att de anses ha en gemensam status, som oftast anses vara låg. En socialt kategoriserad grupp kan bedömas höra ihop av psykologiska, medicinska eller administrativa anledningar. Kategorisering förekommer av något eller någon i ett samhälle. Den som kategoriseras anses utgöra ett problem, och de som inte inryms i det normala blir kategoriserade som onormala. Detta kan ses som något slags kontrollerande och utövning av makt. Genom detta kategoriserande ändras andra människors handlande emot den kategorise-

rade gruppen. Detta kan bidra med att den kategoriserade personen även ändrar sin syn på sig själv, och därför uppträder som andra förväntar sig att denna ska uppträda. Det är samhället som har inflytande över att kunna bestämma vad som ska definieras som ett problem, vad eller vem som ska betraktas som normal respektive avvikande. Vad som anses normalt kan också sägas beröra normaliseringsprincipen, vilka menas med att alla människor ska ha samma rätt till standard och levnadsvillkor (Tideman, 2000). Det kan kännetecknas som normalt att till exempel få gå till ett arbete (Sauer & Lindqvist, 2007). Vad som är normalt definieras också socialt och kulturellt, det kan därför förändras med tiden. Social kategorisering som vi idag kan anse som självklar behöver i framtiden inte ses som social kategorisering (Tideman, 2000). Hinton (2003) menar att människor genom att kategorisera någon gör antaganden och drar slutsatser utefter vad de sedan tidigare vet om just den kategorin och att de tillskriver egenskaper som de förväntar sig att en person inom den här kategorin ska ha. Genom personliga erfarenheter och av andra människor kan det skapas lärdom om olika kategorier och deras kännetecken. Diagnoser har under senare tid kommit att bli allt mer använt, vilket Tideman (2000) anser kan bero på att skolan idag bland annat sorterar in elever i olika fack. De som inte passar in i det normala stämplas som avvikande och kan då som exempel tillskrivas en diagnos.

Det finns risk att människor med samma diagnos betraktas likadant och att individerna bakom glöms bort. Därför anser vissa människor att diagnoser inte är något positivt utan att det kan bidra till stämpling (Tideman, 2000). Diagnoser är inget bestående fenomen, utan förändras med tiden beroende på vad samhället betraktar som normalt respektive avvikande (Johannisson, 2006).

Kategorier av människor som kan betraktas som avvikande kan ha möjlighet att få särskilda insatser som gruppen behöver. Genom den här möjligheten kan olika kategorier på så sätt få insatser som är anpassade efter deras specifika svårigheter på ett så normalt sätt som möjligt (Tideman, Rosenqvist, Lansheim, Ranagården & Jacobsson, 2004).

Olika sätt att se på en funktionsnedsättning

I det här avsnittet beskrivs två olika sätt som samhället kan betrakta människor med funktionsnedsättningar på, som kan tänkas bidra till olika former av kategoriseringar.

Den medicinska modellen

Den medicinska modellen betraktar en funktionsnedsättning som ett individuellt problem där individens otillräcklighet blir det som står i fokus. Det betyder att individen är den som har funktionsnedsättningen och som inte klarar av att leva upp till det normala (Tideman, 2000). Det är alltså individen själv som måste lära sig att hantera och leva med sin funktionsnedsättning. Den medicinska modellen baseras främst på medicinska definitioner och en biologisk förklaringsmodell som baseras på idéer om normalitet. De individer som har en funktionsnedsättning eller en sjukdom anses behöva följa experters råd om vad som anses vara bäst för dem. Det kan till exempel vara olika former av medicinsk behandling, individuella hjälpmedel eller rehabilitering som de olika professionerna kan anse vara lämpliga. Enligt det medicinska synsättet ska människor med funktionsnedsättningar tillvaro och liv bli så lik normen som möjligt. Vad som är normalt och icke normalt bestäms av de föreställningar och förutfattade meningar som personer som själva inte har någon funktionsnedsättning har. Enligt den här modellen hamnar personer med funktionsnedsättningar i ett beroende till samhället och blir behandlade utefter sina brister snarare än sina tillgångar. Syftet är att personer med funktionsnedsättningar ska botas och om det inte går, istället fungera i så stor utsträckning som möjligt enligt normen. Den medicinska modellen har ett diagnosiskt synsätt som inte tar i beaktning att det i samhället kan finnas olika materiella eller sociala hinder som gör att människor med funktionshinder inte kan delta (Lindqvist, 2012).

För att få bidrag eller stöd måste den enskilde visa upp sin otillräcklighet. Detta kan bidra till en föreställning i samhället om att en funktionsnedsättning är ett sorgligt öde för den enskilde (Lindqvist, 2012). Kritik mot den medicinska modellen är att individen blir kategoriserad som diagnostiserad och den enskildes personlighet skymms. En annan risk med den här modellen är att människor med funktionsnedsättningar inte får sin röst hörd i den beroendeställning som de har gentemot olika experter som gör bedömningar om dem (Lindqvist, 2004)

Den sociala modellen

Till skillnad mot det medicinska synsättet innebär den sociala modellen att funktionsnedsättningar uppstår genom att det finns barriärer i samhället som ger upphov till skapandet av funktionsnedsättningar. Dessa barriärer kan vara strukturella, institutionella eller fysiska, men också utgöras av attityder (Lindqvist, 2004). Tideman (2000) menar att institutioner i samhället kan ses som otillräckliga, dessa innefattar bristande bemötande och resurser som skapar brister och funktionsnedsättningar för vissa personer. Lindqvist (2004) beskriver att syftet

med den sociala modellen är att individen istället själv ska ha kontroll och makt över sitt liv och kunna bestämma över beslut som påverkar denne. Istället för att vara en individ som har brister och problem, blir den enskilde en människa med egna rättigheter som själv kan bestämma vilka tjänster som denne vill konsumera.

Den sociala modellen handlar inte om personens egen funktionsnedsättning i första hand utan istället att samhället är skapat på ett sådant sätt att funktionsnedsättningar formas. Det görs ett särskiljande mellan att ha en skada och att vara funktionsnedsatt. Skadan ses som något individuellt hos personen medan funktionsnedsättningen är en social nackdel för personen i samhället. Den sociala modellen anser att det är utformningen av samhället som gör att människor med funktionsnedsättningar inte har jämgoda möjligheter. Detta betyder alltså att samhället inte är anpassat till människor med funktionsnedsättningar och att dessa därför kan uppleva sig som diskriminerade. Den sociala modellen vill riva de sociala barriärer som samhället byggt upp och på så sätt få det verifierat att det är samhället som borde ses som ett problem, inte individerna. Den sociala modellen innebär inte att en funktionsnedsättning aldrig är ett hinder eller en svårighet för människor som har funktionsnedsättningar. Tvärtom handlar modellen om att människor med funktionsnedsättningar kan ha problem med sin funktionsnedsättning under olika tidpunkter i sitt liv (Lindqvist, 2012).

Lindqvist (2012) betonar även att det finns kritik mot den här modellen såsom att det inte går att enbart problematisera de sociala barriärerna. Människor med funktionsnedsättningar kan inte ses som en grupp där alla är lika, det finns olika funktionsnedsättningar och därför olika stora behov. Det går alltså inte att undgå att använda sig av något slag av individuella kategoriseringar. Kritikerna menar även att de problem som människor med funktionsnedsättningar upplever inte kan lösas genom att enbart ta bort olika sociala barriärer.

Material och metod

I detta avsnitt beskrivs studiens datainsamlingsmetod, undersökningsgruppen, bearbetning och analys, etiska överväganden samt metoddiskussion.

Datainsamlingsmetod

Den här studien har utgått från en kvalitativ ansats där semistrukturerade intervjuer har använts som datainsamlingsmetod, eftersom vi har haft ambitionen att ha en viss öppenhet i intervjuerna för att kunna ställa följdfrågor och för att få en så användbar empiri som möjligt. I

den här studien fanns möjlighet att genom intervjuer, fånga arbetsgivarnas perspektiv och deras uppfattningar av forskningsproblemet. De hade möjlighet att uttrycka sig med egna ord och den information de delgav kunde inte styras i så stor utsträckning av oss som intervjuade. Detta är kännetecknande drag för den kvalitativa ansatsen (Holme & Solvang Krohn, 1997). Genom semistrukturerade intervjuer hade vi möjlighet till en högre grad av flexibilitet samtidigt som en viss struktur var nödvändig i våra intervjuer för att behålla ämnesfokus. I intervjuerna ställde vi samma frågor till alla intervjupersoner och vi hade möjlighet att kunna ställa följdfrågor ifall det fanns behov av det, och även justera vissa frågeställningar under intervjuens gång. Ovan nämnda delar menar Gillham (2008) är kännetecknande för semistrukturerade intervjuer.

För att intervjuerna skulle behandla samma teman utarbetade vi en intervjuguide. Med hjälp av en intervjuguide kunde vissa ämnen som var av betydelse för forskningsproblemet belysas. Vårt val av semistrukturerade intervjuer kan ifrågasättas eftersom det finns ett större antal frågor i intervjuguiden. Dock hade informanterna möjlighet att lyfta andra ämnen utöver de som fanns med i guiden under intervjun och på så sätt kunde ny empiri tas upp som var av betydelse för forskningsproblemet. Jacobsen (2007) menar att det är vanligt förekommande vid kvalitativa intervjuer att en intervjuguide utarbetas för att en viss struktur ska finnas i intervjun men att den inte kan bli helt styrande. Holme och Solvang Krohn (1997) betonar vikten av att ta upp övriga ämnen under intervjun som kan vara betydelsefulla för forskningsproblemet.

Vi övervägde i studien ifall intervjuerna skulle genomföras via personliga möten eller per telefon. Dock ansåg vi det vara viktigt att vi mötte intervjupersonerna eftersom det på så sätt gick att få en bild av arbetsplatsen och att det fanns möjlighet att se hur personen betedde sig under intervjun. Vi ansåg att det är lättare att prata om känsliga ämnen och behålla öppenheten i en personlig intervju. Vi valde att närvara vid intervjun båda två eftersom vi ansåg att vi på så vis kunde få ut mer av intervjuerna då den som inte höll i intervjun till exempel kunde hjälpa till att formulera följdfrågor. Detta för att vi inte skulle riskera att missa några viktiga uppfattningar som kunde vara av betydelse för forskningsproblemet. Jacobsen (2007) menar att det är viktigt att reflektera över om intervjun ska ske via personliga möten eller per telefon. En risk med den här typen av intervjuer är den så kallade intervjuareffekten som innebär att den person som intervjuar kan påverka vad den andre säger med sina egna uppfattningar och sitt kroppsspråk.

Intervjuerna, som tog cirka en timme, genomfördes på arbetsgivarnas arbetsplatser. Detta val gjordes dels eftersom det fanns en förhoppning om att fler skulle ställa upp på en intervju

om de inte behövde ta sig någonstans för att genomföra den och dels för att detta var en miljö som är naturlig för dem. Vi övervägde ifall det fanns några svårigheter för intervjupersonen att besvara intervjufrågorna uppriktigt då de var på sin arbetsplats. Dock genomfördes intervjuerna på avskilda kontor och platser där inga kollegor eller obehöriga hade möjlighet att ta del av intervjun. Samtliga intervjuer bandades. Jacobsen (2007) menar att det är viktigt att ta hänsyn till var en intervju genomförs. Valet av miljö är viktigt att ha i åtanke av den anledningen att den kontexten som intervjun genomförs i kan påverka vad som kommer fram i intervjun.

