

Neurodivergens i sundhedsvæsnets

Udbredelse, barrierer for og veje til bedre inklusion
af sundhedsprofessionelle med neurodivergens



Din
Sundhedsfaglige
A-kasse

Med dig hele arbejdslivet

Resumé

Neurodivergens i sundhedsvæsn

Udbredelse, barrierer for og veje til bedre inklusion af sundhedsprofessionelle med neurodivergens.

Denne rapport belyser udbredelsen af ADHD, ADD og autisme blandt sundhedsfagligt uddannede, de styrker og udfordringer, der følger med, samt arbejdspladsernes kultur og rammer og sammenhængen med neurodivergente medarbejderes trivsel. Rapporten peger derudover på konkrete løsninger og anbefalinger til både arbejdspladser og beslutningstagere.

Rapporten bygger på en undersøgelse besvaret af 4.037 sundhedsprofessionelle respondenter.

Forord

Sundhedsvæsnets taler ofte om tiltrækning. Om at få flere ind. Og om at holde på dem, der er. Om tilknytning.

Det handler i høj grad om at *kunne* blive. Om at glæde sig over sit arbejde. Om at kunne få livet til at balancere. Og om at kunne være den, man er – og stadig blive mødt åbent, respektfuldt og med realistiske rammer.

Sådan bør alle sundhedsfaglige medarbejdere mødes på arbejdspladsen – også dem, der tænker, arbejder og bidrager anderledes end flertallet.

Denne rapport giver et unikt indblik i udbredelsen af ADHD, ADD og autisme blandt jordemødre, bioanalytikere, radiografer, ergoterapeuter, fysioterapeuter, psykoterapeuter og sygeplejersker. Den viser, at knap 1 ud af 5 af de sundhedsfaglige respondenter er neurodivergente med ADHD, ADD og/eller autisme – og at udbredelsen er højere blandt ledige og højere endnu blandt de 18-29-årige. Blandt dem, der udgør fremtidens arbejdskraft.

Desværre viser den også, at det halter med at favne og rumme neurodivergente medarbejdere. Kun 3% svarer, at deres arbejdsplads allerede har eller er på vej med en skriftlig politik for inklusion af neurodivergente, for få oplever en kultur for åbenhed og for få er trygge ved at bede deres leder om hensyn.

Det bør vække enhver, der er optaget af et velfungerende sundhedsvæsen. Tiden er løbet fra den gamle doktrin om, at 'den gode medarbejder' er én, der tilpasser sig rammerne. Nogle gange må den enkelte indrette sig, ja. Men andre gange må arbejdspladserne. Og i dette tilfælde må arbejdspladserne.

Bedre inklusion af neurodivergente handler især om at bringe deres særlige styrker i spil og have en kultur for åbenhed, der giver plads til forskellighed. Rammer, der gavner enhver medarbejder – men som for mange neurodivergente kan være afgørende for trivsel, arbejdsglæde og tilknytningen til arbejdsmarkedet.

Da vi i Din Sundhedsfaglige A-kasse i 2025 satte fokus på arbejdspladsernes evne til at favne og rumme kvinder i overgangsalderen, inviterede vi til fælles ansvarstagen. Vi sagde dengang, at sundhedsfagligt uddannede, arbejdspladser og beslutningstagere må stå **Fælles om Forandringen**.

Det gælder også denne gang. Når forskellighed er en del af virkeligheden, må vi i fællesskab tage ansvar for at skabe løsninger. Derfor er budskabet enkelt: Det er på tide at stå **Fælles om Forskelligheden**.

Harun Demirtas
Forperson, Din Sundhedsfaglige A-kasse

Indhold

	Indledning	5
1	Sundhedsfaglige og neurodivergens	14
	Udbredelsen af ADHD, ADD og autisme blandt sundhedsfaglige	15
	Køn og region	16
	Alder og beskæftigelsesstatus	16
2	Styrker, udfordringer og påvirkning af arbejdslivet	21
	De neurodivergentes særlige styrker	22
	Styrkernes anvendelse på arbejdspladserne	23
	Udfordringer og belastningsniveau	24
	Påvirkning af arbejdslivet	26
3	Politik og kultur på arbejdspladserne	31
	Formelle rammer og støtte i praksis	32
	Anmodning om hensyn og imødekommelse	34
	Kultur og åbenhed	35
	Årsagerne til tavsheden	37
	Tryghed ved at bede om hensyn	38
	Arbejdspladsernes parathed	40
4	Stigmatisering, værdsættelse, sygedage og opsigelser	44
	Stigmatisering på arbejdspladsen	45
	Værdsættelse og karrieretilbageholdenhed	45
	Antallet af sygedage	47
	Opsigelsesovervejelser og faktiske opsigelser	48
5	Løsningerne: Hvad kan arbejdspladserne gøre?	53
	Hvilke løsninger peger de sundhedsfagligt uddannede selv på?	54
	Arbejdspladsernes betydning for de neurodivergente	56
	Betydningen af en kultur for åbenhed	56
	Betydningen af at bringe særlige styrker i spil	57
	Betydningen af tryghed ved at bede om hensyn	58
	Betydningen af at imødekomme anmodninger om hensyn	59
	Betydningen af at have tilbud til neurodivergente	60
	Gode rammer gavner alle – også neurodivergente	61
6	Konklusion: Stå fælles om forskelligheden	66
	Konklusioner	67
	Fælles om forskelligheden	68
	Diskussion	71
	Samlet kildeliste og bilag	76

Hvorfor neurodivergens?

I Din Sundhedsfaglige A-kasse repræsenterer vi jordemødre, bioanalytikere, radio-grafer, ergoterapeuter, fysioterapeuter, psykoterapeuter og sygeplejersker, og med omkring 100.000 medlemmer er vi Danmarks største sundhedsfaglige fællesskab.

Vores kerneopgave er at skabe tryghed og støtte op, når et medlem mister jobbet eller står foran et jobskifte. Men vi vil også forstå og forebygge det, der fører dertil.

Og det kan vi, fordi vi er tæt på sundhedssektorens medarbejdere – tættere end de fleste. Det giver os en unik mulighed for at arbejde proaktivt med de forhold, der får sundhedsfaglige til at mistrives, miste fodfæstet eller helt falde ud af arbejdslivet. Den mulighed har vi valgt at bruge.

Konkret gør vi det ved at pege på de løsninger, der styrker et bæredygtigt sundhedsfagligt arbejdsliv – og undersøge de barrierer, der står i vejen. Vi indsamler og formidler viden, ikke for at pege fingre, men for at pege fremad: Mod rammer, kultur og løsninger, der styrker arbejdsglæde, trivsel og tilknytning – til gavn for de sundhedsfaglige, arbejdspladserne, sundhedsvæsnets, beslutningstagere – og i sidste ende både borgere og patienter.

Vi indsamler og formidler især viden inden for vores 3 centrale mærkesager:

1. Et inkluderende arbejdsmarked, der ser værdi i alle bidrag og giver plads til, at bidraget kan variere gennem livet
2. Arbejdsglæde og trivsel med konkrete redskaber til et arbejdsliv med mindre stress og mere psykologisk tryghed
3. Og godt i første job, så nyuddannede får en god begyndelse på karrieren – og dermed oplever styrket tilknytning til vores alles sundhedsvæsen

I 2025 havde vi fokus på overgangsalderen som en central, men ofte overset og individualiseret livsfase i arbejdslivet – på trods af, at det er en fase, som alle kvinder går igennem, og som for mange udfordrer arbejdslivet. Vores centrale budskab var, at arbejdspladserne har et ansvar for at rumme og inkludere medarbejdere også i denne livsfase.

Med denne rapport kaster vi nu lys på neurodivergens blandt sundhedsfagligt uddannede samt studerende.

De senere år er neurodivergens, herunder især ADHD, begyndt at fylde i medierne – ikke mindst i kraft af, at flere bliver diagnosticeret – og i 2024 viste en undersøgelse gennemført af Hans Knudsen Institut (HKI), at 12% af de beskæftigede respondenter identificerer sig som neurodivergente. HKI fandt også, at beskæftigede inden for området "sundhed og omsorg" i højere grad vurderede deres arbejdspladser som dårligt eller meget dårligt rustede til at inkludere medarbejdere med neurodivergens.

Disse centrale fund – sammenholdt med sundhedsvæsnets behov for effektiv tiltrækning og tilknytning – danner bagtæppe for beslutningen om at gennemføre den undersøgelse, der ligger til grund for denne rapport.

Både undersøgelse og rapport har overordnet til formål at skabe et bedre vidensgrundlag for sundhedsfaglige, arbejdspladser og beslutningstagere – og dermed et konkret grundlag for handling.

Hvordan læses rapporten?

Rapporten belyser udbredelsen af neurodivergens blandt sundhedsfagligt uddannede, deres oplevelser på arbejdspladserne samt de løsninger, de peger på.

Resultaterne kan dermed anvendes til at:

- Kvalificere prioriteringer og indsatser: Identificere hvor behovet er størst, fx i forhold til rammer, kultur, støtte og tilknytning.
- Skabe fælles sprog og forståelse: Understøtte dialog mellem ledelse, HR, arbejdsmiljøorganisation og medarbejdere om neurodivergens som arbejdsmiljø- og ledelsesspørgsmål.
- Udvikle konkrete rammer og praksis: Inspirere til politikker, tilbud og rutiner, der gør det lettere at lykkes i hverdagen.
- Styrke tiltrækning og tilknytning: Understøtte arbejdet med at reducere frafald, sygefravær og medarbejderomsætning – og dermed beskytte kompetencegrundlaget i et presset sundhedsvæsen.
- Inspirere og understøtte trivsels- og arbejdsmiljødrøftelser på de sundhedsfaglige arbejdspladser.

Rapporten er dermed et værktøj, der kan anvendes af især følgende aktører:

- Ledere i drift og faglige ledere: Brug rapporten som grundlag for konkrete greb i hverdagen – tydelighed, struktur, forventningsafstemning, feedback og styrkebaseret opgavetilrettelæggelse.
- HR- og arbejdsmiljøafdelinger og -organisationer: Brug resultaterne til at udvikle politikker, støtteformer og procedurer for dialog og tilpasninger samt til at styrke psykologisk tryghed.
- Konsulenter, kommuner og a-kasser, som arbejder professionelt med at vejlede og få ledige i arbejde, kan bruge rapporten til at tilpasse indsatser målrettet neurodivergente ledige.
- Arbejdsgivere og topledelse: Brug rapporten til at vurdere, om organisering, kultur og ledelsespraksis understøtter tilknytning – og til at prioritere indsatser.
- Beslutningstagere og myndigheder: Brug resultaterne som viden om barrierer og tilknytningsrisici i en sektor med pres på tiltrækning – og som input til rammer, støtte og prioriteringer.

Rapportens figurer viser hovedresultaterne af undersøgelsen. Ved hver figur angives det spørgsmål, figuren bygger på, samt en beskrivelse af, hvilke respondenter, der indgår i figuren. Dette varierer mellem figurerne, fordi undersøgelsens filtre og svarmuligheder medfører, at ikke alle respondenter har besvaret alle spørgsmål. Den fulde beskrivelse fremgår af bilag A.

Rapporten er opbygget i følgende 6 kapitler:

- Kapitel 1: Sundhedsfaglige og neurodivergens
- Kapitel 2: Styrker, udfordringer og påvirkning af arbejdslivet
- Kapitel 3: Politik og kultur på arbejdspladserne
- Kapitel 4: Stigmatisering, værdsættelse, sygedage og opsigelser
- Kapitel 5: Løsningerne: Hvad kan arbejdspladserne gøre?
- Kapitel 6: Konklusion: Stå fælles om forskelligheden

Om neurodivergens og neurodivergent

Neurodivergens betegner det forhold, at en persons hjerne fungerer anderledes end flertallets – altså anderledes end det, der betragtes som 'normen'. Begrebet kan dække flere neurokognitive variationer, men i denne rapport afgrænser vi det til ADHD, ADD og autisme. Disse variationer kan komme til udtryk på mange forskellige måder – også i arbejdslivet – og både udfordringer og styrker varierer betydeligt fra person til person, også blandt personer med samme profil.

Nedenfor beskrives nogle typiske kendetegn ved hhv. ADHD, ADD og autisme. Beskrivelserne er overordnede og vil ikke være dækkende for alle.

Om ADHD

Kan blandt andet vise sig ved, at man har svært ved at fastholde fokus, er urolig og kan være styret af impulser. For nogle kan energiforvaltning være en udfordring, fordi man bruger mere energi på bestemte opgaver end andre. Det kan betyde, at man løber tør for energi inden arbejdsdagen er forbi, eller at man har svært ved at mærke, hvornår der er behov for pauser.

Samtidig rummer mennesker med ADHD ofte styrker som handlekraft, kreativitet og evnen til intensiv fordybelse (hyperfokus).

Om ADD

ADD betragtes som en underkategori af ADHD, hvor den udadrettede og ofte tydelige hyperaktivitet er fraværende. Det er baggrunden for det manglende H i betegnelsen.

ADD kan blandt andet komme til udtryk ved, at tanker fylder meget indadtil og kan opleves som tankemylder. Opmærksomheden kan være sårbar over for støj og afbrydelser. Samtidig oplever mange styrker som evnen til fordybelse, ro og vedholdenhed i opgaver, der vækker interesse.

Om autisme

Kan komme til udtryk ved, at sanseindtryk, information og sociale signaler opleves anderledes eller mere intenst. Fx kan sociale signaler og uskrevne regler være svære at afkode, ligesom sprog ofte forstås mere bogstaveligt, så nuancer, overført betydning og metaforer kan misforstås. Samtidig ses ofte styrker som systematik, sans for detaljer, mønstergenkendelse og dyb faglig interesse.

Anvendelsen af begreberne neurodivergent og neurotypisk

Denne rapport omtaler af hensyn til læsbarhed respondenter, der i spørgeskemaet har angivet ADHD, ADD og/eller autisme (selvrapporteret, med eller uden formel diagnose), som 'neurodivergente'.

Respondenter, der i spørgeskemaet har svaret *nej* til at have ADHD, ADD og/eller autisme, omtales som 'neurotypiske', hvor det er relevant for at belyse statistiske forskelle i arbejdspladsopfattelser. Terminologien er en analytisk forenkling og indebærer ikke, at individer kan eller bør reduceres til en betegnelse. Resultater rapporteres kun på aggregeret niveau.

Sammenfatning af undersøgelsen

Denne rapport bygger på en survey-undersøgelse gennemført blandt Din Sundhedsfaglige A-kasses medlemmer: jordemødre, bioanalytikere, radiografer, ergoterapeuter, fysioterapeuter, psykoterapeuter og sygeplejersker. Et udsnit af medlemmerne blev inviteret via e-mail med link til spørgeskemaet, og dataindsamlingen foregik fra 15. september 2025 til 20. oktober 2025.

39.698 medlemmer blev inviteret (alle 1.713 ledige og 37.985 beskæftigede), og i alt 4.037 medlemmer har besvaret spørgeskemaet, der bestod af de 35 spørgsmål, som fremgår af bilag A. Den fulde metodebeskrivelse fremgår af bilag A.

I tråd med etableret praksis både internationalt og i Danmark inkluderer undersøgelsen både personer med formel diagnose og personer, der ud fra egen vurdering har ADHD, ADD eller autisme.

Udbredelsen af neurodivergens

18% svarer, at de har ADHD, ADD og/eller autisme – enten med formel diagnose eller ud fra egen vurdering. 73% svarer *nej* og 9% svarer *ved ikke*.

Udbredelsen er stabil på tværs af faggrupper, køn og region – neurodivergens er bredt forankret blandt de sundhedsfagligt uddannede respondenter.

Udbredelsen varierer imidlertid markant i forhold til alder: 38% af de 18–29-årige angiver neurodivergens mod 10% af de 50–59-årige og 3% af de 60+-årige. Dette kan tyde på, at neurodivergens bliver et vilkår, som de sundhedsfaglige arbejdspladser i endnu højere grad må forholde sig til fremover – ikke mindst i forhold til at tiltrække og fastholde fremtidens medarbejdere.

Ledige angiver markant oftere neurodivergens end beskæftigede: 31% mod 16% – en forskel på 15 procentpoint. Dette peger på et behov for målrettede indsatser, så vejen til stabil beskæftigelse kan realiseres for en større gruppe af ledige.

Styrker og udfordringer

Et tydeligt styrkepotentiale

59% af de neurodivergente vurderer, at de *i høj* eller *meget høj grad* har særlige styrker som følge af deres neurodivergens, og de hyppigst rapporterede styrker tæller empati og indfølelse (76%), høj retfærdighedssans/etik (72%) og mønstergenkendelse (61%).

Imidlertid oplever kun 16%, at arbejdspladsen *i høj* eller *meget høj grad* formår at bringe deres særlige styrker i spil. 39% oplever, at det *slet ikke* eller *i mindre grad* er tilfældet. Dette peger på, at potentialer ikke forløses i praksis.

Udbredte udfordringer og belastning

73% oplever langvarig træthed eller udbrændthed *i høj* eller *meget høj grad*. 57% oplever fysiske symptomer, 56% opmærksomhedsvanskeligheder, 56% sanseoverbelastning og 56% følelsesmæssigt pres ved at skjule naturlige træk.

81% oplever mindst 3 forskellige udfordringer *i høj* eller *meget høj grad*, og 40% oplever, at udfordringerne *i høj* eller *meget høj grad* påvirker deres arbejdsliv.

Rammer og kultur på arbejdspladserne

Politik og tilbud

Kun 3% angiver, at deres arbejdsplads allerede har eller er på vej med en skriftlig politik for inklusion af neurodivergente. 69% af de neurodivergente angiver, at arbejdspladsen enten ikke har tilbud, eller at de ikke ved, om der er tilbud. Formelle rammer er med andre ord stort set fraværende eller usynlige.

De færreste beder om hensyn: 26% af de neurodivergente har bedt om hensyntagen. Blandt dem, der har bedt, oplever 40%, at ønsket blev imødekommet *i høj* eller *meget høj grad* – men 32% oplever, at det kun *i mindre grad* eller *slet ikke* blev imødekommet.

Kulturen på arbejdspladsen

50% af de neurodivergente respondenter oplever en kultur for åbenhed på arbejdspladsen, mens 32% ikke gør. Samtidig oplever kun 34% høj tryghed ved at bede nærmeste leder og/eller kolleger om hensyn, mens ca. 30% har fravalgt at fortælle om deres neurodivergens på arbejdspladsen – primært af bekymring for negative konsekvenser.

46% af alle sundhedsfaglige vurderer, at arbejdspladserne *slet ikke* eller *i mindre grad* er godt rustede til at rumme neurodivergente medarbejdere.

Stigmatisering, værdsættelse, sygedage og opsigelser

35% af de neurodivergente har i arbejdssammenhæng oplevet stigmatisering, diskrimination eller ubehagelige kommentarer.

Færre neurodivergente føler høj værdsættelse: 69% mod 90% af de neurotypiske ligesom 41% har undladt at søge nye arbejdsopgaver på grund af udfordringer knyttet til deres neurodivergens og 51% har undladt at søge mere ansvar på grund af udfordringer knyttet til neurodivergens.

46% af de neurodivergente har haft 4 eller flere sygedage de seneste 6 måneder mod 23% af de neurotypiske – en forskel på 23 procentpoint.

29% har i høj eller meget høj grad overvejet at sige op på grund af manglende støtte. Blandt alle med opsigelsesovervejelser har 43% faktisk opsagt en stilling.

Løsningerne: Hvad kan arbejdspladserne gøre?

Kapitel 5 viser for det første, hvilke inklusionstiltag de sundhedsprofessionelle samlet set peger på, hvor især en kultur for åbenhed, mulighed for tilpasning af arbejdsopgaver samt fleksible arbejdstider træder frem.

For det andet viser kapitlet, hvilke arbejdspladsforhold der har den tydeligste sammenhæng med de neurodivergentes trivsel. Her træder især tre forhold frem: at deres særlige styrker bringes i spil, at der er en kultur for åbenhed om neurodivergens, og at anmodninger om hensyn imødekommes.

Kapitel 6 omsætter indsigterne til konkrete anbefalinger for, hvordan arbejdspladser i sundhedsvæsnen kan styrke inklusionen af neurodivergente medarbejdere – fra kulturelle greb til praktisk tilrettelæggelse af arbejdet.



Ledige neurodivergente: Et skærpet billede

Udbredelsen af neurodivergens er væsentligt højere blandt ledige sundhedsprofessionelle. Dette mønster er i tråd med internationale fund, der viser markant højere arbejdsløshed og underbeskæftigelse blandt neurodivergente (Bruyère & Colella, 2022; Gallup, 2025).

Ledige neurodivergente har haft dårligere oplevelser på flere af de centrale forhold på arbejdspladserne end de beskæftigede:

- Færre tilbud: Kun 16% af de ledige neurodivergente oplevede, at arbejdspladsen havde tilbud til neurodivergente mod 33% blandt de beskæftigede neurodivergente.
- Imødekomme: 0 ud af 9 ledige neurodivergente oplevede at blive imødekommet i høj eller meget høj grad mod 60% af de beskæftigede.
- Kultur: 56% af de ledige neurodivergente oplevede en lukket kultur mod 38% af de beskæftigede.
- Værdsættelse: 43% af de ledige neurodivergente følte høj værdsættelse mod 72% af de beskæftigede.

