

# Adhd, arbetsliv och stresshantering: En kvalitativ studie av upplevelserna av två skraddarsydda internetbaserade stresshanteringsprogram

Nicole Hagberg

Psykologiska institutionen /Department of Psychology

Examensarbete 30 hp /Degree 30 HE credits

Psykologi/Psychology

Masterprogram i personal, arbete och organisation (120 hp)

/Master's programme in Personnel, Work, and Organisation (120 credits)

Vårterminen/Spring term 2025

Handledare/Supervisor: Per Carlbring och Martin Oscarsson

English title: ADHD, work life, and stress management: A qualitative study of experiences with two tailored internet-based stress management programs



Stockholms  
universitet

## Sammanfattning

Vuxna med adhd upplever ofta betydande utmaningar med att upprätthålla en fungerande balans mellan arbete, fritid och familjeliv, vilket i sin tur kan påverka deras psykisk hälsa och livskvalitet. Trots att tidigare forskning har påvisat att internetbaserade interventioner (IBI) kan vara kostnadseffektiva, kliniskt beprövade och ge goda behandlingsresultat, saknas det etablerat stöd för adhd-patienters egna upplevelser av IBI. Syftet med studien var att undersöka upplevelserna och de upplevda effekterna av två internetbaserade stresshanteringsprogram utvecklade för yrkesverksamma med adhd, i förhållande till respondenternas psykiska hälsa, vardag samt arbetsliv. Åtta respondenter genomförde en ny intervention baserad på kognitiv beteendeterapi (KBT), samt fyra genomförde en intervention med fokus på medveten närvaro. Semistrukturerade intervjuer med tolv yrkesverksamma (nio kvinnor och tre män) genomfördes och analyserade med kvalitativ innehållsanalys. Tre huvudteman identifierades som belyser respondenternas generella upplevelser av programmet, att självständigt arbeta med en IBI samt upplevda stödfunktioner; *Uppfattningar om programmets användbarhet i livet med adhd, att jobba med programmet och dess psykologiska påverkan i vardagen och arbetslivet samt upplevelsen av stöd i ett självständigt upplägg*, med totalt nio underkategorier. Subkategorierna behandlade *positiva och negativa upplevelser, tidsrelaterade svårigheter, förbättringsförslag, användarvänlighet, innehåll och övningar, tanke- och beteendemässiga förändringar, kontakt med forskargruppen, att arbeta självständigt samt stöd från omgivningen*. Dessa teman tydliggör respondenternas behov av en IBI med en tydlig struktur, enkel och lättillgänglig, inslag av behandlarstöd samt erbjuder tydliga och tillämpbara strategier anpassade efter individens situation. Framtida studier bör inkludera dels ett större urval dels undersöka långtidseffekter av IBI för adhd-patienter.

*Nyckelord:* Vuxna med adhd, Arbete, Stress, Psykisk hälsa, Internetbaserade interventioner

# **Adhd, arbetsliv och stresshantering: En kvalitativ studie av upplevelserna av två skräddarsydda internetbaserade stresshanteringsprogram**

Adhd, en förkortning av *attention deficit/hyperactivity disorder*, är en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som inkluderar symtom på ouppmärksamhet, överaktivitet och/ eller hyperaktivitet (American Psychiatric Association, 2014). För vuxna med adhd kan detta innebära utmaningar med att hantera stress, upprätthålla en fungerande vardagsstruktur samt navigera i arbetslivet. Oscarsson et al. (2022) framhåller att en särskild utmaning för individer med adhd är upprätthålla en fungerande balans mellan arbete, fritid och familjeliv vilket ofta försvåras ytterligare av den ökade benägenheten att utveckla mental ohälsa. Forskning visar att vuxna med adhd förknippats med arbetslöshet, betydande funktionsnedsättningar, skilsmässa (Brattberg, 2006), lägre akademisk (Shelton et al., 2022; Combs et al., 2015) - och yrkesmässig prestation, olyckor och självmord (Pedersen et al., 2024). Dessa svårigheter kan medföra betydande risker för individens psykiska hälsa och generella livskvalitet.

Icke-farmalogiska behandlingar har visat sig ge lovande resultat avseende att mildra adhd-symtom. I riktlinjer för behandling av psykisk ohälsa rekommenderas farmakologiska interventioner ofta som primär behandlingsform, medan psykosociala interventioner ofta introduceras som ett andrahandsalternativ (Pedersen et al., 2024). I en pilotstudie utvärderades kognitiv beteendeterapi (KBT) kombinerat med dialektisk beteendeterapi (DBT) via internet vilket gav stöd för gynnsamma effekter på adhd-symtom samt relaterade tillstånd som depression och ångest (Nasri et al, 2023). Den finns i dagsläget endast ett begränsat antal studier som har undersökt patienters egna upplevelser av internetbaserade psykologiska interventioner (Shelton et al., 2022). Däremot har ingen tidigare studie undersökt hur vuxna

med adhd upplever specifikt internetbaserade stresshanteringsprogram. I en nyligen genomförd översiktsstudie om psykoedukationsinterventioner för vuxna med adhd ingick endast en digital intervention och forskarna poängterade därmed ett behov av att utforska de potentiella effekter som dessa interventioner kan erbjuda (Pedersen et al., 2024). Det föreligger därmed ett särskilt behov av att undersöka hur internetbaserade behandlingsprogram kan underlätta för vuxna med adhd i deras vardag och arbetsliv.

Denna intervjustudie undersöker respondenters upplevelser av två internetbaserade stresshanteringsprogram utformade för vuxna med adhd. Det ena programmet är ett nyutvecklat stresshanteringsprogram som baseras på bland annat befintliga psykoedukativa insatser för adhd och kognitiv beteendeterapi (KBT), medan det andra programmet har medveten närvaro som ett centralt fokus. Respondenterna från intervjustudien har genomgått något av dessa stresshanteringsprogram inom ramen för en randomiserad kontrollgruppsstudie samt angett att de vill medverka i en intervju eftersom programmets avslut. Eftersom det ena stresshanteringsprogrammet är nyutvecklat och därmed saknar empiriskt stöd i den vetenskapliga litteraturen, är det avgörande att utforska respondenternas subjektiva upplevelser av dessa program. Av särskild betydelse är behandlingens påverkan på individernas upplevelse av adhd i vardagen, arbetslivet och den psykiska hälsan. Syftet med den här studien är att undersöka upplevelserna och de upplevda effekterna av två internetbaserade stresshanteringsprogram, utvecklade för yrkesverksamma med adhd, i förhållande till respondenternas psykiska hälsa, vardag samt arbetsliv. Frågeställningen är som följande; Hur upplevde yrkesverksamma med adhd, med olika utfall i en randomiserad kontrollgruppsstudie, två olika internetbaserade stresshanteringsprogram?

## **Bakgrund**

Tidigare har adhd betraktats som en diagnos som endast drabbar barn och ungdomar, men forskning har visat att det är en livslång diagnos (Henry & Jones, 2011) där symtomen kvarstår i vuxen ålder hos 60–78 % av de diagnosticerade (Combs et al., 2015). I Sverige har man sett en ökning på individer som fått diagnosen adhd sedan 2006, sett över samtliga åldersgrupper (Socialstyrelsen, 2023). En liknande ökning föreligger även med förskrivning av adhd-läkemedel som inte tycks mattas av (Socialstyrelsen, 2023). Den genomsnittliga prevalensen av adhd i den vuxna befolkningen uppskattas till omkring 3 procent i Sverige (Socialstyrelsen, 2024a; Rowe et al., 2021) samt omkring 2,5 % globalt (Pedersen et al., 2024; Shelton et al., 2022). Avseende könsskillnader bland individer som har en adhd-diagnos i åldrarna 5–64 år visar resultaten från Socialstyrelsen (2023) att det i själva verket inte föreligger några skillnader mellan könen. Kvinnor blir däremot vanligen diagnostiserade med adhd i äldre åldrar i jämförelse med män, vilket gör att könsskillnaderna i diagnosresultaten jämnas ut med tiden. Henry och Jones (2011) framhåller att kvinnor var överrepresenterade i kliniker som specialiserat sig på vuxen-adhd vilket tyder på att adhd-symtom hos unga flickor ofta förbises, vilket leder till att de blir underdiagnostiserade i en högre grad än pojkar. En rapport från Socialstyrelsen (2024b) visade att inom den specialiserade psykiatriska vården bland åldrarna 18–44 var adhd med relaterade tillstånd den diagnosgrupp som hade flest inskrivna patienter. Enligt Brattberg (2006) identifieras och behandlas däremot adhd i otillräcklig utsträckning som en bakomliggande faktor för långvariga hälsobesvär hos den vuxna befolkningen.

För individer som har diagnosticerats med adhd har de estimerats att 80 % har ytterligare en psykiatrisk diagnos utöver den primära (Pedersen et al., 2024). Forskning visar att vuxna med adhd i högre uträkning har stämnings- och ångestsjukdomar i jämförelse med individer utan, 31,1 % individer med depressiva sjukdomar, 19,4 % med bipolära sjukdomar, 41,7 % med ångestsyndrom (Henry & Jones, 2011) samt 30–50 % med autism (Högstedt et

al., 2023). Hos vuxna med adhd är stämnings- och ångestsjukdomar, depression och social fobi vanligt förekommande, och är vidare associerat med sjukskrivning (Högstedt et al., 2023). Vidare är sömnproblem, som kan ha en negativ påverkan på förmågan att arbeta, vanligt förekommande i den här gruppen (Högstedt et al., 2023; van der Ham et al., 2024). Det gäller både subjektiva- samt objektiva sömnstörningar och inkluderar sömnsvårigheter, uppvaknande under natten och andningsstörningar under sömnen och är signifikant relaterad till svårare adhd symtom samt fler funktionsnedsättningar under dagen (van der Ham et al., 2024).

Sömnsvårigheter påverkar därmed inte endast individers vardagsfunktion utan bidrar även till utmaningar i arbetslivet. Individer med adhd upplever vanligtvis svårigheter med att hitta en hållbar arbetssituation (Högstedt et al., 2023), i deras vuxna relationer (Combs et al., 2015) samt vid hantering av pengar vilket försvårar deras liv avsevärt (Henry & Jones, 2011). Enligt Barkleys teori (1997) om exekutiva funktioner kan dessa svårigheter förklaras av en nedsättning i beteendehinhibition vilket avser förmågan att undertrycka impulser och uppvisa självkontroll (Diamond, 2013). Denna grundläggande svårighet inverkar på andra exekutiva funktioner, likt planering, tidsuppfattning och emotionsreglering. Detta bidrar i sin tur till exempelvis utmaningar i arbetslivet i form av slutförande-och prioritering av arbetsuppgifter. Specifikt slutförande-och prioritering av arbetsuppgifter har vidare relaterats till lägre akademisk bakgrund, arbetsbegränsningar samt på sikt ogynnsamma konsekvenser i förhållande till sysselsättning och hälsa (Högstedt et al., 2023).

### **Adhd i arbetslivet**

I Sverige bedömde omkring 70 % av vuxna med adhd och/eller autism att deras arbetsförmåga var begränsad. Att ha ett arbete att gå till utgör för de flesta en central och meningsfull del av det vuxna livet och har en stark koppling till en god hälsa (Högstedt et al.,

2023). Att stå utanför arbetsmarknaden innebär inte bara en ekonomisk osäkerhet, utan också att gå miste om en viktig del av den sociala gemenskapen vilket kan påverka både självkänslan och livskvaliteten.

Ett omfattande problem hos patienter med adhd är att de har betydande svårigheter att behålla deras existerande jobb såväl som att komma in på arbetsmarknaden, benämnd arbetsmarknadsmaginalisering (Labour Market Marginalisation, LMM) (Helgesson et al, 2021; Högstedt et al., 2023). Helgesson et al. (2021) menar att detta grundar sig i svårigheter med uppmärksamhet, begränsad impuls kontroll och utmaningar med att reglera aktivitetsnivån som tillsammans utgör en påtaglig negativ inverkan på arbetsförmågan. Resultatet från Helgesson et al. (2021) studie visade att 61 % av unga vuxna, mellan åldrarna 22–29 år, med en adhd-diagnos hade en ogynnsam prognos för framtida LMM. Vidare är sannolikheten att individer med adhd får sjukpension 10–15 gånger högre i jämförelse med kontrollgrupper utan adhd.

I syfte att fördjupa förståelsen av hur dessa svårigheter manifesteras i praktiken har flera studier använt sig av intervjuer som metod (Oscarsson et al., 2022; Högstedt et al., 2023; Rowe et al., 2021). Exempelvis genomförde Högstedt et al. (2023) kvalitativa intervjuer på vuxna med adhd och autism angående deras förmåga att arbeta och de faktorer som inverkar på deras förmåga att forma en långsiktig- och hållbar arbetssituation. Deltagarna upplevde exekutiva funktionssvårigheter i form av organisering av tankeprocesser som bidrog till utmaningar med att strukturera och prioritera arbetsuppgifter. Att inte ha någon koll på sina arbetsuppgifter skapade stress där de ibland fick kompensera den bristande arbetsprestationen med obetalt övertidsarbete. Med konsekvenser som ångest och sömnproblem därtill. Därför uppskattade deltagarna tydliga och strukturerade arbetsuppgifter och gärna fasta scheman eller checklistor.

Liknande mönster synliggörs i Oscarsson et al. (2022) kvalitativa studie som undersökte vuxna med adhd och deras generella upplevelser av arbetslivet med fokus på arbetslivsutmaningar, copingstrategier, mental hälsa samt stress. Ett flertal av deltagarna upplevde, i likhet med deltagarna i Högstedt et al. (2023) studie, omfattande svårigheter relaterade till att organisera och strukturera på arbetsplatsen. De upplevde sig vara särskilt känsliga för stress och blev överväldigade när de inte presterade tillräckligt bra, fullföljde sina uppgifter eller hade någon generell kontroll över sitt arbete. För många var detta relaterat till symtom på ouppmärksamhet såsom glömska. Otydliga arbetsbeskrivningar samt monotona- och repetitiva arbetsuppgifter utgjorde också en påtaglig utmaning och bidrog till understimulering, tristess och nedstämdhet. Även i denna studie kompenserade deltagarna sin bristfälliga prestation med övertidsarbete, men här beskrev deltagarna i stället att det dränerade deras energi ytterligare. Med tydliga arbetsbeskrivningar och rutiner kunde däremot deltagarna frodas och visade på utomordentlig prestation. För att organisera använde deltagarna sin mobil eller dator för att planera och prioritera deras arbete med verktyg som påminnelser, att-göra-lista och kalender.

Liknande problematik lyftes fram i Rowe et al. (2021) studie som använde kvalitativa intervjuer med anställda med adhd för att utforska deras upplevelser av deras anställning och professionella relationer inom hälso-och sjukvården. Deras tankar gick konstant på högvarv vilket upplevdes som en kognitiv- och sensorisk hyperaktivitet som gjorde dem otåliga. Dessa adhd-egenskaper och dessutom påtaglig ångest hade direkta konsekvenser på deras engagemang. De var vanligt att de överanalyserade alla situationer som gjorde att förmågan att prioritera och organisera blev lidande och bidrog till känslor av ångest som gjorde det svårt att initiera aktiviteter.

Ett flertal anställda med adhd upplevde även sinneskänslighet, framför allt för ljud, där filtrerande av extern stimuli var energikrävande samt gjorde det svårt för deltagarna att

behålla fokus på arbetsuppgifterna vilket ökade deras stressnivå (Rowe et al., 2021; Högstedt et al., 2023). En studie som behandlade de svårigheter som vuxna med adhd har i arbetslivet visade att de var specifikt impulsiviteten som bidrog till ogenomtänkta beslut samt att åta sig arbetsuppgifter som sedan inte fullföljdes, och där hyperaktiviteten medförde koncentrationssvårigheter och behov av flera raster (Henry & Jones, 2011).

I Henry och Jones (2011) kvalitativa studie undersökte de seniora kvinnors erfarenheter av adhd som diagnosticerats med adhd efter 60 års åldern. 77 % av de intervjuade kvinnorna upplevde sig vara isolerade, ensamma och känna sig annorlunda. Känslor av skam för att de upplevde sig vara annorlunda var också en återkommande känsla som deltagarna upplevde. Deras skam, ångest och depression mildrades däremot när de delade deras erfarenheter med andra kvinnor i gruppterapi. Där de med stödet från andra i stället kunde betrakta sin diagnos som en styrka och känna självacceptans. Deltagarna i Högstedt et al. (2023) studie upplevde det som avgörande att människorna på deras arbetsplats hade insikt i och accepterade deras sätt att agera. När arbetsgivare, kollegor och andra parter var införstådda i deras behov och förmågor hade de lättare att hantera deras egen arbetssituation. Genom acceptans från andra ökade upplevelsen av tillhörighet på arbetsplatsen och gav ett högre självvärde. När de däremot inte upplevde sig vara accepterade bidrog det till känslor av utanförskap och en känsla av att vara obetydlig. Deltagarna i Rowe et al. (2021) studie var starkt influerade av chefernas förståelse för deras diagnos. Negativa attityder från cheferna skapade misstro i arbetsrelationen (chef-medarbetare) och skapade känslor av att bli ignorerad eller inte bli tagen på allvar. Cheferna som i stället gjorde att de anställda kände sig accepterade och förstådda skapade i stället trygghetskänslor samt ökade deras självförtroende och deras effektivitet. Detta gav i sin tur upphov till en positiv identitet. Deltagarna i Oscarsson et al. (2022) studie placerade även stor vikt på arbetsgivarna samt deras upplevelse av att gå till arbetet var starkt förknippat med i vilken grad cheferna verkade stöttande eller inte.