Vi ansåg det vara av fördel att kunna bevara intervjun i sin helhet samt att intervjun på så sätt kan flyta på lättare då vi inte antecknar. Det fanns en medvetenhet att personerna som intervjuades kunde reagera negativt på ljudupptagningar. Dock hade vi i informationsbrevet nämnt att intervjun skulle spelas in och frågat om samtycke innan intervjun genomfördes, vilket vi tror kunde vara positivt för intervjupersonerna så att de kunde vara mer avslappnade under intervjun. Jacobsen (2007) betonar att det är viktigt att fundera över ifall anteckningar ska skrivas eller om det går att använda sig av ljudupptagningar. Ljudupptagningar kan vara mycket betydelsefullt eftersom det på så sätt går att spela in precis ordagrant vad personen som intervjuas säger och intervjun blir mer naturlig och flyter på lättare. En nackdel med att använda sig av ljudupptagningar kan vara att de personer som intervjuas kan tycka att det känns obekvämt att bli inspelade.

Undersökningsgrupp

Vi bestämde oss tidigt för att vi ville rikta oss mot arbetsgivare i den privata sektorn som undersökningsgrupp i vår studie. I vårt urval har vi därför fokuserat på i första hand stora företag i Jönköping som har olika verksamheter med varierande arbetsområden för att få en så stor spridning som möjligt. Eftersom ett visst bortfall förekom, fick vi senare begränsa oss till något mindre stora företag. Vi var angelägna av att ha med olika arbetsgivare som vi trodde kunde ha kunskap och erfarenhet med betydelse för vårt forskningsproblem. Därför valde vi ut sju arbetsgivare som vi skickade ut informationsbrev till. De arbetsplatser som innefattades i vårt urval var transport- och logistikföretag, tillverkningsföretag, detaljhandel och företag inom restaurangbranschen. Såväl chefer som personalansvariga har intervjuats. Dock har vi fortsättningsvis valt att benämna samtliga intervjupersoner för ”arbetsgivare”. Vi övervägde de nackdelar som intervjuer kan medföra, såsom att det fanns en risk för att vi hade förutfattade meningar och kunde påverka vad intervjupersonerna hade för uppfattningar. Det fanns

också en viss problematik i att den kvalitativa metoden är resurskrävande. Vi hade inte möjlighet att intervjua ett så stort antal personer så därför fanns det en risk för att de inte representerar den totala populationen.

Vårt urval kan liknas med en urvalsmetod som Jacobsen (2007) beskriver som informationsurval. I denna urvalsmetod är information det viktigaste kännetecknet och inbegriper att forskaren själv väljer ut de personer som denne tror kan ge viktig information för studiens ändamål. Personer kan väljas ut av den anledningen att de anses ha mycket vetskap om ämnet som ska studeras, de är bra på att formulera sig eller för att de är positiva till att bli intervjuade. Det finns dock vissa nackdelar med denna urvalsmetod såsom svårigheter med representativiteten och att den är resurskrävande.

I vår studie hade vi ett visst bortfall eftersom tre personer valde att inte delta i studien på grund av oerfarenhet av ADHD, tidsbrist och angiven kunskapsbrist gällande studiens forskningsproblem. Det var även en person som vi inte hade möjlighet att få kontakt med eftersom denne inte var i tjänst.

Bearbetning och analys

Den här studien har inspirerats av den fenomenografiska ansatsen vid resultat och analysbearbetning. Denna ansats har i sig möjliga riktningar och vi har inte följt en given fenomenografisk analysprocess. Det viktiga är den övergripande ambitionen att en förståelse för hur de enskilda arbetsgivarna i studien förstår och uppfattar ADHD på arbetsplatsen, det så kallade utfallsrummet. Vi fokuserade främst på de skillnader som framträdde från intervjupersonernas uppfattningar men också på likheterna. Därför ansåg vi att en fenomenografisk ansats var lämplig att hämta inspiration ifrån. Marton och Booth (2000) beskriver att den fenomenografiska metodansatsen kan betraktas som en ansats för att upptäcka, uttrycka och hantera olika typer av forskningsfrågor. Grundidén i denna typ av metodansats är på vilka sätt människor erfar någonting och variationen i sätten att erfara olika fenomen. Inom denna metodansats finns det ett intresse för att beskriva människors sätt att förstå och uppfatta olika fenomen och för variationen i och förändringar av förmågan att uppfatta olika specifika fenomen på ett speciellt sätt.

Det finns som sagt olika sätt att göra en fenomenografisk analys på och det är inte nödvändigt att följa en viss modell fullt ut. De olika stegen i analysmodellen går ofta in i varandra eftersom det finns ett samspel dem emellan (Dahlgren & Johansson, 2009). Nedan förklaras hur vi har gått tillväga när vi har bearbetat materialet.

Det första steget inom fenomenografisk analysmodell innebär att forskaren ska bekanta sig med sitt material. Det innebär att transkribera intervjuerna som genomförts och att därefter läsa igenom dem upprepade gånger (Dahlgren & Johansson, 2009). Eftersom den här studien genomförts av två författare transkriberade vi ett antal intervjuer var, vilket kan innebära en risk för att ljudupptagningarna blir olika presenterade. Innan vi började med transkriberingen hade vi därför bestämt att vi skulle skriva ner ljudupptagningarna ordagrant. För att hitta eventuella fel och oklarheter läste vi ytterligare igenom transkriberingarna och lyssnade på utskriften ett par gånger när transkriberingen var klar. På så sätt kunde vi även bekanta oss med materialet.

Det andra steget kallas för kondensation och innebär att forskaren ska försöka hitta citat i intervjuerna som på något sätt kan vara betydande och utmärkande (Dahlberg & Johansson, 2009). För att vi inte skulle påverka varandra i det här steget, valde vi att var för sig läsa igenom intervjuerna och markera betydelsefulla citat. Därefter gick vi gemensamt igenom alla intervjuerna och diskuterade igenom vilka citat vi skulle använda oss av.

I det tredje och fjärde steget ska en jämförelse mellan de olika citaten göras och därefter ska de olika skillnaderna och likheterna grupperas. I enlighet med detta ska forskaren försöka relatera de olika citaten till varandra (Dahlberg & Johansson, 2009). Genom vår bearbetning av materialet grupperade vi de olika citaten efter olika teman som vi kunde urskilja, därefter försökte vi hitta skillnader och likheter i dessa olika teman. Även här arbetade vi författare var för sig för att inte påverka varandra och på så sätt kunna komma fram till flera olika skillnader men även likheter som vi kunde se i materialet. Dahlberg och Johansson (2009) beskriver att det femte steget innebär att det istället för skillnader är likheter som ska stå i fokus.

I det sjätte steget ska de olika kategorierna som likheterna och skillnaderna ledde till namnges. I det sista steget ska sedan kategorierna ställas emot varandra och citaten ska vara uttömmande för den kategorin som den tillhör. Detta steg medför därför att flera av kategorierna läggs ihop och skapar färre omfattande kategorier (Dahlberg & Johansson, 2009). Detta är ett steg som vi har arbetet mycket med. Vi började med att var för sig försöka hitta olika teman och att sätta lämpliga namn till dessa, som angav någon analytisk poäng som vi kunde se i vårt material. Detta resulterade så småningom till att vi fann fem olika teman som vi ansåg har varit genomgripande i intervjuerna. Efter att vi analyserat resultatet började vi diskutera resultatet utifrån de centrala analysbegreppen. Detta innebär en analysprocess i två steg. I den första tolkningen har vi utgått mer från empirin och i den andra tolkningen har vi diskuterat vår första tolkning mer utifrån centrala analysbegrepp.

Etiska överväganden

Det finns flera etiska aspekter som vi har tagit hänsyn till i vår studie, vilka Jacobsen (2007) sammanfattar i tre krav. Dessa kan benämnas som informerat samtycke, krav på skydd av privatlivet och krav på att bli korrekt återgiven. Vetenskapsrådet (u.å.) nämner en annan etisk aspekt vilken benämns som nyttjandekravet.

Innan vi ringde våra intervjupersoner skickade vi ut ett informationsbrev. Vi beskrev att deltagandet var frivilligt och om de valde att delta i vår studie kunde de avbryta medverkan när de ville. Vi berättade att den information som vi fick av informanterna bara skulle användas till studiens syfte och vi utlovade konfidentialitet. Vi har även tagit hänsyn till den etiska aspekten konfidentialitet i resultatdelen. Vi har valt att benämna arbetsgivarna som IP 1-7 för att kunna särskilja dem åt. I informationsbrevet skrev vi även att intervjun skulle ta ungefär en timme och under vilka veckor vi skulle genomföra dem. Vi beskrev att vi båda två skulle närvara under intervjun. Vi var medvetna om att det kunde finnas en risk för att intervjupersonerna kunde känna en underlägsenhet, ur en maktaspekt, på grund av bådass närvaro. Dock upplevde vi inte detta som något större hinder vid intervjuerna. Vi avslutade informationsbrevet med att informanterna kunde höra av sig om de hade några frågor och att vi skulle kontakta dem inom ett par dagar angående deras medverkan.

Innan vi genomförde intervjuerna med intervjupersonerna gick vi igenom vem av oss två som skulle hålla i intervjun och att den andra kunde komma med följdfrågor om det fanns behov av det. Vi tillfrågade även informanterna om vi kunde spela in intervjun på diktafon. Detta skulle kunna medföra att informanterna upplevde sig vara obekväma, dock gav samtliga informanter samtycke till ljudupptagning och därför ansåg vi att den här etiska aspekten inte utgav något hinder. I resultatdelen har vi även beaktat den etiska aspekten att presentera empirin korrekt och i sitt rätta sammanhang. När vi har använt oss av citat har vi sett till att de är nedskrivna ordagrant och att citaten inte har fått en annan betydelse än vad de har i sin helhet.

I den här studien har fördelning av arbetet med de olika avsnitten gjorts mellan oss som författare. Vi har tagit ansvar och fokuserat för vissa specifika avsnitt var för sig för att därefter kunnat läsa genom varandras material. Då har vissa justeringar och förtydliganden av oklarheter kunnat göras. På så sätt har vi fått en gemensam bild och kommit överens om hur de olika avsnitten ska framställas.

Vi var medvetna om att våra förkunskaper och förutfattade meningar om personer med ADHD kan ha påverkat hur vi framställde resultatet för den här studien. Genom att genomföra

den här studien bidrog vi själva till att socialt kategorisera personer med ADHD i viss grad, vilket kan få konsekvenser för hur ADHD kan framställas på arbetsplatsen.

Metoddiskussion

I genomförandet av den här studien har vi beaktat graden av giltighet och tillförlitlighet. Vi hade på grund av tidsbrist ingen möjlighet att intervjua fler personer, men vi anser ändå att intervjupersonerna kommer ifrån så många olika slags verksamheter att de kan vara representativa för vilka uppfattningar arbetsplatser har kring ADHD. Vi valde större verksamheter eftersom vi trodde oss veta att de har mer erfarenhet och kunskap i vårt forskningsproblem. Eftersom vårt huvudsyfte är att ta reda på vad arbetsgivare har för uppfattningar beträffande personer med ADHD så anser vi att det finns en god trovärdighet i vårt resultat av den anledningen att vi har intervjuat personer som är första handskällor på arbetsplatserna. Däremot kan vi inte vara säkra på att personerna vi intervjuat faktiskt har gett oss en riktig bild av deras uppfattningar utan de kan ha förvridit den till hur de tror att vi vill att de ska svara eller gett oss en förskönad bild av deras uppfattningar. Enligt Jacobsen (2007) kan giltigheten i en studie mätas genom begreppet validitet, vilket betyder om en studie undersöker det som den är tänkt att undersöka. Det finns två olika typer av validitet, intern respektive extern. Med intern validitet menas om studiens slutsatser är trovärdiga för just den aktuella studien. Extern validitet syftar till att undersöka i vilken utsträckning studiens slutsatser kan generaliseras och är representativ.