Rapporten peger således dels på, at de 'sunde' arbejdspladsforhold kan hænge sammen med tilknytning til arbejdsmarkedet, og dels at beskæftigelsesindsatsen med fordel kan indrettes, så den i højere grad inkluderer neurodivergente.

Forbehold: De ledige svarer retrospektivt om deres seneste arbejdsplads, og det lave antal ledige betyder, at forskellene bør tolkes med varsomhed. De statistiske analyser kan ikke afgøre, om forholdene bidrog til, at de forlod arbejdsmarkedet. De fremhævede forskelle overlever korrektion for multipel testning (FDR), og mønsteret peger på, at rammer, kultur og imødekomme hænger sammen med tilknytning.



Kapitel 01

Sundhedsfaglige og neurodivergens



Sundhedsfaglige og neurodivergens

I dette kapitel belyses udbredelsen af neurodivergens (ADHD, ADD og autisme) blandt de 4.037 sundhedsfaglige respondenter samt, hvordan andelen af neurodivergente fordeler sig på tværs af faggrupper, alder og beskæftigelsesstatus.

Kapitlet danner dermed grundlag for de efterfølgende kapitler ved at belyse følgende:

- **Udbredelse:** Et blik på, hvor mange af de sundhedsfaglige respondenter, der angiver at have ADHD, ADD og/eller autisme.
- **Variationer i udbredelse:** Et blik på udbredelsen af neurodivergens på tværs af faggrupper, alder og beskæftigelse.

Udbredelsen af ADHD, ADD og autisme blandt sundhedsfaglige

Viden om udbredelsen af neurodivergens er en forudsætning for, at arbejdspladser, faglige organisationer og politiske beslutningstagere kan dimensionere indsatser og tilpasninger.

Ikke mindst derfor gennemførte Hans Knudsen Institutet (HKI) i 2024 en undersøgelse på området og fandt, at 12% af de beskæftigede respondenter identificerer sig som neurodivergente.

Desuden fandt HKI, at beskæftigede inden for området sundhed og omsorg vurderede deres arbejdspladser dårligere rustet til at inkludere medarbejdere med neurodivergens samt havde en lavere tilfredshed med indsatser og tilbud målrettet inklusion af neurodivergente.

Det øger vigtigheden af netop at kortlægge udbredelsen af neurodivergens lige præcis blandt de sundhedsfagligt uddannede. Således er undersøgelsen, der ligger til grund for denne rapport, gennemført blandt sundhedsfaglige medlemmer af Din Sundhedsfaglige A-kasse og omfatter syv faggrupper: bioanalytikere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, jordemødre, psykoterapeuter, radiografer og sygeplejersker.

Figur 1.1 Næsten hver femte angiver neurodivergens

Figuren viser andelen af de 4.037 respondenter, der angiver at have ADHD, ADD eller autisme – enten med formel diagnose eller ud fra egen vurdering.



- Knap 2 ud af 10 af de sundhedsfaglige respondenter angiver, at de har ADHD, ADD og/eller autisme – og altså er neurodivergente
- Godt 7 ud af 10 svarer *nej* til, hvorvidt de har ADHD, ADD eller autisme
- Knap 1 ud af 10 (9%) svarer *ved ikke*

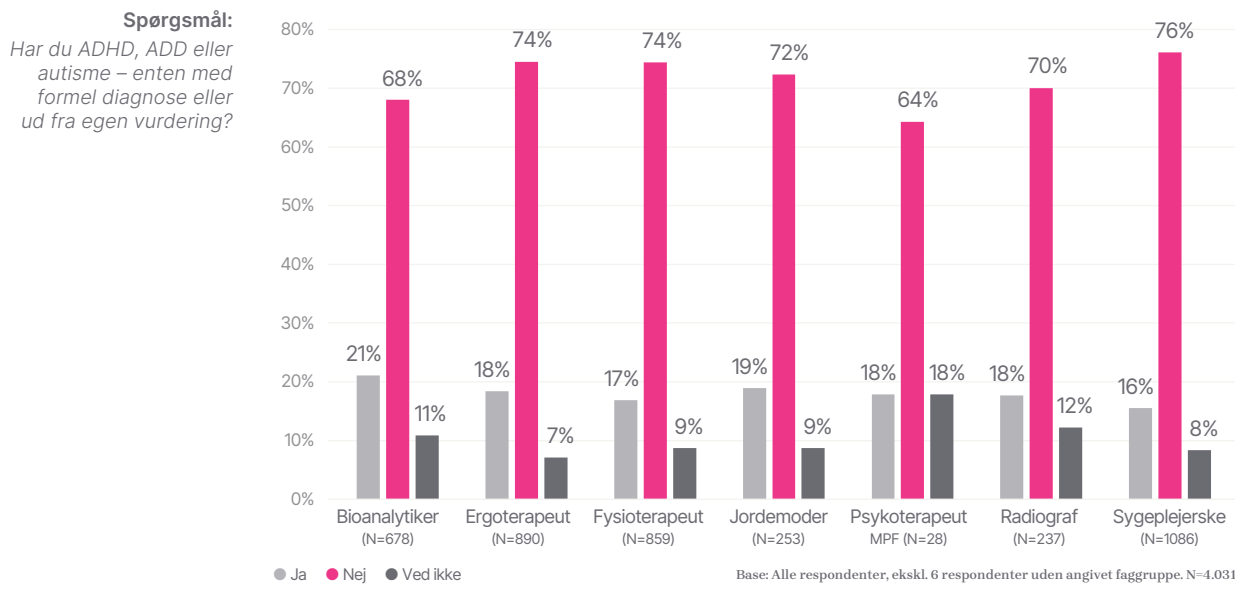
De 18%, der angiver ADHD, ADD og/eller autisme med en formel diagnose eller ud fra egen vurdering, udgør den gruppe, rapporten omtaler som neurodivergente. De 73%, der svarer nej, udgør gruppen af neurotypiske. De 9%, der svarer ved ikke, regnes ikke som neurodivergente, selv om en del af dem meget vel kan være det.

At egen vurdering tæller på lige fod med en formel diagnose, følger praksis i lignende undersøgelser, og sundhedsprofessionelle kan antages at have gode forudsætninger for at genkende tegn på ADHD, ADD og autisme hos sig selv.

Udbredelsen svarer til niveauet i andre danske og internationale undersøgelser. Hvad der kan have betydning for tallet, ser vi nærmere på i kapitel 6 og i Bilag A.

Figur 1.2 Udbredelsen er stabil på tværs af faggrupper

Figuren belyser andelen af neurodivergente inden for hver af Din Sundhedsfaglige A-kasses 7 medlemsgrupper – og dermed, hvorvidt bestemte faggrupper skiller sig ud.



- Der ses kun begrænsede forskelle mellem de syv faggrupper: Andelen, der angiver neurodivergens, ligger i et snævert interval fra 16% til 21%
- Andelen er højst blandt bioanalytikere (21%) og lavest blandt sygeplejersker (16%) – en forskel på 5 procentpoint
- Andelen, der svarer ved ikke, er ligeledes stabil (7–12%) på tværs af faggrupperne – bortset fra blandt psykoterapeuter

Køn og region

Det ses også, at udbredelsen af neurodivergens er stabilt på tværs af geografi opdelt på regioner, hvor andelen af neurodivergente ligger mellem 16% og 20%. I forhold til køn ses en statistisk signifikant variation: Blandt de mandlige respondenter angiver 21% neurodivergens mod 17% blandt de kvindelige.

Samlet tegner sig et billede af neurodivergens som et bredt forankret fænomen i respondentgruppen – på tværs af faggrupper, køn og regioner.

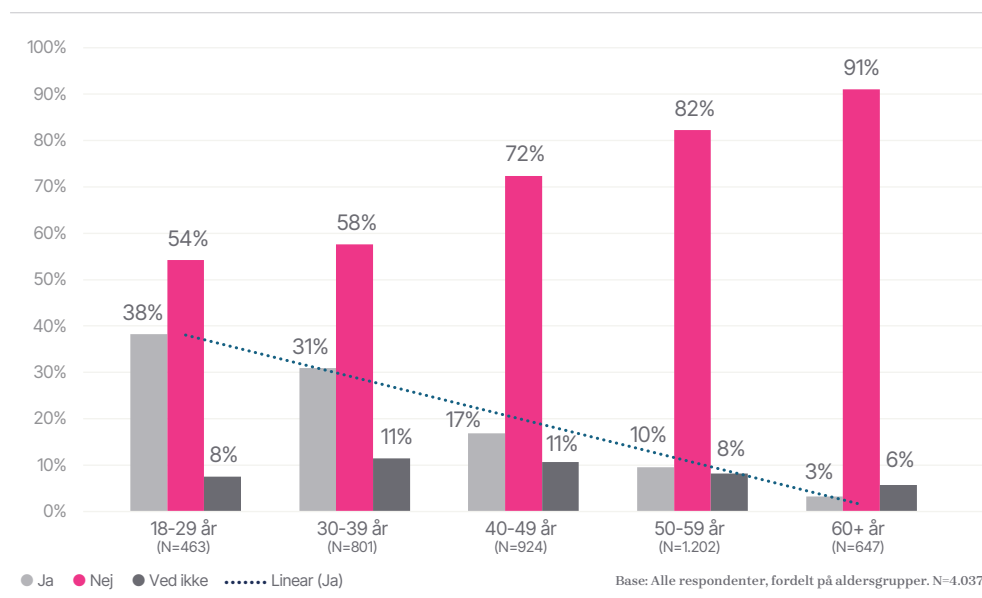
Alder og beskæftigelsesstatus

Mens udbredelsen af neurodivergens varierer begrænset på tværs af faggrupper, køn og region, ses markante forskelle på tværs af alder og beskæftigelsesstatus. De følgende to figurer belyser disse forskelle.

Figur 1.3 Markant større udbredelse blandt yngre respondenter

Figuren viser, hvorvidt udbredelsen af neurodivergens varierer mellem aldersgrupper.

Spørgsmål:
Har du ADHD, ADD eller autisme – enten med formel diagnose eller ud fra egen vurdering?



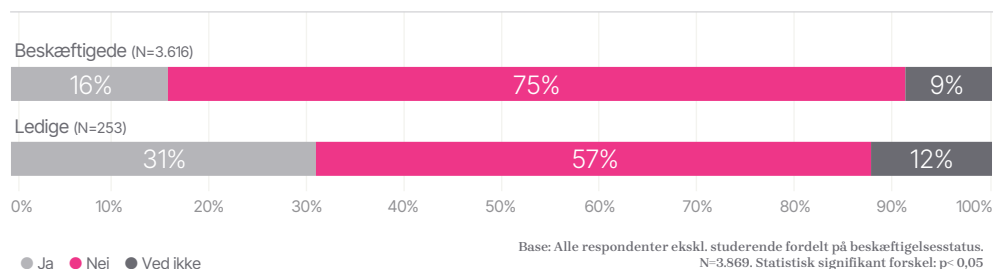
- Det ses, at udbredelsen af neurodivergens varierer markant mellem aldersgrupperne og er højst blandt de unge og faldende jo ældre respondenterne er
- Knap 4 ud af 10 af de 18-29-årige og godt 3 ud af 10 af de 30-39-årige angiver neurodivergens
- Knap 2 ud af 10 af de 40-49-årige angiver neurodivergens
- 1 ud af 10 af de 50-59-årige angiver neurodivergens
- Blandt de 60+-årige er andelen af neurodivergente mindst (3%)

Der ses et tydeligt mønster med markant større udbredelse af neurodivergens blandt de yngre respondenter. Forklaringerne kan være flere – fra øget diagnostisk opmærksomhed til lavere stigma og større bevidsthed blandt yngre generationer, hvilket behandles i kapitel 6.

Figur 1.4 Ledige angiver markant oftere neurodivergens end beskæftigede

Figuren viser udbredelsen af neurodivergens blandt hhv. beskæftigede og ledige respondenter.

Spørgsmål:
Har du ADHD, ADD eller autisme – enten med formel diagnose eller ud fra egen vurdering?



- Godt 3 ud af 10 af de ledige respondenter angiver at have ADHD, ADD eller autisme mod knap 2 ud af 10 blandt de beskæftigede – forskellen er på 15 procentpoint

Forskellen er markant og kan afspejle flere forhold, som ikke kan adskilles i en tværsnitsundersøgelse – herunder at det kan være sværere for neurodivergente at finde eller fastholde fodfæste på arbejdsmarkedet, men også forskelle i alderssammensætning og andre baggrundsfaktorer. Sammenfatningen diskuterer dette yderligere.

Sammenfatning

Samlet set er en betydelig del af respondenterne neurodivergente: Knap 2 ud af 10 angiver, at de har ADHD, ADD og/eller autisme. Udbredelsen varierer begrænset på tværs af faggrupper, køn og region, men markant på tværs af alder og beskæftigelsesstatus. Andelen af neurodivergente er højst blandt de yngste, hvor knap 4 ud af 10 af de 18–29-årige angiver neurodivergens, og den er markant højere blandt ledige (godt 3 ud af 10) end blandt beskæftigede (knap 2 ud af 10).

Den større andel blandt ledige svarer til internationale fund, hvor neurodivergente som gruppe er underrepræsenterede på arbejdsmarkedet – om end tallene varierer mellem lande og velfærdssystemer (Bruyère & Colella, 2022; Gallup, 2025).

Det betyder, at andelen af neurodivergente på arbejdspladserne kan forventes at stige, efterhånden som yngre generationer fylder mere i arbejdsstyrken. Derudover peger den højere andel blandt ledige på, at beskæftigelsesindsatsen med fordel kan indrettes med mere plads til forskellighed.

De følgende kapitler belyser rammer, kultur og oplevelser, som bør læses i lyset af disse forskelle i sammensætning.

Neurodivergente jobsøgere hurtigere i stabil beskæftigelse

Den markante forskel i udbredelsen af neurodivergens mellem ledige og beskæftigede (figur 1.4) rejser spørgsmålet om, hvorvidt beskæftigelsesindsatsen i tilstrækkelig grad er indrettet til at rumme neurodivergente. Det er baggrunden for projektet Neurodivergente jobsøgere hurtigere i stabil beskæftigelse (2025–2027), som Din Sundhedsfaglige A-kasse med støtte fra Beskæftigelsesministeriets pulje Ledige med særlige udfordringer har igangsat i samarbejde med Københavns Kommune, Akademikernes A-kasse, FOA's A-kasse og Hans Knudsen Institutet.

Projektet har til formål at styrke indsatsen for ledige med ADHD og/eller autisme og består bl.a. af:

- Individuelle samtaleforløb med fokus på den enkeltes styrker, realistisk jobmatch og trivsel
- Netværksforløb, hvor deltagerne får konkrete redskaber til jobsøgningen og kan spejle sig i andre i samme situation
- Fælles opkvalificering af rådgivere i a-kasser og kommune, så neurodivergente ledige mødes med et ensartet og kvalificeret tilbud

Projektet forventer at nå mindst 500 ledige, og målet er, at 40% af deltagerne er i job senest tre måneder efter forløbet.

Læs om projektet [her](#).



Kapitel 02

Styrker, udfordringer og påvirkning af arbejdslivet



Styrker, udfordringer og påvirkning af arbejdslivet

Kapitel 1 viste, at knap en femtedel af de sundhedsfaglige respondenter angiver at være neurodivergente – og at andelen er markant højere blandt yngre og blandt ledige, mens der ikke ses væsentlige forskelle mellem geografi eller faggrupper.

Dette kapitel belyser følgende:

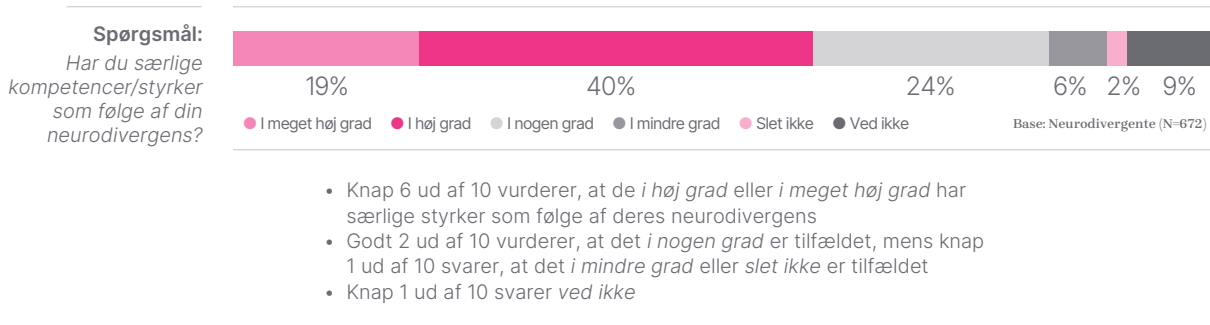
- Hvilke særlige styrker neurodivergente oplever at have – og om de bringes i spil på arbejdspladsen.
- Hvilke udfordringer de oplever, og i hvilken udstrækning udfordringerne optræder samtidigt.
- I hvilken grad udfordringerne opleves at påvirke arbejdslivet.

De neurodivergentes særlige styrker

ADHD, ADD og autisme kan både følges af udfordringer og af særlige styrker, som fx hyperfokus, kreativitet og detaljebearbejdning (McDowall, Doyle & Kiseleva, 2023). Dog peges der på, at de særlige styrker ikke altid bringes i spil på arbejdspladserne (Thompson & Miller, 2024).

Derfor belyser dette afsnit, hvilke særlige styrker de neurodivergente sundhedsfaglige oplever at have, hvor mange samtidige styrker de angiver, og om arbejdspladserne formår at bringe dem i spil.

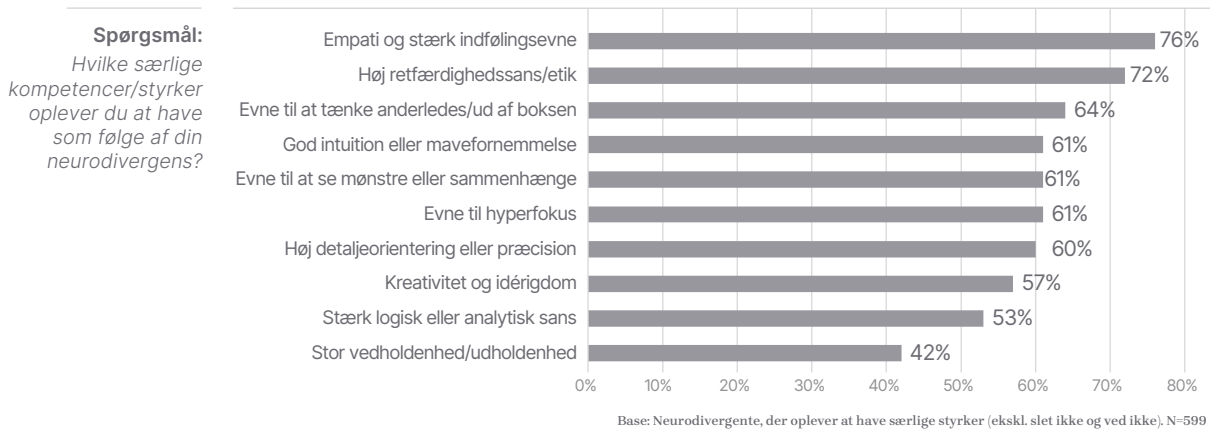
Figur 2.1 Særlige styrker er udbredte



Næste figur belyser, hvilke særlige styrker, der er mest udbredte.

Figur 2.2 Stærk empati og indfølelse er i top

Figuren viser, hvilke særlige styrker der er mest udbredte blandt de neurodivergente sundhedsprofessionelle, der oplever at have særlige styrker – og hvilke, der fylder mindre.



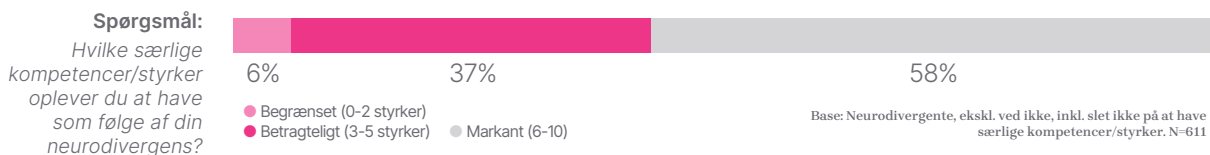
- Næsten 8 ud af 10 oplever empati og stærk indfølelse som en særlig kompetence/styrke, og godt 7 ud af 10 oplever høj retfærdighedssans/etik som en særlig kompetence/styrke
- Omkring 6 ud af 10 angiver evnen til at tænke anderledes, god intuition eller mavefornemmelse, hyperfokus, mønster- og sammenhængsidentifikation, høj detaljeorientering eller præcision samt kreativitet og idérigdom
- Godt 5 ud af 10 angiver logisk eller analytisk sans, mens omkring 4 ud af 10 angiver vedholdenhed eller udholdenhed

De hyppigst rapporterede styrker – empati, indfølelse og retfærdighedsans – er direkte relevante for sundhedsfagligt arbejde, der ofte kræver relations- og omsorgskompetencer i mødet med borgere og patienter. Hertil kommer styrker som mønstergenkendelse og præcision, der også er relevante i fx billeddiagnostik, mikroskopi og medicin håndtering.