## JD-R-modellen och adhd i arbetslivet

En modell som beskriver hur arbetslivets krav och resurser påverkar anställdas välbefinnande och prestation är jobbkrav-resursmodellen (JD-R, Job demands-resources model)(Bakker & Demerouti, 2007), utvecklad av Demerouti, Bakker, Nachreiner och Schaufeli (2001). I Bakker och Demerouti (2007) översiktsstudie belyser de grundantagandena och de empiriska resultaten bakom JD-R modellen som stödjer dess relevans och användbarhet inom arbetslivsforskning. Den har tidigare tillämpats inom yrkesgrupper som tandläkare, lärare och vårdpersonal i syfte att belysa sambandet mellan arbetskrav och resurser.

Modellen följer teoretiska antaganden ifrån två andra modeller som också behandlar arbetsrelaterad stress: krav-kontrollmodellen (DCM, demand-control model) samt ansträngnings-belöningsmodellen (ERI, effort-reward imbalance). Modellerna argumenterar för att arbetskrav leder till ansträngning för individen när jobbet har begränsat med arbetsresurser (Bakker & Demerouti, 2007). JD-R bygger däremot vidare på modellerna genom att poängtera att de arbetskrav samt arbetsresurser som förekommer i ett jobb varierar beroende på vilken arbetskontext som studeras, vilken gör JD-R modellens mer anpassningsbar och kan tillämpas i olika organisationer. En studie jämförde DCM med JD-R-modellen där de fick stöd för att JD-R modellen bäst kunde förklara sambandet mellan arbetsförhållanden, hälsa och välmående, vilket talar för modellens relevans (Bakker & Demerouti, 2007).

JD-R modellens huvudantagande är att varje jobb kan innehålla riskfaktorer som kan leda till arbetsrelaterad stress, dessa faktorer kan delas in i två olika områden; *arbetskrav* och *arbetsresurser* (Bakker & Demerouti, 2007). Enligt modellen syftar arbetskrav på de fysiska, psykologiska, sociala eller organisatoriska delarna av jobbet som kräver långvarig mental- och emotionell ansträngning av individen. Detta kan leda stress och utmaning om de är för

höga och individen inte får tillräckligt med återhämtning. Arbetskrav kan exempelvis avse hög arbetsbelastning, tidspress, kognitivt utmanande uppgifter eller krävande sociala interaktioner med klienter. Arbetsresurser behandlar i stället de fysiska, psykologiska, sociala och organisatoriska faktorer av ett jobb som bidrar till att individen uppnår sina arbetsrelaterade mål, minimerar arbetskraven samt de psykiska och fysiologiska påfrestningarna och/eller främjar personlig utveckling, lärande och tillväxt (Bakker & Demerouti, 2007). De kan vara såväl organisatoriska som individuella såsom, karriärmöjligheter, jobbsäkerhet, kollegialt stöd, feedback på prestation eller autonomi. Arbetsresurser är inte bara viktigt för att motverka de negativa konsekvenser som följs av höga arbetskrav utan är värdefulla i sig själva. För exempelvis individer med adhd kan arbetsresurser som rolltydlighet, flexibla arbetsscheman, stöd från kollegor och chefer samt autonomi vara betydelsefullt för att upprätthålla prestationen och motivation.

JD-R modellen framhåller två centrala processer, baserade på arbetskrav och arbetsresurser, som kan påverka medarbetares hälsa och motivation. *Påfrestande processen* beskriver att när arbetskraven är för höga, exempelvis på grund av hög arbetsbelastning, förbrukas den anställdes energiresurser vilket i sin tur kan leda till hälsoproblem (Bakker & Demerouti, 2007). I denna situation använder sig individen av olika kompensationsstrategier, likt ökad ansträngning, selektiv uppmärksamhet eller att ta riskfyllda beslut. Desto högre individuell ansträngning individen lägger desto högre psykologisk kostnad. Detta kan i längden resultera i utmattningssyndrom. *Den motivationshöjande processen* utgår ifrån antagandet att arbetsresurser kan öka den inre motivationen, exempelvis genom att främja lärande och utveckling, samt yttre motivation genom att individen exempelvis uppnår måluppfyllelse. Detta bidrar enligt Bakker och Demerouti (2007) till att individen upplever en högre arbetsengagemang och produktivitetsnivå. I likhet med självbestämmandeteorin, som kommer att beröras längre fram i studien, poängterar JD-R modellen att arbetsresurser kan

tillfredsställa mänskliga behov i form av autonomi, kompetens och tillhörighet (Bakker & Demerouti, 2007). Exempelvis kan autonomi vara betydelsefullt för anställdas hälsa genom att anställda upplever sig ha mer kontroll och kan därmed hantera flera stressfyllda situationer. Arbetsresurser har därmed förmågan att både minska anställdas stressnivåer och främja arbetslust och produktivitet. Vidare är ett centralt antagande i JD-R modellen att de finns en interaktionseffekt mellan arbetskrav och arbetsresurser där graden av dessa i sin tur avgör om individen upplever ansträngning eller motivation på arbetet (Bakker & Demerouti, 2007). Arbetsresurser antas enligt modellen minska de negativa effekterna som följer av höga arbetskrav, eftersom de kan skydda mot utmattning och bevara motivationen. Gällande interaktionseffekten visade de sig att när arbetsresurserna var höga, var arbetsbelastningen endast låg till medelhög (Bakker & Demerouti, 2007). Motivationen var däremot hög vid både dessa omständigheter, vilket pekar på att graden av arbetsbelastning inte spelar någon roll för motivationen. Den lägsta motivationsnivån uppvisades däremot när arbetsresurserna var låga och individen därtill hade höga arbetskrav.

JD-R modellen är av särskild relevans för denna intervjustudie eftersom den skapar en förståelse för hur arbetsrelaterade krav och resurser kan inverka på yrkesverksamma med adhd som genomgår internetbaserade stresshanteringsprogram. Som framgår av den teoretiska beskrivningen ovan kan arbetskrav i arbetslivet utgöra en betydande stressfaktor för anställda (Bakker & Demerouti, 2007). Modellen bidrar därmed med ett teoretiskt tolkningsverktyg för upplevelser som berör stress och psykisk hälsa i förhållande till arbetslivet.

### ***Motivation***

Om man ser till de positiva arbetslivserfarenheterna bland yrkesverksamma med adhd kan man se hur ett starkt intresse för arbetsuppgifterna kan bidra till positiva effekter på den anställdes prestation (Högstedt et al., 2023) där de blir särskilt effektiva och

hyperorganiserade (Rowe et al., 2021). I Högstedt et al. (2023) studie kunde de vidare bibehålla motivationen när de fick kreativa arbetsuppgifter och i Henry och Jones (2011) studie beskrevs hur deltagarna kunde använda sina kreativa förmågor för att utveckla sina arbetsrutiner och hitta lösningar på arbetsuppgifter på ett resursfullt sätt. De hade hittat arbeten som passade deras behov och talanger, där de var engagerade och kunde utvecklas. Trettiofyra procent av deltagarna uppgav att de använde specifikt sin kreativitet för att hålla arbetet intressant och stimulerande. Detta pekar på att när arbetsuppgifterna är intressanta och ger utrymme för kreativitet, ökar de sannolikheten för att individer med adhd trivs på arbetsplatsen och kan skapa framgångsrika karriärer. Några deltagare i Högstedt et al. (2023) studie rapporterade däremot att när deras anpassade arbetssituation innehöll arbetsuppgifter som upplevdes som tråkiga eller omotiverade hade det direkt en negativ påverkan på deras arbetsprestation.

### **Självbestämmandeteorin (SDT) och dess betydelse för behandlingsutfall**

Självbestämmandeteorin (SDT), utvecklad av psykologerna Edward Deci och Richard Ryan, är en etablerade motivationsteori som syftar till att förstå de psykologiska faktorerna som främjar inre motivation och välmående. Detta genom att introducera olika motivationsformer som placeras längs ett spektrum, från amotivation till inre motivation (Gagné & Deci, 2005). Vid amotivation är individen inte medveten om varför en aktivitet ska utföras och de föreligger därmed en brist på såväl avsikt som motivation. Medan vid inre motivation utförs en uppgift frivilligt eftersom den väcker ett intresse hos individen. I spannet mellan amotivation och inre motivation ligger de fyra yttre motivationstyperna som visar vilken grad en person har integrerat ett visst beteende; extern-, introjicerad-, identifierad samt integrerad reglering (Gagné & Deci, 2005). Vidare görs en åtskillnad mellan autonom motivation och kontrollerad motivation. När en individ är autonomt motiverad härleds

motivationen från intresset av att utföra en specifik uppgift och individen upplever sig ha valmöjligheter (därmed en variant av inre motivation) samt kan även innebära att individen har integrerat ett beteende till dess inre och det är därmed förenat med hennes intressen, personliga mål, värderingar och identitet (integrerad yttre motivation) (Gagné & Deci, 2005).

Till skillnad från inre motivation menar Gagné och Deci (2005) att kontrollerad motivation innebär att individer upplever en yttre påtryckning att utföra en uppgift och inkluderar extern reglering som avser att en persons beteende enbart styrs och upprätthålls av yttre faktorer, likt belöningar, bestraffningar eller förväntningar ifrån andra. Ett centralt antagande i STD är att yttre motivation kan skilja sig åt beroende på hur autonom eller kontrollerad den upplevs. Där de exempelvis kräver yttre motivation för att individen ska kunna utföra ointressanta uppgifter och de förutsätter en tydlig koppling mellan beteendet och den eftertraktade konsekvensen. Enligt STD kan individer däremot, under rätt förutsättningar, införliva en ny reglering eller förstärka en som inte fullt ut har internaliserats (Gagné & Deci, 2005). För att inre motivation och internalisering (individen har anammat ex. synsätt, övertygelser eller normer så att den yttre regleringen ersätts av en inre reglering och därmed blir oberoende av externa faktorer) ska uppstå inom det sociala sammanhanget förutsätts att individen har uppfyllt följande tre grundläggande psykologiska behov; autonomi, kompetens och tillhörighet. Gagné och Deci (2005) argumenterar för att arbetsklimat som tillgodoser de tre grundläggande psykologiska behoven stärker medarbetares inre motivation och bidrar till en mer omfattande internalisering av yttre motivation. Detta bidrar till positiva arbetsrelaterade resultat i form av uthålliga och varaktiga beteendeförändringar, effektiv prestation i förhållande till mer kreativa och analytiska arbetsuppgifter, arbetstillfredsställelse, positiva attityder gentemot arbetet och ökat välbefinnande.

Tidigare studier inom vårdsektorn har synliggjort att autonomistöd från vårdgivare associerades med en ökad autonom motivation hos patienterna till att förändra sina

hälsobeteenden, vilket följaktligen bidrog till varaktiga beteendeförändringar (Gagné & Deci, 2005). I en studie genomfördes ett laboratorieexperiment för att belysa de faktorer som bidrar till autonomistöd och främjar internalisering av yttre motivation. Resultatet synliggjorde tre nyckelfaktorer, att delge en meningsfull förklaring till uppgiften, att poängtera att uppgiften inte behöver upplevas intressant för samtliga samt att betona att uppgiften inte är ett krav utan frivillig, bidrog till en ökad internalisering (Gagné & Deci, 2005). I kontrast kan en upplevelse av yttre kontroll, som att delta endast på grund av krav eller press, leda till mindre varaktiga beteendeförändringar.

I föreliggande intervjustudie blir STD värdefull eftersom den bidrar med en teoretisk förståelse för hur autonom motivation uppstår och bevaras. Teorin används för att analysera hur stresshanteringsprogrammets uppbyggnad och innehåll kan kopplas till vuxna med adhd:s upplevelser av autonomi, kompetens och tillhörighet. Psykologiska behov som enligt teorin är centralt i syfte att främja inre motivation, engagemang och långsiktiga beteendeförändringar (Gagné & Deci, 2005). Behandlingsprogram som bygger på KBT och DBT kan exempelvis öka deltagarnas känslor av autonomi genom att mana till självreflektion och tillhandahålla praktiska problemlösningssverktyg som upplevs relevanta för deras specifika livssituation. En behandlingsmiljö som stärker känslor av autonomi, kompetens och tillhörighet kan därav antas öka deltagarnas engagemang, förbättra deras livskvalitet och resultera i mer hållbara beteendeförändringar.

### **Kognitiv aktiveringsteori (CATS) och stresshantering vid adhd**

Stress beskrivs som ett negativt mentalt och känslomässigt tillstånd som uppstår när individen uppfattar sig ha svårigheter med att hantera olika livsskeenden (Combs et al., 2015). Stressnivåerna hos individen ökar främst när denne värderar kraven från omgivningen som högre än dess tillgängliga resurser, vilket kan skapa omfattande påfrestningar på individens

välstånd. Trots att stress är en nödvändig fysiologisk reaktion har långvarig stress relaterats till negativa livs- och hälsoutfall samt där kronisk stress har kopplats till ökad sannolikhet för sjukdomsutveckling, försvagat immunförsvar och utveckling av hjärt- och kärlsjukdomar. I Combs et al. (2015) studie visade resultatet att adhd-symtom hos vuxna, särskilt ouppmärksamhet och långsam kognitiv tempo (STC, sluggish cognitive tempo, kännetecknat av bland annat tröghet, passivitet och hypoaktivitet), var positivt förknippat med upplevd stress.

Ett teoretiskt ramverk som kan tillämpas för att förstå denna stressproblematik är den kognitiva aktiveringsteorin om stress (CATS). Teorin utvecklades från en rad experiment på såväl djur som människor och behandlar stressreaktioner, förväntningar, copingsstrategier samt hur långvarig aktivering kan influera hälsan. Utifrån CATS konceptualiseras stress som en process där ett stimuli tolkas av individen, vilket leder till en subjektiv upplevelse, en ospecifik fysiologisk aktivering och en återkoppling till hjärnan som påverkar hur stressen upplevs och hanteras (Ursin & Eriksen, 2010). Teorin belyser att stressreaktioner är en naturlig aktivering av kroppen som inträffar när individen upplever en diskrepans mellan vad individen förväntar sig ska ske (baserat på tidigare bakgrundsinformation) och hur den faktiska situationen utspelar sig (den aktuella sensoriska informationen). När en individ presenteras för ett stimuli som signalerar en potentiell utmaning sker en kognitiv bearbetning där stimuli tolkas utifrån tidigare erfarenheter, definierat som stimulusförväntningar. En central aspekt av CATS är den betydelse individens förväntningar har på stressresponsen (Ursin & Eriksen, 2010). Om en individ har en positiv uppfattning av att kunna hantera en utmaning (coping) förblir fysiologiska, endokrina och immunologiska responser på en låg nivå. Däremot kan upplevelsen av saknad kontroll i form av att individens insatser inte påverkar utfallet (hjälploshet) eller att en ens ansträngning alltid leder till negativa konsekvenser (hopplöshet) bidra till långvarig stress och psykisk ohälsa (Ursin & Eriksen,

2010). Hjämlöshet i modellen har setts som en möjlig förklaring till ångest och depression medan hopplöshet har starkare relaterats till depression i och med att individen själv, med sitt agerande, har bidragit till de negativa utfallet vilket skapar skuldkänslor. CATS framhåller även termen ihållande arousal (sustained arousal) som däremot är skadligt och uppstår när individen befinner sig i en situation som upplevs svårhanterlig under en längre period (Ursin & Eriksen, 2010). Detta ligger till grunden för stressrelaterade hälsoproblem enligt CATS, eftersom kroppen förblir i ett tillstånd av ökad beredskap utan tillräcklig återhämtning.

Denna teori valdes som en teoretisk ram i intervjustudien eftersom den belyser hur individens upplevda kontroll och förmåga till coping påverkar graden av stressreaktioner hos individen. I och med att intervjustudien undersöker vuxna med adhd:s upplevelser av stresshanteringsprogram, blir detta av särskild betydelse eftersom svårigheter i vardag och arbetsliv kan tolkas utifrån CATS begrepp som hjälmlöshet, kontrollförlust och coping (Ursin & Eriksen, 2010). Exempelvis kan utmaningar med planering eller impulsstyrning leda till känslor av bristande kontroll (hjämlöshet) vilket kan öka risken för långvarig stress och därtill försämrad livskvalitet. Interventioner som kombinerar psykoeduktion, KBT och DBT kan därför vara betydelsefulla för att erbjuda strategier som underlättar för individer att känna större kontroll och därmed minska deras stressreaktioner.