I vår studie har vi inte sökt en statistisk generalisering. I vårt resultat har vi kommit fram till att uppfattningarna om ADHD kan vara olika beroende på vilken verksamhet som deltagit i studien. Personerna som vi har intervjuat har antytt att det finns olika möjligheter och hinder beroende på vilka arbetsområden personer med ADHD placeras i. Därför tror vi att det kan skilja sig i resultatet beroende på vilka verksamheter som deltagit i studien. Eftersom vi har haft en stor spridning i vårt urval så tror vi att reliabiliteten i resultat stärks i studien eftersom de därför har olika erfarenheter och kunskap om ADHD. Med reliabilitet uppger enligt Kvale och Brinkmann (2009) tillförlitligheten i en studie, alltså ifall samma studie skulle kunna genomföras igen vid ett annat tillfälle och av en annan forskare och fortfarande komma fram till samma resultat.

Genom att vi har transkriberat intervjuerna, anser vi att det finns en större chans för tillförlitlighet. Det finns dock en risk att olika tolkningar kan göras av oss som författare då vi båda

två har transkriberat, men vi har diskuterat hur utformningen av transkriberingarna ska se ut och därför anser vi inte att tillförlitligheten påverkas negativt av detta.

Efter att vi transkriberat intervjuerna har vi försökt hitta användbara citat som kan användas vid analysen genom att läsa genom materialet flera gånger, för att ta fast på intressanta och genomgående uppfattningar i studien. Enligt Jacobsen (2007) är det efter transkriptionen viktigt att hitta rätt citat som ska användas vid analysen. Det finns en risk för att fel citat plockas ut och därför är det betydelsefullt att gå genom utskrifterna flera gånger och gärna av flera personer så att nya upptäckter kan göras. Detta ökar också trovärdigheten i studien.

Vi är medvetna om att de metodologiska val vi gjort kan påverka resultatet i den här studien. Avseende urvalsmetoden hade vi kunnat använda oss av en annan typ av urval för vår studie så att resultatet på så sätt hade kunnat vara mer representativt för den totala populationen. Om vi hade haft mer tid hade vi slumpmässigt kunna välja ut ett urval från någon slags lista över de arbetsgivare som finns i Jönköping. Jacobsen (2007) betonar det som betydelsefullt vid en undersökning att urvalet ska vara så representativt för den totala populationen som möjligt, vilket kan vara möjligt genom ett slumpmässigt urval.

Vi hade kunnat arbeta mer med intervjuguiden eftersom vi i efterhand märkt att vissa frågor som vi ställt till arbetsgivarna vid intervjuerna inte varit relevanta för studiens huvudsyfte. Vi hade istället kunnat ha med fler frågor i intervjuguiden och varit beredda på att ställa följdfrågor för att få mer uttömmande svar från arbetsgivarna i de teman som varit centrala för resultatet. När vi sammanställde vårt resultat har vi i efterhand noterat att följdfrågor hade kunnat vara av betydelse eftersom vi har haft vissa tolkningssvårigheter när vi arbetat med citaten. Vid enstaka tillfällen hade vi svårt att tolka vad arbetsgivarna menat med vissa uttryck och begrepp. Därför var vi försiktiga med att dra slutsatser och analysera vad arbetsgivarna sagt.

Resultat

Nedan redovisas resultatet av de intervjuer som genomförts med de sju arbetsgivare vilka medverkat i studien. Resultatet presenteras i fem teman vilka benämns som *innehörd av ADHD, inverkan av ADHD på en arbetsplats, anpassning är bådars ansvar, ekonomiskt stöd är inte alltid en självklarhet och öppenhet om diagnos kan få konsekvenser*.

Innebörd av ADHD

I följande tema kommer två underteman presenteras som benämns som *ett svårfångat tema* samt *den ena är inte den andra lik*.

Ett svårfångat fenomen

I temat *ett svårfångat fenomen* behandlas vad informanterna i studien ansåg definiera och känneteckna en ADHD diagnos. Deras olika uppfattningar har sedan ställts emot varandra. Vissa informanter i den här studien tyckte sig ha större vetskap om vad diagnosen innebär och andra ansåg sig inte ha lika stor kännedom kring vad ADHD kan tänkas innebära. Egenskaper som informanterna ansåg utmärka personer med ADHD var att de kan vara ”ojämna” och att dessa individer kan ha ”humörsvängningar”. Vissa informanter ansåg att personer med ADHD dessutom kan vara mer ”aggressiva” och ”få utbrott” oftare än andra. Vidare ansåg ett antal informanter att personer med ADHD kan ha ”svårt att ta kritik” och att ”hantera motgångar”. Samtliga informanter ansåg att de kunde identifiera ett antal egenskaper som är kännetecknade för ADHD och de var relativt samstämmiga i vissa definitioner av vad ADHD kan innebära. Viktigt här var också idén om att dessa personer med ADHD är styrda av fasta rutiner.

IP3: Hur jag skulle definiera ADHD? Alltså vad det betyder för mig? Jag tänker ju väldigt mycket på personer som har stort behov av rutiner varje dag, fasta rutiner varje dag, som har lite svårare för det sociala, kanske att man är hyperaktiv, alltså svårt för koncentrationen, usch vad svårt. Ja men den typen av problem liksom.

Som det går att utläsa av citatet var det framför allt stabilitet och rutiner som informanten först kom att tänka på när denne skulle definiera ADHD. Detta var även en uppfattning som var återkommande hos flera av informanterna. I slutet av citatet ovan framkommer också att denne tänker att det som kännetecknar ADHD är olika typer av problem. De egenskaper som informanten nämner här såsom hyperaktivitet och koncentrationssvårigheter ansågs alltså av informanten vara olika slags problem som en person med ADHD besitter. Det beskrivs även i dessa rader hur informanten trodde att personer med ADHD kan ha ”lite svårare för det sociala”, vilket även återkom i flera av de andra intervjuerna. Det fanns dock informanter som hade en annorlunda bild av ADHD. När en informant blev tillfrågad i vilka arbetsområden som

denne skulle placera en person med ADHD utgick från att en person med ADHD behöver arbeta med en arbetsuppgift som inte fick bli för enformig.

IP1: Ja. Jag tror jag skulle placera personen i produktionen typ i kassan eller (ett arbetsområde på IP1 arbetsplats) eller något sådant där.. utan att man får använda energi. Så det inte blir liksom enformigt, liksom ute i serveringen och torka bord och ta in brickor och fylla på, tror inte att det hade passat så bra.

Som dessa rader visar går det att utläsa att informanten trodde att personer med ADHD skulle vilja arbeta med en arbetsuppgift som innebär sociala situationer, som ”i produktionen”. Viktigt för informanten var att den anställde med ADHD skulle ges möjlighet att få uttryck för sin ”energi” på ett lämpligt sätt, vilket informanten ansåg var i arbetsuppgifter som innefattar sociala kontakter. Samma informant ansåg också att det skulle bli för enformigt för personer med ADHD att ha ett inrutat arbete som att ”torka bord” eller att ”ta in brickor”. ADHD ansågs alltså inte vara en diagnos som är helt självklar att definiera. Även om de flesta informanterna var relativt överens i vissa av sina definitioner och uppfattningar, fanns det vissa egenskaper som bara ett fåtal eller någon av informanterna har nämnt. I intervjuerna framkom också positiva innebörder av ADHD.

IP7: (...) de personerna är väldigt engagerade oftast och verkligen går in för jobbet (...)

IP7: Alltså, de här personerna är ju oftast väldigt smarta och kreativa och (...) De tänker utanför boxen.

Som vi kan se här nämner informanten egenskaper som skulle kunna betraktas som främjande för personer som har diagnosen, såsom att de kan vara ”engagerade”, ”smarta”, ”kreativa” och att de ”tänker utanför boxen”. Flera av informanterna antydde ändå att de egenskaper som kan definiera ADHD framför allt var problemrelaterade, därför är det intressant att informanten ovan var väldigt tydligt positiv mot diagnosen jämfört med de andra informanterna.

Sammanfattningsvis går det att genom intervjuerna att notera att ADHD var en diagnos som ansågs ha sina allmänna kännetecknade egenskaper som de flesta av informanterna kopplade till diagnosen. Fortfarande fanns det informanter i studien som tänkte annorlunda och nämnt egenskaper som ingen annan av informanterna lyfte. Vissa av egenskaperna ställs

dessutom emot varandra såsom att personer med ADHD ”har svårare med det sociala” och att personer med ADHD skulle vilja ”arbeta i produktionen”, en arbetsuppgift där denne skulle behöva vara social. Majoritetens uppfattning om att personer med ADHD vill ha ”stabilitet och rutin” ställs mot informanter som ansåg att personer med ADHD inte vill arbeta med en arbetsuppgift som var ”enformig”. De flesta av informanterna valde även att se problemrelaterade egenskaper som karakteriserar ADHD, medan en av informanterna beskrev egenskaper som är uppenbart främjande. Anledningen till att arbetsgivarna inte hade en helt överensstämmande definition av ADHD kan bero på arbetsgivarnas personliga erfarenheter av personer med ADHD. Dessa erfarenheter stämmer kanske inte alltid överens med den ”allmänna” bilden som majoriteten av arbetsgivarna i vår studie ansåg sig ha.

Den ena är inte den andra lik

Temat *den ena är inte den andra lik* avser att behandla att informanterna i studien var försiktiga med att vara helt bestämda i sina definitioner på hur ADHD kan karakteriseras. Informanterna var även försiktiga med att benämna vilka arbetsuppgifter som de ansåg vara mest lämpliga för personer som har diagnosen. Återkommande i intervjuerna var att informanterna benämnde att alla människor är olika och att de ville inte karakterisera människor med ADHD på samma sätt. Som det går att utläsa från temat *ett svårfångat fenomen* hade samtliga informanter en viss kunskap och bild av diagnosen ADHD när det kommer till definition av egenskaper som ansågs vara beskrivande för personer med ADHD.

IP6: (...) de fungerar bättre i fasta rutiner och lite så där.. möjligtvis och kanske inte de allra mest pressade.. tidspressade arbetena.. utan mer rutiner.. men det är ju de individer jag har träffat på och det är väl naturligtvis olika på olika individer.

Som det går att utläsa i citatet ovan var informanten här på det klara med vad denne ansåg kännetecknar ADHD, men denne avslutade med att det inte behöver betyda att alla med ADHD kan beskrivas på samma sätt. Även andra informanter i intervjun var försiktiga med att säga att egenskaper och kännetecknen för personer med ADHD gäller för alla. ”Det ser olika ut” var ett uttryck som flera av arbetsgivarna använde sig utav.

IP4: (...) om man nu tar ADHD och så här eller de här olika bokstavsbeteckningarna, jag kan för lite om det tror jag, men det är klart, det är olika symtom och så, bilderna

ser olika ut, och jag antar att bilderna kan se olika ut, om man hade radat upp fem personer här med ADHD så hade det ändå varit fem individer och sett olika ut på alla fem. Så man kan väl inte göra ett sånt här standardkoncept för det här heller, utan det måste ju bli individuellt anpassat (...)

Det tycktes med andra ord vara så att diagnosen i sig egentligen inte hade någon större betydelse, istället var det individen som stod i fokus för intervjupersonen. Informanten här var noga med att beskriva att ”alla är olika” och att det inte finns några definitioner eller egenskaper som är kännetecknande för alla. Enligt intervjupersonen har personer med ADHD olika behov som måste tillgodoses individuellt, IP4 ansåg inte att det gick att förstå alla människor med ADHD på samma sätt.

När informanterna fick besvara om de saknar någon utbildning gällande ADHD och funktionsnedsättningar svarade vissa av dem att de inte trodde att det gick att ha en generell utbildning i dessa frågor, eftersom att alla människor ändå är olika och har olika behov.

IP5: (...) då handlar det ju om.. kanske mer om utbildning om personen, vilka symptom.. vad är det som man vet kan hjälpa till.. och så vidare.. vad är det man ska ta hänsyn till.. hur bör jag reagera om något skulle hända och så vidare.. Där känner jag att man behöver det.. men jag tror inte man kan göra en generell utbildning det tror jag inte (...)