Samtidig fremhæver mange respondenter styrker, der relaterer sig til kognitiv opgaveløsning: at tænke anderledes, se mønstre og sammenhænge, arbejde med detaljer og være kreativ. Samlet peger figuren på, at mange neurodivergente har en bred kombination af styrker, hvilket belyses nærmere i næste figur.

Figur 2.3 De fleste oplever et markant styrkeniveau

Figuren viser respondenterne fordelt på tre styrkeniveauer defineret af antallet af særlige styrker, respondenterne angiver at have. Styrkeniveauerne gør det muligt at vise andelen, der oplever hhv. et begrænset styrkeniveau (0-2 styrker), et betragteligt styrkeniveau (3-5 styrker) og et markant styrkeniveau (6-10 styrker).



- Knap 6 ud af 10 har et markant styrkeniveau
- Knap 4 ud af 10 har et betragteligt styrkeniveau
- Omkring 1 ud af 20 har et begrænset styrkeniveau – altså 0-2 særlige styrker

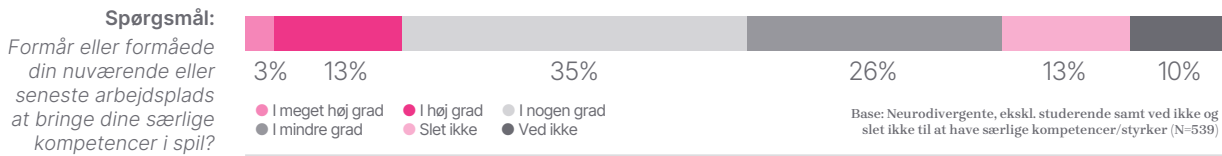
Samlet set viser figuren, at godt 9 ud af 10 oplever at have flere samtidige styrker, og at størstedelen oplever at have et markant styrkeniveau (6-10 særlige styrker).

Styrkernes anvendelse på arbejdspladserne

International forskning tyder på, at de neurodivergentes særlige styrker ender som et uforløst potentiale. Det ses fx, at neurodivergente bruger færre timer på opgaver, der aktiverer deres styrker – og, at det hænger sammen med lavere trivsel (Gallup, 2025). Ligeledes peger McDowall, Doyle & Kiseleva (2023) på, at de neurodivergente styrker har brug for aktivt at blive bragt i spil og understøttet, og at neurodivergente oplever færre udviklings- og forfremmelsesmuligheder – et mønster, der er blevet beskrevet som et "neurodivergent glasloft".

Figur 2.4 Få oplever, at styrker bringes i spil

Nedenstående figur viser, hvorvidt de neurodivergente respondenter, der har særlige styrker, oplever, at arbejdspladserne formår at bringe disse i spil.



- Knap 4 ud af 10 oplever, at arbejdspladsen *slet ikke* eller *i mindre grad* formår at bringe deres styrker i spil, mens godt 3 ud af 10 oplever, at det *i nogen grad* er tilfældet
- Kun knap 2 ud af 10 oplever, at arbejdspladserne *i høj grad* eller *i meget høj grad* formår at bringe deres særlige styrker i spil
- Omkring 1 ud af 10 svarer *ved ikke*, hvilket peger på, at en del ikke kan vurdere arbejdspladsens indsats

Samlet set peger figuren på, at arbejdspladserne er udfordret: Færre end 2 ud af 10 oplever, at styrkerne bringes i spil *i høj grad* eller *i meget høj grad*, mens knap 4 ud af 10 oplever det modsatte. De negative oplevelser er altså dobbelt så udbredte som de positive.

Gallup finder noget tilsvarende i en international kontekst: Sammenlignet med neurotypiske anvender neurodivergente deres styrker 32 minutter mindre dagligt – et forhold, der er forbundet med flere negative følelser og færre positive. Blandt de 10%, der bruger flest styrkeminutter, rapporterer 92% glæde og 92% lykke; blandt de 10%, der bruger færrest, kun 41% og 44% (Gallup, 2025).

Oplevelsen af at have særlige styrker, der ikke bringes i anvendelse, kan hænge sammen med negative oplevelser hos den enkelte. Hvorvidt og i hvilken grad det er tilfældet, belyses i kapitel 5 (se figur 5.4).

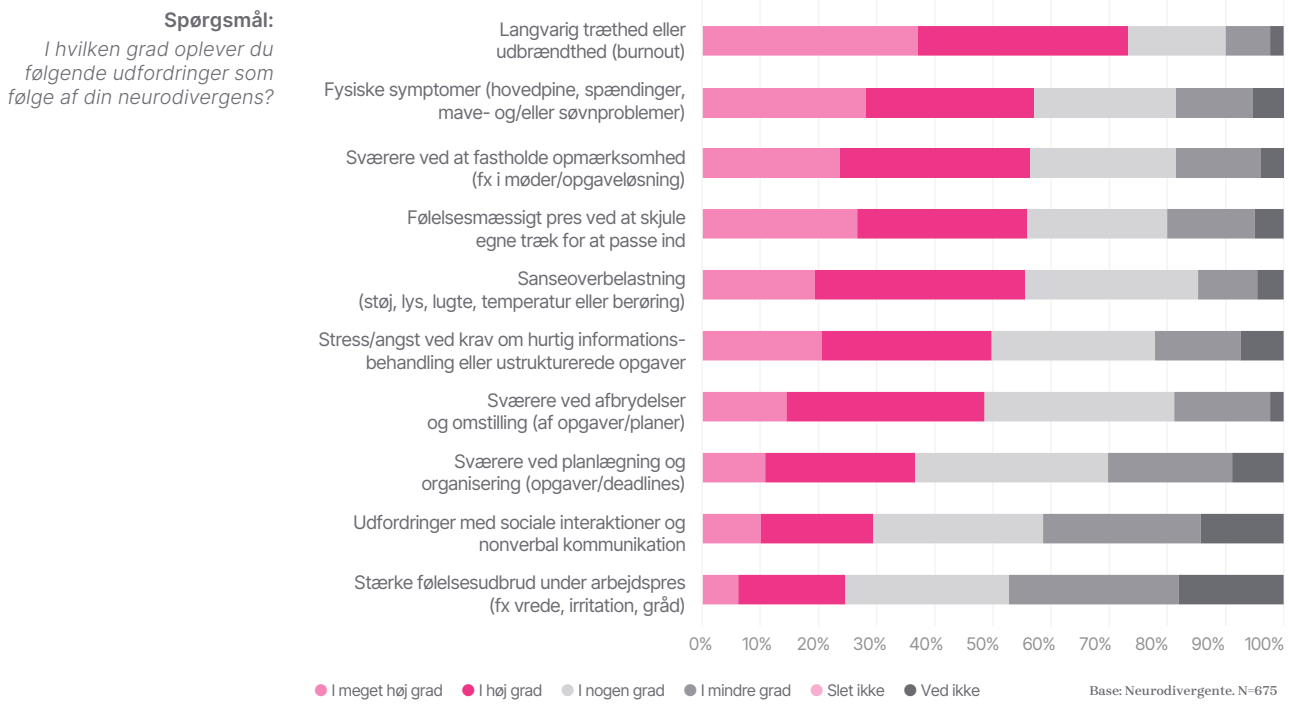
Udfordringer og belastningsniveau

Foruden særlige styrker kan neurodivergens også følges af nogle typiske udfordringer, der varierer både imellem ADHD, ADD og autisme samt fra person til person.

Dette afsnit belyser først de enkelte udfordrings udbredelse, derefter det samlede belastningsniveau, og endelig i hvilken grad udfordringerne påvirker arbejdslivet.

Figur 2.5 Udfordringerne: Træthed, sansebelastning, maskering

Nedenstående figur viser de neurodivergente respondenters oplevede udfordringer samt i hvilken grad hver af dem opleves.



- Godt 7 ud af 10 oplever *i høj grad* eller *i meget høj grad* langvarig træthed eller udbrændthed
- Knap 6 ud af 10 oplever *i høj grad* eller *i meget høj grad* hhv. fysiske symptomer, vanskeligheder med at fastholde opmærksomhed, følelsesmæssigt pres ved at skjule naturlige træk og sanseoverbelastning
- Omkring 5 ud af 10 oplever *i høj grad* eller *i meget høj grad* stress eller angst, vanskeligheder ved afbrydelser og omstilling, fx i forhold til opgaver og planlægning
- Omkring 4 ud af 10 oplever *i høj grad* eller *i meget høj grad* vanskeligheder med at planlægge og organisere opgaver eller deadlines, mens 3 ud af 10 oplever udfordringer med sociale interaktioner og nonverbal kommunikation

Mange oplever udfordringerne som markante – især langvarig træthed, sansebelastning og fysiske symptomer samt vanskeligheder med opmærksomhed, afbrydelser og omstilling.

Det er bemærkelsesværdigt, at så mange oplever et følelsesmæssigt pres ved at skjule deres naturlige træk, fordi dette netop er forbundet med træthed, stress og lavere trivsel – især i arbejdsmiljøer med lav psykologisk tryghed (Pryke-Hobbess et al., 2023; Botha & Frost, 2020; Gallup, 2025).

Figur 2.6 De fleste oplever mange samtidige udfordringer

Figuren viser andelen af neurodivergente sundhedsfaglige, der har hhv. et begrænset, et betragteligt eller et markant belastningsniveau – altså *i høj grad* eller *i meget høj grad* oplever hhv. 0-2, 3-5 eller 6 eller derover af førnævnte udfordringer.



Det er bemærkelsesværdigt, at omtrent 8 ud af 10 af de neurodivergente respondenter oplever minimum 3 udfordringer *i høj grad* eller *i meget høj grad*. Når så mange udfordringer er på spil på samme tid, så kan det pege på et behov for systematiske forandringer på arbejdspladserne fremfor enkelttiltag målrettet én eller få af de gængse udfordringer.

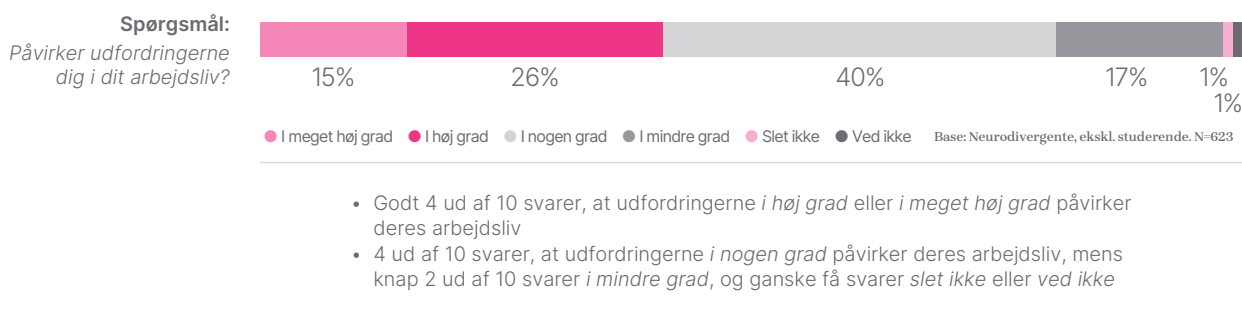
Påvirkning af arbejdslivet

At mange neurodivergente oplever flere samtidige udfordringer, siger ikke i sig selv, i hvilken grad de også mærkes i arbejdslivet. Sammenhængen afhænger bl.a. af arbejdets karakter, de fysiske rammer og den støtte, der er til rådighed, hvilket belyses i kapitel 3.

De følgende to figurer belyser først, i hvilken grad udfordringerne samlet set opleves at påvirke arbejdslivet, og derefter den trinvis sammenhæng mellem belastningsniveau og påvirkning.

Figur 2.7 Bred påvirkning af arbejdslivet

I undersøgelsen blev alle neurodivergente respondenter spurgt til, om udfordringerne påvirker deres arbejdsliv. Denne figur viser, hvordan de svarede.

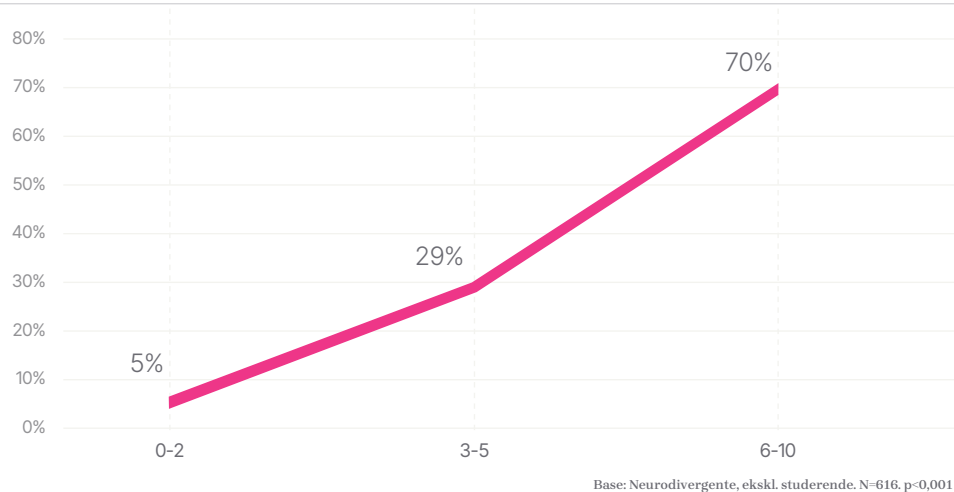


Samlet set oplever godt 8 ud af 10, at udfordringerne *i nogen grad*, *i høj grad* eller *i meget høj grad* påvirker deres arbejdsliv.

Figur 2.8 Højere belastning hænger sammen med påvirkning af arbejdslivet

Figuren belyser, hvordan belastningsniveau hænger sammen med påvirkning af arbejdslivet. Den viser, hvor stor en andel, af dem der har hhv. et begrænset, betragteligt eller markant belastningsniveau, der oplever at arbejdslivet *i høj grad* eller *i meget høj grad* er påvirket.

Spørgsmål:
I hvilken grad oplever du følgende udfordringer som følge af din neurodivergens? og påvirker udfordringerne dig i dit arbejdsliv?



- Omtrent 7 ud af 10 med et markant belastningsniveau oplever, at arbejdslivet *i høj grad* eller *i meget høj grad* er påvirket
- Knap 3 ud af 10 med et betragteligt belastningsniveau oplever, at arbejdslivet *i høj grad* eller *i meget høj grad* er påvirket
- Blandt dem med et begrænset belastningsniveau gælder det kun for ganske få (omtrent 5%)

Figuren viser altså en markant og trinvis sammenhæng mellem belastningsniveau og påvirkning af arbejdslivet: Jo højere belastningsniveau, desto oftere opleves arbejdslivet som påvirket *i høj grad* eller *i meget høj grad*.

Sammenfatning

Kapitel 2 viser, at mange neurodivergente oplever at have særlige styrker som følge af deres neurodivergens, og at styrkerne fordeler sig på flere områder – med både relationelle styrker (fx empati og etik) og styrker knyttet til opgaveløsning (fx mønstergenkendelse, detaljeorientering og kreativitet). Styrkerne optræder ofte som en kombination af flere samtidige styrker hos den enkelte. Til gengæld oplever færre end 2 ud af 10, at arbejdspladsen *i høj grad* eller *i meget høj grad* formår at bringe deres særlige styrker i spil.

Kapitlet viser også, at neurodivergente ofte oplever flere udfordringer *i høj grad* eller *i meget høj grad* – særligt langvarig træthed, fysiske symptomer, sanseoverbelastning samt vanskeligheder med opmærksomhed og omstilling. Et højt belastningsniveau er udbredt, og en stor andel oplever desuden et følelsesmæssigt pres ved at skjule naturlige træk – en oplevelse, der i forskningen er forbundet med lavere trivsel (Pryke-Hobbes et al., 2023; Botha & Frost, 2020). Det peger på, at indsatser sjældent kan stå alene, men kræver et bredere blik på rammer, struktur og forudsigelighed i arbejdets tilrettelæggelse.

Derudover viser kapitlet, at udfordringerne for de fleste også kan mærkes i arbejdslivet, og at belastningsniveauet hænger tydeligt sammen med, hvor ofte arbejdslivet opleves påvirket *i høj grad* eller *i meget høj grad*.

Samlet set tegner kapitlet et sammensat billede: De neurodivergente respondenter oplever både at have særlige styrker og udfordringer, som følge af deres neurodivergens. Men de oplever i ringe omfang, at arbejdspladserne bringer deres styrker i spil, mens udfordringerne påvirker deres arbejdsliv.

Kapitel 3 flytter fokus fra den enkelte til forholdene på arbejdspladserne – både i forhold til de formelle rammer og kulturen.

De ledige neurodivergente med erhvervserfaring

Undersøgelsen omfatter 55 ledige neurodivergente med erhvervserfaring. En sammenligning med de beskæftigede neurodivergente viser, at de to grupper i vid udstrækning ligner hinanden, når det gælder særlige styrker, udfordringer og belastningsniveau.

Der kan dog peges på to steder, hvor de ledige ser ud til at adskille sig:

For det første oplever de i højere grad, at udfordringerne påvirker deres arbejdsliv: 58% af de ledige svarer i høj grad eller i meget høj grad mod 38% af de beskæftigede – en forskel på 20 procentpoint. Forskellen er statistisk signifikant.

For det andet ses en tendens til, at færre ledige oplever, at deres særlige styrker bringes i spil (10% mod 17%), men forskellen er ikke statistisk signifikant og skal tolkes med forsigtighed.

Det er altså ikke tilstedeværelsen af udfordringer eller styrker, der adskiller grupperne – men graden af oplevede konsekvenser og muligvis oplevelsen af manglende udnyttelse af potentialet. Denne tolkning peger videre mod rapportens kapitel 3–5, som undersøger, hvordan arbejdspladsens rammer og kultur hænger sammen med neurodivergente medarbejderes oplevelser.

De ledige svarer retrospektivt om deres seneste arbejdsplads, og det lave antal ledige betyder, at forskellene bør tolkes med varsomhed (uddybnet i Bilag A).



Kapitel 03

Politik og kultur på arbejdspladserne



Politik og kultur på arbejdspladserne

Kapitel 2 viste, at de neurodivergente respondenter både oplever særlige kompetencer/styrker samt udfordringer som følge af deres neurodivergens. Det viste også, at udfordringerne for mange påvirker deres arbejdsliv.

Dette kapitel flytter fokus fra den enkelte til arbejdspladserne og belyser følgende:

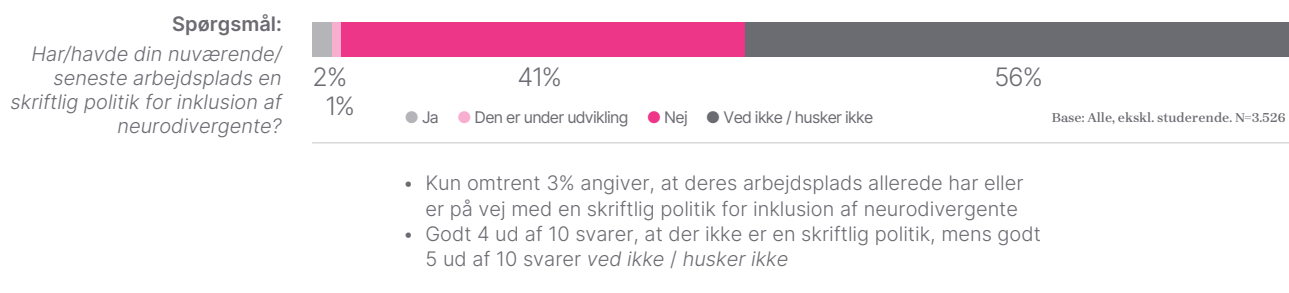
- **Formelle rammer:** Et blik på udbredelsen af konkret politik og tilbud til neurodivergente.
- **Kultur og åbenhed:** Et blik på kulturen på arbejdspladserne, herunder om denne understøtter åbenhed om neurodivergens.
- **Parathed:** Et blik på, hvorvidt de sundhedsfaglige arbejdspladser vurderes som godt rustet til at inkludere og rumme neurodivergente.

Formelle rammer og støtte i praksis

Formelle rammer – skriftlig politik, kendte tilbud og tydelige adgangsveje – fremhæves som en forudsætning for, at inklusion bliver systematisk frem for tilfældig. Internationale anbefalinger peger på, at en synlig neurodiversitetspolitik øger sandsynligheden for, at medarbejdere rent faktisk beder om og modtager tilpasninger (Acas, 2025). I en dansk sundhedsfaglig kontekst, hvor mange arbejdspladser er præget af høj intensitet og skiftende vagter, er spørgsmålet, om de formelle rammer er til stede – og om de er synlige for medarbejderne. For at belyse dette er respondenterne stillet en række spørgsmål om formel politik og tilbud målrettet neurodivergente.