### **Interventioner för vuxna med adhd**

År 2024 gav Socialstyrelsen ut nationella riktlinjer för vård och stöd för individer med adhd och autism (Socialstyrelsen, 2024a). För att mildra svårigheterna påpekas en stöttande omgivning samt tidigare insatser som avgörande. Insatserna ska följa en tydlig kontinuitet samtidigt som det finns en tydlig struktur för samverkan mellan olika instanser.

Rekommendationen var en kombination av olika individanpassade insatser däribland kognitivt stöd, psykoedukation, positivt beteendestöd (PBS), kognitiv beteendeterapi (KBT),

individanpassat stöd till arbete samt adhd-läkemedel. Även om psykoedukation ingår i de svenska nationella riktlinjerna finns de begränsat med kunskap kring effektiviteten av sådana behandlingar som implementeras i öppenvårdsmottagningar (Vaag et al, 2019).

Psykoedukation definieras som att underlätta för patienter med deras störningsrelaterade diagnos, genom att förse individer eller deras närstående med systematisk och strukturerad undervisning om sjukdomen samt möjliga behandlingsalternativ (Pedersen et al., 2024).

Vikten av att förse patienter med relevant information rörande diagnosen har poängterats i somatisk och psykiatrisk sjukvård eftersom det kan öka följsamheten och därtill patienternas engagemang. Psykoedukation har visats ge positiva effekter vid behandling av psykiatriska tillstånd likt schizofreni och bipolär sjukdom. Pedersen et al. (2024) översiktsstudie visade däremot att variationer i implementeringen och konceptualiseringen av psykoedukation bidrog till svårigheter att genomföra en systematisk effektskattning för specifikt vuxna med adhd. Följaktligen saknades även patientperspektivet vid framtagandet av dessa interventioner, trots att både användarinvolvering och patientupplevelse kan stärka både relevans samt ge insikter i vilka faktorer som bidrar till förbättring alternativt försämring.

En särskild form av psykosociala interventioner som fått ökad uppmärksamhet är internetbaserade interventioner (IBI). IBI avser interventioner som främst utförs via internet och där några terapeutiska element genomförs på datorn (Shelton et al., 2022). Upplägget på en IBI kan variera där stöd kan erbjudas via klinikerinteraktion i form av ansikte mot ansikte kontakt, telefon, mail alternativt utan interaktion mellan klient och läkare. IBI:s har utförts inom såväl psykologiska som icke-psykologiska områden och har, oavsett om patienten blivit vägledad eller genomfört interventionen självständigt, i många fall resulterat i fördelar likt kostnadseffektiva, klinisk beprövade, effektiva (Shelton et al., 2022) samt bidragit till minskat stigma genom möjligheten till anonymitet online (Vlaescu et al., 2016). I en systematisk granskning och metaanalys jämfördes behandlingseffekterna av internetbaserad KBT (ICBT)

mot ansikte mot ansikte och KBT (CBT) för vuxna med psykiatriska och somatiska störningar (Hedman-Lagerlof et al. 2023). Metaanalysen gav stöd för att internetbaserad KBT (ICBT) gav motsvarande effekt som en traditionell terapi för en rad olika tillstånd, förutsatt att de inkluderade en viss grad av terapeutstöd.

Shelton et al. (2022) framhåller att fördelen med skräddarsydda IBI:er är att de kan anpassas efter individens specifika behov och på så sätt minskar de risken att vissa individer utesluts från behandlingen till följd av strikta kriterier, som vid mer standardiserade enhetliga terapimetoder. På så sätt blir dem mer tillgängliga och inkluderande. Forskning har vidare visat att specifika aspekter av skräddarsydda behandlingar likt personlig relevans, nytt och anpassat innehåll samt att ge deltagare möjligheten att välja behandlingskomponenter ökar acceptansen, trovärdigheten och utnyttjandet av IBI:s. I Shelton et al. (2022) studie undersöktes huruvida en IBI ansågs vara en acceptabel- och trovärdig behandling för unga vuxna (18-35 år) med adhd samt vad de förväntade för resultat. Resultat visade att en majoritet av unga vuxna föredrog en IBI över en ansikte mot ansikte (F2F) behandling för adhd. Av de deltagare som ursprungligen föredrog F2F-behandling ansåg fortfarande 91 % att IBI var en acceptabel behandlingsmetod. Vidare angav flera deltagare att en guidad IBI var mer tilltalande framför en ostyrd IBI utan behandlarstöd. Behandlingen skulle därmed ha någon form av patientstöd enligt deltagarna, exempelvis med en tilldelad läkare.

En internetbaserad plattform som har använts i både randomiserade kontrollerade studier och öppenvårdsbehandlingar i Sverige och i andra europiska länder är Iterapi (Vlaescu et al., 2016). Plattformen används främst i forskning och erbjuder stöd för att utveckla, administrera och utvärdera olika typer av internetbaserade psykologiska behandlingsprogram. Genom att den möjliggör individanpassning av behandlingsprogrammen syftar den till att förbättra symtom och livskvalitén för individer med psykiska- och beteenderelaterade hälsoproblem, inklusive ångest och depression. Behandlingsprogrammen kan inkludera

exempelvis behandlingsmoduler, interaktiva övningar, uppgifter och quiz för att följa behandlingsframsteg, diskussionsforum och möjlighet till kommunikation med terapeuter via text och video (Vlaescu et al., 2016). Det går även att skräddarsy interventioner i Iterapi genom att tilldela och anpassa olika moduler efter patienternas behov.

### **Tidigare studie och kontext för intervjustudien**

Intervjustudien som denna uppsats baseras på genomförs inom ramen för forskningsprojektet ”Stress och arbetsrelaterad psykisk ohälsa bland yrkesverksamma med adhd”. Intervjustudien är en fortsättningsstudie på en tidigare randomiserad kontrollgruppsstudie där 240 deltagare blev slumpmässigt indelade i tre betingelser: 100 deltagare genomförde vardera ett av de två skräddarsydda internetbaserade stresshanteringsprogram (aktiva betingelser) medan 40 deltagare ingick i en interventionsgrupp (kontrollbetingelse) (Oscarsson, 2024). Efter tre månader blev deltagarna i interventionsgruppen slumpmässigt tilldelade en plats i en av de två stresshanteringsprogrammen, 20 deltagare till respektive program.

För att delta i stresshanteringsprogrammet behövde deltagarna uppfylla följande inklusionskriterier, svensktalande, 20–64 år, diagnosticerade med någon adhd-form samt förvärvsarbete som huvudsaklig sysselsättningsgrad (om minst 50 %). Vidare behövde deltagarna skatta förhöjd ångest, nedstämdhet, risk för utmattningssyndrom och/eller upplevd stress. Exklusionskriterierna avsåg svår depression och/ eller suicidalitet. Följaktligen exkluderas deltagare som hade annan samtidig eller planerad psykologisk behandling och/ eller insättning eller dosförändring av psykotropa läkemedel under den senaste månaden, alternativt planerad insättning eller dosförändring inom de kommande tre månaderna. För en mer detaljerad genomgång av den randomiserad kontrollgruppsstudien se Monasterio och Wall (2024).

I samtyckesblanketten till den randomiserade kontrollgruppsstudien fick deltagarna besvara om de ville medverka i en intervju efter programmet hade avslutats. Den aktuella intervjustudien baseras därmed på deltagare som har genomgått en av de två interventionerna samt givit sitt godkännande att medverka i en intervju.

### **Syfte och frågeställning**

Syftet med studien var att undersöka upplevelserna och de upplevda effekterna av två internetbaserade stresshanteringsprogram, utvecklade för yrkesverksamma med adhd, i förhållande till respondenternas psykiska hälsa, vardag samt arbetsliv. I enlighet med syftet är inte huvudfokuset i intervjustudien att jämföra programmen utan handlar snarare om att fånga bredden i respondenternas upplevelser. Intervjustudiens explorativa karaktär motiverar en induktiv forskningsansats, där analysen bygger på respondenternas egna utsagor utan att några förutbestämda teorier har tillämpats i förväg. I linje med studiens induktiva ansats användes Självbestämmandeteorin, Kognitiva aktiveringsteorin samt JD-R-modellen först i ett senare skede för att belysa resultatet. Föreliggande intervjustudie avser att besvara följande frågeställning; Hur upplevde yrkesverksamma med adhd, med olika utfall i en randomiserad kontrollgruppsstudie, två olika internetbaserade stresshanteringsprogram? Med utfall avses deltagarnas resultat av insatserna, om de utifrån självskattningar rapporterat en förbättring, försämring alternativt ett oförändrat läge av interventionerna.

### **Metod**

#### **Deltagare**

Den aktuella intervjustudien består av kvalitativa intervjuer med 12 yrkesverksamma respondenter (9 kvinnor och 3 män), i åldrarna 25 – 57 år ( $M = 42$ ,  $SD = 8.27$ ). Tre respondenter hade gymnasieutbildning som högst avslutad utbildning, medan nio

respondenter hade eftergymnasial utbildning upp till- eller längre än tre år. Respondenterna har nyligen genomgått en av de två internetbaserade interventionerna; åtta medverkade i de nyutvecklade stresshanteringsprogrammet med fokus på KBT, samt fyra medverkade i stresshanteringsprogrammet som bygger på delar av Hesslingers behandling med särskild fokus på medveten närvaro. Avsikten med urvalet var att intervjua ett jämnt antal deltagare, åtta respondenter från respektive intervention. Eftersom endast fyra respondenter intervjuades från medveten närvaro-programmet, uppstod ett bortfall om fyra respondenter. Totalt kontaktades 54 respondenter; 24 respondenter från stresshanteringsprogrammet med fokus på KBT samt 30 från stresshanteringsprogrammet med fokus på medveten närvaro.

Respondenterna behövde uppfylla följande inklusionskriterier för att medverka i intervjustudien: öppnat minst 2 moduler (vecka 1 + 2) besvarat första mätningen (skickades ut vecka 2), besvarat eftermätningen, avslutat behandlingen under de senaste tolv veckorna samt rapporterat en förbättring ( $RCI = 1,96$ ), oförändrat läge ( $RCI: -0,84-1,96$ ) alternativt en försämring ( $RCI = -0,84$ ) av interventionerna. Hälften av respondenterna i respektive behandling ska ha rapporterat en försämring alternativt ett oförändrat läge av huvudutfallsmåttet adhd-specifik livskvalitet och resterande hälften ska ha rapporterat en förbättring. För att mäta livskvalité användes de adhd-specifika Adult ADHD Quality of Life Questionnaire (AAQoL; Brod et al., 2006). AAQoL berör fyra områden som är av särskild betydelse för patienter med adhd; livsproduktivitet, psykisk hälsa, livsutsikter samt relationer. I denna studie användes telefonintervjuer som varade mellan 20–62 min ( $M = 31.9$ ,  $SD = 11.6$ ) och de spelades vidare in med respondenternas godkännande. Respondenterna erhöll ingen ekonomisk ersättning för att medverka i studien.

## **Interventioner**

KBT-programmet behandlade olika moduler likt planering och prioritering, prokastinering, återhämtning och sömn där varje modul avslutades med rekommendationer för hur strategierna kunde implementeras i respondenternas vardag och arbetsliv. I medveten närvaro-programmet fick respondenterna i stället ta del av en kort bakgrundsinformation om modulens syfte innan respondenterna fick lyssna på förinspelade ljudfiler som berörde medveten närvaro. Båda programmen varade under en 12-veckorsperiod där respondenterna blev tilldelade en ny modul varje vecka. Programmen följde en strukturerad ordningsföljd och arbetstakt, men under vecka fem till 10 fick respondenterna däremot själva distribuera sin tid efter eget behov. Programmet inkluderade även ett behandlarstöd genom att schemalagda automatiserade påminnelser skickades ut till samtliga respondenter från forskargruppen. Respondenterna kunde även vid behov kontakta forskargruppen genom meddelandefunktionen i terapiplattformen.

## **Procedur**

Efter avslutat intervention valdes respondenter slumpmässigt ut för att bli kontaktade via meddelandefunktionen i iTerapi med en förfrågan om att medverka i en telefonintervju. I meddelandet blev de informerade om bland annat studiens syfte samt att studien beräknas pågå i högst en timme. Urvalet gjordes i syfte att få en bredd i behandlingsutfall, och respondenterna kontaktade slumpmässigt för att sedan delas in i två grupper baserat på självrapporterade förändringar i mående. En grupp hade rapporterat en förbättring i mående och en grupp hade rapporterat en försämring alternativt ett oförändrat mående. De utvalda respondenterna blev uppringda via telefon på den avtalade tiden där de blir påmind om studiens syfte, upplägget på intervjun samt att intervjun spelades in. Av totalt 12 intervjuer genomfördes sex av studiens författare. Resterande sex intervjuer genomfördes av en legitimerad psykolog som även ingår i forskningsgruppen som doktorand vid Psykologiska

institutionen på Stockholms universitet. Samtliga intervjuer följde samma semistrukturerade intervjuguide. Intervjuguiden utvecklades inom ramen för forskningsprojektet av studiens författare i samråd med uppsatsens två handledare, där ena handledaren utgör den medverkande doktoranden. Intervjuguiden baserades på tidigare forskning samt av teman som var relevanta för studiens syfte. I enlighet med Levitt et al. (2017) var intervjufrågorna öppet formulerade för att möjliggöra variation i respondenternas svar. Detta var av vikt för att uppfylla forskningsdesignens syfte, att belysa vuxna med adhd:s subjektiva upplevelser av internetbaserade stresshanteringsprogram. Följdfrågor utnyttjades även för att fördjupa respondenternas egna utläggande i stället för att vägleda respondenterna mot specifika tolkningar.

## **Material och datahantering**

I studien användes terapiplattformen iTerapi (Vlaescu et al., 2016) i syfte att registrera, samla data, analysera samt upprätthålla kontakt med forskningspersonerna. För att logga in som forskningsperson alternativt behandlare/ administratör krävde plattformen tvåfaktorauslösnings, antingen via sms eller BankID. Efter avslutat intervention kontaktades respondenterna via meddelandefunktionen i iTerapi.

Vidare användes olika typer av material för att genomföra intervjuerna samt för att lagra transkriberingarna. Intervjuerna spelades in med hjälp av en diktafon och inspelningarna identifieras med en specifik studiekod i syfte att särskilja intervjuerna samt skydda intervjupersonernas identitet. De semistrukturerade intervjuerna följde en intervjuguide med förutbestämda frågor men utrymme gavs även för följdfrågor och för intervjupersonerna att uttrycka sig fritt. Intervjuerna transkriberades därefter med hjälp av Whisper, ett AI-transkriptionsverktyg (Radford et al., 2023). Whisper är en flerspråkig och multitask-

orienterad taligenkänningsmodell som omvandlar talade ord till skriftlig text. Eftersom den bygger på ett varierat dataset på över 680 000 timmar kan den på ett tillförlitligt sätt hantera olika ljudmaterial vilken gör den lämplig för att användas som verktyg för denna studie (Radford et al., 2023). Det transkriberade materialet som Whisper producerade korrekturlästes i syfte att säkerhetsställa att transkriberingen överensstämde ordagrant med inspelningen samt för att användas för vidare analys. De inspelade intervjuerna, transkriberingarna samt kodningen och kategoriseringen av intervjuerna förvarades på krypterade fysiska lagringsmedium med Stockholms universitets säkra lagringslösningar och lagrades därmed inte externt.

### **Behandlingsutfall och RCI**

För att utvärdera effekten av behandlingen, om respondenterna blivit försämrade, oförändrade eller förbättrade av interventionerna, används Reliable Change Index (RCI) som är betydelsefull för att definiera kliniskt signifikant förändring (Jacobson och Truax, 1991). Metoden bedömer om graden av förändring för en specifik respondent mellan före- och eftertest är statistiskt tillförlitlig och inte enbart ett resultat av begränsningarna i instrumentet. RCI beräknas genom att dividera skillnaden mellan före- och eftertestet med standardfelet av skillnaden mellan poängen från före- och eftertestet. För att klassificera respondenterna som förbättrade används RCI-värdet 1,96 ( $p < .05$ ), där värden över denna tröskel indikerar att respondenterna i själva verket har erfart betydande förändringar av interventionen. För att klassificera respondenterna som oförändrad behövde de uppvisa ett RCI-värde inom spannet -0,84 - 1,96. För försämrade användes RCI-värde -0,84 som baseras på Wises (2004) rekommendationer. Om återgång till normal funktion är kriteriet för klinisk signifikans blir det svåruppnåeligt för patienter med exempelvis samsjuklighet eller där symtomen är kroniska, som vanligtvis är fallet med adhd. Där blir de mer relevant att undersöka förbättrad

funktionsförmåga än full återgång till normalitet. Genom att justera RCI, som vid en sänkning av tröskeln från -1,96 till -0.84, kan bedömningen av behandlingsutfall bli mer nyanserat och fånga upp även mindre försämringar. På så sätt blir analysen mer individanpassad.