Citatet ovan är intressant eftersom IP5 tidigare i intervjun var relativt bestämd i sina definitioner om ADHD. IP5 benämnde då egenskaper som denne ansåg var typiska för ADHD och beskrev genom intervjun erfarenheter av personer med ADHD och erfarenheter från media som gjorde att informanten verkade ha en relativt klar bild av vad denne ansåg att ADHD innebar. I fråga om utbildning var informanten istället försiktig och sa att det inte gick att göra en generell utbildning angående personer med ADHD.

Genom intervjuerna kan vi notera en viss osäkerhet hos intervjupersonerna. De kunde i vissa frågor besvara relativt tydligt vad de ansåg var kännetecknande drag för ADHD och i andra frågor beskrevs ADHD vara en diagnos som kan se olika ut för olika personer. Hos vissa av informanterna märktes även en tendens att behöva påvisa att alla människor är olika samtidigt som de hade en relativt klar bild av hur ADHD kan kännetecknas hos människor i olika situationer. ”Olikhet” var ett genomgående tema genom alla intervjuer även fast vissa av informanterna var mer tydliga i deras uppfattningar om att alla är olika än andra informanter.

Det intressanta i intervjuerna var att vissa av arbetsgivarna svarade olika på hur de karakteriserade ADHD under olika frågor under intervjun.

Inverkan av ADHD på en arbetsplats

Med temat *inverkan av ADHD på en arbetsplats* avses här vad informanter i den här studien har för uppfattningar om hur de egenskaper som de ansåg kännetecknade ADHD kan påverka och vad det kan ha för inverkan på arbetsplatsen avseende arbetsuppgifter. Den inverkan som de flesta av informanterna i den här studien nämnde som central var att personer som har diagnosen kan ha svårt med sociala relationer och för att möta kunder och gäster. Det var även flera av informanterna som beskrev att strukturerade arbetsuppgifter och scheman är viktigt för personer med ADHD.

IP5: (...) det är alltså de som plockar varorna, de börjar tidigare på morgonen. Klockan sju och de har en rutinlista, där de på måndag får in varor då ska de göra det och det.. de ska förbereda det och det för att sen på tisdagen göra det och det. Förstår ni vad jag menar? Och det hjälper en person med ADHD att få rutinen på det samtidigt som man, som man inte jobbar så mycket i butik och man är annat klädd utan man har.. kunder ser att de här är.. de har svarta tröjor och så vidare då och vilket gör att man behöver inte ha kontakt med kund. (...)

Som det går att utläsa i citatet ovan ansågs en person med ADHD kunna ha inverkan på en arbetsplats genom att de måste ha anpassade arbetsuppgifter. IP5 ansåg att personer med ADHD behöver rutin i form av ett regelbundet schema eller en ”rutinlista”, för att de ska få struktur i sina arbetsuppgifter. För att få struktur i arbetet ansåg informanten att det var viktigt för den anställde att veta vad denne ska göra varje dag. En annan informant trodde att det kan vara svårt för en person med ADHD att genomföra en uppgift som innehåller ”flera steg”, och ansåg i likhet med IP5 att det kan vara viktigt för den anställde att få arbetsuppgifter för varje dag istället för till exempel månadsvis. Återkommande var även att personer med ADHD inte ansågs vilja arbeta med bemötande och att därför arbetsuppgifter anpassades för den anställde där denne inte behövde ha kundkontakt. Ett sätt att ta hänsyn till detta var att den anställde var annorlunda klädd till skillnad mot den ordinarie personalen. Informanterna berättade också de ansåg att en person med ADHD kan komma att kräva mer av arbetsgivaren.

IP7: (...) kräver mer utav chefen, feedback, lyfta personen när det är botten. Större tålamod krävs helt klart ja, större toleransnivå. (...)

I citatet ovan kan utläsas att arbetsgivare kan räkna med att tillbringa mer tid med en person som har ADHD än med annan personal. Informanten här ansåg att en person med ADHD behöver få feedback och att en person med ADHD ansågs behöva mycket stöd då denne har ”sämre dagar”. Informanten menade att det behövs mer tolerans och tålamod när det kommer till anställda med ADHD, men att det är något som arbetsgivare bör vara medveten om.

Andra intervjupersoner i studien nämnde egenskaper hos personer med ADHD som kunde ha en positiv inverkan för utförandet av olika arbetsuppgifter om de fick stöd från arbetsgivaren.

IP1: (...) Du vet ju han (kompis som har ADHD) han har mest energi av oss alla som jag träffat, så det finns ju hur många, han har mest möjligheter som helst om man får energin och fokuserar på rätt saker.

Det tycktes med andra ord vara så att informanterna trodde att om arbetsgivare tar sig tid och anpassar sig efter personens styrkor och förmågor så kan diagnosen vara av positiv betydelse för arbetsplatsen. IP1 beskrev att energin som denne ansåg att personer med ADHD har, kan uppfattas som positiv på en arbetsplats om energin fokuseras på rätt saker. Även en annan informant ansåg det vara av vikt att vara lyhörd för den anställde, för att denne då kan påverka verksamheten positivt eftersom personer med ADHD ofta kan komma med nya idéer. Informanten beskrev att personer med ADHD ”tänker utanför boxen” och att om deras idéer tas tillvara ”kan det gagna företaget att tänka nytt”. En informant utmärkte sig dock, då denne ansåg att en diagnos inte behöver ha någon specifik inverkan på arbetsplatsen.

IP7: (...) Det diskuteras väldigt lite om den här gruppen egentligen. Nu har jag varit här i fem år och under de åren så har det inte varit på tal om att vi på nåt sätt skulle kunna få stöd för detta då, det kanske är något man skulle tänka på faktiskt, eller så är det så att dom klarar sitt jobb ändå. Ja, det är oftast, de jobbar väldigt bra, när de jobbar.

Som vi kan se här hade IP7 en fundering över om denne saknade någon typ av stöd när det kommer till personer med ADHD. Genom informantens fundering gick det att utläsa att denne

inte tidigare funderat över stödinsatser och att det i sig berodde på att denne ansåg att personer med ADHD arbetar väldigt bra och klarar sitt arbete.

Sammanfattningsvis är det alltså tydligt att se hur intervjupersonerna hade olika uppfattningar huruvida de egenskaper som de ansåg karakteriserar ADHD främjar eller hindrar den anställdes förmåga att klara av arbetet och i vilken utsträckning detta kan tänkas inverka på arbetsplatsen. Det fanns också informanter som menade att en diagnos inte behöver ha någon betydelse för den anställdes prestation i utförandet av arbetsuppgifter på arbetsplatsen. Informanterna hade olika uppfattningar om vad för inverkan ADHD kan ha på en arbetsplats. Inverkan kunde vara i form av olika anpassningsåtgärder, toleransnivåer samt i att ta sig tid för att lyssna på den anställde. Det går att utläsa att både de informanter som ansåg att personer med ADHD hade en främjande inverkan på arbetsplatsen och de som ansåg att ADHD hade en mer hindrande inverkan på arbetsplatsen, menade att personer med ADHD behövde få mycket tid av arbetsgivaren. Arbetsgivaren behöver ta sig tid för den anställde eftersom denne kan vara i behov av anpassningsåtgärder. Tid i form av tolerans, tålamod och bekräftelse av arbetsgivaren behövs även då den anställde möter motgångar. Dock trodde vissa av informanterna att det kan vara gynnsamt att ge den anställde den här tiden eftersom denne då blir lyssnad på och får bekräftelse i att dennes idéer är betydelsefulla.

Anpassning är bådass ansvar

Temat *anpassning är bådass ansvar* avser vad informanterna i den här studien har för uppfattningar om i vilken utsträckning arbetsgivaren har möjlighet att kunna anpassa arbetsuppgifter efter den anställdes behov. Temat behandlar också informanternas uppfattningar om hur de anser att den anställde behöver kunna anpassa sig till de arbetsuppgifter som ska utföras på arbetsplatsen. Samtliga intervjupersoner i den här studien berättade att det till viss del är arbetsplatsen som måste kunna anpassa sig till den anställde.

IP7: (...) vi har ju, dels lagstiftningen i botten att vi är ju skyldiga att anpassa så gott verksamheten tål då så att säga då. (...)

Av intervjuerna framgick att arbetsgivarna ansåg det viktigt att koppla anpassning till rådande lagstiftning eftersom de berättade att det finns lagstiftning om att arbetsplatsen ska anpassa sig till de anställda så mycket som arbetsplatsen kan. Flera av arbetsgivarna ansåg att det var en

självklarhet att anpassa arbetsplatsen för den anställde för att denne ska få arbetsuppgifter som passar till dennes förmåga.

IP6: (...) vi försöker anpassa arbetsplatsen till personen i fråga då. Så i och med att vi är många och så många arbetsplatser så kan vi ju till en stor del och.. se till att det finns något som passar då. (...)

Som dessa rader visar ansåg informanterna att det var viktigt att kunna anpassa arbetsplatsen efter de anställda. Dock ansågs det vara olika hur mycket en arbetsplats kan anpassa sig efter en anställd. Det ansågs vara mer tillgängligt att kunna anpassa arbetsuppgifter på arbetsplatser som är stora och har många olika arbetsområden.

Vissa av informanterna menade dock att det är upp till den anställde själv att ta tag i de svårigheter som kan uppkomma på arbetsplatsen. Vissa arbetsgivare ansåg att personer med ADHD måste försöka lära sig utav sina misstag så att inte samma situationer som varit problematiska för den anställde upprepar sig.

IP7: (...) som chaufför ingår det ju förutom att man kör, också godshantering.. även kundkontakter så det krävs ju att man har ett bra kundbemötande. Det är ju jätteviktigt och att man då lägger band på sig (...)

IP5: (...) Men problemet för mig det är då om man har ADHD och de och inte vill lära sig överhuvudtaget utan man hamnar i samma situationer hela tiden. Ja då kan vi inte göra så mycket utan då fungerar inte arbetsplatsen.

I citaten ovan går det att utläsa att vissa av informanterna ansåg att personer med ADHD kan ha svårt för sociala kontakter avseende arbetsuppgifter och arbetskamrater. De menade att de till viss del kan anpassa arbetet så att dessa personer inte behöver möta kunder. Dock ansåg informanterna att detta inte alltid fungerade på arbetsplatsen och då måste den anställde själv försöka att klara av situationen. Vidare går det att utläsa att IP5 menade att det alltid går att anpassa till en viss gräns, men att verksamheten ändå måste fungera och att det ingår vissa arbetsuppgifter i ett arbete som alla anställda måste klara av att genomföra. Informanten menade ytterligare på att då en anställd inte vill lära sig av sina misstag går det tillslut inte att ha kvar den personen på arbetsplatsen.

IP5: (...) jag har haft personal här och det har inte varit lätt det har det inte varit, det har varit en har jag tyvärr fått sparka.. och då handlar det om att man i butiken förlorar mer alltså att man.. det skapar oro på framförallt att man kan explodera, såna grejer.

Som vi kan se här tycktes det finnas uppfattningar om någon slags lägsta gräns för hur mycket en arbetsplats kan anpassa sig efter en anställd. IP5 menade att den här gränsen kan förklaras med att ”butiken förlorar mer” som i att den anställde ”skapar oro på arbetsplatsen” genom att denne ”exploderar”. Informanten beskrev det som att när den här gränsen uppnåddes, var denne tvungen att avskeda den anställde.

