

Adhd i parrelationer

En intervjustudie om diagnosens påverkan och deltagarnas insikter från kursen 'Du och jag och adhd'

Isabelle Backlund & Felicia Sjögren

Psykologiska institutionen/Department of Psychology
Examensarbete 30 hp /Degree 30 HE credits
Psykologi/Psychology
Psykologprogrammet (300 hp)/Psychologist program (300 HE credits)
Höst-/Vårterminen/Autumn/Spring term 2023/2024
Handledare/Supervisor: Per Carlbring, Martin Oscarsson
English title: Adhd and Romantic Relationships: An Interview Study on its Impact and Insights from the Course 'You and Me and Adhd'



Stockholms
universitet

ADHD I PARRELATIONER

En intervjustudie om diagnosens påverkan och deltagarnas insikter från kursen
'Du och jag och adhd'

Isabelle Backlund och Felicia Sjögren

Antalet adhd-diagnoser har ökat kraftigt i Sverige och idag har 3-4% av befolkningen en adhd-diagnos. Ett fortfarande relativt outforskat område är romantiska parrelationer där en eller båda parter har adhd och dess påverkan på relationen. Vidare saknas tillgängliga relations- och adhd-specifika insatser för målgruppen. Som svar på detta har kursen *Du och jag och adhd* skapats, som i en pågående pilotstudie utvärderas som stödinsats. Som del i *Du och jag och adhd*-projektet syftade denna kvalitativa intervjustudie till att samla in och presentera upplevelser hos 20 kursdeltagare, om hur de upplevt att adhd påverkat i relationen samt hur de upplevde kursen. Totalt 20 personer deltog i semi-strukturerade intervjuer under våren 2024. Intervjuresultat genererades via induktiv tematisk analys. Resulterande teman visade att adhd påverkar relationer i form av (1) livlighet och intensitet, i (2) ordningen i tillvaron, i (3) utföranden, i (4) fokus och tänkande, i (5) användning av hanteringsstrategier, i (6) mental hälsa och självuppfattning, i (7) att bli sedd, tolkad och (miss)förstådd samt i (8) hur ansvar fördelas. Tematisk analys av upplevelsen av kursen visar att (1) kursen gav en positiv upplevelse, att (2) kursen innebar värdefulla utbyten, att (3) kursen gav resultat, att (4) kursen lämnade saker att önska och att (5) kursen väckte förväntan. Resultaten bekräftar tidigare forskning; att romantiska parrelationer påverkas av adhd främst genom utmaningar, men även i vissa positiva avseenden. Det verkar finnas ett stort behov av stödjande insatser för par där en eller båda har adhd. Kursen *Du och jag och adhd* har potential att förbättra parrelationer där adhd är en faktor. Resultatets implikationer för utveckling av kursen samt förslag på vidare forskning gällande adhd i parrelationer diskuteras.

Attention Deficit Hyperactivity Disorder (adhd) är den vanligaste neuropsykiatriska funktionsvariationen (NPF) hos vuxna i Sverige och beräknas förekomma hos närmare 3-4 procent bland män samt kvinnor i världen inklusive Sverige (Fayyad et al., 2017; Socialstyrelsen, 2019). Diagnosen medför ofta svårigheter inom två kärnområden, ouppmärksamhet och/eller hyperaktivitet-impulsivitet (Larsson et al., 2012). Bokstäverna "ad" står för attention deficit, det vill säga uppmärksamhetsstörning, medan bokstäverna "hd" står för hyperactivity disorder, som betyder hyperaktivitetsstörning.

Huvudsakliga svårigheter som adhd kan innebära är tydlig påverkan på exekutiv funktionsnivå, där förmågan att *utföra* är vad som påverkas och inte *förståelsen* för vad eller hur något ska göras, vilket har varit en vanlig missuppfattning (Barkley, 2015; Ekselius et al., 2016). Vanligt är också uppmärksamhetssvårigheter i form av ökad distraherbarhet, kortare koncentrationsspann, en problemskapande impulsivitet samt kroppslig och/eller mental rastlöshet (Barkley, 1997). Det är även vanligt med symptom som innebär svårigheter med självreglering (APA, 2014) såsom emotionell reglering (Barkley & Fisher, 2010; Faraone et al., 2021) samt ett hämmat motivationssystem (Netzer Turgeman & Pollak, 2023; Ramsay, 2020).

Sammanfattningsvis kan adhd innebära funktionsnedsättning på olika områden i livet och skapa problem samt lidande för individen, men även för närstående (Weiss, Hechtmann & Weiss, 2001).