### **Etik och transparens vid AI-användning**

Studien har godkänts av etikprövningsmyndigheten (diarienummer 2023-06983-01) samt har en godkänd ändringsansökan (diarienummer 2024-01200-02). I intervjuerna berördes frågor som kan ha upplevts känsliga av intervjupersonerna i form av psykiska hälsa, familjeförhållanden och eventuella svårigheter kopplade till arbetslivet till följd av adhd-diagnosen. Innan intervjun påbörjades blev intervjupersonerna därmed informerade om deras frivillighet att delta, att materialet skulle hanteras i enlighet med forskningsetiska principer om konfidentialitet och dataskydd samt respondenterna uppmuntrades även att lyfta om intervjufrågorna upplevdes påfrestande eller känsliga. I syfte att skydda respondenternas anonymitet har samtliga respondenter blivit tilldelade en specifik kod. Dessa används i resultatdelen för att urskilja vilken respondent som ligger bakom varje citat. Koderna inkluderar den specifika respondenten (R) samt vilket stresshanteringsprogram respondenten medverkade i: KBT (kognitiv beteendeterapi) eller MN (medveten närvaro). Exempelvis anges en respondent som (R2, MN).

Under arbetet med denna uppsats har AI-verktyg ChatGPT (Open AI) utnyttjats som vägledning i vissa aspekter av skrivprocessen, likt språkgranskning, omformuleringar samt i syfte att föreslå förbättringar. Studiens författare har övervägt och bearbetat det AI producerat för att säkerhetsställa att allt innehåll är korrekt. AI har däremot inte använts i syfte att ta fram material eller innehåll till vare sig analysen eller resultatdelen.

### **Analys**

Enligt Bengtsson (2016) avser kvalitativ innehållsanalys en forskningsmetod som syftar till att skapa förståelse för insamlade data. Detta genom att på ett systematiskt sätt analysera och organisera den, för att därefter dra giltiga slutsatser som ligger nära ursprungstexten. Denna studie följer ett induktivt resonemang, en process där text analyseras med en öppen hållning, utan att utgå ifrån befintliga teorier, i syfte att urskilja meningsfulla enheter som kan besvara studiens syfte. Kategorier och mönster var därmed inte förutbestämda utan har vuxit fram ur intervjumaterialet (Bengtsson, 2016). Utifrån Levitt et al. (2017) rekommendationer har metodologisk integritet eftersträvat dels genom att det undersökta fenomenet har beskrivits utifrån den kvalitativa forskningstradition som studien vilar på. Dels genom att analysprocessen har producerats i syfte att vara relevant i förhållande till studiens syfte och producera användbara forskningsresultat.

Denna analys utgick ifrån en konventionell, manifest innehållsanalys (Bengtsson, 2016; Hsieh & Shannon, 2005). Den konventionella innehållsanalysen som Hsieh och Shannon (2005) lyfter fram syftar till att beskriva ett fenomen genom att utgå från respondenternas egna utsagor och här undviker man därmed förutbestämda kategorier. Fördelen med detta tillvägagångssätt är att man får ta del av direkt information från respondenterna utan att tillämpa förutbestämda kategorier eller teoretiska perspektiv. Vid en manifest innehållsanalys ligger fokus på vad respondenterna uttrycker, utan att tolka underliggande meningar eller betydelser (Bengtsson, 2016). Genom hela processen har fokus därmed varit att ligga så nära deltagarnas ord som möjligt. Citat har även utnyttjats för att belysa respondenternas faktiska upplevelser och erfarenheter av programmen, vilket bidrar till att stärka studiens trovärdighet.

Kvalitativ innehållsanalys utgörs ofta av fyra steg som upprepas ett flertal gånger för att uppnå hög kvalitet samt tillförlighet (Bengtsson, 2016). Vid första steget, dekontextualisering, granskades transkriberingen ett flertal gånger för att skapa en förståelse för innehållet

(Bengtsson, 2016). Alla citat som var av relevans för frågeställningen plockades ut, kodades och mönster framställdes vartefter. Varje citat berörde endast en aspekt av respondenternas upplevelser av programmet. Citat som berörde respondenternas psykiska hälsa, vardag samt arbetsliv inkluderades även eftersom det var av relevans för att besvara studiens syfte. Detta steg upprepades ett flertal gånger där citaten exkluderades och inkluderas under analysens gång. Valet av citat diskuterades kontinuerligt med en doktorand i forskargruppen, som även är legitimerad psykolog.

Därefter vid rekontextualisering behövde man se över transkriberingen igen för att kontrollera att inget väsentligt innehåll hade utelämnats (Bengtsson, 2016). I detta steg reflekterades även kring kodernas betydelse i relation till studiens syfte. Vid kategoriseringen kondenserades citaten, utan att de för den delen tappa sitt innehåll. Även under detta steg fördes diskussioner med den medverkande doktoranden för att säkerhetsställa en samstämmighet mellan varandra. Sedan organiserades koderna in i kategorier och underkategorier, utifrån de upplevelser som hade lyfts fram i intervjuerna och i relation till studiens frågeställning. För att lättare organisera kategorierna användes mind maps i syfte att få en tydligare överblick av datamaterialet. Teman och kategorier med tillhörande underrubriker skapades i nästa led som syftade till att vara såväl internt homogena som externt heterogena (Bengtsson, 2016). Detta innebär att varje kod endast ska kunna tillhöra en specifik kategori. Denna författare samt den medverkande doktoranden presenterade därefter varsitt resultat av valda kategorier för varandra. Diskussioner om kategoriernas likheter och olikheter, kodernas abstraktionsnivå samt benämningar fördes löpande med den medverkande doktoranden. Detta tills att båda parter var eniga med de slutgiltiga kategorierna. Under detta steg flyttades citat och koder mellan de valda kategorierna, antal kategorier justerades samt rubrikerna ändrades för att slutligen landa i en tillfredställande produkt.

Slutligen vid sammanställningen studerades återigen varje kategori var för sig utifrån ett neutralt perspektiv, där respondenternas utsagor presenterades utan att någon tolkning tillfördes. Resultatet skrevs därefter ned för att sedan presenteras i en tabell där informanternas ord synliggjordes. I denna kontext är det relevant att reflektera kring förförståelse. Förförståelse måste beaktas i såväl planeringsfasen som analysprocessen för att undvika att forskarens egna perspektiv styr analysen (Bengtsson, 2016). Författaren till denna intervjustudie har en akademisk bakgrund i psykologi och har vidare ett omfattande intresse för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Författaren har följaktligen tidigare erfarenhet av att möta individer med adhd i arbetslivet samt privat, vilket bidragit till en utökad förståelse för målgruppens svårigheter och vardag. Den medverkande doktoranden är legitimerad psykologi med klinisk erfarenhet av utredning och behandling av vuxna med adhd.

## Resultat

I resultatdelen redogörs respondenternas (R) erfarenheter och uppfattningar av att delta i ett av de två stresshanteringsprogrammen med två distinkta ansatser, dels kognitiv beteendeterapi (KBT-gruppen), dels medveten närvaro (MN-gruppen). Genom att anta en kvalitativ innehållsanalys identifierades tre huvudteman (se tabell 1): *Uppfattningar om programmets användbarhet i livet med adhd, att jobba med programmet och dess psykologiska påverkan i vardagen och arbetslivet samt upplevelsen av stöd i ett självständigt upplägg*. Dessa teman berör centrala aspekter i hur respondenterna upplevde programmet, att arbeta med programmet samt upplevda stödfunktioner under interventionens gång. Vidare innehöll varje tema tre underkategorier vilket resulterade i totalt nio underkategorier.

### Tabell 1

| Tema                                                                                  | Underkategori                                                                                      |
|---------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Uppfattningar om programmets användbarhet i livet med adhd                         | 1.1 Positiva och negativa upplevelser<br>1.2 Tidsrelaterade svårigheter<br>1.3 Förbättringsförslag |
| 2. Att jobba med programmet och dess psykologiska påverkan i vardagen och arbetslivet | 2.1 Användarvänlighet<br>2.2 Innehåll och övningar<br>2.3 Tanke- och beteendemässiga förändringar  |
| 3. Upplevelsen av stöd i ett självständigt upplägg                                    | 3.1 Kontakt med forskargruppen<br>3.2 Att arbeta självständigt<br>3.3 Stöd från omgivningen        |

## **1. Uppfattningar om programmets användbarhet i livet med adhd**

Detta tema belyser respondenternas subjektiva upplevelser och omdömen kring att medverka i programmet och i studien i stort, samt programmets upplevda relevans i förhållande till vuxna med adhd. Här ingår positiva aspekter, tidsmässiga utmaningar samt konkreta förbättringsförslag som lyftes fram av respondenterna.

### ***1.1 Positiva och negativa upplevelser***

Några respondenter hittade informationen om programmet på sociala medier, bland annat Facebook, medan andra beskrev att de endast var en slump att de sökte till studien. De

uttryckte att de var intresserade av att delta i programmet och upplevde det värt att testa. För majoriteten av respondenterna var deras initiala önskan att programmet skulle hjälpa dem hitta verktyg som skulle dels tillföra något till deras liv och för att de skulle utveckla sig själva, dels kunna användas för deras upplevda svårigheter i vardagen. Majoriteten menade att de var glada att de hade bidragit till studien och ville att man skulle fortsätta bedriva forskning inom detta ämne. Kommentarer som att programmet var värdefullt, enkelt och lätt att förstå, inte upplevdes som ett hinder samt gav oväntat positiva resultat lyftes under intervjuens gång. Samtliga respondenter angav att de tyckte programmet var bra och att de hade en positiv upplevelse. Både respondenter från KBT-gruppen och MN-gruppen angav att de fick vad de förväntade sig och en från MN-gruppen blev positivt överraskad. Två respondenter (från respektive grupp) angav att de inte kände några motstånd eller att programmet stod i vägen för deras vardag. Vid frågan om vad respondenterna ansåg om programmets relevans uttryckte majoriteten av respondenterna att programmet var relevant för vuxna med adhd samt vardagen. Nästan alla i MN-gruppen och några få från KBT-gruppen har i efterhand gått tillbaka till vissa övningar för att reflektera kring samt använda sig av övningarna. För en respondent i KBT-gruppen hade övningarna utgjort stor skillnad där denne använde sig av övningarna dagligen. För hälften av respondenterna från MN-gruppen uppstod positiva effekter först efter programmet avslutats. Under programmets gång upplevde de däremot att deltagandet var väldigt ansträngande. En övervägande del av respondenterna beskrev att de inte upplevt några negativa konsekvenser av att delta i programmet.

R1: Det har känts ändå på något sätt att det har varit positivt att medverka igen, eller hur man ska säga. Det har känts positivt och på något sätt kul. (KBT)

R2: Jag tycker ju att det är viktigt. Och jag känner ju att jag har varit med och liksom, ja men bidragit, jag tror ju att det här och att vi sitter och pratar om det här och att jag

skrivit in olika saker gör att programmet kan bli bättre för de som ska ta det efter mig.

Och det är ju, det gör ju att det ändå på något sätt känns värt det. (MN)

Trots att samtliga respondenter ansåg att programmet var bra generellt, beskrev nästan hälften av respondenterna från KBT-gruppen att de erfarit negativa upplevelser under programmet och var generellt kritiska till programmet. De upplevde att de inte fick ut något av att ha deltagit i programmet och några ansåg även att programmets upplägg blev övermäktigt, att den inte passade dem samt att de tröttnade fort. Därmed fortsatte de inte att arbeta med programmets innehåll efter programmets avslut. En respondent menade att programmet var skapad för en bred publik, medan andra framhöll att det bör riktas mot sjukskrivna, individer med svår adhd samt respondenter utan några tidigare förkunskaper. En respondent från MN-gruppen menade att de var specifikt dennes intresse för människor, känslor och psykologi som bidrog till den positiva upplevelsen av programmet. Respondenten var däremot tveksam till programmets värde för andra respondenter. Framför allt om man saknar ett genuint intresse, terapierfarenhet, självständighet samt stabil psykisk balans. Hälften av respondenterna från både KBT-gruppen och MN-gruppen hade inte upplevt några förändringar i funktion eller mående i och med deltagandet i programmet, där några även uppgav att de inte fortsatt arbeta med eller hållit fast vid några förändringar.

R3: Fast jag tror att det krävde, som sagt, att jag la på väldigt mycket och grävde i mig själv och mina tidigare erfarenheter. Så jag kan säga ja för personlig del men jag skulle återigen ställa mig väldigt tveksam generellt i det, ändå. Alltså hur det skulle vara för gemene man så att säga som inte har den erfarenheten, och inte kanske heller intresset. För att jag har ju ändå ett intresse som sagt av människor, psykologi och alla dem frågorna och bemötande och känslor och allt det här. Jag tror att det är anledningen till att det blev positivt för just mig. (MN)

## ***1.2 Tidsrelaterade svårigheter***

Samtliga från MN-gruppen beskrev svårigheter med att hinna med och lägga tid på programmet, samt två från KBT-gruppen. Respondenterna i MN-gruppen förklarade att detta berodde på att vardagen och jobbet krävde sin egen tid. Att de inte spenderade den tid som de hade önskat på programmet skapade stress. En respondent beskrev hur hen strävade efter att vara den bästa respondenten men tappade ändå till slut. När hen upplevde att misslyckande blev ett faktum så valde hen att skjuta på arbetet med programmet. Respondenterna i KBT-gruppen betonade främst att de var balansen mellan att hinna med programmet och arbetet som var den största utmaningen. För en respondent fanns det bara tid att arbeta med programmet sent på kvällen vilket bidrog till trötthet. Två av respondenterna (från respektive grupp) beskrev hur det hade velat göra annorlunda, ställa alarm och lägga mer tid och två andra respondenter (från respektive grupp) angav att de inte ägnat särskilt mycket tid åt programmet. Hälften av respondenterna från MN-gruppen samt en respondent från KBT-gruppen lyfte i stället upp hur lång tid programmet bör vara. En från MN-gruppen betonade vikten av att lägga mycket tid på programmet och tyckte att det hade gynnats av att vara längre, medan några andra respondenter önskade att programmet alternativt delar av det skulle gå vidare.

R4: När det har varit väldigt mycket, då har det varit svårt att lägga fokus på de typerna av övningar. Även om det då man kanske hade behövt dem som mest, men då, då kan det vara lite svårt. (MN)

### ***1.3 Förbättringsförslag***

Några respondenter från både MN-gruppen samt KBT-gruppen nämnde olika förbättringsförslag som de gärna hade sett i plattformen. Respondenterna kunde genomföra programmet både på datorn och via telefonen, men här föredrog flera respondenter mobilen. En respondent från MN-gruppen hade gärna sett att man hade gjort en app som var kopplad till hemsidan, detta skulle göra programmet mer visuellt. Ett störmoment hos vissa

respondenter var att man loggades ut när man jobbade i programmet och ett förslag var därför att inloggningen till plattformen skulle vara smidigare och gå fortare. Flera respondenter hade önskat att man kunde engagera sig mer i plattformen, exempelvis genom att skriva, bocka av eller kryssa i en ruta. Detta för att känna att man faktiskt har klarat av en modul. I några av programmets övningar uppmanades respondenterna att skriva ned sina svar på papper eller i annat önskat medium. Men här hade respondenterna gärna sett att man kunde skriva direkt i plattformen och att det sparades vart eftersom. En respondent berättade hur hen tappade fokus när hen behövde byta mellan inloggningen och plattformen till sina anteckningar och detta extra steg gjorde att motivationsnivån minskade.

Följaktligen framfördes förslaget att man skulle införa klickbara länkar när man gjorde hänvisningar till eller diskuterade innehåll i gamla moduler. Andra uttryckte även att programmet skulle ha mer variation. Vidare hade även flera respondenter önskat att övningarna skulle konkretiseras där man praktiskt fick testa övningarna, samt att övningarna tydligare skulle sättas i en kontext där de beskrivs i vilka situationer övningarna är användbara. Detta skulle bidra med ett tydligare framtidsperspektiv enligt respondenterna och göra dem mer applicerbara. Något som lyftes fram av specifikt MN-gruppen var att ljudfilernas avslut skulle vara tydligare.

R1: Sen ganska snabbt kände jag mig lite såhär att det här blir för mycket. Och det var framförallt när jag kände att jag behövde gå och logga in och vara inne i det här systemet och samtidigt behövde jag skriva och hålla på någon form av papper för att komma ihåg och göra de här sakerna. Så det har jag haft lite kämpigt med redan från början. (KBT)

R5: Tydligare att det är ett avslut på den här övningen. För man förstod, när den börjar så förstår man, men sen så bara tog det slut och det blev lite abrupt sådär. Och ibland

förstod jag inte, aha är det slut eller kommer det komma mer? Så ibland satt jag där och bara väntade. (MN)

## **2. Att jobba med programmet och dess psykologiska påverkan i vardagen och arbetslivet**

Denna överkategori var den mest omfattande i analysen och gick mer djupgående in i hur programmet fungerade i praktiken samt vilka psykologiska förändringar som uppstod i och med deltagandet i programmet. Denna inkluderade uppfattningar om programmets kvalitet och innehåll, hur det var att jobba med de olika modulerna med tillhörande övningar samt hur deltagandet bidrog till tanke- och beteendemässiga förändringar.