Figur 3.1 Skriftlig politik er sjælden og usynlig

Figuren viser, hvor stor en andel af de sundhedsfagligt uddannede respondenter, der angiver at være på en arbejdsplads med en skriftlig politik for inklusion af neurodivergente.



Udbredelsen af skriftlig politik for inklusion af neurodivergente er meget lav. Den høje andel af *ved ikke*-svar peger derudover på en lav synlighed af emnet på arbejdspladserne.

Figur 3.2 Få neurodivergente oplever tilgængelige tilbud

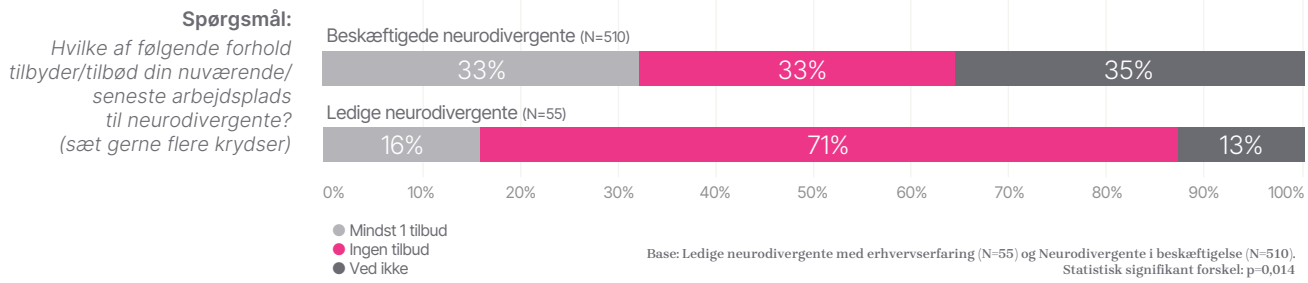
Figuren viser andelen, der svarer hhv., at arbejdspladsen har minimum et tilbud til neurodivergente, ingen og *ved ikke*.



Den udbredte mangel på tilbud forstærkes, når man sammenligner ledige neurodivergente med erhvervs erfaring med dem, der er i beskæftigelse.

Figur 3.2.L Ledige oplevede sjældnere, at der var tilbud

Figuren sammenligner andelen af hhv. neurodivergente ledige med erhvervs erfaring og neurodivergente beskæftigede, der angiver, at arbejdspladsen har mindst ét tilbud til neurodivergente.

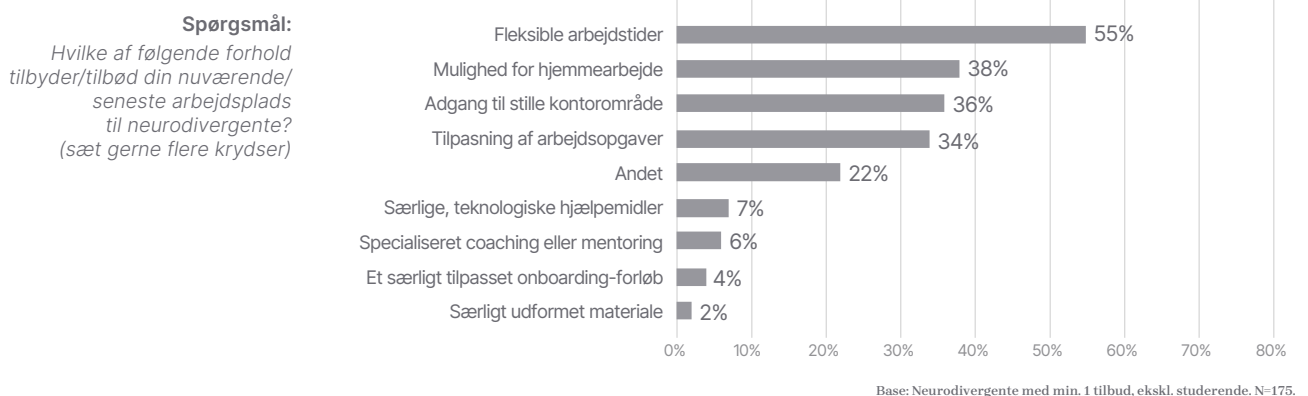


- Knap 2 ud af 10 af de ledige neurodivergente oplevede, at arbejdspladsen havde mindst et tilbud mod godt 3 ud af 10 af de beskæftigede neurodivergente – en forskel på 17 procentpoint
- Blandt de ledige angiver godt 7 ud af 10, at der ikke var tilbud på deres seneste arbejdsplads mod godt 3 ud af 10 af de beskæftigede neurodivergente
- Blandt de ledige svarer godt 1 ud af 10 *ved ikke* mod godt 3 ud af 10 af de beskæftigede neurodivergente

Mønsteret kan indikere, at neurodivergente sundhedsfaglige, der har forladt arbejdsmarkedet, oftere kommer fra arbejdspladser uden synlige tilbud.

Figur 3.3 Flexibilitet og ro er mest udbredt

Tilbud og forhold, der gør en forskel for neurodivergente, vil ofte også gavne bredt set. Selv uden en skriftlig politik for inklusion kan arbejdspladserne således godt tilbyde forhold, der gavner de neurodivergente. Også her er andelen af *ved ikke*-besvarelser iøjnefaldende.



- Knap 6 ud af 10 er på en arbejdsplads, der tilbyder fleksible arbejdstider
- Knap 4 ud af 10 er på en arbejdsplads, der tilbyder hhv. mulighed for hjemmearbejde og adgang til stille kontorområder
- Godt 3 ud af 10 er på en arbejdsplads, der tilbyder tilpasning af arbejdsopgaver

De mest udbredte tilbud er velkendte: fleksibilitet, hjemmearbejde og adgang til stille kontorområder og er forhold, der gavner bredt. Af fritekstsvarerne fremgår blandt andet sensoriske tilpasninger, såsom lydafsikring.

Samlet peger besvarelserne på, at tilpasninger i praksis ofte er ad hoc-løsninger, der afhænger af, om medarbejderen selv tager initiativet – snarere end af en systematisk tilgang fra arbejdspladsens side.

Anmodning om hensyn og imødekommelse

Tilstedeværelsen af formelle rammer og tilbud er én side af sagen. En anden er, om medarbejderne rent faktisk beder om hensyn – og om de oplever at blive mødt, når de gør.

Forskning peger på, at mange neurodivergente er tilbageholdende med at være åbne om deres behov, bl.a. fordi de frygter stigma eller tvivler på, at de vil blive forstået og støttet (Pryke-Hobbess et al., 2023).

Det rejser spørgsmålet om, hvorvidt de neurodivergente sundhedsfagligt uddannede beder om hensyn – og hvordan arbejdspladserne møder dem, der gør.

Figur 3.4 De færreste beder om hensyn

Figuren viser, hvor mange af de neurodivergente, der angiver at have bedt om hensyn på arbejdspladsen.

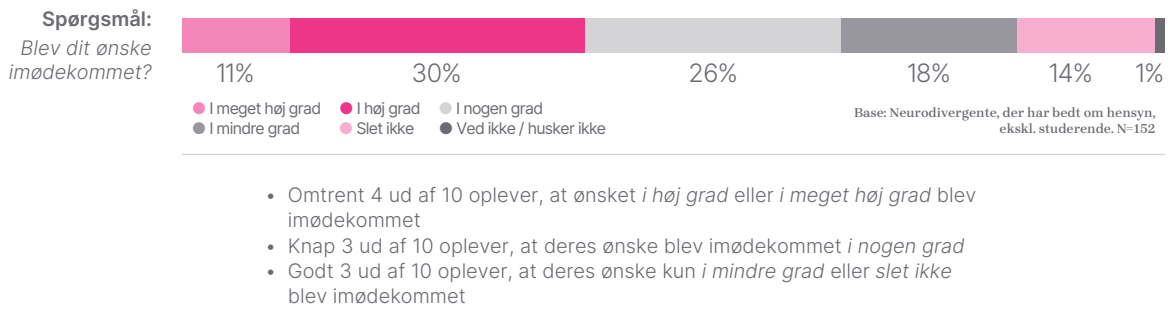


Der ses en væsentlig tilbageholdenhed i forhold til at anmode om hensyn på arbejdspladsen. På trods af, at mange oplever et betragteligt eller markant belastningsniveau, er det kun en mindre del, der har bedt om hensyn. Det kan hænge sammen med både manglende synlige tilbud og lav tryk ved at tage behov op.

Spørgsmålet er, hvordan arbejdspladserne møder de neurodivergente, der rent faktisk anmoder om hensyn. Det belyses i næste figur.

Figur 3.5 Imødekomelse er uensartet

Figuren viser, i hvilken grad de neurodivergente oplever, at deres anmodning om hensyn er blevet imødekommet.



Sammenholdt med den lave udbredelse af politik og tilbud peger figuren på, at anmodninger om hensyn overvejende behandles fra sag til sag, og at imødekomelsen afhænger af, hvad den enkelte leder og arbejdsplads kan og vil.

Blandt de ledige neurodivergente med erhvervs erfaring, der bad om hensyn (N=9), oplevede ingen, at ønsket blev imødekommet i *høj grad* eller i *meget høj grad* ($p < 0,001$). Det lave antal respondenter i gruppen gør, at resultatet bør fortolkes med varsomhed.

Kultur og åbenhed

Hvor foregående afsnit belyste formel politik og faktiske tilbud, flytter fokus nu til den oplevede kultur på de sundhedsfaglige arbejdspladser.

For neurodivergente er dette særligt afgørende. Det gælder for eksempel, at beslutningen om at være åben om sin neurodivergens – også kaldet *disclosure* – er forbundet med en afvejning af risiko for stigma mod muligheden for at få støtte (Botha & Frost, 2020).

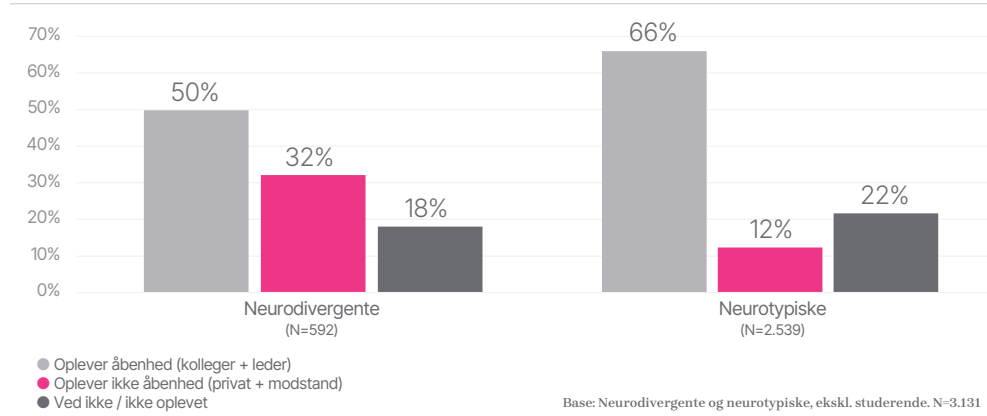
Derudover ses det, at mange neurodivergente tilpasser deres adfærd og skjuler deres neurodivergens for at passe ind – såkaldt *maskering*, hvilket er forbundet med øget stress og mistrivsel (Pryke-Hobbess et al., 2023).

Hvis kulturen opleves lukket og utryk, kan det altså resultere i maskering – med alvorlige konsekvenser for både den enkelte og for arbejdspladsens mulighed for at tilbyde relevant støtte. Det modsatte – psykologisk tryghed – handler netop om at turde være sig selv, bidrage uden at blive dømt og kunne tage behov op i et trykt rum (McDowall, Doyle & Kiseleva, 2023).

Figur 3.6 Neurodivergente oplever oftere en lukket kultur

Figuren viser i hvilken udstrækning hhv. de neurodivergente kontra de neurotypiske oplever, at der er en kultur for åbenhed om neurodivergens på arbejdspladsen.

Spørgsmål:
 Hvordan oplever du kulturen på din nuværende/ seneste arbejdsplads i forhold til åbenhed om neurodivergens?



- Omtrent 5 ud af 10 af de neurodivergente oplever kulturen omkring neurodivergens som åben, mens det blandt de neurotypiske er knap 7 ud af 10 – forskellen er på 16 procentpoint
- Godt 3 ud af 10 af de neurodivergente oplever ikke kulturen som åben, mens det blandt neurotypiske er godt 1 ud af 10 – forskellen er på 20 procentpoint
- Andelen, der svarer ved ikke / ikke oplevet, er sammenlignelig mellem hhv. neurodivergente og neurotypiske

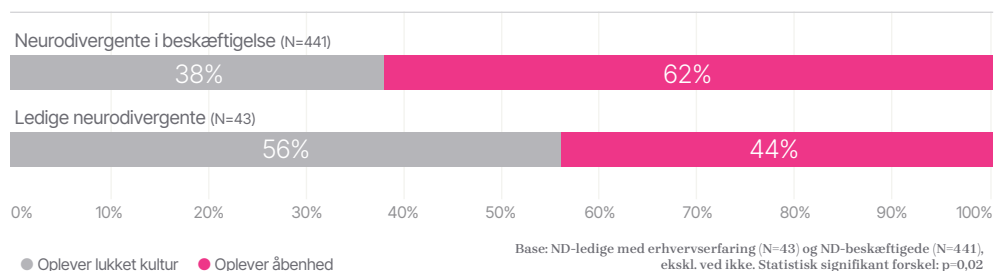
En væsentlig andel af de neurodivergente oplever ikke en kultur for åbenhed på arbejdspladserne, ligesom der er forskelle på oplevelsen af kulturen mellem neurodivergente og neurotypiske. Det kan pege på, at neurotypiske undervurderer behovet for kulturforandringer.

Forskellen kan også forstås i lyset af det dobbelte empatiproblem: Neurodivergente og neurotypiske kan have svært ved at forstå hinandens udtryksformer og sociale signaler – men det er den neurodivergente minoritet, der forventes at tilpasse sig (Gallup, 2025). Det betyder, at neurotypiske kan opleve en kultur som åben, fordi den passer til deres kommunikationsnormer, mens den samme kultur kan opleves som lukket af neurodivergente, der navigerer i den med en anden kognitiv stil.

Figur 3.6.L Ledige oplevede oftere en lukket kultur

Figuren sammenligner neurodivergente lediges og beskæftigedes oplevelse af kulturen for åbenhed om neurodivergens på arbejdspladsen.

Spørgsmål:
 Hvordan oplever du kulturen på din nuværende/ seneste arbejdsplads i forhold til åbenhed om neurodivergens?



- Knap 6 ud af 10 af de ledige oplevede en lukket kultur på deres seneste arbejdsplads mod 38% af de beskæftigede – forskellen er på 18 procentpoint
- Godt 4 ud af 10 ledige oplevede en åben kultur mod godt 6 ud af 10 af de beskæftigede neurodivergente

Ledige oplevede i *mindre grad* en kultur for åbenhed om neurodivergens på arbejdspladsen – og denne mere negative opfattelse er konsistent med de øvrige forskelle mellem ledige og beskæftigede neurodivergente belyst i dette kapitel.

Figur 3.7 En stor minoritet vælger tavshed

Denne figur belyser, hvorvidt de neurodivergente fortæller om deres neurodivergens på arbejdspladsen.



Åbenhed er relativt udbredt, men langt fra en selvfølge: En relativt stor minoritet vælger tavshed.

Årsagerne til tavsheden

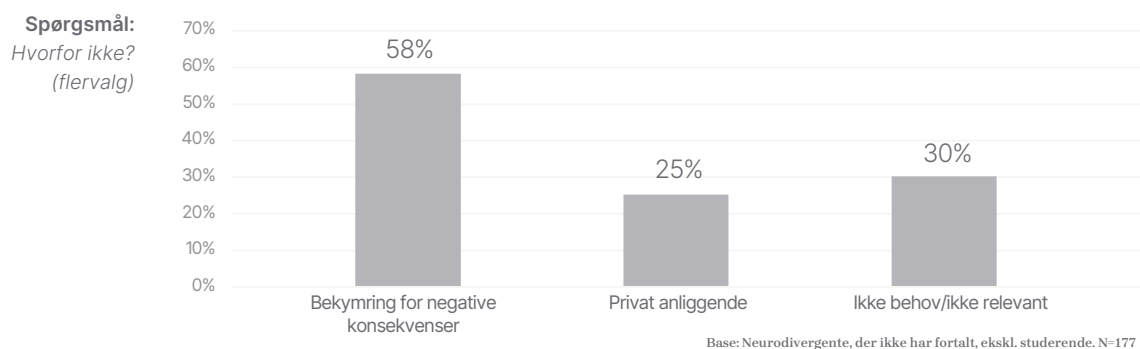
Minoritetsgrupper har gennemgående dårligere mental sundhed end majoritetsgrupper, hvilket bl.a. hænger sammen med, at overvejelser om åbenhed i sig selv kan være en stressfaktor (Meyer, 2003).

Det ses fx hos voksne med autisme, hvor overvejelser om åbenhed ledsages af en afvejning af sandsynligheden for støtte mod frygten for negative konsekvenser som stigma, diskrimination og afvisning (Botha & Frost, 2020).

De følgende figurer belyser de sundhedsfagligt uddannedes overvejelser i forhold til åbenhed på arbejdspladserne.

Figur 3.8 Tavshed skyldes primært bekymring for negative konsekvenser

Figuren belyser årsagerne til, at næsten en tredjedel af de neurodivergente respondenter fravælger at fortælle åbent om deres diagnose.



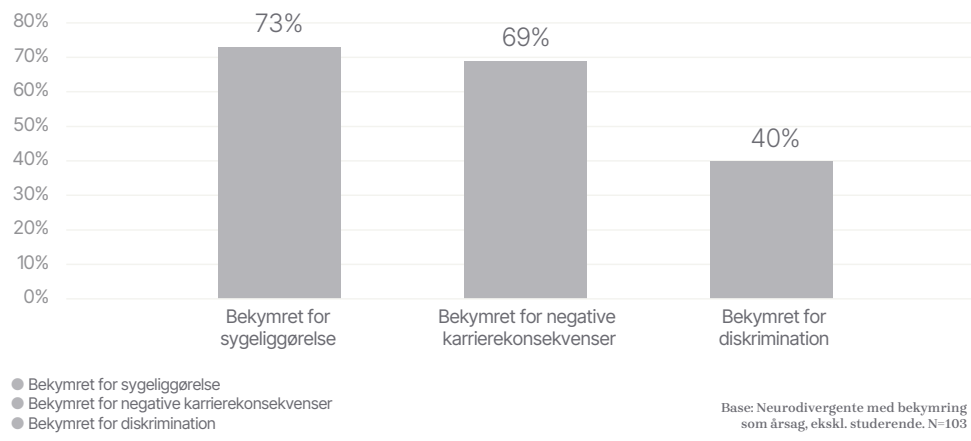
- Blandt dem, der ikke har fortalt om deres neurodivergens, angiver knap 6 ud af 10 (58%), at de er bekymrede for negative konsekvenser
- Hver fjerde betragter det som et privat anliggende
- Knap en tredjedel peger på, at de ikke har haft behov, eller at det ikke er relevant for dem

Næste figur belyser, hvilke konkrete konsekvenser de bekymrede neurodivergente frygter.

Figur 3.9 Bekymringerne: Stigma og karrierekonsekvenser

Figuren belyser, hvilke negative konsekvenser, der fylder for de neurodivergente, der pga. bekymring fravælger at være åbne om deres neurodivergens.

Spørgsmål:
Hvorfor ikke?



- Godt 7 ud af 10 nævner bekymring for at blive opfattet som syg
- Knap 7 ud af 10 nævner bekymring for negative karrierekonsekvenser
- Omtrent 4 ud af 10 nævner bekymring for diskrimination

Hvorvidt disse bekymringer er berettigede, vendes der tilbage til kapitel 4.

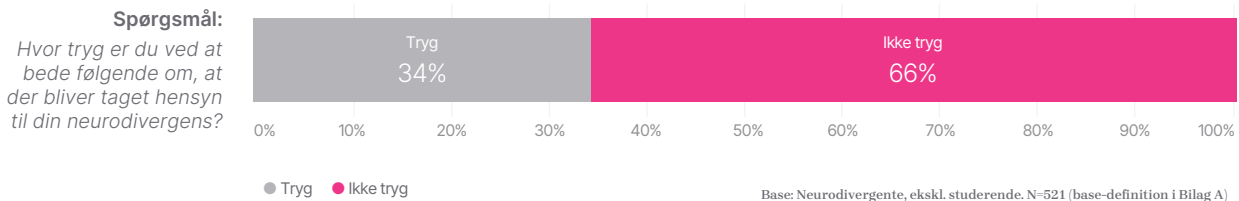
Tryghed ved at bede om hensyn

Tryghed i det nære arbejdsfællesskab – hos nærmeste leder og kolleger – er i praksis den mest umiddelbare forudsætning for, at behov overhovedet bliver rejst.