Adhds utveckling från barndom till vuxen ålder

Uppmärksamhetsproblematik, impulsivitet och hyperaktivitet är särskilt framträdande symptom hos adhd under barndomen. Hos tonåringar börjar symptomen påverka allt mer i sociala relationer, skolgången och självkänslan (Eriksson och Carlsson, 2016). Under vuxenblivandet är det vanligt att symptom bilden förändras avseende intensitet och vilka symptom som blir mer eller mindre framträdande, vilket kan leda till uppkomst av en ny eller förändrad problematik (Ekselius et al., 2016).

Vanligt är att grad av hyperaktivitet och impulsivitet minskar från ungdomen till vuxen ålder, eller åtminstone utgör ett mindre problem än tidigare då individer ofta lär sig att hantera dessa symptom på ett effektivare sätt med ökad ålder (Ekselius et al., 2016; Eriksson & Carlsson, 2016).

Vanliga uttryck och effekter av adhd hos vuxna

Hos vuxna är adhd-symptomen ofta förknippade med svårigheter inom utbildnings- och yrkesmässig prestation, deltagande i samhälleliga aktiviteter och i interpersonell funktion (Barkley, Murphy & Fisher, 2008). De löper även en generellt högre risk för ohälsa och har visats ha mindre hälsosamma livsstilar än vuxna utan adhd (Björk, Rönngren & Våge, 2023). Vuxna med adhd märker ofta en negativ påverkan på karriärmässig prestation på grund av de associerade svårigheterna med koncentration (Barkley, Murphy & Fisher, 2008). Problematiken kan skapa problem som blir synbara i mängd produktivitet via exempelvis återkommande överskridna deadlines eller svårigheter med att följa en önskad arbetsrutin (Barkley & Fisher, 2010). Ytterligare ett vanligt problem är att hitta motivation inför utföranden och genomgående hålla fast vid denna tills uppgifterna slutförts (Qin et al., 2016).

Vad gäller den interpersonella dysfunktionen kan problematiken exempelvis utgöras av svårigheter att inleda och bibehålla relationer. Detta då fokuset att lyssna aktivt under samtal kan svikta till följd av symptom på ouppmärksamhet och ett överskott av impulsstyrda beteenden, vilket i följande led kan leda till missförstånd och konflikter. En stor del av adhds påverkan på interpersonell och social funktion, däribland familjelivet och andra sociala relationer, associeras med högre nivåer emotionell impulsivitet (Das et al., 2012; Surman et al., 2013).

Mellanmänskliga relationer hos vuxna med adhd kan också påverkas negativt av symptom av ökad social oro samt minnesrelaterad problematik till följd av koncentrationssvårigheter (Cho & Park, 2016). Social ångslighet kan ses som en sekundär påverkan av adhd, där individen på grund av sin funktionsvariation kan känna sig annorlunda och undviker eller drar sig för att socialisera lika mycket som hen eventuellt hade gjort utan diagnosen. Detta kan således minska personens antal tillfällen av social interaktion och även hur djupa eller nära individens relationer tenderar att bli. Den minnes- och koncentrationsrelaterade påverkan kan hindra personen med adhd från att kunna engagera sig tillräckligt i samtal och interaktion med andra, vilket kan leda till missförstånd eller skapa en känsla hos den andra i interaktionen av att inte bli prioriterad. Det kan också handla om att den med adhd sämre minns viktiga datum eller träffar som planerats med andra, vilket också kan innebära missnöje och i längden färre eller mindre djupa relationer (Cho & Park, 2016).

Negativ påverkan av vuxen adhd är vanligen vad som rapporteras, men en studie av White & Shah (2011) korrelerades diagnosen med kreativitet. Vidare utforskade Mahdi et al. (2017) styrkor respektive svagheter hos individer med adhd utifrån deras egna perspektiv. Man fann att även om deltagarna rapporterade ett antal funktionsnedsättningar i det dagliga livet, beskrev de även betydelsefulla positiva aspekter av adhd som exempelvis hög energinivå samt

driv, kreativitet, hyperfokus, empati och en vilja att hjälpa andra. Sedgwick, Merwood och Asherson (2018) belyser också att beteendemässiga karaktärsdrag hos individer med adhd bör ses som på ett kontinuum vad gäller funktionsnivå, och därav kan vara både hämmande och kompenserande aspekter hos individen helt beroende på det sammanhang som de kommer till uttryck inom.