### ***2.1 Användarvänlighet***

Ett av de största områdena i analysen var respondenternas upplevelser av programmets kvalitet och innehåll. Majoriteten av respondenterna, nästan alla respondenter i MN-gruppen, ansåg att programmet var av bra kvalitet och att den därtill var genomarbetad. Två respondenter från KBT-gruppen menade att kvaliteten var bra, förutsatt att man inte hade några tidigare förkunskaper om programmets innehåll. Många uttryckte även att tempot var bra och särskilt de automatiserade påminnelser som skickades ut. Påminnelserna skickades regelbundet ut till respondenterna för att påminna dem om att logga in i plattformen samt för att informera om att en ny modul hade gjorts tillgänglig. Flera respondenter menade att de är bra att påminnelserna skickades ut ofta och att de annars hade glömt alternativt inte prioriterat programmet. Två respondenter från MN-gruppen upplevde däremot att fler påminnelser skulle skickas ut och en respondent gav förslaget att respondenterna själva skulle kunna ställa in påminnelser i plattformen.

R6: Men jag tycker att den [kvalitén] är nog väldigt bra. Allt man pratar om är ju viktiga delar och bra för sådana som inte kanske har haft sin diagnos så länge eller inte vet så mycket om det här tänker jag. (KBT)

R4: Då var det hjälpsamt att få de här påminnelsemeddelandena, med de här check-in-mejlen. Annars hade jag nog glömt bort det just under den perioden. (MN)

Alla respondenter pratade om texterna och nästan samtliga ansåg att texterna var bra, begripliga, lättförståeliga och skapade inga förvirringar. Ett flertal respondenter ansåg att textlängden var bra och inte för lång, medan andra ansåg att man skulle minska mängden text eftersom de tappade fokus. Här menade två från MN-gruppen att man borde kunna lyssna på texten medan en från KBT-gruppen hade velat se mer än bara text. En respondent var väldigt kritisk till texten och poängterade att tonfallet uppfattades som respektlöst och inte lämpligt för en vuxen människa.

R5: Men det var lite för mycket text att läsa igenom innan varje. Jag tror att det skulle behöva antingen puttas ner eller att man kan lyssna på texten kanske. För att jag har svårt i alla fall (...) jag tappar ju fokus. (MN)

R1: Generellt tycker jag att det var jättebra både text och beskrivningar och så vidare. (KBT)

Följaktligen tyckte en övervägande del av både MN-gruppen och KBT-gruppen att innehållet var bra, lättförståeligt, att det fanns bra saker att hämta och att inget saknades. Några respondenter hade även fått nya verktyg av som de hade införlivat i sina liv. Fyra respondenter hade däremot kunskap om verktygen sedan tidigare, varav två fortfarande uttryckte en tacksamhet över att bli påminda om verktygen. De resterande två ansåg att innehållet var på en grundläggande kunskapsnivå och man därmed bör ha vetskap om innehållet sedan tidigare. Hälften av respondenterna uppgav att det var vissa specifika områden som de gärna hade sett att programmet berört. Aspekter som hur hjärnan fungerar, psykologin bakom övningarna, varför de fungerar som de gör samt om adhd-svårigheter i form av emotionell reglering, strategier vid rastlöshet samt hur man agerar trots amotivation.

Några respondenter saknade även ett tydligare arbetsfokus där man behandlar exempelvis utmaningar i arbetet och hur man förhåller sig till kollegor.

R7: Jag förväntade mig inga mirakel. Jag är hyfsat medveten om mig själv och vad adhd i vuxenlivet faktiskt kan innebära. Jag tycker att jag har fått ut vad jag förväntade mig. Jag har också tycker jag fått verktyg som jag inte riktigt trodde att jag saknade. (KBT)

## ***2.2 Innehåll och övningar***

Många av respondenterna tyckte att modulerna var väldigt bra där man lätt kunde ta till sig övningarna. De var olika delar av modulerna som respondenterna hade identifierat som särskilt hjälpsamma däribland, planera och prokastera, vikten av sömn, surfa på känslan-övningen, använda sig av mikromål, ABC-övningen för att lättare prioritera samt återhämtning. En respondent tyckte att samtliga moduler var utomordentligt bra. Flera av respondenterna, från båda grupperna, ansåg att början av programmet var särskilt hjälpsam. För respondenterna i KBT-gruppen syftade de på kartläggningen och de berodde på att de fick mer konkreta frågor och stöd. En respondent uppgav att hen hade önskat att samtliga moduler skulle vara upplagda på samma sätt. En respondent från KBT-gruppen berättade hur hen i början av programmet även skrev ned svaren på frågorna som ställdes. Avseende modulerna generellt upplevde vissa respondenter svårigheter som var av olika karaktär. Vissa tröttnade eller tappade intresse på grund av att en specifik modul inte fungerade, att de var för enkelt beskrivna, inte tillräckligt händelserika eller när det inte upplevdes intressanta. Två respondenter önskade en tydligare röd tråd mellan de olika modulerna och en annan respondent att överblicken av modulerna kunde varit bättre. Några från MN-gruppen hade däremot svårt att förstå och komma in i övningarna. De beskrev hur övningarna var för komprimerade, en ovana med medveten närvaro som terapiform samt att de hade önskat mer

bakgrundsinformation där man tydliggjort varför övningen var viktig innan man fick ta del av den.

R8: Jag tyckte den här andasurfa på känslan-övningen har varit jättehjälpsam. Den har jag verkligen använt mig av och den har hjälpt mig att stanna upp. Jag har verkligen behövt träna och nöta och min man har påmint mig om den. Du kanske ska andas nu, eller du kanske ska vila nu. Eller du ska kanske liksom ta en paus. Det har förbättrat min funktion i det att jag inte blir lika får sådär stressutbrott eller vad man ska kalla det. Att det är frustrationslindrande. (KBT)

R4: Jag är inte så jättevan vid det här med medveten närvaro, lite mer det, nästan som meditering, upplevde jag det ibland. Jag är inte så van vid att göra sånt. Så det var lite svårt i början (MN)

Flera respondenter uppskattade upplägget med att de kom en modul åt gången och de mådde bra av den strukturen. En respondent beskrev hur hen kunde hålla ut eftersom varje modul endast varade under en begränsad tid. Under vecka fem till 10 fick respondenterna möjlighet att välja ut vilka moduler dem ville arbeta med/lägga mer fokus på (valbara moduler), vilket respondenterna hade delade åsikter om. Några tyckte att de valbara modulerna var jättebra, att det var ett pedagogiskt upplägg samt att det var fördelaktigt att man kunde gå djupare in i vissa specifika moduler. En respondent uppskattade verkligen detta upplägg, men hade velat ha mer tid med modulerna. En respondent menade att de valbara modulerna byggde på eget initiativ och en annan respondent beskrev hur hen valde de roliga modulerna först men sedan drog sig för de tråkiga. Fler respondenter upplevde stora svårigheter med att välja moduler. Det resulterade i konsekvenser likt tappat flow, prokastinering, glömska, samt några hade gått igenom alla modulerna varav vissa upplevde att de inte kunde hoppa över några moduler.

R6: Då drar jag bara igenom dem. Där hamnar vi på att man får fritt fram. Det är lättare när ni säger att nu är det den här modulen, den här veckan. För det är den strukturen som man också må bra av eller vi fixar. (KBT)

### ***2.3 Tanke-och beteendemässiga förändringar***

Flera respondenter beskrev de svårigheter som följde med att leva med adhd där de menade att de på något sätt hade "klarat sig". Svårigheter som slarv, ha för bråttom, samt att de vill mycket men inte alltid förmår yttrades. För några hade de med tiden fått mer insikter om sina adhd-svårigheter och blivit mer stabila och lärt känna sig själva. I en stor andel av både KBT-gruppen och MN-gruppen lyfte de svårigheter som de upplevde i vardagen. De kunde inte få ihop vardagen eller fritiden där de upplevde sig vara fast. Svårigheter som att bryta invanda mönster, sociala svårigheter och känslor av ångest, rädsla och trötthet yttrades av några respondenter. Avseende arbetslivet hade respondenterna varierande jobb vilket resulterade i olika svårigheter. Några beskrev hur de var lätt att ge verktyg till andra men att de var svårt att följa dem själva, svårigheter kopplade till en otydlig arbetsbeskrivning där någon i stället poängterade svårigheter med att vara flexibel på jobbet och hur de i sin tur skapade stress. En genomgående och påtaglig utmaning, som framför allt beskrevs av respondenterna i KBT-gruppen, var svårigheter med att planera och strukturera samt hitta en fungerande balans mellan vardag och arbetsliv. Återkommande yttringar var svårigheter med att hitta en fungerande struktur och att planera, hur man ska sortera ut/rangordna vad som ska prioriteras och att de inte fick något gjort. En respondent upplevde att de ställdes höga krav på hen i såväl jobbet som i hemmiljön vilket upplevdes som påfrestande. Endast en respondent upplevde att det inte var svårt att slutföra saker eller söka information vilket upplevdes som en stor trygghet.

R8: Jag ville jobba kvar på mitt jobb, men jag insåg att det går inte om jag inte jobbar med att hitta en fungerande struktur och balans. Sen är det klart att de problemen som

jag har i jobbet på något sätt blir liknande hemma, fast innehållet är annorlunda så att säga. (KBT)

Svårigheter med att planera, strukturera och prioritera som respondenterna i KBT-gruppen upplevde i arbetslivet synliggjordes även under programmets gång. Exempelvis uppfattades förmågan att prioritera rangordningen i en att-göra lista som otroligt utmanande, använda online-kalender eftersom den inte var synlig eller att hitta balans mellan en att-göra lista, jobb-och vardagskalender. Prokastinering och planering var något som två respondenter beskrev att de jobbar med frekvent men även svårigheter att komma till skott trots vetskap om vad som bör göras. Av programmet hade flera respondenter i KBT-gruppen blivit bättre på planering, slutföra saker och hitta hjälpsamma mönster för planering och prokastinering. De verktyg de fick för att skapa struktur tillämpades i arbetslivet såväl som i vardagen. Andra saker som respondenterna hade fått av deltagandet var förbättrad sömnrutin, ökad arbetsglädje, känna att man gör en bra prestation, att kunna bryta, ökad acceptans kring sitt beteende och sina utmaningar samt att det är okej att säga nej och inte vara uppkopplad konstant.

R7: Men planering och prokastineringen är det som har varit mina stora utmaningar.

På flera sätt. Så där tycker jag att jag hittar olika mönster som jag kan koppla till vad jag har tagit till mig i studien (KBT)

Vidare beskrev majoriteten av respondenterna i MN-gruppen att de hade jobbat på sig själva vilket de upplevde som väldigt positivt. Programmet krävde mycket av respondenterna och en respondent beskrev att det upplevdes svårt att läsa om alla sina problemområden. Med programmet kunde respondenterna pausa i övningarna och sina tankar, bättre uttrycka sina svårigheter och behov, släppa jobbet och även lättare komma i gång med saker. En MN-responent hade endast gjort övningarna en gång och därmed inte aktivt jobbat med programmet och dess innehåll. Detta var på grund av att programmet aldrig blev en del av

dennes vardagsrutin. Någon fastnade för vissa moduler och en annan respondent beskrev hur hen tog tid för reflektion och jobbade mer aktivt vid roliga moduler. Två respondenter upplevde innehållet i modulerna som lärorikt, där en respondent beskrev hur hen fick möjlighet att reflektera kring hur hen fungerar, brukar agera samt bör agera i framtiden. Hälften av respondenterna i MN-gruppen upplevde att övningarna främjade reflektion och minskade deras adhd-problematik. Flera respondenter önskade däremot att programmet möjliggjorde mer tid för reflektion. Exempelvis tyckte en respondent att det hade varit bättre om det var mer andrum mellan övningarna, för att man skulle hinna landa och få tid att implementera dem i vardagen och arbetslivet. Detta skulle enligt respondenten göra att övningarna upplevdes mindre negativa och i stället bidra till ett större lyft.

R3: Det var tungt, på något sätt, att vecka för vecka möta ett nytt problemområde. För det var verkligen så jag upplevde det. Och där och då, som sagt, eftersom det var komprimerat och det är nog också därför jag önskar att varje modul kanske hade haft mer tid på sig. För då hade det också funnits tiden att landa innan det var dags att öppna nästa modul. Och ta sig an en ny svårighet (MN)

Flera respondenter upplevde minskad stress av att ha medverkat i programmet. Två respondenter hade däremot upplevt stress över att de inte hade gjort övningarna helhjärtat och slarvade. En respondent från MN-gruppen hade inte tagit sig igenom alla moduler i programmet och beskrev att hen kände känslor som dåligt samvete, besvikelse, ilska och irritation gentemot sig själv. Respondenten berättade däremot att hen hade som ambition att gå igenom modulerna i ett senare tillfälle. En respondent från MN-gruppen beskrev att hen inte kände någon stress eller press kopplad till själva deltagandet, men upplevde att yttre stressfaktorer påverkade engagemanget i programmet negativt. Majoriteten av respondenterna i MN-gruppen beskrev hur programmet hjälpte dem att komma i kontakt med deras känslor, tankar och bli mer närvarande. En respondent beskrev hur hen hade lättare att släppa de som

kändes tungt, inte behöva sväva iväg i tankar och kände sig lugnare på jobbet. Respondenten hade däremot kopplat medveten närvaro till stress. En respondent upplevde att en period av programmet var jobbig och tung samt väckte jobbiga känslor och tankar. Genom att respondenten tvingade sig själv att vara kvar i de jobbiga tankarna och känslorna och vidare reflektera kring sina tidigare erfarenheter, kunde respondenten bättre beskriva dessa.

R4: Men när jag vant mig lite vid... vid liksom den här tanken av medveten närvaro och att vara lite mer närvarande, så har jag ändå kunnat koppla det till hur det kan vara positivt och hur det kan hjälpa med... med stress (MN)

Flera från KBT-gruppen hade, i likhet med MN-gruppen, beskrivit att de kände sig lugnare och upplevt en stor skillnad i deras mående. Positiva känslor som hoppfullhet, känna sig piggare och bättre humör beskrevs av respondenterna. Hälften av respondenterna från KBT-gruppen fick även ökade insikter i viken av återhämtning och deras återhämtning hade även förbättrats avsevärt. Återhämtning var inget som respondenterna hade reflekterat kring innan, men i och med programmet tog de fler pauser, återhämtade sig snabbare och kände att de var okej att vila. Vidare upplevde några respondenter från KBT-gruppen att programmet hade påverkat deras tankesätt. De beskrev hur de hade större förståelse för sig själva, var mindre självkritiska, hade lättare att bryta dåliga vanor samt kunde glädjas över att de kunde synliggöra sina egna beteendevanor. Exempelvis beskrev en respondent hur hen hade kopplat träning till rastlöshet och på så sätt hade rastlösheten blivit bättre.

R9: Vikten av återhämtning. Att jag ser på det på ett annat sätt. Att det har... att det har en viktigare funktion och mer betydelse än man kanske tänker. Att ta sig tiden, att ligga och slappa och ta det lugnt och inte göra någonting särskilt. Att man har behov av det (KBT)

### **3. Upplevelsen av stöd i ett självständigt upplägg**

Detta tema behandlade respondenternas redogörelser av att jobba självständigt med programmet samt berörde respondenternas upplevelser av stöd i förhållande till forskargruppen och sin närmaste omgivning. Respondenternas utsagor varierade gällande hur mycket stöd som efterfrågades och vilka förutsättningar som krävdes för att respondenterna skulle uppfatta programmet som hjälpsam.

### ***3.1 Kontakt med forskargruppen***

Under programmets gång kunde respondenterna kontakta forskargruppen, likaså kunde forskargruppen höra av sig till respondenterna för att ställa frågor. Alla respondenter från MN-gruppen och flera från KBT-gruppen valde att kontakta forskargruppen under programmets gång. Anledningarna till att de kontaktade forskargruppen varierade, men några respondenter kontaktade forskargruppen för att de hade fastnat i en övning och behövde vägledning för att gå vidare, exempelvis vid övningen som berörde målsättning. Andra behövde stöd i hur man skulle tänka när man applicerade övningarna, medan andra delade med sig av konstruktiv kritik avseende plattformen. En respondent från MN-gruppen ställde frågor av mer praktisk karaktär, likt om det gick att förlänga tiden med valbara moduler samt en annan för att fråga om hen hade genomfört hela modulen eller inte. Vidare hade en KBT-responent genomfört alla moduler i programmet, med motiveringen att hen hade åtagit sig inför forskargruppen att slutföra programmet, men tröttnade däremot fort på innehållet. Några respondenter berättade även om deras upplevelser av att själva bli kontaktad av forskargruppen. Där samtliga hade uppskattat att forskargruppen stämde av deras progression. En respondent beskrev hur forskargruppen upplevdes som seriösa samt att de visade att de brydde sig om dem, studiens kvalitet men även respondenternas egna tankar.