Forskning i neurodiversitet på arbejdspladsen peger på, at lederstøtte og psykologisk tryghed har stor betydning for både trivsel og fastholdelse blandt neurodivergente medarbejdere – i nogle studier endda større betydning end tilpasninger i hverdagen (McDowall, Doyle & Kiseleva, 2023). De følgende figurer belyser, i hvilken grad de neurodivergente oplever tryghed ved at henvende sig til nærmeste leder og kolleger.

Figur 3.10 Kun et mindretal oplever høj tryghed

Denne figur viser andelen af neurodivergente, der er hhv. trygge (svarer, at de i *høj grad* eller i *meget høj grad* er trygge ved at bede deres leder og/eller kolleger om hensyn) og ikke trygge (hverken svarer i *høj grad* eller i *meget høj grad* til leder eller kolleger).



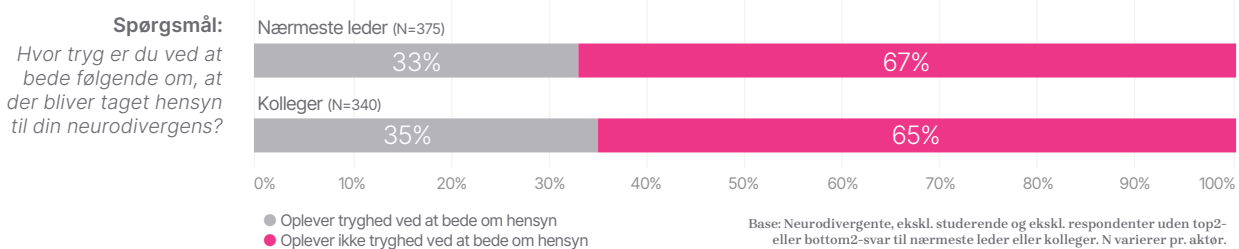
- Godt 3 ud af 10 oplever høj tryghed ved at bede nærmeste leder og/eller kolleger om hensyn
- Knap 7 ud af 10 oplever hverken høj tryghed ved nærmeste leder eller kolleger

Figuren viser, at et klart flertal af de neurodivergente ikke oplever høj tryghed ved at henvende sig til nærmeste leder eller kolleger om hensyn.

Dette kan pege på, at barriererne for faktisk at bede om hensyn (figur 3.4) i tillæg til fravær og lav synlighed af politik samt tilbud til neurodivergente også handler om mangel på tryghed.

Figur 3.11 Færre oplever høj tryghed ved leder

Figuren viser andelen af hhv. trygge og ikke trygge for de to nære aktører: nærmeste leder og kolleger. En respondent klassificeres som tryk, hvis denne svarer i *høj grad* eller i *meget høj grad*, mens en respondent klassificeres som ikke tryk, hvis denne svarer *slat ikke* eller i *mindre grad*.



- Godt 3 ud af 10 oplever høj tryghed ved at bede nærmeste leder om hensyn, mens knap 7 ud af 10 ikke gør
- Knap 4 ud af 10 oplever høj tryghed ved at bede kolleger om hensyn, mens knap 7 ud af 10 ikke gør

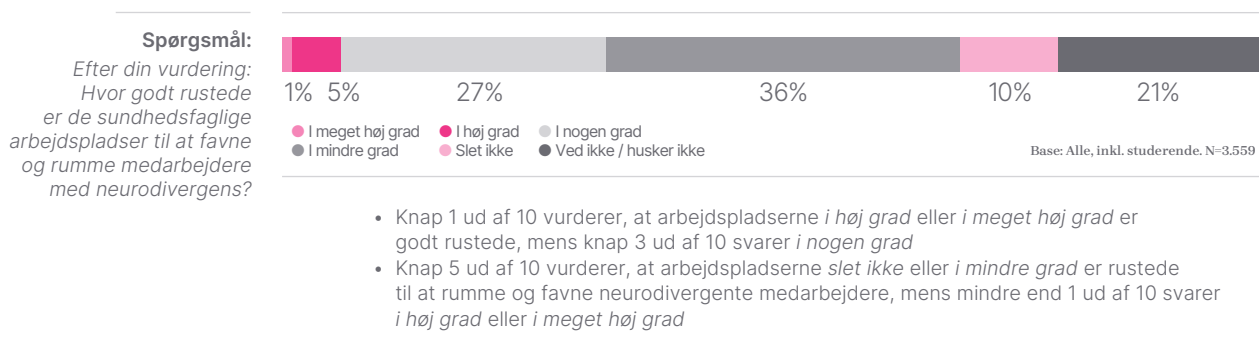
Både i forhold til nærmeste leder og kolleger er der omkring dobbelt så mange, der ikke oplever høj tryghed ved at bede om hensyn, som der gør. Oplevelsen af høj tryghed er på samme relativt lave niveau for både nærmeste leder og kolleger. Figuren peger derfor på den psykologiske tryghed som et oplagt forbedringspunkt på de sundhedsfaglige arbejdspladser.

Arbejdspladsernes parathed

De foregående afsnit viser svage formelle rammer samt udfordringer i forhold til både åbenhed og tryghed. Dette afsluttende afsnit belyser respondenternes samlede vurdering af arbejdspladsernes parathed.

Figur 3.12 Meget få vurderer arbejdspladserne som godt rustede

Figuren viser vurderingen af de sundhedsfaglige arbejdspladseres parathed til at favne og rumme medarbejdere med neurodivergens.



Figuren viser, at helhedsvurderingen af de sundhedsfaglige arbejdspladser er markant mere negativ end positiv. Det er konsistent med kapitlets samlede spor: Formelle rammer er svage eller usynlige, tilbud er for mange fraværende eller uklare, og trygheden ved at bede om hensyn er lav.

Sammenfatning

Kapitel 3 peger på, at inklusion af neurodivergente på sundhedsfaglige arbejdspladser *i høj grad* bliver et spørgsmål om tilfældigheder frem for systematik. De formelle rammer fremstår svagt synlige: Meget få kender til en skriftlig politik, og mange kan ikke svare på, om den findes.

For mange er det uklart, om arbejdspladsen overhovedet har tilbud til neurodivergente, og når der er tilbud, er der typisk tale om enkle, bredt gavnligt tilbud, som fleksibilitet, hjemmearbejde eller mulighed for ro.

På kultursiden ses tydelige udfordringer: Neurodivergente beskriver oftere en lukket kultur end neurotypiske, og en væsentlig minoritet fravælger at fortælle om deres neurodivergens, og det sker især af bekymring for negative konsekvenser – fx for karriere, for stigma eller for diskrimination.

Endelig peger kapitlet på, at mangel på tryghed udgør en central barriere: Kun godt 3 ud af 10 oplever høj tryghed ved at bede hhv. nærmeste leder og kolleger om hensyn.

Kapitel 4 belyser de sundhedsfaglige respondenters oplevelser med stigma, karriere, sygefravær og opsigelsesovervejelser.

De ledige neurodivergente med erhvervserfaring

I kapitel 3 tegner sig et konsistent mønster: De ledige neurodivergente med erhvervs-erfaring ser tilbage på arbejdspladser med svagere rammer og en mere lukket kultur end de beskæftigede.

De ledige oplevede sjældnere, at der var tilbud til neurodivergente: 16% angiver mindst ét tilbud mod 33% af de beskæftigede.

Blandt de ledige, der bad om hensyn, oplevede ingen at blive imødekommet *i høj grad* eller *i meget høj grad* – mod 60% af de beskæftigede. Det lave antal ledige (N=9) gør, at resultatet skal tolkes med forbehold.

I forhold til, hvorvidt der findes en skriftlig politik for inklusion og tryghed ved at bede om hensyn var forskellene enten fraværende eller for små til at holde efter korrektion for multipel testning (uddybet i Bilag A).


De ledige beskriver en arbejdspladskontekst med færre tilbud, en mindre åben kultur og lavere imødekommelse. Det kan pege på, at rammer, kultur og imødekommelse hænger sammen med fastholdelse.

De ledige svarer retrospektivt om deres seneste arbejdsplads, og det relativt lave antal ledige betyder, at forskellene bør tolkes med varsomhed (uddybet i Bilag A).



Kapitel 04

Stigmatisering, værd sættelse, sygedage og opsigelser



Stigmatisering, værdsættelse, sygedage og opsigelser

Kapitel 3 pegede samlet set på betydelige udfordringer i rammer og kultur for inklusion af de neurodivergente sundhedsfaglige. Meget få angiver, at deres arbejdsplads har en skriftlig politik for inklusion af neurodivergente, og de sundhedsfaglige arbejdspladsers parathed til at favne og rumme neurodivergente medarbejdere vurderes overvejende negativt.

Dette kapitel belyser de sundhedsfagligt uddannedes oplevelser med følgende:

- **Stigmatisering:** Et blik på udbredelsen af stigmatisering, diskrimination og ubehagelige kommentarer.
- **Værdsættelse og karriere:** Et blik på, hvorvidt neurodivergente føler sig værdsat, og hvorvidt de holder sig tilbage karrieremæssigt.
- **Sygedage:** Et blik på forskelle i sygefravær mellem neurodivergente og neurotypiske.
- **Opsigelser:** Et blik på, hvorvidt neurodivergente overvejer eller rent faktisk opsiges stillinger på grund af utilstrækkelig støtte.

Stigmatisering på arbejdspladsen

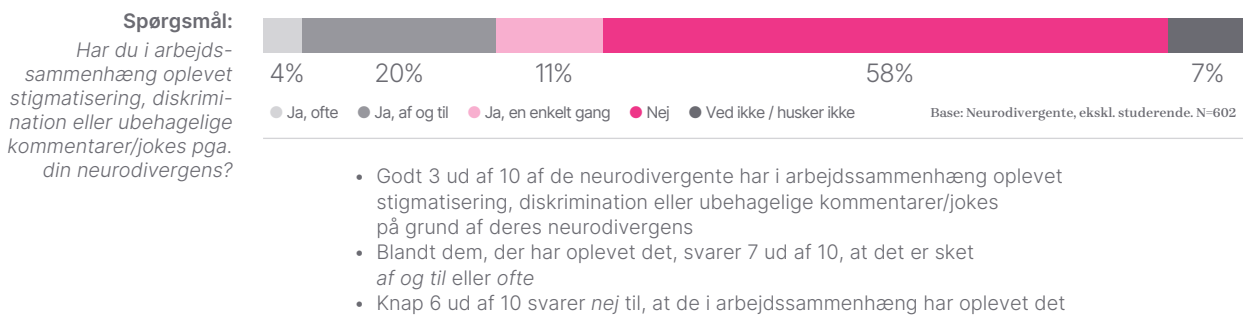
Det er veldokumenteret, at neurodivergente medarbejdere oplever stigmatisering og diskrimination, fx i forbindelse med ansættelse, behandling på jobbet og kollegers modstand mod tilpasninger (Volpone et al., 2022).

I en britisk undersøgelse angiver 20% af de neurodivergente at have oplevet chikane eller diskrimination på grund af deres neurodivergens (Thompson & Miller, 2024).

Dette afsnit belyser de neurodivergente sundhedsfagliges oplevelser med stigmatisering i arbejdssammenhæng.

Figur 4.1 Udbredte oplevelser med stigmatisering

Figuren viser andelen af neurodivergente sundhedsfaglige, der i arbejdssammenhæng har oplevet stigmatisering, diskrimination eller ubehagelige kommentarer/jokes på grund af deres neurodivergens.



At godt 3 ud af 10 har oplevet stigmatisering, diskrimination og/eller ubehagelige kommentarer, peger på, at det forhold, at en væsentlig andel af neurodivergente sundhedsfagligt uddannede er bekymrede for at fortælle om deres neurodivergens, har hold i virkeligheden.

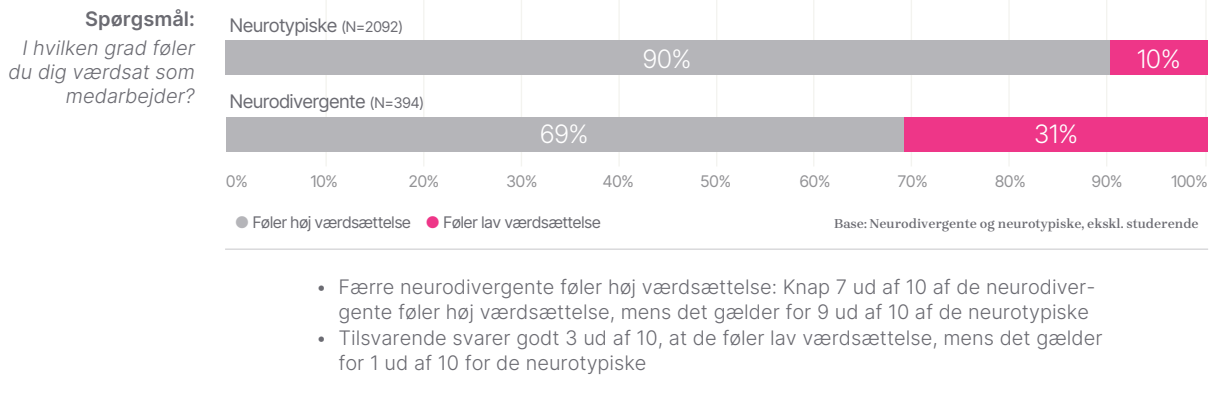
Værdsættelse og karrieretilbageholdenhed

International forskning peger på, at neurodivergente medarbejdere ofte overses i forhold til karrierefremmende kompetenceudvikling (Volpone et al., 2022), og at karrieretilfredshed er den stærkeste enkeltindikator for neurodivergentes lyst til at blive i jobbet (McDowall, Doyle & Kiseleva, 2023).

Dette afsnit belyser, om neurodivergente sundhedsprofessionelle føler sig værdsat som medarbejdere – og om de holder sig selv tilbage karrieremæssigt.

Figur 4.2 Neurodivergente føler lavere værdsættelse

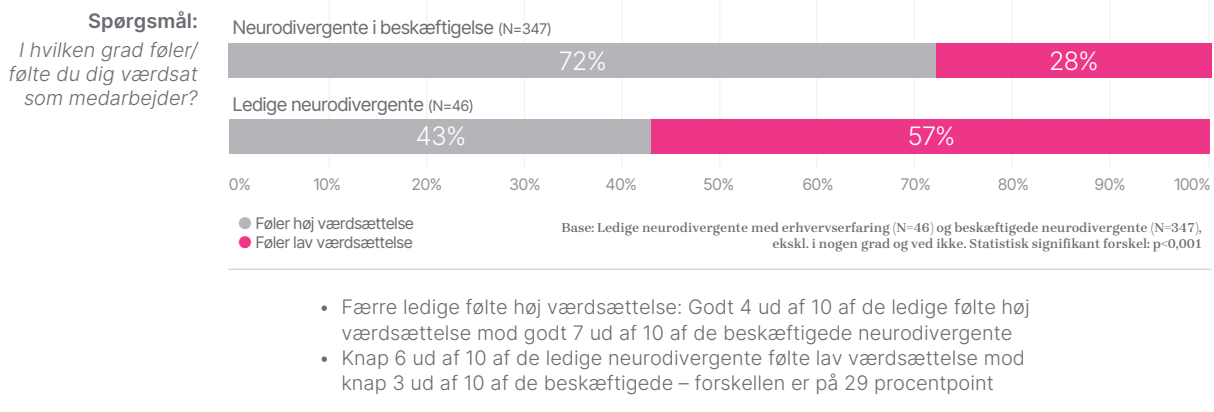
Figuren viser, i hvilken grad hhv. neurodivergente og neurotypiske føler hhv. høj og lav værdsættelse. Høj værdsættelse er defineret som at svare *i høj grad* eller *i meget høj grad*, og lav værdsættelse som at svare *slet ikke* eller *i mindre grad* på spørgsmålet om, i hvilken grad de føler sig værdsat som medarbejder.



Forskellen i oplevet værdsættelse er markant: Mens 9 ud af 10 neurotypiske føler høj værdsættelse, gælder det kun knap 7 ud af 10 neurodivergente.

Figur 4.2.L Ringe oplevelse af værdsættelse blandt ledige neurodivergente

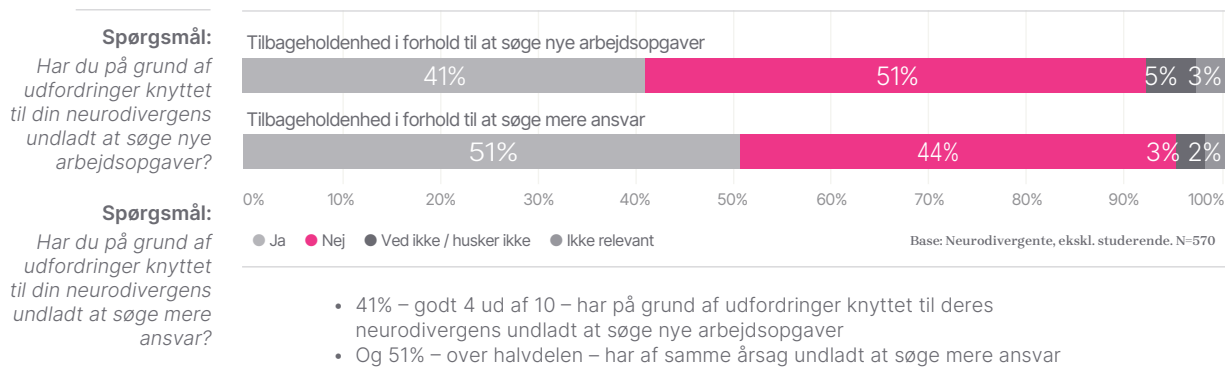
Figuren sammenligner andelen af hhv. neurodivergente ledige med erhvervs erfaring og neurodivergente beskæftigede, der oplevede lav værdsættelse – defineret som *slet ikke* eller *i mindre grad*.



Forskellen i oplevet værdsættelse er blandt de stærkeste mellem de to grupper, mens vi i kapitel 3 også så, at de ledige rapporterer færre tilbud (figur 3.2.L) og en mere lukket kultur (figur 3.6.L).

Figur 4.3 Karrieremæssig tilbageholdenhed

Denne figur viser andelen af neurodivergente, der på grund af udfordringer knyttet til deres neurodivergens, har undladt at søge hhv. nye arbejdsopgaver og mere ansvar.



En meget stor andel af de neurodivergente sundhedsfaglige holder sig altså tilbage karrieremæssigt på grund af udfordringer knyttet til deres neurodivergens. Det kan betyde, at arbejdspladserne underudnytter og -udvikler de neurodivergentes kompetencer, samt at de risikerer en svagere tilknytning af neurodivergente medarbejdere.

Antallet af sygedage

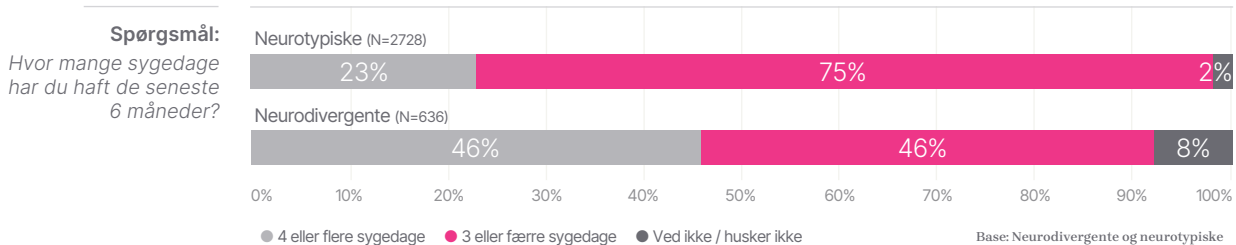
Kapitlet har indtil nu belyst 3 forhold, der kan hænge sammen med de neurodivergentes trivsel på arbejdspladsen: oplevelser af stigmatisering og diskrimination, lavere oplevet værdsættelse og tilbageholdenhed i karrieren.

Dette afsnit belyser sygefraværet blandt både neurotypiske og neurodivergente respondenter.

Nedenstående figur belyser og sammenligner sygefraværet hos hhv. neurodivergente og neurotypiske.

Figur 4.4 Neurodivergente angiver flere sygedage

Figuren viser, hvor mange sygedage hhv. de neurodivergente og neurotypiske respondenter angiver at have haft de seneste 6 måneder. Besvarelsene er opdelt i tre kategorier: 0-3 sygedage, 4 eller flere sygedage og *ved ikke/husker ikke*.