Sammanfattningsvis var de flesta av informanterna eniga om att det gick att ha individuella anpassningar efter anställda så mycket som arbetsplatsen har möjlighet till, men att det finns en gräns för i vilken omfattning en arbetsplats kan anpassas. Informanterna menade att vissa arbetsuppgifter skulle utföras och det måste de anställda klara av att genomföra för att arbetet på arbetsplatsen skulle kunna fungera. Dock var vissa informanter mer positiva till att anpassa arbetet för den anställde med ADHD än vad andra var. Det är också tydligt att anpassningsmöjligheterna ansågs bero på vilket arbetsområde den anställde arbetar inom. Storleken på arbetsplatsen sades vara av betydelse, precis som vilka konkreta arbetsuppgifter som den anställde förväntades utföra på arbetsplatsen.

Ekonomiskt stöd är inte alltid en självklarhet

Temat *ekonomiskt stöd är inte alltid en självklarhet* behandlar vad informanterna i den här studien har för uppfattningar och inställningar till ekonomiskt stöd. Temat behandlar även på vilket sätt informanterna ansåg ekonomiskt stöd vara en möjlighet eller ett hinder. Det fanns informanter i studien som beskrev att de fick ekonomiskt stöd i olika former för anställda med funktionsnedsättningar som behövde ha anpassade arbetsuppgifter. Det ekonomiska stödet som samtliga informanter nämnde var lönebidrag. Informanterna ansåg att lönebidrag var positivt för att de på så sätt har större möjligheter att kunna anpassa arbetsplatsen efter den anställde.

IP3: (...) vi har ju haft fler i alla fall som har gått på lönebidrag exempelvis och det är klart att då har man ju annan möjlighet att anpassa och att de går utöver ordinarie personal och så vidare. (...)

Flera av informanterna ansåg att när de fick ekonomiskt stöd behövde de inte ställa lika höga krav på den anställde. I citatet ovan finns en antydning om att personer med lönebidrag inte gör ett lika bra eller ett lika stort arbete som ordinarie personal. Eftersom arbetsgivaren i det här fallet fick ekonomiskt stöd ansåg denne att det dock fanns en större möjlighet att anpassa arbetsplatsen. Flera av intervjupersonerna menade dessutom att lönebidrag var positivt både för den anställde och för arbetsplatsen.

IP2: Jag fattar ju att det blir mycket win-win situation, dels får jag en person som jag får ekonomiskt bidrag för som presterar och efterhand så blir de ganska duktiga på det, på just de här isolerade områdena, (...) sen tror jag framförallt det ligger hos individerna att de får en chans att gå till ett jobb, ha arbetskamrater, komma upp på morgonen, känna att man har presterat nånting på dan, där tror jag den absoluta största vinsten är för den enskilde. Det är där mycket jag tittar, jag tycker man kan, har jag möjlighet så är det ju jättebra för samhället och för mig själv, så att säga som människa.

I citaten ovan går det att utläsa att IP2 ansåg att ekonomiskt stöd var positivt för den anställde som arbetsgivaren fick ekonomiskt stöd för men att det även var positivt både för arbetsgivaren och för arbetsplatsen. Informanten beskrev att denne kände en tillfredställande känsla själv som människa genom att kunna hjälpa andra personer i samhället, samtidigt som företaget fick personer med lönebidrag som presterade på arbetsplatsen. IP2 ansåg även att ekonomiskt stöd var av vikt för den enskilde eftersom denne genom detta fick möjlighet att integreras i samhället. Det går att utläsa att det normala i samhället enligt IP5 är att ”gå till ett jobb” och att ”ha arbetskamrater”.

Vissa arbetsgivare såg det dock inte som en självklarhet att få ekonomiskt stöd för anställda som har ADHD. Det fanns en arbetsgivare som utmärkte sig och hade en annorlunda uppfattning. Arbetsgivaren ifråga berättade att denne upplever en frustration över ekonomiskt stöd, eftersom att denne vid flertalet tillfällen blivit uppringd av Arbetsförmedlingen och att de med en gång presenterade en arbetssökande som arbetsgivaren kunde få ekonomiskt stöd för vid anställning. Arbetsgivaren menade att denne inte behövde ha ekonomiskt stöd för att vilja anställa någon.

IP4: (...) och det absolut sämsta, och det vet jag kollegor till mig och jag har varit ute på också Arbetsförmedlingen har ringt, de gör ju ibland insatser för att få ut folk natur-

ligtvis, och så ringer de och börjar med att säga ”ja, men du vet väl det att du kan få anställningsstöd på den här va, på den här människan, och så och du får utsatta Arbetsgivaravgifter, du får ju 85 procent på lönen” och så där va, då blir man precis tvärtom. ”Nej nej, kom inte dragandes med sånt, det är säkert bara problem” så, det ger liksom motsatt effekt av det, utan sakligt stöd tror jag vore himla bra faktiskt. (...)

Av dessa rader går det att utläsa att informanten ifråga inte ansåg att ekonomiskt stöd ska ses som en självklarhet, utan att det istället kan behövas andra former av stödinsatser. IP4 upplevde istället en frustration över att det för Arbetsförmedlingen var en sådan självklarhet att på en gång förklara vad för ekonomiskt stöd som en arbetsgivare kan få för en anställd. Det var även en annan informant som ansåg att ADHD inte var ett hinder på arbetsplatsen och därför inte ansåg att ekonomiskt stöd var nödvändigt.

Sammanfattningsvis ansågs alltså inte alltid ekonomiskt stöd som en självklarhet för informanterna. Dock ansåg de flesta av informanterna att ekonomiskt stöd var en god förutsättning för att kunna integrera personer med funktionsnedsättningar på arbetsmarknaden. De flesta av informanterna såg ekonomiskt stöd som en nödvändighet för att ens överväga alternativet att anställa en person som behövde anpassningsåtgärder på arbetsplatsen.

Öppenhet om diagnos kan få konsekvenser

Temat *öppenhet om diagnos* behandlar vad informanterna i den här studien har för uppfattningar huruvida den anställde ska berätta om och vara öppen med sin diagnos för arbetsgivaren och arbetskamrater på arbetsplatsen. Temat tar även upp hur en öppenhet hos de anställda kan inverka på deras arbetssituation. Samtliga intervjupersoner i den här studien var tydliga med att de ansåg att det var viktigt att den anställde berättade om sin diagnos.

IP 3: Jag tror att för vissa personer som har det så har det en betydelse i att dom får berätta att ”Jag har den här diagnosen och därför är jag lite annorlunda”, medan andra inte vill prata om det utan mer blir accepterade för den de är och inte skyltar med att de har en funktionsnedsättning eller ett behov av något extra stöd. Det är nog från individ till individ. För arbetsplatsens skull så att säga så kan det väl finnas en fördel i att man vet att personen har vissa hinder och vissa behov för att man annars kan man ju inte stötta dom i det. Annars kan ju vi som arbetsgivare inte hjälpa de i vissa saker eller ha förståelse i varför man har behov av vissa saker eller varför man betar sig på ett

visst sätt. Så jag ser ju en vinning i att i alla fall att liksom chefen eller personalavdelningen vet om det. Och kan stötta när det finns behov av det. Sen kanske man inte vill berätta det för alla sina kollegor i hela huset.

Det tycks med andra ord vara av betydelse för personens egen skull att berätta om denne har en diagnos för arbetsgivaren eftersom denne på så sätt sade sig få en större förståelse för den anställde. Det ansågs även vara viktigt för att arbetsgivaren ska kunna anpassa arbetsuppgifter utifrån den anställdes personlighet, egenskaper och förmåga till prestation. Det har också betydelse för arbetsgivaren, övriga anställda och för arbetsplatsen om den anställde är öppen om sin diagnos. Det är framförallt viktigt att den anställde berättar om sin diagnos för sin närmaste chef så att han eller hon kan få förståelse för de problem som personen kan uppleva och därigenom kan stötta den anställde när det finns ett behov utav det. En informant beskriver det som att ”man måste nog ha en öppen dialog om det här, för allting blir bättre om man öppen med det”. Informanterna var samtidigt överens om att det var upp till den anställde själv att berätta om sin diagnos för sina arbetskamrater. Informanterna påpekade att alla människor är olika och att vissa personer inte vill berätta om sin diagnos alls vilket de ansåg var upp till personen själv att bestämma. Samtidigt som vissa informanter sade att de tyckte att det var viktigt att den anställde ska vara öppen med sin diagnos berättade de även att de tror att det är svårare att få en anställning om personen berättade att han eller hon har en diagnos innan anställning.

IP5: (...) om jag har att välja mellan en som inte har ADHD och en som har det så väljer jag till 100 gånger den som inte har det. (...)

IP6: (...) däremot så kan jag tänka mig att när man söker nya jobb så kanske det inte är alldeles positivt om man har en diagnos.. då från början då.

Sammanfattningsvis går det att utläsa att vissa av informanterna trodde att det kan vara negativt att berätta om sin diagnos innan denne är anställd. IP5 berättade att denne alltid skulle välja en person som inte har en diagnos framför en person som har en diagnos om denne skulle anställa personal. Sammanfattningsvis berättade vissa informanter under intervjun att de tyckte att det var viktigt att ha en öppen dialog om en anställd har en diagnos. Samtidigt kom det senare fram i vissa av intervjuerna att informanterna trodde att det kan vara negativt att vara öppen om sin diagnos, eftersom det kan vara svårare att få jobb om en person är öppen

om det. Vad det går att se utifrån dessa citat är att vissa av informanterna betonade det som viktigt att den anställda berättar om sin diagnos när den är fast anställd. Skulle de dock anställa någon ny skulle de hellre föredra att anställa en person utan en diagnos. Det fanns alltså en intressant motsägelse hos arbetsgivarna, om de ansåg att de anställda ska vara öppna om diagnoser eller inte.

Analys

I detta avsnitt analyseras mer teoretiskt de teman som kommit fram i föregående avsnitt. Vi kommer diskutera våra tolkningar av de olika temana utifrån våra teoretiska analysbegrepp social kategorisering och den medicinska och sociala modellen.

Social kategorisering

Social kategorisering handlar om att människor i samhället skapar olika grupper av människor som vanligen har något gemensamt, det kan vara utefter vissa egenskaper som förväntas utmärka sig för gruppen. Människor i samhället gör antaganden och drar slutsatser om olika kategorier utifrån sina egna uppfattningar av hur kategorin förväntas vara (Hinton, 2003). Utifrån dessa uppfattningar går det att tolka att informanterna i den här studien hade en viss syn på hur ADHD ska definieras och hur personer med ADHD antas vara. Informanterna nämnde i stor utsträckning flera gemensamma egenskaper som de ansåg kan tillskrivas personer med ADHD. Därmed skapar de en social kategori av människor som har ADHD. Vissa av informanterna trodde att det kan vara svårt att få jobb för en person med ADHD om denne berättar om sin diagnos. Detta kan tolkas som att det kan bero på att det finns en uppfattning att ADHD kan ha en problematisk och hindrande inverkan på arbetsplatsen. Det finns en antydning till att informanterna kategoriserar människor med ADHD utifrån en gemensam social status som anses låg, eftersom det finns forskning på att den här gruppen kan ha svårt att integreras på arbetsmarknaden samt att informanterna i den här studien ansåg att det är svårare att få jobb om personer är öppna om sin diagnos.

Kategorisering är något som formas av människor i samhället och det som kategoriseras bedöms vara ett problem. Kategorier kan anses vara grupper som ses vara avvikande från andra grupper i samhället och därför betraktas som onormala (Tideman, 2000). Utifrån informanternas uppfattningar gick det att utläsa att de såg de egenskaper vilka kategoriserar ADHD som problematiska. Utifrån detta går det att tolka att de trodde att dessa egenskaper

kunde inverka på arbetsuppgifter och anses avvikande från andra människors egenskaper som inte har ADHD. Det går att tolka som att informanterna jämförde personer med ADHD och övriga anställda utan någon diagnos på arbetsplatsen när det kommer till egenskaper och prestation i arbetsförmåga.