R8: Jag skrev lite om mål i början. Jag tror det var då fastnade jag lite vid det. Att jag hade massa mål då som sagt. Vad ska jag göra? Vad ska jag orka med? Hur ska jag skriva? (...) Och det var hjälpsamt och att jag fick svar snabbt. (KBT)

Majoriteten av respondenterna från båda grupperna upplevde att kontakten med forskargruppen var väldigt bra, att de var lättillgängliga samt gav bra feedback. Många uppskattade att forskargruppen gav fint och snabbt svar, medan en respondent uppfattade svaret från forskargruppen som flummigt och en ville ha mer konkreta förslag. En respondent önskade att man kunde skicka in svaren i övningarna till forskargruppen och menade att detta hade varit gynnsamt för samtliga individer som har adhd. Flera respondenter i MN-gruppen samt några få från KBT-gruppen angav att de inte önskade att kontakten skulle vara annorlunda utan var nöjda med den kontakt de fått. Respondenterna hade olika uppfattningar om forskargruppen, där några ansåg att de var stöttande, gav vägledning och bidrog till en känsla av att de fanns där för en. En respondents perfektionism mildrades i och med kontakten eftersom forskargruppen poängterade att de viktiga är deltagandet och inte hur man presterar, vilket gjorde att hen inte kände sig dömd gällande sin prestation. En annan respondent framhöll att de stod att forskargruppen fanns där för en men att det upplevdes som att de endast var tillgängliga för att besvara mer praktiska frågor.

R1: Jag tycker det var jättebra. Jag tycker att i den mån det går så borde man alltid göra sådär i sådana här typer av studier eller liknande grejer, att det blir lite återkoppling. Det finns någon bakom teamet. (KBT)

### ***3.2 Att arbeta självständigt***

Programmen gick ut på att respondenterna jobbade självständigt. Majoriteten av respondenterna tyckte att det var ett bra upplägg och en beskrev hur det var hjälpsamt att testa detta upplägg och att hen på så sätt kunde uppmärksamma sina egna brister. Två respondenter menade att de inte kände sig ensamma i och med att forskargruppen var närvarande digitalt samt att de var lättillgängliga. Gällande att jobba självständigt lyftes kommentarer såsom att det är smidigt att inte behöva gå ifrån, kunna sitta på vilken plats som helst samt att man inte behöver känna sig annorlunda. Andra beskrev att det var svårt att jobba självständigt utan

något socialt stöd, där två kände sig lämnade åt sig själva och en kände sig sårbar. Två respondenter hade önskat en kontaktperson som kunde fånga upp en och ställa frågor samt två respondenter hade uppskattat om man kunde träffa andra, antingen via videosamtal eller fysiskt.

R7: Det kändes väldigt [bra med kontakten med forskargruppen], hade jag inte haft mina människor runtomkring så tror jag att det hade känts inte alls ensamt när det var så snabbt med reaktionen (KBT)

### ***3.3 Stöd från omgivningen***

Trots att respondenterna jobbade självständigt fick några stöd från utomstående och de ansåg att de var givande att få diskutera med någon annan. Flera nämnde att de hade samtalat med sin chef, familjemedlemmar och partners, något som upplevts vara stöttande. En MN-respondent berättade att hen, med hjälp av programmet, kunde prata mer intellektuellt med chefen om sina svårigheter och behov. Andra respondenter nämnde hur utomstående hade märkt positiv skillnad, medan en respondent nämnde att andra hade sett förbättring såväl som återgång till tidigare beteendemönster. Hälften av respondenterna uppgav däremot att ingen utomstående hade sett eller uppmärksammat någon förändring i deras beteende eller mående. En respondent berättade att arbetsgivaren möjligtvis hade sett en positiv förbättring och att respondenten faktiskt var duktig på att planera.

R3: När jag till exempel har pratat med min chef och såna saker så har jag känt att jag har också, när jag ska beskriva till exempel svårigheter och sånt som kan uppstå för mig och min vardag utifrån adhd, så är det ändå så att då kan vi prata kanske på en mer intellektuell nivå. Det har kanske inte sin grund i övningarna som sådana när jag pratar med henne. Men jag tror att övningarna nog också har bidragit till verktyg i form av att det har fått mig att sortera in saker i lite rätt fack också. (MN)

## Diskussion

Studien syftade till att undersöka upplevelserna och effekterna av två internetbaserade stresshanteringsprogram, utvecklade för yrkesverksamma med adhd, i förhållande till intervjupersonernas psykiska hälsa, vardag samt arbetsliv. Frågeställningen som studien avsåg att besvara var; Hur upplevde yrkesverksamma med adhd, med olika utfall i en randomiserad kontrollgruppsstudie, två olika internetbaserade stresshanteringsprogram? Genom att en kvalitativ innehållsansanalys tillämpades på 12 semistrukturerade intervjuer synliggjordes tre teman som tangerade olika aspekter av respondenternas upplevelser av de två stresshanteringsprogrammen. Resultatet bidrar med en djupdykning in i vuxna med adhds erfarenheter av programmen, deras positiva och negativa upplevelser, tidsrelaterade svårigheter, förbättringsförslag, användarvänlighet, innehåll och övningar, tanke-och beteendemässiga förändringar, kontakt med forskargruppen, att arbeta självständigt samt stöd från omgivningen.

Avseende respondenternas uppfattningar om programmets användbarhet i livet med adhd angav alla respondenter att de upplevde att programmet var bra, enkelt och lätt att utföra. De hade även en positiv inställning till att medverka i studien. En majoritet angav att programmet var relevant för vuxna med adhd samt i förhållande till vardagen medan några ansåg att programmet hade varit lämpligare för individer utan förkunskaper eller med mer tid till sitt förfogande. Övervägande majoritet av respondenterna från MN-gruppen hade reflekterat kring övningarna efter programmets avslut samt även fortsatt använda sig av övningarna. Några respondenter från KBT-gruppen hade erfarit negativa upplevelser av programmet, däribland trötthet och en känsla av övermåktighet. Eftersom programmet inte hade tillfört något till vissa respondenters mående, funktion eller vardag hade de inte fortsatt arbeta med dess innehåll. Detta resultat stämmer överens med Shelton et al. (2022) resultat

gällande skräddarsydda behandlingar. När skräddarsydda behandlingar upplevs relevanta för individen personligen, innehållet uppfattas som nytt och anpassat samt individen får välja behandlingskomponenter menar Shelton et al. (2022) att detta ökar acceptansen, trovärdigheten och användandet. De respondenter som upplevde innehållet som relevant och där övningarna bidrog till reflektion valde även att fortsätta med programmets innehåll efter avslutad intervention.

En påtaglig utmaning som lyftes fram från såväl respondenterna i MN-gruppen som KBT-gruppen var den tidsmässiga aspekten. Att hitta tid från vardagen för att utföra programmet var en svårighet där vissa svarade med prokastinering, förlägga tiden för programmet på kvällen, alternativt att lägga minimalt med tid på programmets uppgifter, med konsekvenser som stress och dåligt samvete som följd. En påtaglig utmaning generellt för individer med adhd är hur de ska förlägga sin tid samt vid prioritering av uppgifter (Oscarsson et al. (2022), vilket även synliggörs i denna studie. I Oscarsson et al. (2022) studie uppgav respondenterna att de hade omfattande svårigheter med specifikt organisering och strukturering av sitt arbete. Detta bidrog i sin tur till stress eftersom de inte presterade till sitt yttersta eller fullföljde sina arbetsuppgifter.

Under intervjuerna delade respondenterna med sig av potentiella förbättringsområden som hade underlättat deras eget arbete med programmet och plattformen. Respondenterna hade önskat bättre överblick över plattformen och en smidigare inloggning där olika förslag framfördes. Exempelvis önskade respondenterna att terapiplattformen Iterapi skulle finnas som en app som vidare skulle vara kopplad till hemsidan samt klickbara länkar när en modul hänvisar till gamla moduler. Något som hade underlättat arbetet med programmet och ökat respondenternas motivation var om man kunde engagera sig mer i plattformen, exempelvis genom att skriva direkt i plattformen, dela svaren på frågorna till forskargruppen eller lägga till rutor som man kunde kryssa i. Detta för att respondenterna skulle känna att de hade klarat

av respektive modul samt de hade bidragit till mer variation i modulerna. I Högstedt et al. (2023) studie angav deltagarna att när arbetet utgjordes av tråkiga och omotiverade arbetsuppgifter hade de en negativ inverkan på deras prestation. Med kreativa arbetsuppgifter kunde de med större framgång bibehålla sin motivation. Respondenternas förslag på förbättringar i programmet skulle därmed kunna tolkas som en saknad av kreativitet i plattformen, som hade varit gynnsamt för att öka deras motivationsnivå.

Vidare fanns ett önskemål att övningarna tydligare skulle sättas i en kontext, exempelvis genom att tydliggöra varför övningarna är bra, i vilken/vilka situationer de är tillämpliga och därtill gärna få möjligheten att testa övningarna i praktiken. Forskning har visat att anställda med adhd som har ett starkt intresse för sina arbetsuppgifter har förmågan att bli väldigt effektiva samt hyperorganiserade (Högstedt et al. 2023; Rowe et al. 2021). Den brist på variation och möjlighet att engagera sig mer i plattformen, som ett flertal respondenter upplevde, kan därmed ha inverkat negativt på respondenternas prestation i programmet. För specifikt respondenterna i MN-gruppen skapade avslutet på ljudfilerna förvirring gällande huruvida den hade avslutats eller inte. Därmed efterfrågades ett tydligare avslut.

Det andra temat var den mest omfattande och behandlade både kvalitén och innehållet på programmet samt de psykologiska förändringar som det hade frammanat. Nästan samtliga respondenter uppfattade programmets kvalitet, dess innehåll, tempot på modulerna (i syfte att komma ihåg programmet) samt de automatiserade påminnelserna som givande. Alla respondenter ansåg även att texterna var av hög kvalitet med avseende på begriplighet, lättförståelighet och tydlighet. Avseende programmets kvalité var det däremot några respondenter som redan var medvetna om innehållet och verktygen och ansåg att det var mer lämpligt för individer utan tidigare förkunskaper. Innehållsmässigt upplevde vissa respondenter att några delar saknades, däribland varför individer med adhd agerar som de gör, hur man hittar energi när motivationen är obefintlig, och hur man tacklar olika utmaningar i

arbetslivet. Att det är specifikt dessa områden som respondenterna lyfte fram under intervjuerna är inte förvånande. Forskning visar att individer med adhd har svårigheter med att hitta en hållbar arbetssituation samt att behålla deras existerande jobb (Högstedt et al., 2023). Det är därmed svårigheter som är vanligt förekommande bland individer med adhd och som de naturligt behöver mer stöd i.

Hela programmet pågick under en 12 veckors-period där nya moduler blev tillgängliga varje vecka, benämnda ordinarie moduler. Flera respondenter uppgav att de mådde bra av upplägget där de tilldelades specifika moduler. Specifikt modulerna planering och prioritering, samt studiens första modul var väldigt uppskattad bland många respondenter. Där den senare hade konkreta frågor, ett tydligare arbetsfokus och fick respondenterna att reflektera kring sina tankar och beteendevanor. Det var även några respondenter som lyfte att de tappade intresse för modulerna eftersom vissa svårigheter de upplever i vardagen var för enkelt beskrivet, de var händelselöst eller att de var upprepningar. I likhet med Oscarsson et al. (2022) studie bidrog otydliga-, monotona- samt repetitiva arbetsuppgifter till negativa effekter på respondenternas välmående i form av understimulering, tristess samt nedstämdhet. Att inte ha överblick över sitt arbete bidrog även till bland annat glömska och ouppmärksamhet. Även om Oscarsson et al. (2022) studie behandlade vuxna med adhd i arbetslivet behandlar båda resultateten hur utformningen av uppgifter, likt repetitiva och monotona, bidrar till negativa konsekvenser i form av tristess och vidare understimulering hos vuxna med adhd.

För specifikt respondenterna i MN-gruppen upplevde några svårigheter med att ta sig an övningarna och de beskrev att de saknade mer bakgrundsinformation. Under vecka fem till 10 hade däremot respondenterna chansen att välja vilka moduler de ville fokusera på/ behövde lägga extra tid på vilket resulterade i splittrade åsikter. För några var de valbara modulerna väldigt uppskattade i och med att man kunde fördjupa sig i sina specifika behov medan andra

beskrev stora svårigheter med att välja ut moduler där de valde att gå igenom alla i stället. Andra glömde bort de valbara modulerna. Detta stämmer överens med resultatet från Högstedt et al. (2023) studie där deltagarna upplevde de som avgörande att arbetsuppgifterna är tydliga och strukturerade samt gärna medföljt ett fast schema och tillhörande checklistor. Bristande koll på deltagarna egna uppgifter bidrog i stället till stress. I ljus av Högstedt et al. (2023) studie skulle denna studies resultat kunna tolkas som att merparten av deltagarna hade ett behov av ett tydligare strukturerat upplägg. När de inte behövde fokusera på att strukturera eller prioritera kunde de i stället lägga sitt fokus på att reflektera kring programmets innehåll. När detta stöd togs bort, i och med de valbara modulerna, synliggjordes vanliga adhd-svårigheter som allt eller inget-tänkande och glömska.

Om man ser till vardagen och arbetslivet var de ett flertal respondenter från båda grupperna som hade svårt att få ihop vardagen, komma till skott med vardagliga sysslor samt upplevde att de var fast i dåliga vanor. I arbetslivet beskrev respondenterna att de hade särskilt svårt med otydliga arbetsbeskrivningar, strukturera upp arbetet samt att hitta en balans mellan vardag och arbetsliv. Utmaningarna tyder på bristande förmåga till planering och exekutiv organisering, vilket kan resultera i ökad stress och kognitiv belastning. Svårigheter kring att strukturera, planera och prioritera lyftes inte endast upp i förhållande till vardagen och arbetslivet utan problemen återkom även under programmet. Övningar där respondenterna förväntades skriva en att-göra-lista, rangordna bland mål eller hitta en struktur för vardags- och jobbkalendern upplevdes väldigt utmanande. I Högstedt et al. (2023) studie, som behandlade specifikt arbetslivets utmaningar, rapporterade även ett flertal respondenter att de hade svårt att strukturera och prioritera sina uppgifter, vilket kunde härledas till de exekutiva funktionssvårigheterna med avseende på organisering av tankeprocesser. När de inte kunde få en tydlig överblick av sitt arbete behövde de jobba övertid för att kompensera för sin undermåliga prestation. Genom programmet upplevde däremot ett flertal respondenter i KBT-

gruppen att de hade blivit bättre på att planera, slutföra saker samt hitta strategier för planering och prokrastinering. Andra saker som programmet bidrog med var känslor av att göra en bra prestation, ökad acceptans av sina utmaningar samt gränssättning.

Majoriteten av respondenterna i MN-gruppen upplevde i stället andra förbättringar vilka var mer kopplade till att de fick möjlighet att jobba på sig själva och få tid för att reflektera kring sitt sätt att agera och tänka. Även om programmet kändes som tungt och jobbigt, resulterade de i att respondenterna i MN-gruppen kunde pausa i sina tankar, bli mer närvarande, lättare att komma i kontakt med sina känslor och tankar, uttrycka sina svårigheter och behov samt lättare att komma till skott. Respondenterna i KBT-gruppen angav också att de hade fått större förståelse för sig själva och var glada över att kunna synliggöra sina egna beteendevanor. KBT-gruppens respondenter beskrev även att de blivit mindre självkritiska och lättare kunde bryta dåliga beteendevanor. Högstedt et al. (2023) framhåller att deltagarna i studien beskrev exekutiva funktionssvårigheter vilket rörde organisering av tankeprocesser, som i sin tur skapade utmaningar med att strukturera och prioritera. Att respondenterna från såväl MN-gruppen som KBT-gruppen belyste att de med hjälp av programmet lättare kunde organisera sina tankeprocesser, pekar på att programmet berör ett viktigt område samt att de har gett respondenterna användbara verktyg.

Följaktligen upplevde ett flertal respondenter minskad stress efter att ha medverkat i programmet. Två respondenter upplevde däremot stress över deras egen prestation och deras slarv vilket bidrog till känslor som besvikelse, dåligt samvete, ilska och irritation. Forskning visar att individer med adhd är känsliga för stress och där en otillräcklig prestation kan ge upphov till känslor av att vara överväldigad (Högstedt et al., 2023). Något som även respondenterna i denna intervjustudie visade tecken på. Stresshanteringsprogrammet bidrog även till ett ökat inre lugn hos flera respondenter från båda grupperna. Vidare uppgav hälften av respondenterna i KBT-gruppen att programmet gav dem insikt i hur betydelsefullt

återhämtning är för deras mående, och respondenternas återhämtning hade även förbättrats i och med programmet.

I det tredje temat framkom att samtliga från MN-gruppen, men även respondenter från KBT-gruppen, hade kontaktat forskargruppen. De kontaktade forskargruppen för att de hade fastnat i specifika moduler som uppfattades oklara eller svåra, hade praktiska frågor, behövde stöd samt gav positiv-och konstruktiv kritik om programmet. Genom att forskargruppen var tillgängliga under hela programmet och gav snabb feedback, kände vissa respondenter att de inte var ensamma. Andra respondenter upplevde däremot att bristen på socialt stöd var utmanande där de kände sig sårbara och lämnade åt sig själva. Att bli tilldelad en digital kontaktperson hade för några respondenter upplevts som hjälpsamt. Någon som kunde följa deras progression och vid behov finnas där för diskussion. En möjlig anknytning skulle kunna göras till Henry och Jones (2011) studie där de undersökte seniora kvinnors erfarenheter av deras adhd. Nästan samtliga kvinnor, hela 77 %, rapporterade att de upplevde sig vara isolerade, ensamma och känna sig annorlunda. Det finns vidare stöd i forskning för att individer med adhd har svårigheter med vuxna relationer (Combs et al., 2015). Även om forskargruppen fanns tillgängliga under hela interventionen krävde detta program att respondenterna jobbade självständigt. Eftersom många individer med adhd redan upplever svårigheter med sociala relationer kan därmed denna digitala intervention vara påfrestande för vissa respondenter och vidare förklara varför vissa respondenter upplevde sig vara lämnade åt sig själv och sårbara.