- Blandt neurodivergente har knap 5 ud af 10 haft 4 eller flere sygedage de seneste 6 måneder, mens det tilsvarende kun er godt 2 ud af 10 for de neurotypiske – en forskel på 23 procentpoint
- Blandt neurodivergente har knap 5 ud af 10 haft 3 eller færre sygedage de seneste 6 måneder, mens det tilsvarende er knap 8 ud af 10 – en forskel på 29 procentpoint
- 8% af de neurodivergente respondenter svarer *ved ikke / husker ikke* mod 2% af de neurotypiske

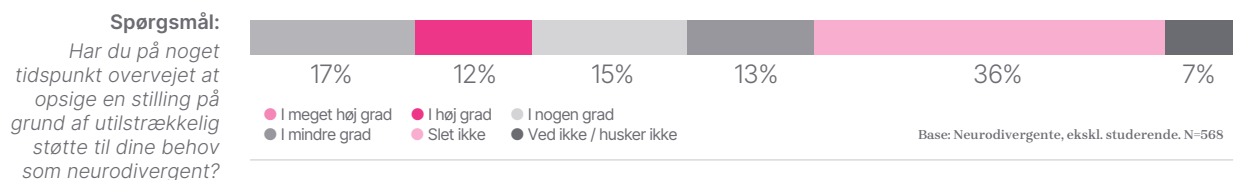
At sygefraværet er højere blandt neurodivergente end blandt neurotypiske er ikke i sig selv overraskende, idet trivsel og sygefravær hænger sammen. Således oplever arbejdspladser, der fremmer medarbejdernes trivsel og engagement, lavere sygefravær (WHO, 2022; Harter et al., 2024).

Opsigelsesovervejelser og faktiske opsigelser

De følgende to figurer belyser først, hvor udbredt det er blandt neurodivergente sundhedsfaglige at have overvejet at sige op på grund af manglende støtte, og derefter hvor mange der rent faktisk har gjort det.

Figur 4.5 Manglende støtte former overvejelser om at sige op

Her belyses andelen af de neurodivergente sundhedsfaglige, der har overvejet at opgive en stilling på grund af utilstrækkelig støtte til deres behov som neurodivergent.



- Knap 3 ud af 10 neurodivergente angiver, at de *i høj grad* eller *i meget høj grad* har overvejet at sige op på grund af manglende støtte til deres behov
- Knap 7 ud af 10 svarer, at de *slet ikke*, *i mindre grad* eller *i nogen grad* har overvejet at sige op på grund af manglende støtte

Overvejelser om opsigelse på grund af manglende støtte er altså til stede blandt de neurodivergente respondenter. Hvor langt der er fra tanke til handling, belyses i figur 4.6.

Figur 4.6 Blandt dem, der overvejer, har knap halvdelen faktisk sagt op

Denne figur belyser andelen af de neurodivergente respondenter, der angiver faktisk at have opsagt en stilling som følge af manglende støtte til deres behov som neurodivergente.



Blandt dem, der har overvejet opsigelse, har godt 4 ud af 10 rent faktisk sagt en stilling op – helt eller delvist på grund af manglende støtte.

Sammenfatning

Kapitel 4 viser, at udfordringerne med inklusion af neurodivergente ikke kun handler om rammer og kultur, men også hænger sammen med lavere trivsel og udfordringer med fastholdelse. En betydelig andel har oplevet stigmatisering, diskrimination eller ubehagelige kommentarer. Færre neurodivergente end neurotypiske føler sig værdsat som medarbejder, og mange holder sig tilbage karrieremæssigt: godt 4 ud af 10 har undladt at søge nye arbejdsopgaver, og over halvdelen har undladt at søge mere ansvar på grund af udfordringer knyttet til deres neurodivergens.

Sygefraværet er højere blandt neurodivergente, og knap 3 ud af 10 har *i høj grad* overvejet at sige op på grund af utilstrækkelig støtte. Blandt dem med opsigelsesovervejelser har godt 4 ud af 10 også rent faktisk opsagt en stilling. For arbejdspladserne indebærer det et tab af kompetencer og kontinuitet.

Fundene i forhold til opsigelser og karrieretilbageholdenhed afspejles i internationale undersøgelser. I en britisk undersøgelse blandt knap 1.000 neurodivergente angav 43%, at de var tilbøjelige til at forlade deres stilling, mens relationen til og støtte fra nærmeste leder, psykologisk tryghed og karrieretilfredshed var de forhold, der hang stærkest sammen med at blive i jobbet (McDowall, Doyle & Kiseleva, 2023). Gallup (2025) finder desuden, at neurodivergente rapporterer flere negative følelser i hverdagen – herunder højere niveauer af stress, bekymring og ensomhed – sammenlignet med neurotypiske.

Samlet peger det på, at fastholdelse ikke kun er et spørgsmål om adgang til arbejdsmarkedet, men også om de vilkår, der møder neurodivergente, når de er der.

Kapitel 5 belyser, hvorvidt forholdene på arbejdspladsen hænger sammen med de neurodivergentes oplevelser og trivsel – samt kigger på de løsninger, som de sundhedsfagligt uddannede selv efterspørger.

De ledige neurodivergente med erhvervserfaring

I kapitel 4 er billedet mere blandet end i kapitel 3. For ét udfald ses en signifikant forskel; for de øvrige ses ingen robust forskel.

Knap 6 ud af 10 af de ledige oplevede lav værdsættelse på deres seneste arbejdsplads mod knap 3 ud af 10 af de beskæftigede ($p < 0,001$). Det er den største forskel i kapitlet og er konsistent med de lediges mere negative oplevelse af rammer og kultur (kapitel 3).

I forhold til stigmatisering, karrieretilbageholdenhed og sygefravær var der ingen robust forskel mellem de to grupper (uddybet i Bilag A).

De ledige svarer retrospektivt om deres seneste arbejdsplads, og det lave antal ledige betyder, at forskellene bør tolkes med varsomhed (uddybet i Bilag A).



Kapitel 05

Løsningerne: Hvad kan arbejdspladserne gøre?



Løsningerne: Hvad kan arbejdspladserne gøre?

De foregående kapitler tegner et tydeligt billede af, at neurodivergente medarbejdere ofte møder barrierer, som både er strukturelle og kulturelle. Kapitel 3 viste bl.a., at en skriftlig personalepolitik for inklusion af neurodivergente i praksis er sjælden og/eller ukendt, og at mange ikke er trygge ved at bede om hensyn på arbejdspladsen.

Kapitel 4 viste, at de neurodivergentes negative oplevelser på arbejdspladserne kan være alvorlige – både for den enkelte og for arbejdspladsen.

Samlet rejser det et centralt spørgsmål: Hvad skal der konkret til, hvis arbejdspladser skal blive bedre til at favne og rumme medarbejdere med neurodivergens?

Kapitel 5 belyser følgende:

- **De anbefalede løsninger:** Et blik på opbakningen til de præsenterede tiltag målrettet inklusion af neurodivergente.
- **Betydningen af 5 arbejdspladsforhold:** Et blik på sammenhængen mellem 'sunde' arbejdspladsforhold og de neurodivergentes oplevelser.

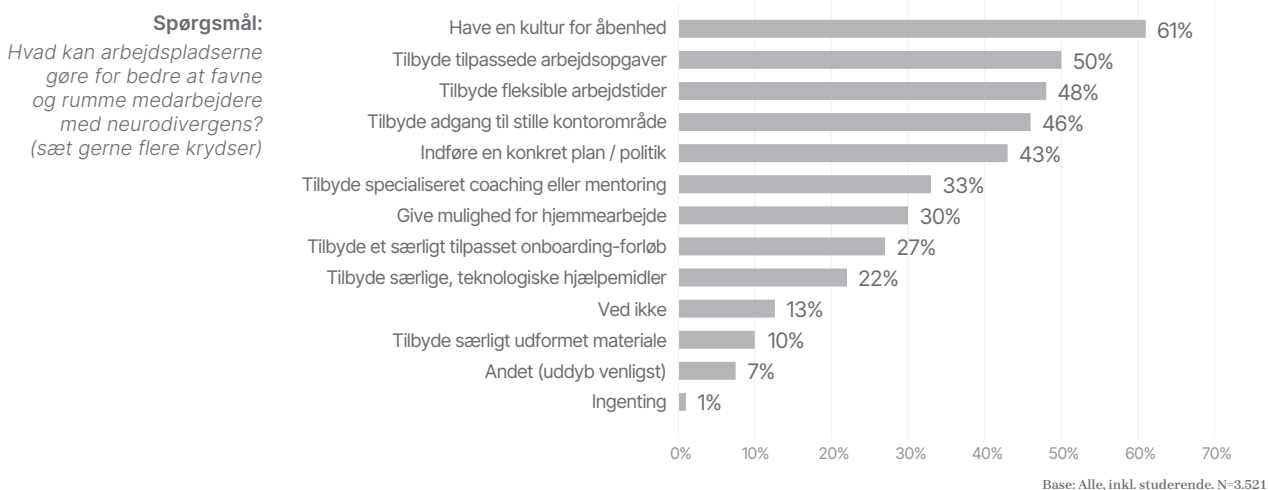
Hvilke løsninger peger de sundhedsfagligt uddannede selv på?

Hvad kan arbejdspladserne konkret gøre? Nyere forskning peger på, at neurodivergente medarbejdere – på tværs af diagnoser – efterspørger løsninger, der er forankret i hverdagen: fleksibilitet, ro, forudsigelighed og en kultur, hvor man kan tale åbent om sine behov uden frygt for negative konsekvenser (Doyle, 2020; Thompson & Miller, 2024).

Dette afsnit belyser, hvilke løsninger de sundhedsfagligt uddannede peger på – med særlig vægt på, hvad de neurodivergente fremhæver. Først vises det samlede billede, derefter forskellene mellem neurodivergente og neurotypiske.

Figur 5.1 Kultur og fleksibilitet er i top

Figuren viser, hvilke af de præsenterede tiltag de sundhedsfagligt uddannede respondenter samlet set peger på og finder mest relevante.

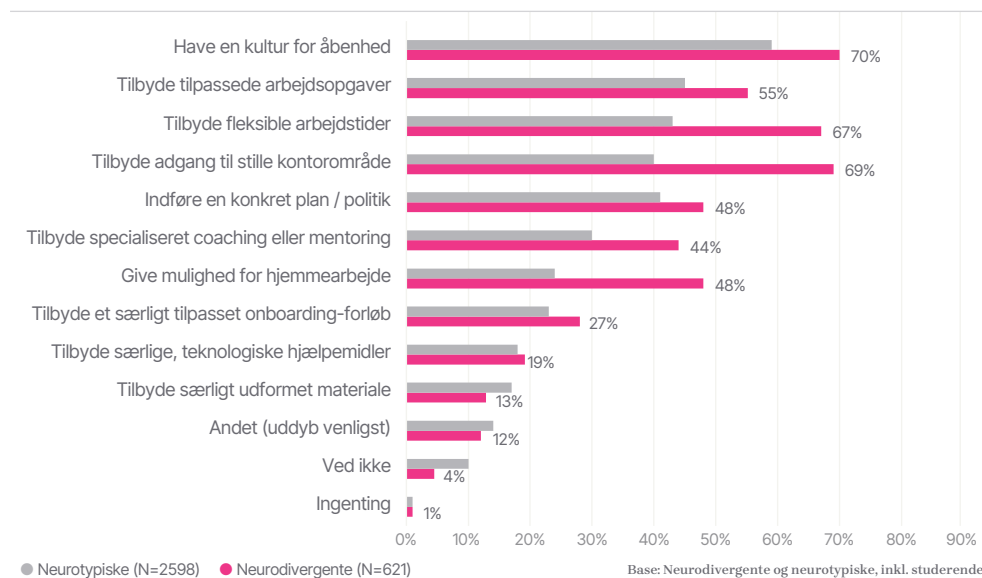


- Godt 6 ud af 10 peger på en kultur for åbenhed, mens cirka halvdelen peger på, at arbejdspladserne skal tilbyde tilpassede arbejdsopgaver, fleksible arbejdstider og/eller adgang til stille kontorområder
- Godt 4 ud af 10 peger på, at arbejdspladserne skal indføre en konkret plan eller politik, mens omkring 3 ud af 10 peger på, at arbejdspladserne skal tilbyde specialiseret coaching eller mentoring, give mulighed for hjemmearbejde og/eller tilbyde et særligt tilpasset onboarding-forløb
- Omtrent 2 ud af 10 peger på, at arbejdspladserne skal tilbyde særlige, teknologiske hjælpemidler, mens en ud af 10 peger på særligt udformet materiale
- En mindre andel, knap en ud af 10, angiver ikke at vide, hvad arbejdspladserne kan gøre for bedre at favne og rumme medarbejdere med neurodivergens

Figur 5.2 Disse løsninger ligger i top

Figuren belyser dels, hvilke af de præsenterede løsninger hhv. neurodivergente og neurotypiske peger på – og dermed også eventuelle forskelle imellem dem.

Spørgsmål:
Hvad kan arbejdspladserne gøre for bedre at favne og rumme medarbejdere med neurodivergens? (sæt gerne flere krydser)



- Omtrent 7 ud af 10 neurodivergente efterspørger hhv. en kultur for åbenhed, adgang til stille kontorområde samt fleksible arbejdstider, mens godt 5 ud af 10 peger på tilpassede arbejdsopgaver
- Knap 5 ud af 10 efterlyser en konkret plan/politik og mulighed for hjemmearbejde, godt 4 ud af 10 peger på specialiseret coaching/mentoring, mens knap 3 ud af 10 peger på et tilpasset onboarding-forløb

Neurodivergente anbefaler generelt de foreslåede løsninger i højere grad end neurotypiske. Det gælder især i forhold til kultur for åbenhed, adgang til ro/stille rammer, fleksibilitet samt tilpasning af arbejdsopgaver.

At neurodivergente i højere grad efterspørger de præsenterede løsninger, er ikke overraskende – det er dem, der i hverdagen møder de barrierer, løsningerne adresserer. Bemærkelsesværdigt er det, at over halvdelen af de neurotypiske ligeledes ønsker en kultur for åbenhed – et tegn på, at behovet rækker ud over respondenternes neurologiske indretning.

Den generelt høje efterspørgsel på tværs af begge grupper peger på, at løsningerne med fordel kan udrulles for alle medarbejdere, ikke kun de neurodivergente.

Fritekstsvarene peger på, at løsninger i praksis skal være fleksible og tilpasset den enkelte, fordi behov og udfordringer varierer. Der efterspørges også mere viden og åben dialog, tydelig ledelse og forventningsafstemning samt klare rammer for struktur og forudsigelighed i opgaverne. Flere lægger vægt på, at det skal føles legitimt og trygt at bringe behov op og aftale hensyn – og at løsningerne skal kunne fungere i en travl hverdag uden unødige friktion.

Figur 5.1 og 5.2 belyser efterspørgslen på løsninger. Det følgende afsnit vender blikket mod, hvilke arbejdspladsforhold der faktisk hænger stærkest sammen med de neurodivergentes oplevelser – og dermed, hvad arbejdspladserne bør fokusere på for at styrke inklusionen af neurodivergente medarbejdere.

De ledige neurodivergente med erhvervserfaring

De løsninger, de ledige peger på, er sammenlignelige med de beskæftigedes: Der ses ingen signifikante forskelle på nogen af de foreslåede løsninger (figur 5.1/5.2). Mønsteret underbygger, at behovene er de samme uanset beskæftigelsesstatus – og at løsningerne er relevante både for at fastholde neurodivergente i job og for at styrke vejen tilbage for dem, der har forladt arbejdsmarkedet.

Arbejdspladsernes betydning for de neurodivergente

Ifølge forskning i fx minoritetsstress, maskering og psykologisk tryghed – beskrevet i kapitel 3 – kan de neurodivergentes dårlige oplevelser hænge sammen med forholdene på arbejdspladsen.

Spørgsmålet er, om dette billede også gør sig gældende for de neurodivergente sundhedsfagligt uddannede. Det belyses i dette afsnit, der undersøger betydningen af 5 'sunde' arbejdspladsforhold: en kultur for åbenhed, om styrker bringes i spil, høj tryghed ved at bede om hensyn, om hensynsanmodninger imødekommes, og om der findes tilbud til neurodivergente.

Der sammenlignes konsekvent to grupper: dem, der tydeligt oplever et 'sundt' arbejdspladsforhold, med dem, der tydeligt ikke gør.

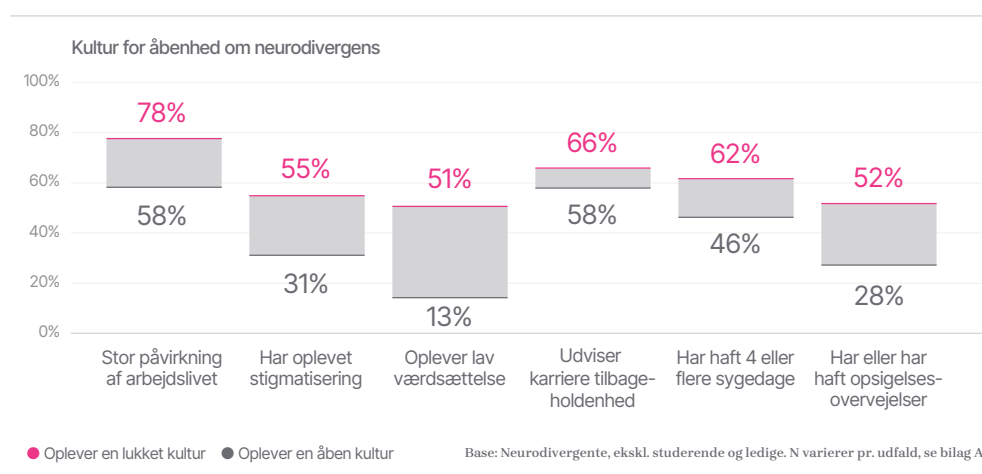
Betydningen af en kultur for åbenhed

Kapitel 3 viste, at en væsentlig andel af de neurodivergente ikke oplever en kultur for åbenhed på arbejdspladsen – og at mange fravælger at fortælle om deres neurodivergens, ofte af bekymring for konsekvenser. Spørgsmålet er, om oplevelsen af kulturen også hænger sammen med de neurodivergente sundhedsfagligt uddannedes oplevelser på arbejdspladserne.

Figur 5.3 En kultur for åbenhed og trivsel blandt de neurodivergente medarbejdere

Figuren belyser, hvorvidt arbejdspladsens kultur for åbenhed om neurodivergens har betydning for de neurodivergentes oplevelse af hhv., at medfølgende udfordringer påvirker arbejdslivet, stigmatisering, lav værdsættelse, karrieretilbageholdenhed, øget sygefravær og opsigelsesovervejelser.

De pink linjer viser, hvor udbredte hver af de 6 negative oplevelser er blandt dem, der oplever en lukket kultur, mens de blå linjer viser udbredelsen blandt dem, der oplever en åben kultur.



- På arbejdspladser med en kultur for åbenhed oplever markant færre lav værdsættelse (38 procentpoint), færre har opsigelsesovervejelser (24 procentpoint) ligesom færre oplever stigmatisering (24 procentpoint)
- Samme mønster ses for de øvrige sikre fund: Færre oplever deres arbejdsliv påvirket (20 procentpoint) og færre har haft 4 eller flere sygedage det seneste halve år (16 procentpoint)
- For karrieretilbageholdenhed peger tallene samme vej, men resultatet er ikke statistisk sikker

En kultur for åbenhed om neurodivergens hænger sammen med færre negative oplevelser blandt neurodivergente medarbejdere – og sammenhængen er stærkest for oplevelsen af værdsættelse.

Betydningen af at bringe særlige styrker i spil

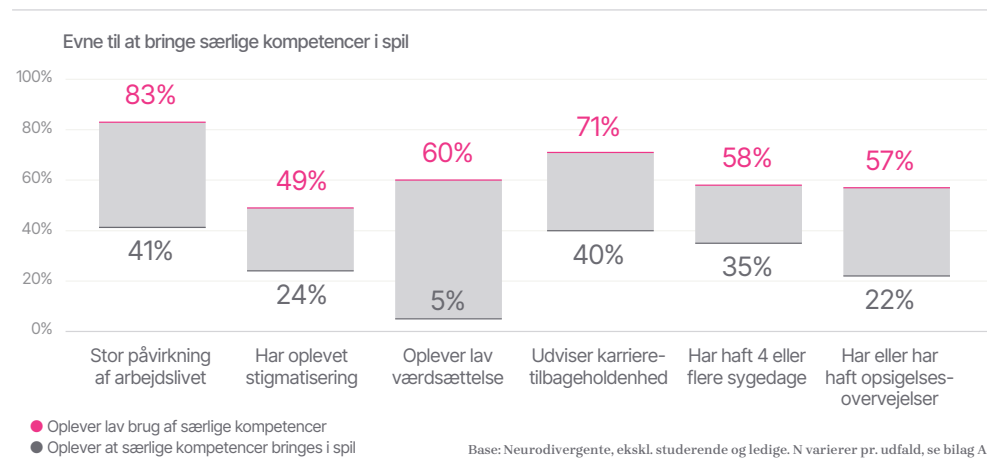
Både forskning og erfaringer fra praksis peger på, at neurodivergente medarbejdere både trives og præsterer bedre, når deres særlige styrker bringes i spil (Kersten et al., 2025; Gallup, 2025; Sniderman et al., 2023). I praksis indebærer det, at opgaver, roller og samarbejde tilrettelægges med udgangspunkt i den enkeltes styrker frem for i evt. udfordringer – og at organisationer aktivt muliggør, at neurodivergente medarbejdere får mulighed for at fokusere på det, de er bedst til.

Den følgende figur viser, om neurodivergente, der oplever at deres styrker bringes i spil, i mindre udstrækning oplever stigmatisering, lav værdsættelse, karrieretilbageholdenhed, etc.