Adhd och romantiska parrelationer

Sunda, stabila och varaktiga kärleksrelationer utgör för många individer en stor och viktig del av livet och kan vara rentav avgörande för livskvalitén i vuxen ålder. Att vara i en stabil romantisk och särskilt samboende relation påverkar positivt individens hälsa, anpassningsförmåga och stressnivåer (Wymbs et al., 2021).

Även om forskning kring adhd hos vuxna har blivit alltmer utbredd saknas fortfarande en fördjupad kunskap kring hur adhd påverkar relationer (Huynh-Hohnbaum & Benowitz, 2023). Relativt lite forskning har bedrivits för att identifiera faktorerna bakom relationssvårigheter vid adhd samt vilka faktorer som skulle kunna fungera som stärkande. Kunskaper som skulle kunna bidra till förbättrade och mer tillgängliga interventioner i form av exempelvis förebyggande relationsstöd (Wymbs et al., 2021). Behovet av sådan forskning förtydligas av faktumet att vuxna med adhd upplever att symptomen och deras effekter blir än mer märkbara som funktionsnedsättning när de är i en relation (Watters et al., 2017).

Eftersom adhd tenderar att påverka många olika områden av interpersonell funktion, kan individer med adhd även uppleva svårigheter avseende romantiska relationer (Pollock et al., 2016) och tyvärr pekar en stor del av den begränsade forskning som finns på att vuxna som diagnostiserats med adhd tenderar att ha fler kortlivade, disharmoniska kärleksrelationer (Wymbs et al., 2021) och är mer benägna att skilja sig än vuxna utan adhd (Biederman et al., 1993; Huynh-Hohnbaum & Benowitz, 2023). Individer med adhd tenderar även att gifta sig oftare än de utan adhd (Murphy & Barkley, 1996). Det kan således vara utmanande att leva i en relation där en eller båda har adhd (Weiss, Hechtman & Weiss, 2001) och ofta upplever båda en påverkan på relationen, om än på olika sätt (Eakin et al., 2004). Partners till personer med adhd rapporterar vanligtvis en rad negativa reaktioner som exempelvis brist på emotionellt stöd, frustration över ojämnt fördelat ansvar i familjen samt känslor av förakt gentemot sin partner med adhd (Weiss, Hechtman & Weiss, 2001).

Relationsmässiga svårigheter hos par där en eller två parter har adhd har kunnat relateras till adhds centrala symptom hyperaktivitet, ouppmärksamhet och impulsivitet, men även till mindre centrala sådana, som emotionell labilitet (Huynh-Hohnbaum & Benowitz, 2023). Ett sådant problem kan vara påverkad intimitet i relationen. Partners till diagnostiserade med adhd har visats vara mindre nöjda med intimiteten överlag än partners till individer utan en adhd-diagnos och har även angett lägre grad av intimitet. Ökad symptomgrad korrelerar positivt med intimitetsrädsla och med att ha en cynisk inställning till den egna förmågan att uppleva verklig intimitet med sina partners (Huynh-Hohnbaum & Benowitz, 2023). Man har även sett att högre nivåer av symptom på ouppmärksamhet är relaterade till lägre förväntningar på kommunikation, tillit, stöd, respekt, kärlek och acceptans i romantiska relationer (Marsh et al., 2012).

I romantiska relationer mellan vuxna där en eller båda parter har adhd, återfinns tydliga skillnader jämfört med par där adhd inte är närvarande. Främst lyfts nackdelar med adhd inom romantiska parrelationer, men man belyser även positiva aspekter. Exempelvis att vuxna med adhd tenderar att i perioder uppslukas av ett intensivt fokustillstånd, så kallat "hyperfokus", som anges positivt när detta riktas mot romantiken i förhållandet. Även vissa positiva förmågor har återkommande förknippats med adhd, som exempelvis en förhöjd förmåga till kreativitet, humor och spontanitet, vilka uppges som stärkande i romantiska relationer (Wymbs et al., 2021).