Kategorisering av vissa grupper i samhället kan få konsekvenser för andra människors handlande gentemot grupperna (Tideman, 2000). Utifrån denna uppfattning kan det tolkas som att informanterna såg personer med ADHD som en social kategori och det kan påverka deras handlingar gentemot dem på arbetsplatsen. Informanterna hade olika uppfattningar om i vilken utsträckning de kan anpassa arbetsuppgifterna på arbetsplatsen för personer med ADHD och i vilken omfattning arbetet kan anpassas för den anställde. Vissa informanter var mer positiva till att anpassa arbetet och det kan påverka deras handlande gentemot personer som har ADHD och deras inställning till anpassningsåtgärder. Det kan tolkas som att de informanter som hade en mer positiv inställning i minde utsträckning betraktade personer med ADHD som socialt kategoriserade. De informanter som ansåg att det fanns en gräns för hur mycket arbetsuppgifterna kunde anpassas efter den anställde, kategoriserade personer med ADHD i större utsträckning. Det kan få konsekvenser för deras handlande gentemot gruppen och deras inställning till anpassningsåtgärder. Det fanns informanter som hade uppfattningen att ekonomiskt stöd var en god förutsättning för att kunna integrera personer med ADHD på arbetsmarknaden. Eftersom informanterna ansåg att det stödet var nödvändigt, går det att tolka att de kategoriserade personer med ADHD utifrån en viss arbetsprestation som de ansåg att alla personer med ADHD har.

Kategoriserande grupper, vilka anses som avvikande, kan vara en förutsättning för att gruppen ifråga ska ha rätt till speciella insatser eller resurser. Genom att ge särskilda insatser för sociala kategorier av människor kan det på så sätt skapa förutsättningar för att gruppen ska ges insatser med hänsyn till deras specifika svårigheter på ett så normalt sätt som möjligt (Tideman et al, 2004). Gruppen kan till exempel få möjlighet att gå till ett arbete, som kan betraktas som normalt i samhället (Sauer & Lindqvist, 2007). Vad som betraktas som normalt kan sammanfattas i normaliseringsprincipen vilken har som utgångspunkt att personer med funktionsnedsättningar ska ha samma möjligheter till standard och levnadsvillkor som andra människor utan en funktionsnedsättning (Tideman, 2000). Enligt dessa uppfattningar om normalt respektive onormalt kan det i denna studie tolkas som att informanterna vill ge specifika insatser, såsom anpassningsåtgärder för personer som har ADHD på arbetsplatsen. Detta för att informanterna ser gruppen som avvikande med vissa svårigheter och därför vill skapa förutsättningar för att gruppen ska ges stödinsatser för att klara av det som betraktas som

”normala” arbetsuppgifter. Som nämnts tidigare ansåg flera av informanterna att ekonomiskt stöd är en god förutsättning för att integrera personer med funktionsnedsättningar på arbetsmarknaden. Informanterna ansåg att genom detta stöd kan personer med ADHD integreras i samhället, och ingå i det som informanterna ansåg vara det ”normala”, såsom att ”gå till ett arbete” och ”ha arbetskamrater”. Alltså det ”normala” som andra anställda på arbetsplatsen som inte har någon funktionsnedsättning ingår i. Vissa informanter såg inte ekonomiskt stöd som en självklarhet. De ansåg att ADHD inte behövde vara ett hinder på arbetsplatsen och därför ansågs inte det stödet vara nödvändigt. Det kan tolkas som att informanter ansåg att personer med ADHD inte behöver betraktas som avvikande utan de kan ses som ”normala” i samhället. Det finns en antydning till att flera av informanterna ansåg att personer med ADHD är som vilka personer som helst och därför behövs inte ekonomiskt stöd för att anställa någon på arbetsplatsen.

Människor kan genom personliga erfarenheter och andra människor lära sig om olika kategorier av människor och kategoriernas utmärkande drag (Hinton, 2003), vilket utifrån den här uppfattningen kan tolkas som att flera av informanterna i den här studien hade erfarenheter av personer med ADHD och det fanns också informanter som hade erfarenheter från media. De hade därför en relativt klar bild av ADHD och kunde därför definiera till viss del innebörden av diagnosen. De ansåg dock inte att det går att karakterisera diagnosen på samma sätt hos alla människor. Av anledningen att de ansåg att alla människor är olika går det att tolka detta som att de inte vill kategorisera människor med ADHD i en grupp. Dock hade de genomgående en bild av ADHD och nämnde flera gemensamma egenskaper som kännetecknar diagnosen så det finns ändå en tendens till att informanterna socialt kategoriserade personer med ADHD.

Social kategorisering förändras över tiden (Tideman, 2000) och även diagnoser anses inte vara ett bestående fenomen (Johannisson, 2006). Som nämnts ovan kategoriserar informanterna personer med ADHD till en viss gräns. Detta behöver dock inte betyda att det alltid kommer att vara så. Uppfattningar om personer med ADHD kan komma att förändras med tiden, och behöver då inte vara en socialt kategoriserad grupp i samhället.

Den medicinska och sociala modellen

Under intervjuerna går det att utläsa att informanterna både betraktade funktionsnedsättningar utifrån den sociala modellen och den medicinska modellen. Hos vissa informanter var det medicinska synsättet mer markant, precis som det sociala synsättet var det hos andra. Ingen av

arbetsgivarna var dock helt samstämmig i sitt synsätt utan de varierade utefter vilka frågor som diskuterades.

Den medicinska modellen bygger på att personer med diagnoser och andra funktionsnedsättningar ofta betraktas efter sina brister snarare än sina förmågor (Lindqvist, 2012). När informanterna i den här studien skulle definiera egenskaper som personer med ADHD kan ha, var det majoriteten av dem som fokuserade på egenskaper som kan anses ha en problematisk karaktär på en arbetsplats, såsom koncentrationssvårigheter och humörsvingningar. Det gick att utläsa att de flesta av informanterna även ansåg att det är just olika problem som karakteriserar ADHD.

Den medicinska modellen fokuserar just på föreställningar från personer utan funktionsnedsättningar som beskriver vad som är normalt eller icke normalt. I dagens samhälle anses det vara av stor vikt att kunna prestera på arbetsplatsen och de som inte kan utföra en tillräckligt stor insats anses ha en funktionsnedsättning eller en sjukdom (Lindqvist, 2012). I den här studien går det att förstå att informanterna ofta betraktade människor med funktionsnedsättningar utifrån deras brister. I de olika frågorna som informanterna diskuterade fokuserade de flesta av dem på individens brister och vad som kunde göras för att personen med ADHD skulle kunna prestera bra på arbetsplatsen och betraktas som icke avvikande. I den här studien var de flesta av informanterna väldigt positiva till att använda sig av lönebidrag för att kunna anställda personal som inte presterar lika högt som en ordinarie personal. Informanterna nämnde att lönebidrag var positivt för den enskilde eftersom denne då fick möjligheten att ha någonting att göra under dagen genom att gå till ett arbete. Att ha arbetskamrater betraktades även som något normalt som människorna med funktionsnedsättningar fick chansen att ha med hjälp av lönebidrag. Detta tolkar vi som att informanterna hade en relativt klar uppfattning om vad som är normalt. Det går här att se att informanterna ansåg att genom att människor med funktionsnedsättningar fick chans att gå till ett arbete blev de normaliserade och kunde betraktas som normala. Informanterna ansåg även att det fanns större möjlighet att anpassa arbetsplatsen efter den anställdes förmåga om de fick lönebidrag för den anställde. Lindqvist (2012) beskriver att när en person beskrivs som sjuk frånskrivs den här personen olika förpliktelser som annars skulle behöva utföras vilket är ett synsätt enligt den medicinska modellen.

Genom detta går det att tolka att informanterna till viss del såg personer med ADHD från den medicinska synvinkeln och betraktade dem som otillräckliga eftersom de inte kunde prestera lika bra på arbetsplatsen som övriga anställda. I och med att de betraktades som otillräckliga behövde den anställde med ADHD inte prestera lika mycket på arbetsplatsen, utan den

anställda fick på grund av sin diagnos mer förståelse av sin arbetsgivare och kunde få anpassade åtgärder efter sin prestationsförmåga.

Samtliga informanter ansåg dock att det var viktigt att inte ha en uppfattning om att alla personer med ADHD har samma personlighet och egenskaper bara för att de har blivit tillskrivna samma diagnos. Lindqvist (2012) beskriver annars detta som en risk med den medicinska modellen, han anser att det är viktigt att inse att diagnoser inte säger något om den enskildes förmågor.

Även om informanterna ofta var inne på ett medicinskt synsätt att betrakta funktionsnedsättningar, var de även vid enstaka tillfällen inne på den sociala modellens sätt att se på funktionsnedsättningar. Enligt den sociala modellen anses inte en funktionsnedsättning kunna ”botas” eller försvinna genom olika behandlingsformer. Den sociala modellen menar att det är förhållanden och miljöer i samhället som skapar olika funktionsnedsättningar. Den sociala modellen anser inte att den funktionsnedsattes brister är det största problemet, utan att det är samhällets utformning som är det (Lindqvist, 2012).

I den här studien var det vissa av informanterna som beskrev att personer med ADHD behöver rutiner och struktur och försökte därför i den mån de kunde anpassa arbetsplatsen utefter det. Genom informanternas synsätt går det att förstå att de trodde att personer med ADHD kan prestera bra på arbetsplatsen om de fick vara i de situationer och arbetsuppgifter som de trivdes bäst i. Det går alltså att förstå att vissa av informanterna ansåg att det var arbetsplatsen och arbetsgivarna som måste anpassa sig efter den enskilde för att denne skulle kunna prestera lika bra som ordinarie personal. Till viss del hade de alltså här synsätt från den sociala modellen.

I enlighet med den sociala modellen anses det finnas attitydsbarriärer i samhället mot personer med funktionsnedsättningar (Lindqvist, 2004). Några av informanterna benämnde att de ansåg att det kan vara svårare för en person med ADHD att få ett arbete om denne har en diagnos och nämner det för sin arbetsgivare innan anställning. Här går det att förstå att informanterna var medvetna om att det finns en attitydsbarriär i samhället, som kan vara ett hinder för personer med ADHD att få ett arbete.

Som det går att utläsa från ovan var det inte helt självklart vilken modell som arbetsgivarna i den här studien hade till grund för sitt synsätt betraktade funktionsnedsättningar. I flera av de olika temana går det att förstå att arbetsgivarna betraktar funktionsnedsättningar både genom den sociala och genom den medicinska modellen och att dessa modeller kan sägas utgöra olika delar av arbetsgivarnas egna kategoriseringar. Inte minst kan det utläsas att informanterna

många gånger återkommer till det medicinska synsättet att betrakta funktionsnedsättningar på även fast de många gånger var försiktiga med att inneha det synsättet.

Slutdiskussion

I den här studien har vi analyserat vad arbetsgivare har för uppfattningar om personer med ADHD på en arbetsplats. Centrala frågeställningar har varit vilken innebörd arbetsgivarna ansåg att ADHD kan ha relaterat till arbetsförmåga, vilken inverkan arbetsgivarna anser att ADHD kan ha på en arbetsplats och hur informanterna värderar kring olika former av stöd på en arbetsplats. Dessa frågeställningar har diskuterats utifrån fem olika teman: *innebörd av ADHD, inverkan av ADHD på en arbetsplats, anpassning är bådars ansvar, ekonomiskt stöd är inte alltid en självklarhet och öppenhet om diagnos kan få konsekvenser.*

Informanternas uppfattningar visar att ADHD kan betraktas som ett svårfångat fenomen som kan ses på olika sätt. Det går att utläsa att personliga erfarenheter har betydelse för hur informanterna definierar diagnosen. Dock finns det en relativt generell uppfattning om vad ADHD innebär, för flera av informanterna nämnde också liknande egenskaper som de anser karakterisera ADHD. Några av de egenskaper som informanterna var eniga om var att personer med ADHD kan ha koncentrationsproblem och vara ”ojämna”, vilket även har framträtt i en studie av Fried et al (2012) där det genomfördes observationer på en simulerad arbetsplats. I den studien framkom att personer med ADHD har svårt att behålla uppmärksamheten och lätt blir rastlösa. Dock kommer det även i den här studien fram att personer med ADHD har svårt med enformighet (Fried et al, 2012). Detta var det bara en informant i den här studien som nämnde, resterande informanter beskrev det tvärtom som att personer med ADHD behöver struktur och rutiner. Den här uppfattningen delas av Young (2000) som menar att personer med ADHD kan behöva struktur och rutin i sitt arbete och kan ha svårt med att arbeta självständigt.