Figur 5.4 At styrker bringes i spil og trivslen blandt de neurodivergente medarbejdere

Figuren belyser, om oplevelsen af, at arbejdspladsen bringer de særlige styrker i spil, har betydning for de neurodivergentes oplevelse af hhv., at medfølgende udfordringer påvirker arbejdslivet, stigmatisering, lav værdsættelse, karrieretilbageholdenhed, øget sygefravær og opsigelsesovervejelser.

De pink linjer viser, hvor udbredte hver af de 6 negative oplevelser er blandt dem, der oplever lav brug af deres styrker, mens de blå linjer viser udbredelsen blandt dem, der oplever, at styrkerne bringes i spil.



- På arbejdspladser, hvor medarbejdernes styrker bringes i spil, er forskellene markante: Færre oplever lav værdsættelse (55 procentpoint), færre oplever deres arbejdsliv påvirket (42 procentpoint) ligesom færre har opsigelsesovervejelser (35 procentpoint)
- Samme mønster ses for de øvrige oplevelser: Færre udviser karrieretilbageholdenhed (31 procentpoint), færre oplever stigmatisering (25 procentpoint) ligesom færre har haft 4 eller flere sygedage det seneste halve år (23 procentpoint)

Blandt dem, der oplever, at deres styrker på arbejdspladsen bringes i spil, er der altså færre, der har hver af de seks negative oplevelser. Forskellen er igen størst for værdsættelsen.

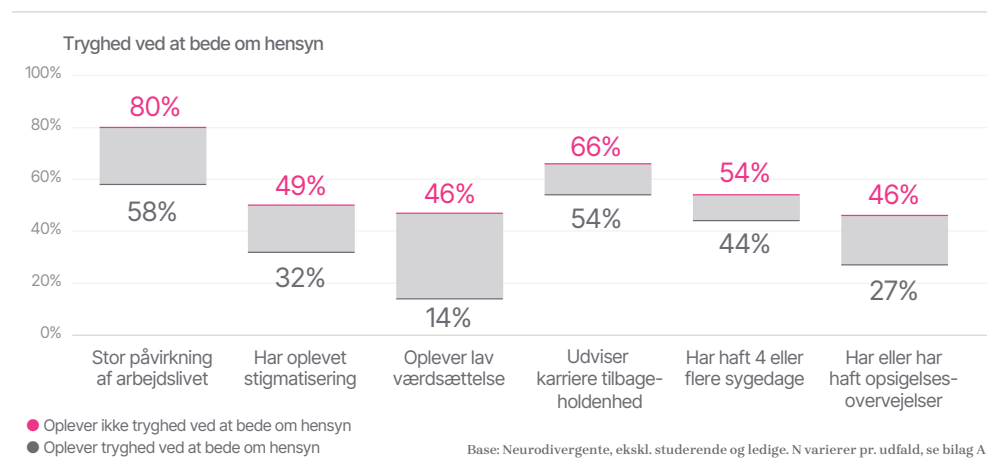
Betydningen af tryghed ved at bede om hensyn

Kapitel 3 viste, at 6 ud af 10 neurodivergente medarbejdere hverken oplever høj tryghed ved at bede nærmeste leder eller kolleger om hensyn. Det er et problem i sig selv. Men den manglende tryghed kan også have en bredere betydning for medarbejdernes oplevelser på arbejdspladsen – uanset om man ender med at bede om hensyn. Det ser den næste figur på.

Figur 5.5 Tryghed ved at bede om hensyn og trivslen blandt de neurodivergente medarbejdere

Figuren belyser, om oplevelsen af tryghed ved at bede om hensyn har betydning for de neurodivergentes oplevelse af hhv., at medfølgende udfordringer påvirker arbejdslivet, stigmatisering, lav værdsættelse, karrieretilbageholdenhed, øget sygefravær og opsigelsesovervejelser.

De pink linjer viser, hvor udbredte hver af de 6 negative oplevelser er blandt dem med lav tryghed ved at bede om hensyn, mens de blå linjer viser udbredelsen blandt dem med høj tryghed.



- Blandt medarbejdere, der er trygge ved at bede om hensyn, oplever markant færre lav værdsættelse (32 procentpoint), færre oplever deres arbejdsliv påvirket (22 procentpoint) ligesom færre har opsigelsesovervejelser (19 procentpoint)
- Samme mønster ses for de øvrige oplevelser: Færre oplever stigmatisering (17 procentpoint) og lidt færre udviser karrieretilbageholdenhed (12 procentpoint)
- For 4 eller flere sygedage det seneste halve år er forskellen ikke statistisk sikker

Blandt dem, der er trygge ved at bede om hensyn, er der altså færre, der oplever stigmatisering, lav værdsættelse, et påvirket arbejdsliv og opsigelsesovervejelser.

Betydningen af at imødekomme anmodninger om hensyn

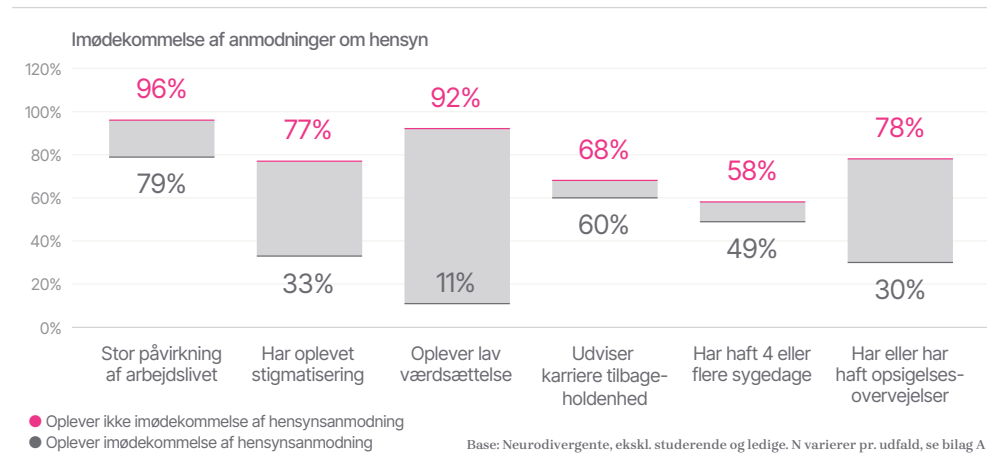
Kapitel 3 viste, at det kan opleves som svært at bede om hensyn. Derfor betyder det måske endnu mere, at anmodninger faktisk bliver imødekommet, når de først er rejst.

Det ser den næste figur på.

Figur 5.6 Imødekomelse og trivlsen blandt de neurodivergente medarbejdere

Figuren belyser betydningen af, at anmodninger om hensyn imødekommes for de neurodivergentes oplevelse af hhv., at medfølgende udfordringer påvirker arbejdslivet, stigmatisering, lav værdsættelse, karrieretilbageholdenhed, øget sygefravær og opsigelsesovervejelser.

De pink linjer viser, hvor udbredte hver af de 6 negative oplevelser er blandt dem, hvis hensyn ikke imødekommes, mens de blå linjer viser udbredelsen blandt dem, hvis hensyn imødekommes.



- Når anmodninger om hensyn imødekommes, er forskellene markante: Færre oplever lav værdsættelse (81 procentpoint), færre har opsigelsesovervejelser (48 procentpoint) ligesom færre oplever stigmatisering (44 procentpoint)
- For et påvirket arbejdsliv, karrieretilbageholdenhed og 4 eller flere sygedage det seneste halve år peger tallene samme vej, men resultaterne er ikke statistisk sikre

Blandt dem, der oplever, at deres anmodninger imødekommes, er der markant færre, der hhv. oplever stigmatisering, lav værdsættelse og/eller har haft opsigelsesovervejelser.

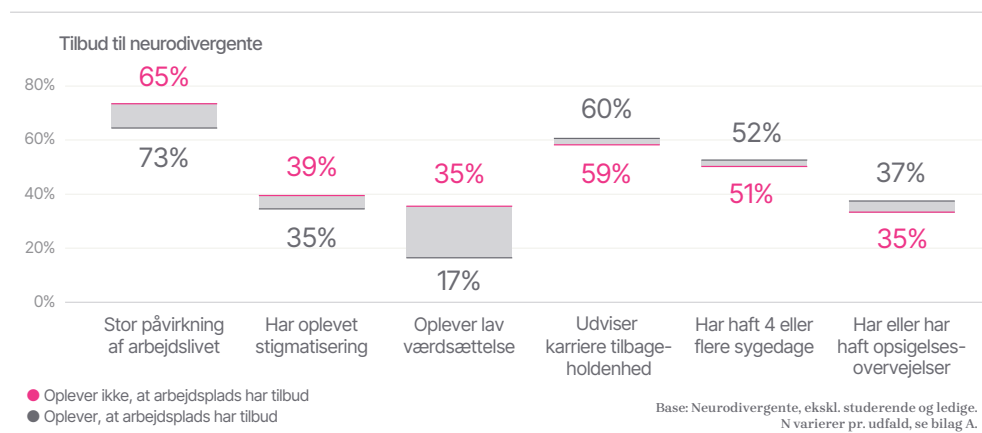
Betydningen af at have tilbud til neurodivergente

Tilbud som fleksible arbejdstider, ro eller hjemmearbejde kan også tænkes at gøre en forskel for de neurodivergente medarbejders oplevelser. Det ser den næste figur på.

Figur 5.7 Tilbud til neurodivergente og trivlsen blandt de neurodivergente medarbejdere

Figuren belyser, om oplevelsen af, at der er tilbud rettet mod neurodivergente, hænger sammen med påvirkning af arbejdslivet, stigmatisering, værdsættelse, karrieretilbageholdenhed, sygefravær og opsigelsesovervejelser.

De pink linjer viser, hvor udbredte hver af de 6 negative oplevelser er blandt dem, hvis arbejdsplads mangler tilbud til neurodivergente, mens de blå linjer viser udbredelsen blandt dem, hvis arbejdsplads har tilbud.



- På arbejdspladser med tilbud til neurodivergente oplever færre lav værdsættelse (18 procentpoint) – det er det eneste statistisk sikre resultat
- For de øvrige fem oplevelser er der ingen statistisk sikker forskel.

Blandt dem, hvis arbejdsplads har tilbud til neurodivergente, er der færre, der oplever lav værdsættelse. For de øvrige fem udfald er forskellene små og ikke statistisk sikre.

Gode rammer gavner alle – også neurodivergente

Overordnet set tegner figur 5.3–5.7 et klart billede: 'Sunde' arbejdspladsforhold hænger tydeligt sammen med færre negative oplevelser på arbejdspladserne – fra stigmatisering og lav værdsættelse til karrieretilbageholdenhed, et påvirket arbejdsliv, højere sygefravær og opsigelsesovervejelser.

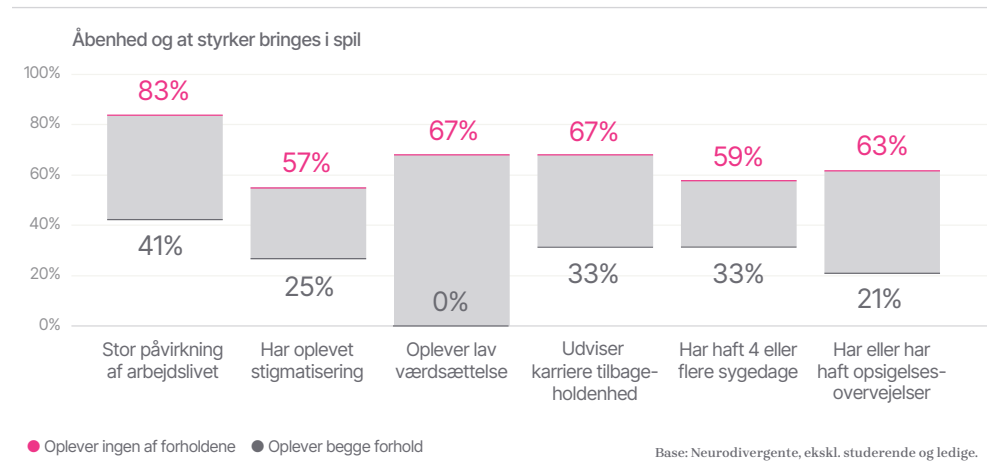
Imødekomme af anmodninger om hensyn har den stærkeste enkeltsammenhæng (med at markant færre oplever lav værdsættelse), men kan ikke indgå i en samtidig analyse af alle de 'sunde' arbejdspladsforhold, fordi for få faktisk beder om hensyn. Når de 'sunde' arbejdspladsforhold analyseres samtidig træder særligt to forhold frem: 1) At kulturen på arbejdspladsen opleves som åben og 2) at arbejdspladsen evner at bringe de neurodivergentes særlige styrker i spil.

Nedenfor belyses udbredelsen af negative oplevelser, når begge disse to forhold er til stede på arbejdspladsen.

Figur 5.8 Åbenhed og at styrker bringes i spil

Figuren belyser udbredelsen af negative oplevelser blandt de neurodivergente, der på arbejdspladsen både oplever en kultur for åbenhed om neurodivergens og at deres særlige styrker bringes i spil – sammenlignet med dem, der ikke gør.

De pink linjer viser, hvor udbredt hver af de 6 negative oplevelser er blandt dem, der ikke oplever nogen af de to forhold på arbejdspladsen, mens de blå linjer viser udbredelsen blandt dem, der oplever begge de to forhold.



- Når de to forhold er til stede, har færre de negative oplevelser: Udbredelsen af lav værdsættelse er 67 procentpoint lavere, mens udbredelsen af oplevelser med hhv. et påvirket arbejdsliv og opsigelsesovervejelser begge er 42 procentpoint lavere
- Samme mønster ses for de øvrige negative oplevelser: Udbredelsen af karrieretilbageholdenhed er 34 procentpoint lavere, stigmatisering er 32 procentpoint lavere, mens et sygefravær på 4 eller flere dage er 26 procentpoint lavere

Når begge 'sunde' forhold er til stede, har markant færre hver af de seks negative oplevelser. Ingen neurodivergente oplever fx lav værdsættelse, og sygefraværet ligger på niveau med de neurotypiske medarbejders.

Sammenfatning

Kapitel 5 viser bl.a., at de neurodivergente respondenter især peger på, at en kultur for åbenhed, mulighed for fleksible arbejdstider, mulighed for tilpasning af arbejdsopgaverne samt adgang til stille kontorområder vil forbedre arbejdspladsernes evne til at inkludere neurodivergente medarbejdere.

Også de neurotypiske respondenter identificerer bl.a. disse forhold som vigtige for arbejdspladsernes inklusionsindsats – om end i lidt mindre omfang end de neurodivergente.

Kapitel 5 har også vist, at især en kultur for åbenhed om neurodivergens og arbejdspladsens evne til at bringe de neurodivergentes særlige styrker i spil hænger sammen med færre oplevelser af bl.a. stigmatisering, lav værdsættelse samt at færre har haft 4 eller flere sygedage det seneste halve år.

Når de to forhold er til stede samtidig, er de negative oplevelser markant mindre udbredte – tydeligst for oplevelsen af værdsættelse mens sygefraværet her ligger på niveau med de neurotypiskes.

Det peger på, at almindelige 'sunde' arbejdspladsforhold har stor betydning for de neurodivergentes oplevelser og trivsel. Og dermed også, at arbejdspladserne med kendte greb kan gøre en stor forskel.

I kapitel 6 omsættes disse indsigter til konkrete tiltag, der kan styrke inklusionen af neurodivergente medarbejdere – fra kulturelle greb til de formelle rammer.



Kapitel 06

Konklusion: Stå fælles om forskelligheden



Konklusion: Stå fælles om forskelligheden

Denne rapport viser, at neurodivergens (ADHD, ADD og autisme) udgør en betydelig del af de sundhedsfaglige respondenter, og at andelen er særligt høj blandt yngre og blandt ledige. Samtidig peger resultaterne på, at mange neurodivergente oplever både et stort styrkepotentiale og et markant belastningsniveau, som i praksis påvirker arbejdslivet.

Arbejdspladserne er præget af svagt synlige formelle rammer og en kultur, der for mange ikke opleves som tilstrækkeligt åben og tryk. Det følges af udbredte oplevelser af stigmatisering, lavere følelse af værdsættelse, en tilbøjelighed til at holde sig tilbage karrieremæssigt, højere sygefravær samt overvejelser om – og faktiske – opsigelser.

På baggrund af kapitlerne 1–5 fremhæves først fem centrale konklusioner og dernæst tre anbefalinger.

Kapitlet belyser:

- **Konklusioner:** De fem vigtigste mønstre på tværs af rapportens kapitler.
- **Oplagte tiltag:** Tre tiltag for enhver arbejdsplads, der ønsker at styrke inklusionen af neurodivergente sundhedsprofessionelle.
- **Tiltrækning:** Et blik på, om en politik for inklusion kan øge interessen for en arbejdsplads.

Konklusioner

Rapporten viser, at neurodivergens er udbredt blandt de sundhedsfaglige respondenter, altså jordemødre, bioanalytikere, radiografer, ergoterapeuter, fysioterapeuter, psykoterapeuter og sygeplejersker. Den viser også, at ganske få oplever, at arbejdspladsen bringer deres særlige styrker i anvendelse, og at en hel del oplever udfordringer, der påvirker deres arbejdsliv.

Rapporten viser desuden, at betydelige andele af de neurodivergente har negative oplevelser på arbejdspladserne – og at disse hænger sammen med arbejdspladsernes kultur og praksis.

Der kan på den baggrund fremhæves fem centrale konklusioner:

1. Neurodivergens er udbredt – især blandt ledige og unge

Omtrent en femtedel af respondenterne svarer, at de er neurodivergente – enten ud fra egen vurdering eller med formel diagnose. Det ses også, at udbredelsen er højere blandt ledige (31% mod 16% af de beskæftigede) samt blandt de unge (38% blandt de 18-29-årige).

Det betyder dels, at arbejdspladserne i sundhedssektoren – både i dag og især fremadrettet – bør indrette sig på, at et væsentligt mindretal af deres medarbejdere er neurodivergente samt dels, at vi på samfundsniveau med fordel kan indrette vores beskæftigelsesindsats, så den i højere grad inkluderer neurodivergente.

2. Bred oplevelse af særlige styrker og lav udnyttelse

Mange neurodivergente peger på en bred kombination af styrker, herunder relationelle styrker (fx empati og etisk sans) og styrker i opgaveløsning (fx mønstergenkendelse, detaljeorientering og kreativitet). Samtidig oplever en stor andel, at arbejdspladserne i begrænset omfang formår at bringe disse styrker i spil. Det peger på et potentiale for bedre at bringe styrker i spil, men også på et risikoområde for trivsel og motivation, når styrker hverken opleves anerkendte eller aktiverede.

3. Rammer og kultur halter bagefter

Få er på en arbejdsplads med en synlig politik for inklusion, og få oplever, at deres arbejdsplads har synlige tilbud til neurodivergente. En betydelig andel af de neurodivergente har ikke en oplevelse af, at der er en kultur for åbenhed eller at det er trygt at bede om hensyn – og en væsentlig andel fravælger åbenhed af bekymring for negative konsekvenser.

Disse forhold peger på, at bedre inklusion af neurodivergente må gå på to ben: Tilpasning af de formelle rammer samt kulturelle forandringer, navnlig i form af øget åbenhed og tryghed.

4. Negative oplevelser er udbredte

En betydelig andel neurodivergente har oplevet stigmatisering, diskrimination eller ubehagelige kommentarer i arbejdssammenhæng, og neurodivergente oplever lavere værdsættelse som medarbejdere end neurotypiske.

Derudover ses et højere sygefravær og udbredte opsigelsesovervejelser blandt de neurodivergente sundhedsprofessionelle. Blandt dem, der har overvejet at sige op, har en væsentlig andel faktisk gjort det – helt eller delvist på grund af utilstrækkelig støtte.

Dette peger på, at trivsel og tilknytning – også for neurodivergente – hænger sammen – og dermed, at en forbedret inklusionsindsats også handler om at styrke tilknytningen.

5. 'Sunde' arbejdspladsforhold har betydning – og er efterspurgt

'Sunde' arbejdspladsforhold hænger sammen med en lavere udstrækning af oplevelser med bl.a. stigmatisering, lav værdsættelse, øget sygefravær, etc. blandt de neurodivergente sundhedsprofessionelle.

Dette gælder især for følgende forhold: At arbejdspladserne formår at bringe de neurodivergente medarbejderes særlige styrker i spil, har en kultur for åbenhed samt formår at imødekomme de neurodivergentes anmodninger om hensyn.

En kultur for åbenhed samt tilpasning af arbejdsopgaver (der kan bidrage til, at de særlige styrker bringes i spil) er samtidig de to mest efterspurgt løsninger blandt de sundhedsfaglige respondenter samlet set og er ligeledes i top for de neurodivergente respondenter specifikt.