Overbey et al. (2009) fann att individer med subkliniska adhd-symptom var mer benägna att använda maladaptiva copingstrategier samt rapporterade högre nivåer av stress i sina romantiska relationer. De fann även att ouppmärksamhet kopplat till adhd påverkade den romantiska tillfredsställelsen negativt (Overbey et al., 2009). Vidare har romantiska partners till individer diagnostiserade med adhd identifierat symptom på adhd, exempelvis ouppmärksamhet, problem med känsloreglering och impulsivitet, som särskilt bidragande till oenigheter i den romantiska relationen. Exempelvis identifierades symptom på ouppmärksamhet, som att tala utan att tänka eller att inte minnas viktiga saker, som problembeteenden (Robin & Payson, 2002). Sammanfattningsvis tyder dessa fynd på att specifika egenskaper hos adhd som ouppmärksamhet, impulsivitet och emotionell dysreglering påverkar funktionen i romantiska relationer negativt (Pollock et al., 2016). Vidare rapporterar kliniker att äktenskapsproblem är en av de vanligaste följderna som vuxna med adhd söker behandling för (Weiss, Hechtman & Weiss, 2001).

Hjälp att få för adhd i Sverige

Larson, Aiff och Aiff (2021) redogör för tydliga fördelar med att blanda olika slags interventioner i behandling av adhd, det vill säga multimodala insatser. Då en blandning av individanpassad psykoedukation, läkemedelsbehandling, psykoterapi och behövda arbetsterapeutiska insatser. Sådana helhetsgrepp är vad som rekommenderas i Sverige i både nationella- och regionala vårdprogram samt i Läkemedelsverkets- och Socialstyrelsens behandlingsrekommendationer för vuxen adhd (Larson, Aiff & Aiff, 2021; Läkemedelsverket, 2016; Socialstyrelsen, 2015).

Psykoedukation kring adhd ges för att öka insikt och acceptans av diagnosen och dess möjliga påverkan. Även information om prevalens och möjlighet till vård och stöd (Larson, Aiff & Aiff, 2021). Ofta erbjuds medicinsk behandling med någon form av centralstimulantia, som har visat på god effekt i minskning av kärnsymptomen hos både barn, unga och vuxna med adhd (Eriksson & Carlsson, 2016; Larson, Aiff & Aiff, 2021). Vidare finns stödjande insatser såsom att ansöka om en god man, boendestödjare, coach eller arbetsterapeut som tillhandahåller konkret stöd och anpassade verktyg. Dessa insatser är verksamma mot utanförskap till följd av adhd, men även funktionsnedsättningens påverkan på livskvaliteten i stort (Larson, Aiff & Aiff, 2021).

Sedvanlig kognitiv beteendeterapi (KBT) för att utveckla sin hantering av adhds påverkan på sin vardagssituation är även vanligt och har visat sig hjälpsamt (Safren, Otto, Perlman & Sprich, 2012). Dialektisk beteendeterapi (DBT), har visat sig fungera väl särskilt mot symptombilder av adhd som inkluderar svårigheter med självreglering och sänkt interpersonell funktion (Larson, Aiff & Aiff, 2021).

Partners till personer med adhd är tyvärr en förbisedd grupp när det kommer till insatser (Ben-Naim et al., 2017) och det som tycks finnas tillgängligt i Sverige idag är att partners deltar i den diagnostiserades patient- och närståendebildning, eller inkluderar adhd-specifika interventioner i parterapi (Pera & Robin, 2016 i Haralson, 2016).

Denna intervjustudie är en delstudie i projektet Du och jag och adhd

Forskningen sammanfattar att par hos vilka adhd är en påverkande faktor upplever mer relationsproblem, relationellt missnöje och fler separationer (Babinski et al., 2011; Ben-Naim, 2017; Overbey et al., 2009). Välriktade preventiva insatser har visats kunna minska resursåtgång och personligt lidande för gruppen (Pawaskar et al., 2019) och studier som gjorts, till exempel intervention med kognitiv beteendeterapi kombinerat med parterapi (Wymbs & Molina, 2015) visar på goda effekter, samtidigt som vikten av vidare forskning betonas. Det råder således brist på evidensbaserade psykoedukativa och stödjande interventioner att bemöta vuxna med adhds relationella behov och svårigheter med. Som svar på detta har Socialstyrelsen initierat *Du och*

jag och adhd-projektet som i en pilotstudie utvärderar effekten av en kurs för par där en eller båda har adhd. Kursen (se mer detaljerad beskrivning under metodrubriken “Kursen *Du och jag och adhd*”) lär ut hur dessa par kan vårda sina relationer med specifika adhd- och relationsinriktade insatser. Vår intervjubaserade ansats är en delstudie inom projektet.

Syfte med denna intervjustudie

Denna examensuppsats presenterar en kvalitativ och intervjubaserad studie. Via intervjuer med 20 av deltagarna från någon av pilotstudiens kurstillfällen under hösten 2023, ämnade vi att med tematisk analys utforska och besvara två separata frågeställningar;

- (1) Hur påverkas relationen av adhd? och
- (2) Hur upplevdes kursen *Du och jag och adhd*?