Ett genomgående samtalsämne genom intervjuerna var att informanterna ansåg att personer med ADHD var olika och att det inte går att beskriva och definiera alla personer med ADHD på samma sätt. Wyld (1997) menar att detta är mycket viktigt att inte glömma bort. Det är viktigt att se personer bakom funktionsnedsättning och inse att varje person påverkar arbetsplatsen på olika sätt beroende på situationer och personlighet.

Samtliga informanter i den här studien var överens om att ADHD har någon slags inverkan på arbetsplatsen. De ansåg att personer med ADHD kräver mycket tid av arbetsgivaren, både

eftersom flera personer med ADHD kan behöva anpassningar på arbetsplatsen men också för att personer med ADHD behöver bli lyssnade på för att kunna få bekräftelse och kunna utöva sina idéer, tankar och sin energi. Det fanns informanter som ansåg att en person med ADHD kan ha mycket positivt att ge på ett företag i form av engagemang, kreativitet och nytänkande. Att ADHD kan inverka på arbetsplatsen är något som kan kopplas till en studie av Fried et al (2012) som beskriver att de egenskaper som personer med ADHD besitter kan komma att få inverkan på en arbetsplats. Patton (2009) skriver att om en anställd med ADHD får tid, förståelse och bekräftelse på arbetsplatsen kan denne person få uttryck för sina specialiteter och påvisa sin begåvning och kreativitet (Patton, 2009). Detta var en uppfattning som även informanter i den här studien delade, genom att arbetsgivaren ger av sin tid till den anställde kan denne få uttrycka sina styrkor och förmågor.

En funktionsnedsättning kan upplevas som en svårighet för personen när det kom till relationer till bland annat arbetsgivare och arbetskamrater (Antonson, 2003). Detta motsägs av informanterna i den här studien, flera av dem ansåg att personer med ADHD kräver mer tid, men det var få av dem som nämnde att de har dålig relation till den anställde med ADHD. Flera av informanterna ansåg att sociala relationer kan vara svårt för en person med ADHD. Det beskriver även Weiss, Hechtman & Weiss (2001) som menar att personer med ADHD kan ha en bristande förmåga när det kommer till sociala sammanhang.

Vissa av informanterna ansåg att den anställde själv måste kunna anpassa sig till arbetsuppgifter i viss mån, och de ansåg att det fanns olika möjligheter och hinder beroende på vilka arbetsområden personer med ADHD placeras inom. Av vikt var även storleken på verksamheten, informanterna ansåg att större verksamheter har större möjlighet att anpassa arbetsuppgifter efter den enskilde. Flera av informanterna ansåg dock att det fanns en sorts lägsta gräns för hur mycket verksamheten kan anpassa sig till den anställde. Den här gränsen är att verksamheten ska kunna fungera, det finns arbetsuppgifter som ska utföras och en ekonomisk aspekt där verksamheten helst ska gå plus. När den lägsta gränsen passeras måste en åtgärd göras, det kan bli så illa att den anställde inte längre kan arbeta kvar på arbetsplatsen. Den anställde måste till en viss del kunna "lägga band" på sig och klara av vissa arbetsuppgifter. I studien av Hellberg och Kjellberg (2012) beskrivs det att personer med ADHD själva anser att deras individuella förutsättningar är ett hinder. Ibland kan de inte "kontrollera" sin spontanitet och koncentration.

För att kunna ha större möjligheter att kunna anpassa arbetsuppgifter för den anställdes beskrevs ekonomiskt stöd som positivt för arbetsgivarna. Majoriteten av dem ansåg att ekonomiskt stöd är positivt både för den anställde och för arbetsgivaren. Individens kan få anpas-

sade arbetsuppgifter och kan utföra ett arbete som passar till dennes personlighet och förmågor och arbetsgivaren får en anställd utöver ordinarie personal som presterar på arbetsplatsen. I en studie som Antonson (2003) genomfört beskrivs det att ekonomiskt stöd kunde ses som en möjlighet för arbetsgivare att anställa personer med funktionsnedsättningar.

Samtliga arbetsgivare ansåg att det är positivt om den anställde berättar att denne har en diagnos, eftersom de då kan få en större förståelse för den anställde. En motsägelse i detta var att vissa av arbetsgivarna ansåg att det dock kan vara negativt för en person att berätta för sin arbetsgivare att den har en diagnos innan den är anställd. Antonson (2003) beskriver just detta att det är betydelsefullt ifall en funktionsnedsättning synliggörs på arbetsplatsen men att det kan vara svårt för en person som har en funktionsnedsättning att få jobb om de blir utpekade som funktionsnedsatta.

Genom större delen av resultatet går det att tolka att informanterna lade fokus på den anställdes brister och på det som en person med ADHD kan ha problem med. I en studie av Olin & Ringsby, Jansson (2009) beskrivs det att även deltagarna i hans studie övervägande fokuserade på de brister som de ansåg att personer med funktionsnedsättningar har.

Det var intressant att informanterna i intervjuerna varierade sitt sätt att betrakta personer med ADHD. I vissa avseenden betraktade de personer med ADHD utifrån den medicinska modellen och i andra avseenden utifrån den sociala modellen. Informanterna i den här studien betraktade dock personer med ADHD mestadels från den medicinska modellen, de fokuserade ofta på individens brister och otillräcklighet på arbetsplatsen. Det gick att tolka att informanterna själva var försiktiga med att ha en medicinskt synsätt, men det genomsyrades ändå i intervjuerna. Den medicinska modellen var även ett genomgående synsätt i tidigare forskning som har genomförts om funktionsnedsättningar och ADHD. Informanterna var även försiktiga med att kategorisera människor, men det fanns ändå tendenser att informanterna socialt kategoriserade personer med ADHD.

Utifrån dessa slutsatser har vi kunnat få en större förståelse för arbetsgivares uppfattningar om ADHD på en arbetsplats, vilket är syftet med den här studien. Som det går att utläsa från ovan har arbetsgivarna inte varit helt eniga i sina uppfattningar, utan flera skillnader har påträffats. Dock har vi utifrån majoriteten av arbetsgivarnas uppfattningar kunnat få fram olika slutsatser för den här studien. Vi anser att resultatet för den här studien kan ha betydelse för framtida studier, eftersom det är viktigt att uppmärksamma att det på arbetsmarknaden finns sociala kategoriseringar och bestämda uppfattningar kring vissa människor. Det ses också som betydelsefullt att få uppfattningar om hur arbetsgivare tänker kring stöd på arbetsplatsen för personer med ADHD men även andra funktionsnedsättningar.

Vi är medvetna om att på grund av det bristande forskningsläget gällande ADHD och arbete har vi ett bristande underlag för hur vårt forskningsproblem kan belysas och det kan påverka hur vi väljer att framställa detta fenomen i studien. Vi har även haft en medvetenhet om de metodologiska val som vi har gjort i genomförandet av den här studien kan ha påverkat vårt resultat. Självklart har vi i åtanke att de uppfattningar som arbetsgivarna i den här studien hade inte behöver vara generella uppfattningar från andra arbetsgivare inom den privata sektorn. Dock anser vi att den här studien kan ge en god bild av hur arbetsgivare kan uppfatta ADHD på en arbetsplats som kan ligga till grund för framtida studie inom detta forskningsområde.

Framtida studier

Efter att ha genomfört den här studien har det kommit fram olika områden som är av intressant värde att göra framtida studier om. Framtida studier skulle kunna beröra motsägelsen och visa på en förståelse för varför det ansågs negativt att berätta om sin diagnos innan en anställning, men att det samtidigt sågs som väldigt betydelsefullt att berätta om sin diagnos när personen sedan är anställd. Ett annat område som är värt att studera är om personer med ADHD anses ha inverkan på arbetsplatsen och på vilket sätt detta konkret skulle kunna ta sig i uttryck. En framtida studie skulle kunna behandla samma frågeställningar som den här studien, men med ett större slumpmässigt urval för att få en ännu större förståelse vad för uppfattningar arbetsgivare i olika branscher och i olika stora verksamheter har. En alternativ datainsamlingsmetod skulle kunna vara att använda till exempel observationer eller ha en kvantitativ ansats.

Referenser

Antonson, S (2003). *Stödets betydelse: supported employment: i kampen för arbete och att bryta utsatthet*. 2. bearb., uppl. Örebro: Örebro Universitet

Arbetsförmedlingen. (u.å.). *Har du en funktionsnedsättning?* Hämtad 2 april, 2013, från <http://www.arbetsformedlingen.se/For-arbetssokande/Stod-och-service/Fa-extra-stod/Har-du-en-funktionsnedsattning.html>

Arbetsförmedlingen & Försäkringskassan. (2009). *Information till dig som ska delta i arbetslivsinriktad rehabilitering*. Hämtad 2 april 2013 från http://www.arbetsformedlingen.se/download/18.2a136531139b445f98d105d/info_ar%5B1%5D.pdf

Bengtsson, S. (2012). Arbete för individen och samhället. I S. Larsson & K. Engwall (Red.) *Utanförskapets historia: om funktionsnedsättning och funktionshinder* (s. 45-58). Lund: Studentlitteratur

Dahlgren, L. O. & Johansson, K. (2009). Fenomenografi. I A. Fejes & R. Thornberg (red.). *Handbok i kvalitativ analys* (s. 122-135) Stockholm: Liber AB

Fried, R., Surman, C., Hammerness, P., Petty, C., Faraone, S., Hyder, L., ... Biederman, J. (2012). A controlled study of a simulated workplace laboratory for adults with attention deficit hyperactivity disorder. *Psychiatry Research* 200, 949–956.

Försäkringskassan. (2013) *Om du har en funktionsnedsättning*. Hämtad 2 april 2013 från <https://www.forsakringskassan.se/wps/wcm/connect/87746736-2a77-4f53-9505-a9148c9be2fd/4013-om-du-har-en-funktionsnedsattning-1201.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=87746736-2a77-4f53-9505-a9148c9be2fd&useDefaultText=0&useDefaultDesc=0>

Gillham, B. (2008). *Forskningsintervjun – tekniker och genomförande*. Lund: Studentlitteratur AB

Hellberg, K., & Kjellberg, A. (2012). *Övergångsprocessen från skola till vidare studier och arbete. Intervjuer med unga vuxna med ADHD och Aspergers syndrom*. (Forskningsrapport nr. 4). Norrköping: Linköpings universitet, Centrum för kommunstrategiska studier.