Fælles om forskelligheden

Rapporten peger på især tre oplagte tiltag for enhver arbejdsplads, der ønsker at stå fælles om forskelligheden og således styrke inklusionen af neurodivergente sundhedsprofessionelle:

1. At der arbejdes med styrkebaseret ledelse, så de særlige styrker bringes i spil
2. At der etableres en kultur for åbenhed, der bl.a. gør det trygt at bede om hensyn
3. At neurodivergente, der beder om hensyn, også imødekommes

At efterspørgslen på løsninger generelt er højere blandt de neurodivergente respondenter end de neurotypiske kan indikere en risiko for, at neurotypiske kan være tilbageholdende i forhold til at bakke op om inklusionstiltag målrettet neurodivergente.

Derfor må det fremhæves, at styrkebaseret ledelse og opgavetilpasning, en kultur for åbenhed samt imødekommelse af medarbejdere, der anmoder om hensyn, vil komme alle medarbejdere til gode – uanset deres neurologiske indretning.

Fx har Gallup fundet en tydelig sammenhæng mellem tid brugt på det, man er god til, og en øget oplevelse af glæde, lykke samt en mindsket oplevelse af stress og kedsomhed. De konkluderer bl.a., at bedre inklusion af neurodivergente ikke kræver, at neurotypiske behov tilsidesættes samt, at organisationer bør erstatte deres typisk problemorienterede tilgang til forskellighed for i stedet at fokusere på, hvordan den enkeltes unikke styrker bringes i spil, så organisationen kan drage gavn deraf (Gallup, 2025).

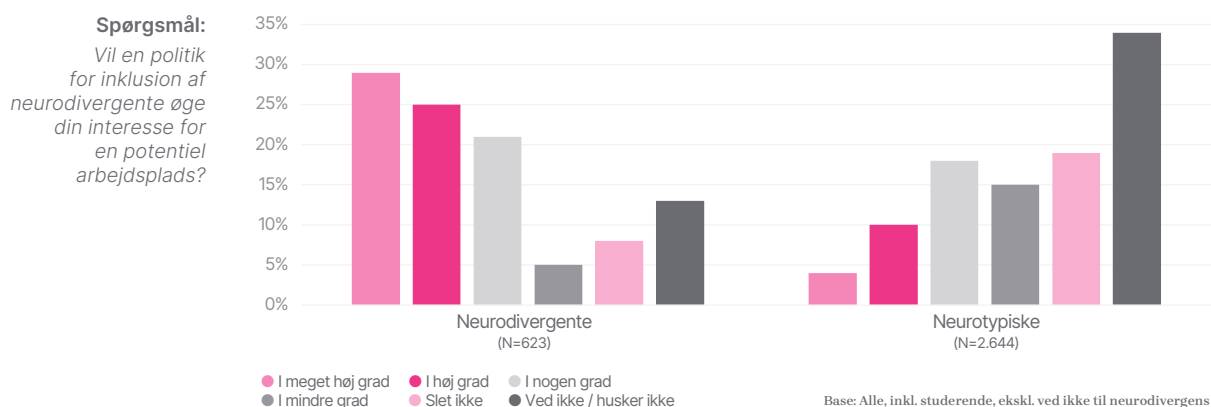
En kultur for åbenhed gavner ikke kun neurodivergente. Sniderman et al. (2023) peger på, at en arbejdsplads, hvor medarbejdere kan bringe deres autentiske selv på arbejde, og hvor hensyn og tilpasninger er tilgængelige for alle, kommer hele medarbejdergruppen til gode – ikke kun de neurodivergente.

Det samme kan siges om generelt at imødekomme medarbejdere, der beder om hensyn – uagtet, om behovet har sin rod i den neurologiske indretning eller fx en bestemt livsfase, sygdom, sorg og tab.

Sidst men ikke mindst kan arbejdspladsernes vilje og evne til at inkludere neurodivergente medarbejdere vise sig som et vigtigt konkurrenceparameter i forhold til tiltrækningen af fremtidens sundhedsprofessionelle.

Figur 6.1 Neurodivergente er mere interesserede

Figuren viser andelen, der angiver, at en politik for inklusion af neurodivergente i høj grad eller i meget høj grad vil øge deres interesse for en potentiel arbejdsplads. Figuren sammenligner neurodivergente og neurotypiske.

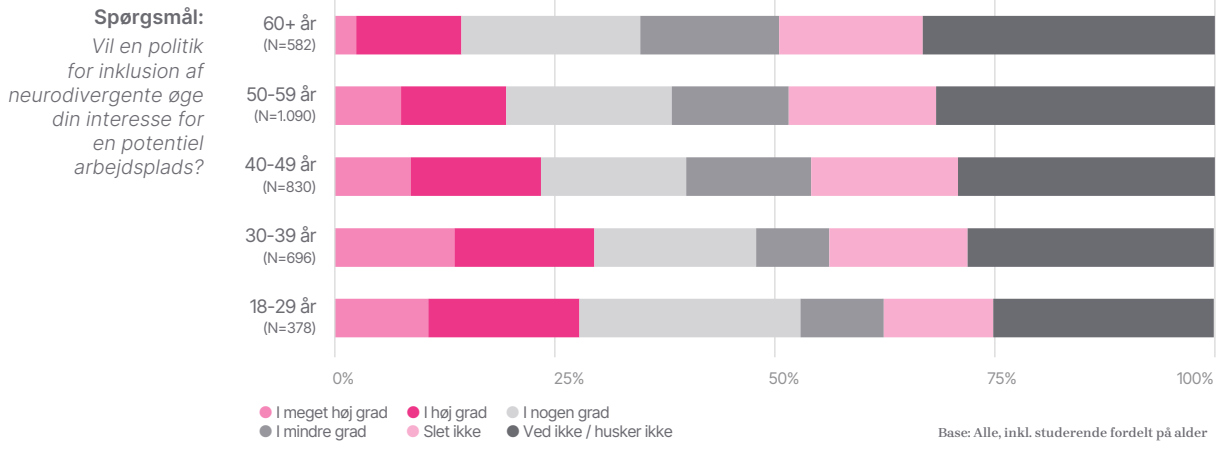


- Godt 5 ud af 10 neurodivergente svarer i høj grad eller i meget høj grad, at en politik på området vil øge deres interesse for en arbejdsplads, mens det for neurotypiske er godt 1 ud af 10

Forskellen mellem de to grupper er markant: Mens godt halvdelen af de neurodivergente svarer i høj grad eller i meget høj grad, at en politik for inklusion vil øge deres interesse for en arbejdsplads, gælder det kun godt 1 ud af 10 neurotypiske.

Figur 6.2 Højere tiltrækning blandt yngre

Figuren opgør andelen, der angiver, at en politik for inklusion af neurodivergente vil øge deres interesse for en potentiel arbejdsplads, fordelt på alder.



- Der er et tydeligt aldersmønster: De 18-39-årige svarer mest positivt på, at en politik vil øge deres interesse, hvorefter andelen falder. Andelen af *ved ikke*-besvarelser stiger med alderen
- Mere negative vurderinger er lavest blandt de yngste og stigende fra 40 år og opefter

Figur 6.1-6.2 peger samlet på, at arbejdspladser med en tydelig retning for inklusion kan være mere attraktive – især for yngre og neurodivergente. Den relativt høje andel, der svarer *ved ikke*, kan desuden pege på usikkerhed om, hvad en politik konkret betyder i praksis.

Det understøtter, at politikken med fordel kan kobles til de arbejdspladsforhold, der kan mærkes bredt i hverdagen: en kultur for åbenhed, en styrkebaseret tilgang, der bringer den enkeltes styrker i spil, samt tydelig ledelse med klare strukturer og planlægning af arbejdet.

Diskussion

Undersøgelsens resultat – at 18% er neurodivergente – placerer sig i den øvre del af det internationale interval på 15–20%; bl.a. finder Gallup (2025) i deres undersøgelse med 6.305 respondenter, at 17% identificerer sig som neurodivergente (Gallup, 2025; Sniderman et al., 2023). At neurodivergens er mere udbredt blandt ledige end blandt beskæftigede er i tråd med internationale fund af, at neurodivergente som gruppe er underrepræsenterede på arbejdsmarkedet (Bruyère & Colella, 2022; Gallup, 2025). Hvorvidt neurodivergens opleves som en styrke eller udfordring hænger tæt sammen med rammer, organisering, kultur og ledelse – et perspektiv, der er gennemgående i rapporten.

Tematisk diskussion

Opgørelsen af neurodivergens inkluderer både respondenter med formel diagnose og respondenter, der ud fra egen vurdering har ADHD, ADD og/eller autisme. Denne tilgang følger praksis i lignende undersøgelser – herunder McDowall et al. (2023), Gallup (2025) og Hans Knudsen Instituttets undersøgelse fra 2024 – og afspejler bl.a., at lange ventetider på udredning gør en afgrænsning til formel diagnose problematisk. Hertil kommer, at målgruppen af sundhedsfaglige kan formodes at have bedre forudsætninger for at genkende tegn på ADHD, ADD og autisme. Respondenterne havde samtidig mulighed for at svare *ved ikke*, hvilket 9% benyttede; disse regnes hverken som neurodivergente eller neurotypiske.

De 18% er i den forstand et minimumstal: gruppen, der svarer ved ikke, kan kun rykke andelen op, ikke ned. Resultaterne bygger på, hvad respondenterne selv angiver, og er ikke det samme som en lægeligt diagnosticeret forekomst (klinisk prævalens).

De 18% overstiger de 12%, som Hans Knudsen Instituttet fandt blandt beskæftigede danskere. Forskellen kan ikke tilskrives én enkelt faktor; flere forhold trækker i hver sin retning.

Denne undersøgelse omtaler eksplicit ADD og inkluderer ledige og studerende, som ikke indgik i HKI's design; medregnes kun beskæftigede, falder andelen til 16%, og afstanden til de 12% reduceres fra 6 til 4 procentpoint. Hertil kommer, at svarprocenten blandt ledige er højere end blandt de erhvervsaktive (15% mod 10%), hvilket trækker det samlede tal op, da neurodivergens er mere udbredt blandt ledige.

Modsat trækker respondentgruppens alderssammensætning nedad: De ældste aldersgrupper er overrepræsenterede og de yngste underrepræsenterede i forhold til de medlemmer, der blev inviteret (jf. Bilag A), og da neurodivergens er markant mere udbredt blandt yngre (38% af de 18–29-årige mod 3% af de 60+-årige), ville en yngre respondentgruppe give en højere samlet andel.

Udbredelsen af neurodivergens er højere blandt mænd (21%) end blandt kvinder (17%). At mænd kun udgør knap hver tiende respondent afspejler kønssammensætningen i de sundhedsfaglige professioner og svarer til den inviterede gruppe (jf. Bilag A). Kønsfordelingen er dermed ikke en skævhed i undersøgelsen og ændrer ikke ved, at de 18% gælder en stærkt kvindedomineret population.

Når respondenterne vægtes, så de afspejler medlemskredsens alder og ledighed, stiger den samlede andel til 21% (jf. Bilag A). Det skyldes især, at de yngste – hvor flest angiver neurodivergens – er underrepræsenteret blandt respondenterne.

Vægtningen bekræfter, at de 18% ikke er trukket op af, hvem der har svaret – den reelle andel ligger snarere lidt højere.

Styrker og anvendelsen af disse

Mange neurodivergente peger på en bred kombination af styrker, men en stor andel oplever, at arbejdspladsen kun i begrænset omfang bringer styrkerne i spil. Det peger på et uudnyttet potentiale og samtidig på en risiko for, at trivsel og motivation falder, når styrkerne hverken opleves anerkendt eller aktiveret. Gallup har fundet en tydelig sammenhæng mellem tid brugt på det, man er god til, og en øget oplevelse af glæde og lykke samt en mindsket oplevelse af stress og kedsomhed. De konkluderer bl.a., at bedre inklusion af neurodivergente ikke kræver, at neurotypiske behov tilsidesættes, og at organisationer med fordel kan erstatte en typisk problemorienteret tilgang til forskellighed med et fokus på, hvordan den enkeltes styrker bringes i spil, så organisationen kan drage gavn deraf (Gallup, 2025).

Rammer, kultur og tryghed

Få respondenter er på en arbejdsplads med en synlig politik for inklusion eller synlige tilbud til neurodivergente, og en betydelig andel oplever hverken en kultur for åbenhed eller, at det er trygt at bede om hensyn. En væsentlig andel fravælger åbenhed af bekymring for negative konsekvenser. En kultur for åbenhed gavner ikke kun neurodivergente. Sniderman et al. (2023) peger på, at en arbejdsplads, hvor medarbejdere kan være sig selv, og hvor hensyn og tilpasninger er tilgængelige for alle, kommer hele medarbejdergruppen til gode – ikke kun de neurodivergente. Det samme gælder, når arbejdspladsen imødekommer medarbejdere, der beder om hensyn – uanset om behovet har rod i den neurologiske indretning eller fx en bestemt livsfase, sygdom, sorg og tab.

Negative oplevelser

En betydelig andel neurodivergente har oplevet stigmatisering, diskrimination eller ubehagelige kommentarer i arbejdssammenhæng og oplever lavere værdsættelse som medarbejdere end neurotypiske. Hertil kommer et højere sygefravær, udbredte opsigelsesovervejelser og faktiske opsigelser, som en væsentlig andel helt eller delvist selv tilskriver utilstrækkelig støtte. Det peger på, at en forbedret inklusionsindsats også handler om at styrke tilknytningen til arbejdspladsen.

'Sunde' arbejdspladsforhold og tiltrækning

'Sunde' arbejdspladsforhold – navnlig at de særlige styrker bringes i spil, en kultur for åbenhed og imødekommelse af anmodninger om hensyn – hænger sammen med færre oplevelser af bl.a. stigmatisering og lav værdsættelse samt lavere sygefravær. De samme forhold er de mest efterspurgte løsninger, både blandt de sundhedsfaglige respondenter samlet set og blandt de neurodivergente specifikt. Tiltrækningsresultatet (figur 6.1–6.2) peger i samme retning: en synlig retning for inklusion hænger sammen med, at en arbejdsplads opleves som mere attraktiv – især blandt yngre og blandt neurodivergente.

Undersøgelsens begrænsninger

Med en svarprocent på 10% og frivillig deltagelse er der grund til at overveje, hvem der har svaret. To forhold trækker hver sin vej: På den ene side har emnet sandsynligvis i særlig grad tiltrukket respondenter med personlig erfaring med neurodivergens. På den anden side kan spørgeskemaets længde og kompleksitet have været en barriere for dele af målgruppen – navnlig respondenter med koncentrationsbesvær – og dermed have bidraget til, at de mest udfordrede er underrepræsenterede. Det er ikke muligt at afgøre, hvad der vejer tungest.

Resultaterne vedrører sundhedsfaglige inden for syv faggrupper (bioanalytikere, ergoterapeuter, fysioterapeuter, jordemødre, psykoterapeuter, radiografer og sygeplejersker), og mønstrene kan se anderledes ud i andre brancher og sektorer.

Rapporten bygger på én dataindsamling på ét tidspunkt, og derfor kan vi ikke afgøre, hvad der kommer først: Det kan hverken fastslås, om gode arbejdspladsforhold går forud for gode oplevelser, eller om dem med dårlige oplevelser vurderer forholdene mere kritisk. For ledige, der ser tilbage på en tidligere arbejdsplads, kan situationen som ledig desuden farve erindringen i negativ retning.

Analyserne i kapitel 5 er undersøgende og viser sammenhænge, ikke årsag og virkning. Afsnittet Undersøgelsens metode i Bilag A uddyber, hvorfor en sammenhæng også kan skyldes andre, bagvedliggende forhold, og hvad det betyder, at mange sammenhænge er undersøgt på én gang. Samme afsnit beskriver, hvordan det at se tilbage på en tidligere arbejdsplads kan farve de lediges svar.

Samlet vurdering

Set under ét ligger billedet tæt på det internationale: Neurodivergens fylder mere blandt de sundhedsfaglige, end mange arbejdspladser er indrettet til, og gruppen er underrepræsenteret i beskæftigelse på linje med fund fra bl.a. Gallup (2025) og Bruyère & Colella (2022). Det særlige ved denne undersøgelse er ikke udbredelsen i sig selv, men hvor systematisk de neurodivergentes oplevelser hænger sammen med, hvordan rammer og kultur er indrettet.

Den røde tråd er, at de svageste led ikke er de enkelte medarbejdere, men de formelle rammer og kulturen. Hvor styrker bringes i spil, hvor der er åbenhed, og hvor anmodninger om hensyn imødekommes, er der færre oplevelser af stigmatisering, lav værdsættelse og sygefravær – og det er samtidig de forhold, medarbejderne selv efterspørger mest. De samme greb ser ud til at række ud over de neurodivergente: en kultur, hvor man kan være sig selv på arbejde, og hvor hensyn er tilgængelige for alle, kommer hele medarbejdergruppen til gode (Sniderman et al., 2023). Bedre inklusion handler derfor mindre om enkeltstående tiltag og mere om at arbejde med rammer og kultur på én gang.

Det taler for at se opgaven som et fælles anliggende frem for et hensyn til en afgrænset gruppe. Og i takt med at yngre årgange – hvor neurodivergens er mere udbredt – fylder mere i arbejdsstyrken, kan andelen forventes at stige. Spørgsmålet bliver dermed kun mere nærværende på de sundhedsfaglige arbejdspladser fremover.

Sammenhængene bygger på én dataindsamling på ét tidspunkt og kan ikke tolkes som årsag og virkning. Hvordan rammer og kultur på længere sigt hænger sammen med trivsel og fastholdelse, kræver opfølgning over tid.



Ergoterapeut

Samlet kildeliste og bilag

Kildeliste

Nedenstående er en komplet, alfabetisk kildeliste med fulde bibliografiske oplysninger for alle kilder, der refereres til på tværs af rapportens seks kapitler.

Alfabetisk kildeliste

- Acas. (2025).** Neurodiversity at work. Advisory, Conciliation and Arbitration Service. <https://www.acas.org.uk/neurodiversity-at-work>
- Botha, M., & Frost, D. M. (2020).** Extending the minority stress model to understand mental health problems experienced by the autistic population. *Society and Mental Health*, 10(1), 20–34. <https://doi.org/10.1177/2156869318804297>
- Bruyère, S. M., & Colella, A. (Red.). (2022).** Neurodiversity in the workplace: Interests, issues, and opportunities. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003023616>
- Doyle, N. (2020).** Neurodiversity at work: A biopsychosocial model and the impact on working adults. *British Medical Bulletin*, 135(1), 108–125. <https://doi.org/10.1093/bmb/ldaa021>
- Gallup. (2025).** Neurodiversity in the workplace. Gallup, Inc.
- Hans Knudsen Instituttet. (2024).** Analysenotat: Neurodivergens på job. Hans Knudsen Instituttet.
- Harter, J. K., Tatel, C. E., Agrawal, S., Blue, A., Plowman, S. K., Asplund, J., Yu, S., & Kemp, A. (2024).** The relationship between engagement at work and organizational outcomes: Q12 meta-analysis (11. udg.). Gallup. <https://www.gallup.com/workplace/321725/gallup-q12-meta-analysis-report.aspx>
- Kersten, A., Scholz, F., van Woerkom, M., Krabbenborg, M., & Smeets, L. (2025).** A strengths-based human resource management approach to neurodiversity: A multi-actor qualitative study. *Human Resource Management*, 64(1), 229–245. <https://doi.org/10.1002/hrm.22261>
- McDowall, A., Doyle, N., & Kiseleva, M. (2023).** Neurodiversity at work: Demand, supply and a gap analysis. Birkbeck, University of London / Neurodiversity in Business. <https://eprints.bbk.ac.uk/id/eprint/50834/>
- Meyer, I. H. (2003).** Prejudice, social stress, and mental health in lesbian, gay, and bisexual populations: Conceptual issues and research evidence. *Psychological Bulletin*, 129(5), 674–697. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.5.674>
- Pryke-Hobbes, A., Davies, J., Heasman, B., Livesey, A., Walker, A., Pellicano, E., & Remington, A. (2023).** The workplace masking experiences of autistic, non-autistic neurodivergent and neurotypical adults in the UK. *PLOS ONE*, 18(9), e0290001. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0290001>

Sniderman, B., Buffi, T., Holdowsky, J., & Buckley, N. (2023). Building a neuro-inclusive workplace. Deloitte Insights. <https://www.deloitte.com/us/en/insights/topics/diversity-equity-inclusion/creating-neuroinclusive-workplace.html>

Thompson, E., & Miller, J. (2024). Neuroinclusion at work: Survey report. Chartered Institute of Personnel and Development. <https://www.cipd.org/en/knowledge/reports/neuroinclusion-at-work/>

Volpone, S. D., Avery, D. R., & Wayne, J. H. (2022). Shaping organizational climates to develop and leverage workforce neurodiversity. I S. M. Bruyère & A. Colella (Red.), Neurodiversity in the workplace: Interests, issues, and opportunities (s. 30–84). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781003023616-2>

World Health Organization. (2022). WHO guidelines on mental health at work. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240053052>

Bilag



Scan QR-koden og se Bilag A

<https://dsa.dk/media/tbjb1is4/dokumentation.pdf>

Din
Sundhedsfaglige
A-kasse



Med dig hele arbejdslivet