Genom att utforska och sammanställa deltagarnas personliga berättelser var förhoppningen att kunna bidra med en fördjupad och nyanserad förståelse kring hur adhd påverkar romantiska parrelationer och hur upplevelsen av att gå *Du och jag och adhd*-kursen var.

Eftersom pilotstudien undersöker kursens effekt i kvantitativ metodik riskerar viktiga detaljer och nyanser i deltagarnas upplevelser att överses. Vår förhoppning med dessa kvalitativa intervjuer var därmed att lyckas fånga upp och analysera viktiga insikter och information som individernas personliga upplevelser, tolkningar och åsikter kan betyda. Med hjälp av de kunskaper som studien resulterar i hoppas vi även bidra till förbättrade adhd-inriktade stödprogram, inom och bortom projektet för *Du och jag och adhd*.

Metod

Undersökningsdeltagare

Forskningspersonerna i denna delstudie bestod av totalt 20 individer som deltagit i någon av pilotstudiens *Du och jag och adhd*-kurstillfällen under hösten 2023. Samtliga deltagare ingick i en parrelation där en eller båda parterna har adhd. Oavsett om båda eller enbart en av parterna i relationen deltog i studien, genomfördes samtliga intervjuer med endast en deltagare per intervjutillfälle. Deltagarnas åldersspann låg mellan 25 och 63 år ($M=35,95$). Totalt genomfördes 20 intervjuer, men på grund av tekniska problem kunde en av ljudfilerna inte lagras, vilket slutligen resulterade i 19 inspelade och analyserade intervjuer. Ej inkluderad deltagare var en man med adhd.

Tabell 1.

Deltagarnas karaktäristika.

	Deltagare (n=20)
Ålder (år): M (SD)	35,95 (15,04)
Kön: n (%)	
Man	8 (40)
Kvinna	12 (60)
Adhd diagnos: n (%)	
Med adhd	10 (50)
Utan adhd	10 (50)
Relationslängd (år): M (SD)	5,74 (5,95)

Tabell 2.

Intervjupersoners demografiska fördelning.

Intervjuperson	Kvinna (K) / Man (M)	Med adhd (A) / Utan adhd (U)
IP 1	M	U
IP 2	K	U
IP 3	K	A
IP 4	M	U
IP 5	K	A
IP 6	K	U
IP 7	M	A
IP 8	K	U
IP 9	K	A
IP 10	M	A
IP 11	M	A
IP 12	K	A
IP 13	K	U
IP 14	M	U
IP 15	K	A
IP 16	K	U
IP 17	K	U
IP 18	K	A
IP 19	M	U

Rekrytering & urval

I samband med att deltagarna i en digital eftermätning fick möjlighet att utvärdera kurstillfället som de närvarat vid under hösten 2023, tillfrågades de om de vore intresserade av att medverka i ytterligare en studie bestående av en telefonbaserad intervju kring hur adhd påverkar deras relation, samt kring upplevelsen av att delta i kursen *Du och jag och adhd*. Intresse visades genom att bocka i en svarsruta till frågan:

Vi erbjuder 500 kr för en telefonintervju (ca 45 min) om din upplevelse av vår kurs och hur adhd kan påverka relationen. Vi väljer ut 20 deltagare via lottning. Skulle du kunna tänka dig att ställa upp och dela med dig av dina tankar och åsikter?

Av de 49 intresseanmälda slumpades 20 deltagare ut med hjälp av webbplatsen *random.org* och kontaktades under februari 2024, via meddelandefunktionen i projektets användarplattform av en av de två studieförfattarna. Då för att motta skriftlig forskningspersonsinformation samt för att informeras att kontakt enligt slumpad ordning nu skulle påbörjas.

I det första samtalet säkerställdes fortsatt intresse att delta och en sammanfattad forskningspersonsinformation gavs muntligt. Ett sms med en länk för registrering av digitalt informerat samtycke skickades ut via plattformen under samtalet. Deltagarna kunde nu ställa eventuella frågor om deltagandet samt inlämna sitt samtycke. När samtycke hade registrerats och kontrollerats kunde bokning av intervjun genomföras i plattformens kalender. Dessa informationssamtal upphörde när 20 intervjuer var inbokade. Samtliga intresseanmälda informerades att steget för datainsamling var slutfört när 20 intervjuer hade genomförts.