Hinton (2003) *Stereotyper, kognition och kultur*. Lund: Studentlitteratur

Holme, I. M. & Solvang Krohn, B. (1997). *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. Lund: Studentlitteratur AB

Jacobsen, D. I. (2007). *Förståelse, beskrivning och förklaring. Introduktion till samhällsvetenskaplig metod för hälsovård och socialt arbete*. Lund: Studentlitteratur AB

Johannisson, K. (2006). Hur skapas en diagnos? Ett historiskt perspektiv. I G. Hallerstedt (Red.) *Diagnosens makt. Om kunskap, pengar och lidande* (s.29-42) Göteborg: Daidalos AB

Kadesjö, B., Bejerot, S., Carlshamre, U., Nylander, L., Råstam, M., Saletti, E., ... Beckman, V. (2007). Så här kan man göra ... Vägledningsdokument ADHD hos vuxna. Hämtad 27 mars 2013, från <http://www.socialstyrelsen.se/psyiskhalsa/nationellpsykiatrisamordning2005-2007/Documents/R9VagledningsdokumentADHDkort.pdf>

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB

Larsson, S. (2000). De funktionshindrade och arbetsmarknaden. I M. Tideman. (Red.) *Perspektiv på funktionshinder och handikapp* (s. 273-299). Lund: Studentlitteratur AB

Lindqvist, R. (2012). *Funktionshindrade i välfärdssamhället*. Malmö: Gleerups Utbildning AB

Lindqvist, R. & Hetzler, A (2004). Funktionshinder och rehabilitering. I R. Lindqvist & A. Hetzler. *Rehabilitering och välfärdspolitik* (s.13-50). Lund: Studentlitteratur

Lindqvist, R. (2004). Teoretiska perspektiv på funktionshinder och rehabilitering. I R. Lindqvist & A. Hetzler. *Rehabilitering och välfärdspolitik* (s.51-78). Lund: Studentlitteratur

Marton, F. & Booth, S. (2000). *Om lärande*. Lund: Studentlitteratur AB

Nationalencyklopedin (2013). AD/HD. Hämtad 15 maj 2013, från <http://www.ne.se/lang/adhd>

Nedeau, K. (2005) Career Choices and Workplace Challenges for Individuals With ADHD. *Journal of Clinical Psychology*, 61(5), 549–563.

Olin, E. & Ringsby Jansson, B. (2009). *Unga med funktionshinder på väg ut i arbetslivet – en utmaning för välfärdssystemet*. (Forskningsrapport, nr 1) Mölndal: FoU i Väst. Göteborgsregionens kommunalförbund

Olsson, I. (2002). Nils, dövstum, yrkesutbildad och självförsörjande. I M. Sjöberg. (Red.) *Arbetsliv och funktionshinder* (s. 73-86). Lund: Studentlitteratur AB

Patton, E. (2009). When Diagnosis Does Not Always Mean Disability: The Challenge of Employees with Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). *Journal of Workplace Behavioral Health*, 24, 326–343.

Peterson, G. (2000). Specifik och generell lagstiftning. I M. Tideman. (Red.) *Perspektiv på funktionshinder och handikapp* (s. 208-224). Lund: Studentlitteratur AB

Sauer, L. & Lindqvist, R. (2007). Funktionshinder, kultur och samhälle. I R. Lindqvist & L. Sauer. (Red.) *Funktionshinder, kultur och samhälle* (s. 13-42). Lund: Studentlitteratur

Socialstyrelsen. (2002). *ADHD hos barn och vuxna*. Hämtad 15 april, 2013, från http://www.socialstyrelsen.se/lists/artikelkatalog/attachments/10942/2002-110-16_200211017.pdf

Tideman, M. (2000) *Normalisering och kategorisering. Om handikappideologi och välfärds politik i teori och praktik för personer med utvecklingsstörning*. Doktorsavhandling, Göteborgs universitet, institutionen för socialt arbete.

Tideman, M., Rosenqvist, J., Lansheim, B., Ranagården, L. & Jacobsson, K. (2004). *Den stora utmaningen: om att se olikhet som resurs i skolan: en studie om "elever i behov av särskilt stöd" och definitionen av normalitet och avvikelse i skolan*. Halmstad: [Wigforssinstitutet för välfärdsforskning], Högsk.

Vetenskapsrådet. (u.å.). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad 23 maj, 2013, från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Weiss, M., Hechtman Trokenberg, L. & Weiss, G. (2001). *ADHD in Adulthood. A Guide to Current Theory, Diagnosis and Treatment*. Baltimore: The Johns Hopkins University Press.

Wyld, D. (1997). Attention Deficit/Hyperactivity Disorder in Adults: Will This Be the Greatest Challenge for Employment Discrimination Law? *Employee Responsibilities and Rights Journal*, 10(2), 103-125.

Young, S. (2000). ADHD children grown up: an empirical review. *Counselling Psychology Quarterly*, 13(2), 191-200.

Bilaga 1

Informationsbrev

Hej!

Vi är två studenter, Malin Riberth och Elina Haraldsson, som studerar 6:e terminen på socio-nomprogrammet på Högskolan i Jönköping. Den här terminen ska vi skriva vårt examensarbete i form av en C-uppsats. Vårt ämnesområde behandlar i vilka slags former det finns stöd och hjälp för personer med funktionsnedsättningar på arbetsplatsen. Vi är främst intresserade av hur det är att vara vuxen och leva med en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning såsom ADHD. Därför är vi intresserade av Dina uppfattningar om stöd och hjälp på arbetsplatsen för denna diagnos.

Vi önskar därför genomföra en intervju med Dig eller någon annan på Din arbetsplats med insyn i den här typen av frågor. Din medverkan är frivillig och Du har rätt att avbryta Ditt deltagande när Du vill. Om vi får Ditt godkännande kommer intervjun att spelas in på band. Informationen som vi får av Dig kommer endast att användas för studiens ändamål. Vi utlovar konfidentialitet, vilket innebär att Dina personuppgifter inte kommer att hamna i obehörigas händer och att Du inte kommer att kunna identifieras i vårt slutgiltiga examensarbete. I uppsatsen kommer det inte att framgå vem som har sagt vad.

Intervjun kommer att ta ungefär 60 minuter och kommer att ske under vecka 15, 16 eller 17. Vi kommer båda att närvara vid intervjun.

Någon av oss kommer att kontakta Dig inom ett par dagar för att höra om Du vill medverka i vår studie. Vi hoppas på att Du vill medverka, då vi tror att Dina kunskaper och erfarenheter är viktiga för vår studie. Om Du har några frågor är Du välkommen att höra av Dig till oss så berättar vi gärna mer om vårt ämnesområde.

Med vänliga hälsningar,

Elina Haraldsson, XXX-XXX XX XX (e-post)

Malin Riberth, XXX-XXX XX XX (e-post)

Handledare: Staffan Bengtsson, Hälsohögskolan i Jönköping (e-post)

Bilaga 2

Intervjuguide

Stöd och hjälp för anställda med funktionsnedsättning

- Hur definierar du en funktionsnedsättning? När blir något en funktionsnedsättning?
- Erbjuder ni stöd och hjälp på arbetsplatsen för anställda med funktionsnedsättningar?
- Kan ni erbjuda individanpassade åtgärder för olika slags funktionsnedsättningar?
- Vad finns det för problem/vinster med olika typer av stöd på arbetsplatsen?

Innebörd av ADHD

- När du hör begreppet ADHD, vad tänker du då?
 - Hur definierar du diagnosen och vad står den för?

Diagnosens betydelse

- Vad kan en diagnos tänkas ha för betydelse på en arbetsplats och utförandet av arbetsuppgifter?
 - För vem kan det ha betydelse?

Möjligheter och hinder

- Vad anser du kan vara hinder med att ha en anställd som har diagnosen?
- Vad anser du kan vara möjligheter med att ha en anställd som har diagnosen?
- Vad kan hindra/främja delaktighet för personer med ADHD på arbetsplatsen?

Anpassningsåtgärder på arbetsplatsen

- Ger arbetsplatsen stöd och hjälp i form av olika anpassningsåtgärder?
 - Vilken typ av stöd kan erbjudas?
 - Vad kan du som arbetsgivare sakna för stödinsatser?

- Vilken typ av stöd tror du det kan finnas behov utav för personer med ADHD?
- Om du skulle anställa en person med ADHD, i vilka arbetsmiljöer och vilka arbetsuppgifter skulle personen placeras?
- Vilka olika stödformer fungerar/ fungerar inte kopplat till ADHD?

Samverkan och utbildning

- Hur fungerar det med samverkan med andra aktörer, t ex arbetsförmedlingen/försäkringskassan?
- Får du som arbetsgivare någon form av utbildning i dessa frågor?

Bilaga 3

Den här bilagan finns med som stöd för läsaren att förstå vilka kriterier som ADHD kännetecknas av enligt DSM-IV.

ADHD-kriterier enligt DSM-IV

Kriterier för ADHD (Uppmärksamhetsstörning/Hyperaktivitet)

Följande kriterier gäller för ADHD enligt svenska översättningen av DSM IV (MINI-D IV, 2002):

A. Antingen (1) eller (2):

1. Minst sex av följande symtom på *ouppmärksamhet* har förelegat i minst sex månader till en grad som är maladaptiv och oförenlig med utvecklingsnivån:

Ouppmärksamhet

a) är ofta ouppmärksam på detaljer eller gör slarvfel i skolarbetet, yrkeslivet eller andra aktiviteter.

b) har ofta svårt att bibehålla uppmärksamheten inför uppgifter eller lekar

c) verkar ofta inte lyssna på direkt tilltal

d) följer ofta inte givna instruktioner och misslyckas med att genomföra skolarbete, hemsysslor eller arbetsuppgifter (beror inte på trots eller på att personen inte förstår instruktionerna)

e) har ofta svårt att organisera sina uppgifter och aktiviteter

f) undviker ofta, ogillar eller är ovillig att utföra uppgifter som kräver mental uthållighet (t.ex. skolarbete eller läxor)

g) tappar ofta bort saker som är nödvändiga för olika aktiviteter (t.ex. leksaker, läxmaterial, pennor, böcker eller verktyg)

h) är ofta lätt distraherad av yttre stimuli

i) är ofta glömsk i det dagliga livet

2. Minst sex av följande symtom på *hyperaktivitet/impulsivitet* har förelegat i minst sex månader till en grad som är maladaptiv och oförenlig med utvecklingsnivån:

Hyperaktivitet

a) har ofta svårt att vara stilla med händer eller fötter eller kan inte sitta still

- b) lämnar ofta sin plats i klassrummet eller i andra situationer där personen förväntas sitta kvar på sin plats en längre stund
- c) springer ofta omkring, klänger eller klättrar mer än vad som anses lämpligt för situationen (hos ungdomar och vuxna kan det vara begränsat till en subjektiv känsla av rastlöshet)
- d) har ofta svårt att leka eller utöva fritidsaktiviteter lugnt och stilla
- e) verkar ofta vara ”på språng” eller ”gå på högvarv”
- f) pratar ofta överdrivet mycket

Impulsivitet

- a) kastar ofta ur sig svar på frågor innan frågeställaren pratat färdigt.
 - b) har ofta svårt att vänta på sin tur.
 - c) avbryter eller inkräktar ofta på andra (t.ex. kastar sig in i andras samtal eller lekar)
- B. Vissa funktionshinderande symtom på hyperaktivitet/impulsivitet eller ouppmärksamhet skall ha funnits före sju års ålder.
- C. Någon form av funktionsnedsättning orsakad av symtomen föreligger inom minst två områden (t.ex. i skolan/på arbetet och i hemmet).
- D. Det måste finnas klara belegg för kliniskt signifikant funktionsnedsättning socialt, eller i arbete eller studier.
- E. Symtomen förekommer inte enbart i samband med någon genomgripande störning i utvecklingen, schizofreni eller något annat psykotiskt syndrom och förklaras inte bättre av någon annan psykisk störning.

Undergrupper

- Hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning, (ADHD) i kombination. Både kriterium A1 och A2 har varit uppfyllda under de senaste sex månaderna.
- Hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning (ADHD), huvudsakligen bristande uppmärksamhet.
Kriterium A1 har varit uppfyllt under de senaste sex månaderna, men inte kriterium A2.
- Hyperaktivitetssyndrom med uppmärksamhetsstörning (ADHD), huvudsakligen hyperaktivitet/impulsivitet.
Kriterium A2 har varit uppfyllt under de senaste sex månaderna, men inte kriterium A1.
- För personer (i synnerhet vuxna och ungdomar) med symtom som inte längre helt uppfyller kriterierna skall ”i partiell remission” också anges.