Oavsett om respondenterna upplevde att forskargruppen var ett tillräckligt stöd eller inte, vände sig flera respondenter till sina närstående samt till kollegor och arbetsgivare. Flera respondenter hade berättat om programmet för sin arbetsgivare. Även om respondenterna inte diskuterade modulerna och dess innehåll uppfattades vetskapen om chefens stöttning som trygghet. Några respondenter hade diskuterat programmet med sin partner,

familjemedlemmar eller kollegor vilket många upplevdes som hjälpsamt för deras deltagande i programmet. Dessa resultat ligger i linje med tidigare studier som betonar att de är avgörande för individer med adhd att de får stöd från arbetsgivaren och/eller kollegorna samt att de är införstådda och accepterar deras sätt att agera (Högstedt et al. 2023; Rowe et al. 2021; Oscarsson et al. 2022). I likhet med denna studies resultat, framkom även att när deltagarna i Rowe et al. (2021) studie upplevde att arbetsgivaren visade acceptans och förståelse bidrog det till trygghetskänslor men även till deras prestation. I denna intervjustudie uppgav respondenterna även att när arbetsgivaren var stöttande underlättade de även deras prestation i interventionen.

### **Teoretiska perspektiv på studiens resultat**

Inledningsvis är JD-R modellen användbar för att belysa studiens resultat. Enligt Bakker och Demerouti (2007) är en viktig beståndsdel i modellen att olika arbetskrav och arbetsresurser förekommer beroende på vilken bransch och yrke som berörs. Respondenterna beskrev olika typer av psykologiska- och organisatoriska arbetskrav likt otydliga arbetsbeskrivningar, svårigheter kopplade till att vara flexibel på jobbet, strukturera och planera samt hitta en balans mellan vardag och arbetsliv, vilket skapade stress. Eftersom svårigheterna bidrog till stress tyder det på att arbetskraven upplevdes som allt för höga, och att de med stor sannolikhet upplevt långvarig mental- och emotionell ansträngning, i enlighet med modellen (Bakker & Demerouti, 2007). Som framgår av påfrestande processen resulterade höga arbetskrav till att den anställdes energilager tömdes och har vidare relaterats till hälsobesvär. En arbetsresurs som belystes under intervjuens gång var att flera respondenter hade samtalat om programmet med arbetsgivare såväl som kollegor, vilket gav dem stöd. Detta pekar på att de sociala faktorerna i form av kollegialt och ledningsmässigt stöd verkade som en arbetsresurs, som i sin tur hade förmågan att lindra de upplevda arbetskraven på

arbetet (Bakker & Demerouti, 2007). Arbetsresuser hade även förmågan att öka de anställdas prestation och motivation.

Självbestämmandeteorin (SDT) kan i stället bidra till andra värdefulla insikter genom att synliggöra hur väl programmet tillgodoser respondenternas psykologiska behov, som i sin tur påverkar graden av deras motivation och engagemang (Gagné & Deci, 2005). Detta är vidare avgörande för respondenternas upplevda behandlingseffekt. Respondenternas initiala reaktion på programmet, att den verkade intressant och värt att testa, tyder på inre motivation. Detta eftersom de frivilligt valde att medverka i interventionen och de väckte ett intresse hos dem, ex. hoppet om att hitta verktyg som gör vardagen mer hanterbar. Yttranden som upplever inga hinder att delta i programmet, fick de man förväntade sig, programmet upplevdes relevant för vuxna med adhd samt blev positivt överraskad, tyder på att respondenterna upplevde inre motivation. Vidare tyder resultatet på att programmet bidrog till varaktiga beteendeförändringar och ökat välbefinnande i och med att ett flertal respondenter använde sig av övningarna, även efter att interventionen hade avslutats.

Enligt SDT stärks medarbetares inre motivation när de tre grundläggande psykologiska behoven är tillfredsställda; autonomi, kompetens och tillhörighet (Gagné & Deci, 2005). Avseende autonomi ökade programmet respondenternas möjligheter till självreflektion samt bidrog till nya verktyg som de utnyttjade i sin vardag och arbetsliv, även efter interventionen avslutats. Genom att programmet gav respondenterna frihet att välja de strategier som bäst passade deras omständigheter, främjade de med stor sannolikhet respondenternas självreflektion och känsla av ägarskap. Aspekter som är avgörande för känslan av autonomi. Följaktligen, eftersom övervägande del av respondenterna slutförde programmet och hade tillräcklig kompetens för att förstå och tillämpa verktygen i deras vardag och arbetsliv kan även deras kompetens ha stärkts (Gagné & Deci, 2005). Att bemästra utmaningar kan även stärka en individs känsla av kompetens, vilket synliggjordes genom deltagarnas beskrivningar

av programmet. För att uppleva de positiva behandlingseffekterna av programmet krävdes det, av vissa respondenter, att de behövde reflektera över sina tanke- och beteendemönster och vidare konfronteras med svåra känslor och tankar. De som kunde ha stärkt respondenternas känsla av tillhörighet var att respondenterna inte upplevde sig vara ensamma under interventionen (Gagné & Deci, 2005), dels på grund möjligheten att kontakta forskargruppen vid behov, vilket skapade en känsla av tillgänglighet och stöd. Dels relationerna utanför behandlingskontexten likt partners, kollegor och arbetsgivare. Detta har med stor sannolikhet bidragit till trygghetskänslor hos respondenterna samt en positiv upplevelse av interventionen.

Vissa respondenter visade på amotivation i form av att de var kritiska till programmet, upplevde att programmet inte passade dem, tröttande fort samt fortsatte inte arbeta med innehållet (Gagné & Deci, 2005). De hade därmed varken en avsikt eller motivation att lägga tid eller energi på programmet. En respondent visade på kontrollerad motivation, i form av extern reglering, genom att hen endast genomförde programmet eftersom hen hade lovat forskargruppen att slutföra programmet (Gagné & Deci, 2005). Det var därmed endast yttre faktorer, förväntningar från andra, som gjorde att hen slutförde interventionen trots att det upplevdes ointressant. Den yttre motivation utgjorde därmed en förutsättning för att hen skulle slutföra programmet, men motivationen var inte hållbar långsiktigt eftersom den inte var autonomt reglerad (Gagné & Deci, 2005).

Slutligen kan även resultatet tolkas utifrån CATS som framhåller att individers förväntningar påverkar deras förmåga att hantera en given belastning samt hur långvarig stress bidrar till en negativ inverkan på hälsan (Ursin & Eriksen, 2010). I enlighet med teorin uppstod en negativ stressaktivering när respondenternas förväntade sig att programmet skulle vara hjälpsam men där de nya strategierna inte fungerade i deras livssituation, alternativt de redan var medvetna om strategierna. Ett stimuli som upplevdes svårhanterligt eller oförutsägbart för flera respondenter var de övningar som behandlade planera, strukturera och

prioritera. I denna situation sker en kognitiv bearbetning utifrån tidigare erfarenheter (stimulusförväntningar), exempelvis delgav respondenterna att de hade omfattande svårigheter med att hitta fungerande struktur samt planera i vardagen och i arbetslivet (Ursin & Eriksen, 2010). När respondenterna, trots sina insatser i programmet, misslyckades med de övningar som exempelvis berörde prioritering i en att-göra-lista eller att planera sin vardag och arbetsliv, kunde upplevelsen av bristande kontroll över sin situation leda till hjälplöshet (Ursin & Eriksen, 2010).

En respondent kände däremot skuld känslor över att ha slarvat med övningarna och inte tagit sig igenom programmet, vilket mer tyder på hopplöshet (Ursin & Eriksen, 2010). Detta eftersom individen upplevde att de är individens eget agerande som har orsakat de negativa utfallet. Såväl hjälplöshet som hopplöshet kan i sin tur bidra till långvarig stress och försämrad livskvalité. Teorin argumenterar för att stressrelaterade hälsoproblem uppstår till följd av att individen befinner sig i en svårhanterlig situation under en längre period (ihållande arousal) (Ursin & Eriksen, 2010). Detta kan förklaras med att kroppen kvarstår i ett tillstånd av ökat beredskap och får vidare inte tillräckligt med återhämtning.

En respondent beskrev däremot att vetskapen om att varje modul endast pågick under en begränsad tid bidrog till att hen kunde stanna kvar i de jobbiga känslorna. Individen hade därmed en positiv uppfattning om att kunna hantera den utmanande situationen och de blev därmed en effektiv copingstrategi. När individer har en välfungerande copingsstrategi sker endast en låg stressrelaterad påverkan på kroppens system (Ursin & Eriksen, 2010). Flera respondenter beskrev i stället att interventionen bidrog med nya verktyg för att förstå och hantera sin vardag/arbetsliv, vilket med stor sannolikhet ökade deras känsla av kontroll och resulterade i minskade stressnivåer. Dessa tre teoretiska perspektiv bidrar till en fördjupad förståelse för hur vuxna med adhd upplever interventionerna med avseende på motivation, stresshantering samt vardag/arbetsliv. De är av särskild betydelse eftersom de synliggör hur

både strukturella och psykologiska aspekter spelar roll i att stödja långsiktig förändring och välmående i denna målgrupp.

### **Metodologisk diskussion**

Denna intervjustudie har utgått ifrån en induktiv ansats i kombination med en manifest, konventionell kvalitativ innehållsanalys. Detta har möjliggjort en fokuserad och deltagarnära förståelse av de upplevelser som respondenterna erfarit under interventionen. Eftersom teman och kategorier inte valdes på förhand, utan synliggjordes i takt med att intervjumaterialet bearbetades, har respondenternas egna utsagor utgjort det centrala fokuset (Bengtsson, 2016; Hsieh & Shannon, 2005). Denna ansats är passande när forskningsområdet är relativt outforskat. Eftersom studien baseras på två nyutvecklade och skräddarsydda stresshanteringsprogram, som ännu inte har empiriskt stöd bakom sig, blir därför denna ansats av särskild relevans. Vidare genom att vara textnära uppenbaras respondenternas faktiska upplevelser av programmen som blir avgörande för att besvara studiens syfte. Levitt et al. (2017) gör gällande att datainsamlingen och analysen bör förhålla sig till studien syfte samt skapa förutsättningar för en nyanserad förståelse av respondenternas egna perspektiv. Den valda ansatsen bedöms därmed som metodologiskt väl förankrad i förhållande till studiens syfte.

Ett medvetet metodologiskt val var att undvika tolkningar av underliggande betydelser och i stället låta analysen följa det som framfördes under intervjuens gång. Analysen har därmed baserats på det som uttrycks i intervjuerna, inte på latent betydelser, vilket minimerar risken för att forskarens förförståelse utgör en stor inverkan på analysen. Avseende förförståelse betonar Graneheim och Lundman (2004) att forskarens kvalifikation, utbildning och erfarenheter av att utföra kvalitativa intervjuer är kritiska aspekter, eftersom denne inhämtar informationen samt utför analysen. Både författaren och den medverkande doktoranden har förförståelse kring det undersökta fenomenet. Författaren genom en

akademisk bakgrund i psykologi med förintresse för psykologi, samt doktoranden eftersom han är legitimerad psykolog med klinisk erfarenhet av vuxna med adhd. För att hantera denna förförståelse har analysen utgått ifrån citat från respondenterna som följaktligen har diskuterats kontinuerligt med den medverkande doktoranden. I enlighet med Levitt et al. (2017) är kollegial granskning en strategi för att garantera att tolkningar grundas i data i stället för att baseras på forskarens egna antaganden, vilket stärker studiens metodologiska integritet.

Avseende forskningsresultatens trovärdighet kan en utmaning inom kvalitativ innehållsanalys vara att enskilt bedöma likheter som finns inom och skillnader mellan kategorier. Enligt Graneheim och Lundman (2004) kan detta uppnås genom att söka samsyn bland exempelvis experter och andra forskare. Detta för att se om de godtar hur materialet har sorterats och de valda termerna. För att producera studiens resultat har regelbundna diskussioner förts med den medverkande doktoranden avseende beslut om teman och kategorier, vilket stärker studiens trovärdighet.

Eftersom denna intervjustudie baseras på 12 respondenter har denna studie förmodligen uppnått vad Hennink et al. (2017) kallar kodmättnad (den tidpunkt när inga nya perspektiv lyfts fram från intervjuerna och koderna uppfattas som stabila). I deras undersökning erhöll de kodmättnad redan vid nio intervjuer. Även i denna studie uppstod koderna som relativt stabila redan i de första nio intervjuerna. Betydelsemättnad behandlar i stället den tidpunkt när forskaren har erhållit de insikter och djup som krävs för att fullt ut förstå de koder som identifierats i intervjuerna. För att uppnå betydelsemättnad menade Hennink et al. (2017) att de krävdes 16–24 intervjuer. Detta innebär att intervjustudiens tre teman med stor sannolikhet har fångat en stor bredd av erfarenheter och upplevelser av att arbeta med specifikt internetbaserade psykosociala interventioner. Däremot skulle fler kompletterande intervjuer krävas i syfte att få full förståelse av mer komplexa och känslomässiga aspekter av dessa erfarenheter (Hennink et al., 2017).

## **Praktiska implikationer**

Resultateten från denna intervjustudie är särskilt värdefulla eftersom det kan fungera som en utgångspunkt för framtida internetbaserade psykosociala interventioner för vuxna med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. Intervjustudien bidrar med kunskap om hur internetbaserade interventioner kan stödja välbefinnande, öka självreflektion och minska stressnivåer hos vuxna med adhd. Att underlätta för vuxna med adhd i deras hantering och reglering av stress är ytterst angeläget med hänsyn till deras benägenhet till att uppleva arbetsrelaterad stress (Högstedt et al., 2023). Eftersom tidigare forskning inte har behandlat deltagares upplevelser av internetbaserade stresshanteringsprogram (Pedersen et al., 2024; (Shelton et al., 2022)), bidrar denna intervjustudie med empiriska insikter rörande hur internetbaserade interventioner upplevs och mottas inom målgruppen. Detta är av vikt i syfte att utveckla insatser som är mer individanpassade, användarvänliga och upplevs relevanta i förhållande till arbetslivet.

Sett ur ett samhälls- och vårdperspektiv kan intervjustudiens resultat främja ett ökat fokus på internetbaserade interventioner och hur de kan verka som ett komplement till traditionell terapi. Detta genom att det finns visst stöd för att internetbaserade interventioner är verkningsfulla såväl som kostnadseffektiva (Shelton et al., 2022). IBI skapar även ökad tillgänglighet genom att de bestämda regler som gäller för standardiserade terapimetoder inte nödvändigtvis behöver utgöra ett krav i internetbaserade interventioner.

## **Begränsningar och framtida riktningar**

En aspekt av studiens trovärdighet berör valet av studiens fokus, kontext, deltagare samt strategi för datainsamling. Graneheim och Lundman (2004) framhåller att trovärdigheten stärks när man väljer deltagare med varierade erfarenheter avseende exempelvis kön, ålder och utbildningsnivå. Detta eftersom de ökar möjligheterna att greppa an forskningsfrågan från

olika synvinklar och bidrar i sin tur till en ökad bredd i de studerade fenomenet. Denna studie har däremot en relativt begränsad variation i och med att respondenterna huvudsakligen är högutbildade vuxna i arbetsför ålder, med en tydlig överrepresentation av kvinnor. Det övervägande homogena urvalet gällande kön och utbildningsnivå inverkar på överförbarheten till vuxna grupper med andra förutsättningar, såsom individer med lägre utbildningsnivå eller män (Graneheim och Lundman, 2004). Vidare baserades urvalet till intervjustudien på slumpmässigt utvalda respondenter som givit sitt godkännande att bli intervjuade efter programmets avslut. I och med detta kan personerna varit särskilt engagerade eller motiverade att lyfta fram sina upplevelser, vilket kan ha inverkat på vilka perspektiv som framförts i analysen. Denna potentiella begränsning i intervjumaterialet kan därmed ha inverkat på resultatens överförbarhet. I syfte att få en djupare förståelse för hur de två stresshanteringsprogrammen upplevs av vuxna med adhd, bör framtida forskning rikta in sig mot ett mer varierat urval gällande olika demografiska variabler för att fånga olika upplevelser.