Kursen *Du och jag och adhd*

Du och jag och adhd-projektet bygger på en kurs utformad av Anne Marie Fosse Teigen och Line Lotherington från Norge (Fosse Teigen & Lotherington, 2018). I ett forskningssamarbete mellan Stockholms universitet, Linköpings universitet samt Karolinska Institutet utvärderas kursens genomförbarhet och effekt som översatt version i Sverige. Man har undersökt kursens innehåll och dess förmodade effekter på deltagarnas livskvalitet och relationer.

Kursen var kostnadsfri och gavs i form av en helgkurs om två åtföljande dagar, lördag till söndag från kl. 10:00 till 15:00. Materialet bestod av kursbok, kurshäfte, stödjande presentationsbilder till föreläsningar, arbetsblad samt självskattningsformulär adhd och relationer som besvarades före och efter kursen. När man annonserade i syfte att hitta lämpliga deltagare till kursen lanserades projektet som en grundkurs i att "ta hand om parrelationen när en eller båda har adhd". Kurstillfällena ägde rum i Stockholm under hösten 2023 och våren 2024 och kursledarna bestod av legitimerade psykologer samt psykologkandidater som två och två höll i dessa.

Kursen lärde ut hur adhd kan påverka relationen, hur deltagarna kan vårda och stärka sin relation samt hur man kan skapa en djupare förståelse för varandra. Detta genom att kombinera teori och praktik kring hanteringen av de vanligaste påverkande adhd-symptomen med teori ur sedvanliga parterapi som t.ex. kognitiv beteendeterapi (KBT), för mer långvariga och sundare relationer. Under de två kurstillfällena genomfördes totalt åtta olika övningar, bland annat fick paren tillsammans arbeta med problemlösning, sätta upp gemensamma mål för relationen, identifiera sina styrkor och svagheter samt träna på att ta olika perspektiv i form av att vara lyssnare respektive berättare. Upplägget var som så att man först arbetade parvis med en övning och sedan följde en diskussion i helgrupp. Dessa återkommande diskussionsmoment gav möjlighet att dela viktiga erfarenheter med andra par i liknande situation.

För att få delta krävdes att man uppfyllde vissa inklusionskriterier; alla deltagare måste vara över 20 år samt vara tal- och skrivkunnig i svenska. Som par måste man ha varit tillsammans minst ett år, ha bott ihop minst ett halvår och minst en part ska ha någon form av adhd samt att man skulle vara bosatt inom en timmes färdväg från centrala Stockholm. Exklusionskriterier var om misshandel förekommer i relationen, om någon part har en pågående psykologisk behandling samt om någon part hade ändrat eller planerade ändra sin eventuella dos av medicin, för adhd eller annat psykiskt tillstånd, inom förloppet av tre månader.

Totalt beräknades 160 personer (80 par) delta under ett av kurstillfällena under hösten 2023 och våren 2024. Forskningsprojektet leds av Per Carlbring, professor, leg. psykolog, leg. psykoterapeut, specialist i klinisk psykologi. Forskningshuvudman är Stockholms universitet.

Kvalitativ datainsamling

De semistrukturerade intervjuerna genomfördes på distans via telefonsamtal under februari 2024. Intervjuernas genomsnittliga tid var 47 minuter och 27 sekunder. Distansbaserad intervju valdes i underlättande syfte gällande möjlighet att delta utan krav på resor. Intervjun spelades in och sparades som ljudfil med hjälp av diktafoner. Ljudfilerna lagrades på krypterade USB-minnen specifika för detta projekt.

Databearbetning och analys

De inspelade intervjuerna auto-transkriberades på en lokal dator utan att skickas till tredje part, med hjälp av *Whisper*, en maskininlärningsmodell för taligenkänning. Därefter lagrades dessa i textform i valda versionen *Large*, på de krypterade USB-minnena. Kvalitetskontroll och renskrivning av samtliga intervjuer skedde därefter manuellt i syfte att särskilja intervjuledarnas sagda innehåll från forskningspersonernas. Största möjliga bevarande av kärnfullhet i det berättade, det vill säga ordagrannhet från källa till resultat, eftersträvades. I samband med renskrivning lyssnades intervjuerna igenom minst två gånger i realtid. Sedan ytterligare gånger