Vidare var en annan begränsning i studien att åtta respondenter intervjuades från det internetbaserade stresshanteringsprogrammet som fokuserade på KBT och endast fyra respondenter från stresshanteringsprogrammet med fokus på medveten närvaro. Denna snedfördelning kan härledas till svårigheter med att rekrytera deltagare ur MN-guppen. En fördel med att ha haft ett jämnt fördelat urval är att det hade möjliggjort för direkta jämförelser mellan två interventioner. Syftet med denna studie låg däremot inte i att ställa programmen mot varandra, utan i stället att undersöka hur vuxna med adhd upplever de internetbaserade psykosociala insatserna. En bättre fördelning mellan respondenterna hade möjligtvis bidragit till att fler upplevelser synliggörs och att alternativa teman och kategorier hade identifierats.

Mer forskning behövs om internetbaserade psykosociala interventioner, eftersom insikterna om deras långsiktiga effekter, användarupplevelser och hur olika behandlingskomponenter har för betydelse för olika målgrupper fortfarande är begränsad (Shelton et al., 2022). Det föreligger därmed ett behov av att framtida studier undersöker långtidseffekter av internetbaserade interventioner för individer med adhd i syfte att tydliggöra vilka faktorer som påverkar engagemang och upplevd relevans. Dessa insikter är värdefulla för att utveckla fler individanpassade interventioner. En djupare förståelse för deltagarnas subjektiva upplevelser av internetbaserade interventioner kan vidare främja utvecklingen av mer tillgängliga, accepterade och effektiva interventioner.

### **Slutsats**

Syftet med studien var att undersöka upplevelsorna och de upplevda effekterna av två internetbaserade stresshanteringsprogram, utvecklade för yrkesverksamma med adhd, i förhållande till respondenternas psykiska hälsa, vardag samt arbetsliv. Genom en induktiv ansats i samverkan med en manifest, konventionell kvalitativ innehållsanalys framträdde tre teman; Uppfattningar om programmets användbarhet i livet med adhd, att jobba med programmet och dess psykologiska påverkan i vardagen och arbetslivet samt upplevelsen av stöd i ett självständigt upplägg, med tillhörande nio kategorier. Resultatet visade att programmen upplevdes generellt som bra och relevant, särskilt när de erbjöd strategier för struktur, innehållet var tydligt formulerat och de fanns ett behandlarstöd. Tidigare forskning framhåller vikten av att interventioner upplevs relevant och individanpassat, för att deltagare ska acceptera och vidare utnyttja internetbaserade interventioner (Shelton et al., 2022). Detta ligger även i linje med JD-R modellen som gör gällande att arbetsrelaterade resurser kan minska de negativa effekterna som följer av höga arbetskrav samt stärka motivationen (Bakker & Demerouti, 2007).

Upplevelserna synliggjorde att även om majoriteten av respondenterna upplevde innehållet som relevant, ansågs programmet tidskrävande med avseende på vardag och arbetsliv. En majoritet av respondenterna från MN-gruppen hade såväl reflekterat som fortsatt använda sig av övningarna, medan några respondenter från KBT-gruppen uppgav negativa upplevelser av programmet i form av trötthet, känsla av övermäktighet samt att de inte fortsatt arbeta med innehållet. I och med deltagande i programmet upplevde ett flertal respondenter sig vara mindre självkritiska, fått insikter i återhämtning, ökat lugn, högre grad av självreflektion och förståelse kring sina tanke-och beteendemönster, mer närvarande samt minskad stress. Av programmet fick även ett flertal KBT-respöndenter användbara strategier till att planera och prioritera. Detta resultat stöds av tidigare studier som belyser att psykosociala internetbaserade interventioner kan ge gynnsamma effekter på adhd-symtom (Nasri et al, 2023).

Dessa teman tydliggör respondenternas behov av att interventionen följer en tydlig struktur, är enkel och lättillgänglig, individanpassad samt har inslag av behandlarstöd. Genom att den aktuella kvalitativa studien berörde både de individer som upplevt förbättringar och de som upplevt försämringar alternativt inga förändringar av interventionen, bidrar den här studien med en mer omfattande helhetsbild av hur dessa interventioner påverkar vuxna med adhd. Studien ger ett empiriskt bidrag till förståelsen av hur yrkesverksamma med adhd upplever internetbaserade psykologiska interventioner eftersom ingen studie har tidigare undersökt specifikt adhd-patienters egna upplevelser av internetbaserade stresshanteringsprogram. Däremot begränsas resultatens överförbarhet till följd av urvalets storlek om 12 respondenter samt överrepresentationen av huvudsakligen kvinnliga högutbildade vuxna i arbetsför ålder.

## Referenser

- American Psychiatric Association. (2014). *MINI-D 5: Diagnostiska kriterier enligt DSM-5* (2:a uppl.). Pilgrim Press.
- Bakker, A. B., & Demerouti, E. (2007). The Job Demands-Resources model: state of the art. *Journal of Managerial Psychology*, 22(3), 309-328.  
<https://doi.org/10.1108/02683940710733115>
- Barkley R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of ADHD. *Psychological bulletin*, 121(1), 65–94.  
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.121.1.65>
- Bengtsson, M. (2016). How to plan and perform a qualitative study using content analysis. *NursingPlus Open*, 2, 8–14. <https://doi-org/10.1016/j.npls.2016.01.001>
- Brattberg, G. (2006). PTSD and ADHD: underlying factors in many cases of burnout. *Stress and Health*, 22(5), 305–313.
- Brod, M., Johnston, J., Able, S., & Swindle, R. (2006). Validation of the Adult Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder Quality-of-Life Scale (AAQoL): A Disease-Specific Quality-of-Life Measure. *Quality of Life Research*, 15(1), 117–129. <https://doi-org/10.1007/s11136-005-8325-z>
- Carroll, P., Hirvikoski, T., Lindholm, C., & Thorell, L. (2023). Group-based emotion regulation skills training for adults with ADHD: A feasibility study in an outpatient psychiatric setting. *Applied Neuropsychology. Adult*, 30(1), 71–82. <https://doi-org/10.1080/23279095.2021.1910512>
- Combs, M. A., Canu, W. H., Broman-Fulks, J. J., Rocheleau, C. A., & Nieman, D. C. (2015). Perceived Stress and ADHD Symptoms in Adults. *Journal of Attention Disorders*, 19(5), 425–434. <https://doi-org/10.1177/1087054712459558>
- Diamond, A. (2013). Executive Functions. *Annual Review of Psychology*, 64(1), 135–168.  
<https://doi.org/10.1146/annurev-psych-113011-143750>

- Gagné, M., & Deci, E. L. (2005). Self-determination theory and work motivation. *Journal of Organizational Behavior*, 26(4), 331-362. <https://doi.org/10.1002/job.322>
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi-org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Helgesson, M., Rahman, S., Björkenstam, E., Gustafsson, K., Amin, R., Taipale, H., Tanskanen, A., Ekselius, L., & Mittendorfer-Rutz, E. (2021). Trajectories of labour market marginalisation among young adults with newly diagnosed attention-deficit/hyperactivity disorder (ADHD). *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 30. <https://doi-org/10.1017/S2045796021000536>
- Hedman-Lagerlof, E., Carlbring, P., Svardman, F., Riper, H., Cuijpers, P., & Andersson, G. (2023). Therapist-supported Internet-based cognitive behaviour therapy yields similar effects as face-to-face therapy for psychiatric and somatic disorders: an updated systematic review and meta-analysis. *World Psychiatry*, 22(2), 305–314. <https://doi-org/10.1002/wps.21088>
- Hennink, M. M., Kaiser, B. N., & Marconi, V. C. (2017). Code Saturation Versus Meaning Saturation: How Many Interviews Are Enough? *Qualitative Health Research*, 27(4), 591–608. <https://doi-org/10.1177/1049732316665344>
- Henry, E., & Hill Jones, S. (2011). Experiences of Older Adult Women Diagnosed with Attention Deficit Hyperactivity Disorder. *Journal of Women & Aging*, 23(3), 246–262. <https://doi-org/10.1080/08952841.2011.589285>
- Hsieh, H., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288. <https://doi-org/10.1177/1049732305276687>

Högstedt, E., Igelström, K., Korhonen, L., Käcker, P., Marteinsdottir, I., & Björk, M. (2023).

‘It’s like it is designed to keep me stressed’ — Working sustainably with ADHD or autism. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8, 1280–1291. <https://doi-org/10.1080/11038128.2022.2143420>

Jacobson, N. S., & Truax, P. (1991). Clinical Significance: A Statistical Approach to Defining Meaningful Change in Psychotherapy Research. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 59(1), 12–19.

Levitt, H. M., Motulsky, S. L., Wertz, F. J., Morrow, S. L., & Ponterotto, J. G. (2017).

Recommendations for designing and reviewing qualitative research in psychology: Promoting methodological integrity. *Qualitative Psychology*, 4(1), 2–22.  
<https://doi.org/10.1037/qup0000082>

Monasterio, F., & Wall, K. (2024). *KBT eller medveten närvaro? En randomiserad, kontrollerad studie av internetförmedlade stresshanteringsbehandlingar för vuxna med ADHD. Preliminära effekter på livskvalitet, ADHD-symtom och stress* [Masteruppsats]. Stockholms universitet.

Nasri, B., Cassel, M., Enharje, J., Larsson, M., Hirvikoski, T., Ginsberg, Y., Lindefors, N., & Kalso, V. P. (2023). Internet delivered cognitive behavioral therapy for adults with ADHD - A randomized controlled trial. *Internet Interventions*, 33. <https://doi-org/10.1016/j.invent.2023.100636>

Oscarsson, M., Nelson, M., Rozental, A., Ginsberg, Y., Carlbring, P., & Jönsson, F. (2022). Stress and work-related mental illness among working adults with ADHD: a qualitative study. *BMC Psychiatry*, 22(1), 1–11. <https://doi-org/10.1186/s12888-022-04409-w>

Oscarsson, M. (2024, April 10). *Internet-based stress-management for working adults with ADHD – a randomized controlled study* [Förregistrering]. OSF.

<https://doi.org/10.17605/OSF.IO/4FGKV>

- Pedersen, H., Skliarova, T., Pedersen, S. A., Gråwe, R. W., Havnen, A., & Lara-Cabrera, M. L. (2024). Psychoeducation for adult ADHD: a scoping review about characteristics, patient involvement, and content. *BMC Psychiatry*, 24(1), 1–15. <https://doi-org/10.1186/s12888-024-05530-8>
- Radford, A., Kim, J. W., Xu, T., Brockman, G., McLeavey, C. & Sutskever, I. (2022, 6 december). *Robust speech recognition via large-scale weak supervision* [Preprint]. arXiv. <https://doi.org/10.48550/arXiv.2212.04356>
- Rowe, K. J., Bailey, S., Teague, B., Mattless, K., & Notley, C. (2021). A phenomenological inquiry into the lived experience of adults diagnosed with attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) employed by the NHS. *Mental Health and Social Inclusion*, 25(2), 159–170. <https://doi-org/10.1108/MHSI-11-2020-0075>
- Socialstyrelsen. (2023). *Diagnostik och läkemedelsbehandling vid adhd. Förekomst, trend och könsskillnader*. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2024a). *Adhd och autism: Prioriteringsstöd till dig som beslutar om resurser i hälso- och sjukvården eller socialtjänsten: nationella riktlinjer 2024*. Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2024b). *Statistik om specialiserad psykiatrisk vård 2023*. Socialstyrelsen.
- Shelton, C. R., Hartung, C. M., & Canu, W. H. (2022). Feasibility and Acceptability of an Internet-Based Intervention for Young Adults with ADHD. *Journal of Technology in Behavioral Science: Official Journal of the Coalition for Technology in Behavioral Science*, 7(4), 428–438. <https://doi-org/10.1007/s41347-022-00256-4>
- Ursin, H., & Eriksen, H. R. (2010). Cognitive activation theory of stress (CATS) : Developmental determinants of sensitivity and resistance to stress: A tribute to Seymour. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews*, 34(6), 877–881.
- Vaag, J. R., Lara-Cabrera, M. L., Hjemdal, O., Gjervan, B., & Torgersen, T. (2019). Psychoeducational groups versus waitlist in treatment of attention-deficit

- hyperactivity/impulsivity disorder (ADHD) in adults: a protocol for a pilot randomized waitlist-controlled multicenter trial. *Pilot and Feasibility Studies*, 5(1). <https://doi-org/10.1186/s40814-019-0401-1>
- van der Ham, M., Bijlenga, D., Böhmer, M., Beekman, A. T. F., & Kooij, S. (2024). Sleep Problems in Adults With ADHD: Prevalences and Their Relationship With Psychiatric Comorbidity. *Journal of Attention Disorders*, 28(13), 1642–1652. <https://doi-org/10.1177/10870547241284477>
- Stern, P., Kolodny, T., Tsafir, S., Cohen, G., & Shalev, L. (2023). Near and Far Transfer Effects of Computerized Progressive Attention Training (CPAT) Versus Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR) Practice Among Adults With ADHD. *Journal of Attention Disorders*, 27(7), 757–776. <https://doi-org/10.1177/10870547231155877>
- Vlaescu, G., Alasjö, A., Miloff, A., Carlbring, P., & Andersson, G. (2016). Features and functionality of the Iterapi platform for internet-based psychological treatment. *Internet Interventions*, 6, 107–114. <https://doi-org/10.1016/j.invent.2016.09.006>
- Wise, E. A. (2004). Methods for analyzing psychotherapy outcomes: A review of clinical significance, reliable change, and recommendations for future directions. *Journal of Personality Assessment*, 82(1), 50–59.

## Bilaga 1

### Intervjuguide i forskningsstudien: *Stresshantering via internet för yrkesverksamma med adhd*

#### Introduktion

Du har tidigare fått information om att detta är en intervju med syfte att undersöka hur du upplevt det internetbaserade stresshanteringsprogram du tagit del av inom ramen för en studie vi kallat JOMA. När du anmälde intresse för studien fick du ta del av information om hur studien går till, hur data behandlas och så vidare. Jag kommer nu att sammanfatta det kort:

Den här intervjun kommer att spelas in. Intervjun kommer sedan skrivas av, så kallad transkribering, och analyseras tillsammans med ett antal andra intervjuer. Ingen obehörig kommer att ha tillgång till inspelningen eller transkriptionen. Vi också kommer att använda din studiekod för att identifiera intervjuerna, så att ingen obehörig får tillgång till dina personuppgifter. I och med detta kommer jag under intervjun att dua dig och undvika att nämna ditt namn.

Har du några frågor kring detta?

Intervjun beräknas ta max en timme. Först kommer du att få berätta kort om dig själv och din bakgrund, sedan kommer vi att gå igenom två områden:

1. Hur du upplevde programmet, dess innehåll och kontakten med forskargruppen.
2. Hur du upplevde att ditt arbete med programmet eventuellt påverkat dig i din vardag.

Den här intervjun kommer att innehålla frågor om din psykiska hälsa och dina eventuella utmaningar i arbetet. Dessa frågor kan väcka jobbiga tankar och känslor – det är helt naturligt. Tveka inte att säga till om någon fråga känns konstig eller obekvämt. Jag vill även påminna om att den här intervjun är helt frivillig och att du har rätt att när som helst avbryta den.

Har du några frågor innan vi sätter igång?

#### Bakgrund

- Berätta lite om dig själv
  - Familjeförhållanden och fritidsintressen.
- Vad har du för utbildning?
- Vad jobbar du med?
- Hur kom det sig att du sökte till studien?
  - Koppling adhd/arbetet/psykisk hälsa

#### Om det internetbaserade stresshanteringsprogrammet

- Berätta om hur du upplevde programmet
  - Var det något du tyckte var särskilt bra?
  - Var det något särskilt du tyckte var mindre bra?
  - Vad hade kunnat göra det bättre?
- Vad tyckte du om innehållet i programmet?

- Hur upplevde du texternas läsbarhet (t.ex. längd, språk, styckes-/kapitelindelning, figurer/illustrationer)?
- Hur upplevde du tempot på modulerna?
- Hur var det vecka 5-10, när du själv fick välja moduler att arbeta med?
- Hur skulle du beskriva kvalitén på innehållet (kändes det genomarbetat, relevant för adhd, relevant utifrån vardagen)?
- Vad hade kunnat göra innehållet bättre?
- Hur var det att jobba med programmet?
  - Hur var det att jobba mestadels på egen hand?
  - Hade man kunnat ha ett annat upplägg? Hur då?
- Var du i kontakt med forskargruppen under programmets gång?
  - Hur ofta och i vilka situationer?
  - Vad tyckte du om kontakten?
  - Var det något som hade kunnat vara annorlunda i kontakten? Hur då?

### **Om programmets resultat**

- Har programmet påverkat din funktion i vardagen? Hur då?
  - Är det någon i din omgivning som har reagerat på dessa förändringar? Hur då?
- Har programmet påverkat ditt mående? Hur då?
  - Är det någon i din omgivning som har reagerat på dessa förändringar? Hur då?
- Har du fortsatt att arbeta med innehållet i programmet, efter sista modulen i plattformen?
  - Har du hållit fast vid eventuella förändringar i vardagen, efter att programmet avslutats?
- Har programmet eller deltagandet i studien påverkat dig på några andra sätt?
- Har programmet eller deltagandet i studien medfört några negativa konsekvenser?
- Fick du ut det du önskade av programmet?
  - Fick du med dig något annat, som du inte hade förväntat dig?

### **Avslutning**

- Är det något annat du skulle vilja tillägga?