med varierad hastighet beroende på tydligheten i ljudupptagningen. Studieförfattarna kvalitetskontrollerade de intervjuer de själva utfört, men lyssnade även på varandras intervjuer med samtidig korrekturläsning en gång. Därefter påbörjades vår induktiva tematiska analys med att samtliga texter kodades (se exempel i Tabell 3 nedan, samt tillvägagångssätt i Tabell 4 nedan). De första fyra intervjuerna, två från vardera författares genomförda intervjuer, kodades samtidigt och i samarbete mellan författarna. Vi bearbetade var och en av dessa intervjuer genom att högläsa, understryka teser av intresse och generera koder tillsammans med kontinuerlig diskussion. Därefter kodades resterande intervjuer av den av studieförfattarna som utfört vardera intervjuer. Detta för att bibehålla högsta möjliga kännedom av data under kodning. Fortlöpande diskussioner hölls dock mellan författarna under hela kodningsprocessen, för att säkerställa samstämmig tolkning och förståelse.

Tabell 3.
Kodningsexempel.

Exempel-citat	Kod	Undertema	Tema
<i>Inte avslutas alla gånger, men det startas igång. Är man två stycken och jag är duktig på att avsluta och hon är duktig på att börja, då blir det ju som ett komplement.</i>	<i>Hon med adhd startar, inte avslutar</i>	<i>Förmågan att påbörja och avsluta</i>	<i>Utföranden</i>
	<i>Försöker komplettera varandra</i>	<i>Att anpassa sig</i>	<i>Användning av hanteringsstrategier</i>

För att utröna eventuella mönster i upplevelser av hur adhd påverkar relationen där minst en av parterna har adhd, samt i hur helgkursen upplevdes av deltagarna, genomfördes två dataanalyser, en för varje frågeställning, enligt de vedertagna sex steg i tematisk analys presenterade av Braun & Clarke (2006):

Tabell 4.
Faser i tematisk analys, översatta och förtydligade av studieförfattarna.

Fas	Beskrivning av fasens process.
1. Stifta bekantskap med data	Insamlat material korrekturläses till inlyssning ett flertal gånger. Källnära text eftersträvas. Idéer noteras.
2. Generera initiala koder	Tendenser av intresse utrönas, understryks och kodas, samt ordnas systematiskt.
3. Utröna teman	Koder sammanställs till potentiella teman. Ev. delteman genereras av samhörande kod-grupperingar under teman.
4. Revidera teman	Avstämning om teman fungerar i relation till det kodade materialet görs. En tematisk karta över analysen genereras.
5. Definiera och namnge teman	Varje tema tilldelas en specifik definition samt ett namn.
6. Producera rapporten	Kärnfulla beskrivningar lyfts fram och kopplas tillbaka till forskningsfråga och litteratur i en vetenskaplig rapport.

Kodning och analys utfördes under mars och april, för att sedan sammanställas till slutgiltigt resultat i maj och juni 2024.

Etiska aspekter

Ansökan för pilotstudien *Du och jag och adhd* med diarienummer 2023-04245-01 godkändes av Etikprövningsmyndigheten 9 september 2023. Tilläggsansökan för denna delstudie, med diarienummer 2023-06245-02 skickades in 15 oktober 2023 och godkändes 28 oktober 2023. Forskningshuvudman var Stockholms universitet. Studien gjordes i linje med *god forskningssed* (Vetenskapsrådet, 2017).

För att säkerställa frivilligt deltagande gavs möjligheten att som kursdeltagare själv anmäla sitt intresse för att delta i intervjustudien. 20 intresseanmälda blev därefter uppringda i slumpad ordning för att ta del av mer ingående information och bokas inför intervju enbart om fortsatt intresse att delta uppgavs. Det separata elektroniska inlämnandet av informerat samtycke gav deltagarna möjlighet att ta ställning till informationen som intagits och ämnade stärka frivillighetsaspekten för deltagandet ytterligare. Efter att deltagarna gett sitt godkännande utifrån forskningspersonsinformation genomfördes intervjuer på överenskommen tid. I introduktionen av varje intervju gavs information om fortsatt frivilligt deltagande, det vill säga möjlighet till att avbryta sitt deltagande när som helst under processen samt rätt till att inte besvara någon eller flera av frågorna oavsett anledning.

Som deltagare valde man själv grad av personlig information att dela med sig av. Intervjun avslutades med frågan om något speciellt av det som sagts önskades exkluderas från eventuell citering i den slutliga studierapporten från deltagarens sida. Varken frågorna eller själva deltagandet förväntades vålla obehag eller utgöra en risk, varför ingen försäkring för medverkan utgick. Om deltagarna skulle önska avsluta sin medverkan vid senare tillfälle, informerades de att kontakta ansvarig forskare enligt uppgifter angivna i forskningspersonsinformation. Oavsett om någon skulle avbryta intervjun eller på annat sätt avsluta sin medverkan kommer den vård eller annan behandling denne får inom *Du och jag och adhd*-projektet inte att påverkas.

Som fördel med att medverka fanns den skattepliktiga ersättningen om 500 kr. Pengarna var avsedda som ersättning för erlagd tid och inte som lockelse. Ytterligare en fördel var det bidrag som deltagarnas information kan innebära i utveckling av förbättrade insatser för adhd. En annan fördel att delta i intervjun var möjligheten att få sagt något som inte kunnat uttryckas lika lätt i pilotstudiens skattningsformulär för eftermätning och uppföljning.

Vad gäller sekretess och metoder för avidentifiering har varje genomförd intervju länkats till en studiekod som tilldelats studiedeltagarna inom pilotstudien, exempelvis 1234abcd1A, enligt så kallad pseudoanonymisering. Koden substituerade således deltagares identitet i materialet som insamlades från och med intervjutillfället för att bibehållas under hela förloppet av bearbetning och analys. I resultatpresentationen gavs intervjuade ytterligare kodbenämningar i form av IP och ett nummer mellan ett och 19, exempelvis IP2 som står för intervjuperson två. Exempelcitater presenteras således utan någon koppling till eller röjning av svarandens identitet eller av inom projektet erhållen anonymiseringskod. Inspelning och transkriberad text bearbetades elektroniskt och sparades på krypterade USB-minnen. All insamlad data hanterades i enlighet med Stockholms universitets riktlinjer för dokumentation av forskningsstudier. Vidare var forskningsteamet de enda med tillgång till de krypterade kodnycklarna till USB-minnena med deltagares personuppgifter, för att hindra obehöriga att kunna nå och röja dessa. Samtliga kontaktuppgifter kommer att raderas, liksom studiekodslistor, när sådana steg i *Du och jag och adhd*-projektet nås att dessa ej längre är behövda. Det slutliga pseudoanonymiserade datamaterialet kommer att lagras på psykologiska institutionens säkra servrar på Stockholms universitet enligt institutionens och universitetets bestämmelser för hantering och arkivering av forskning. När studien är slutförd har deltagarna möjlighet att önska tillgång till resulterande

rapporter via ansvarig forskare Per Carlbring. Forsknings­sammanfattning i projektet delas med inblandade intressenter och aktörer, såsom Socialstyrelsen. Vill deltagare återkalla medgivande, ändra uppgifter eller dylikt i efterhand, har de rätt att kostnadsfritt få detta genomfört enligt den rättsliga grunden för behandling i enlighet med den allmänna dataskyddsförordningen (GDPR; Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679, 2016). Vissa omständigheter kan innebära undantag från dessa rättigheter, exempelvis prioriteringar i sekretesskrav eller regelverk för arkivering. Deltagare har informerats att vid missnöje kring personuppgiftshantering ta kontakt med ansvarig forskare eller dataskyddsombudet vid Stockholms universitet.

Reflexivitet

Inom kvalitativ forskning handlar reflexivitet om att våga ifrågasätta vad vi vet och hur vi vet något (Hertz, 1997). Att vara reflexiv handlar även om att kritiskt granska sig själv i rollen som forskare enligt Brown och Clarke (2022). Detta innebär således att forskarna riktar blicken mot sig själva, sina förutsättningar, erfarenheter och förkunskaper, eftersom dessa kommer att påverka slutprodukten (Finlay, 2003). Brown och Clarke (2022) betonar även vikten av att reflektera över dessa aspekter under hela forskningsprocessen i form av möjliga styrkor och svagheter.

Vi som är författarna till denna uppsats, Isabelle Backlund och Felicia Sjögren, utbildar sig i skrivande stund till psykologer på Stockholms universitet termin 10 av 10, med inriktning KBT. Under psykologutbildningen har adhd som diagnos varit ett återkommande tema under föreläsningar, diskussionsmoment och seminarier. Likaså utredning av tillståndet med efterkommande möjliga vård- och stödinsatser. Isabelle har viss erfarenhet från sin psykologpraktik på Maria Ungdom, där hon fick vara med och genomföra en adhd-utredning. Felicia har under sin psykologpraktik i ett neuropsykiatriskt team på en psykiatrisk öppenvårdsmottagning för vuxna genomfört neuropsykiatriska utredningar under handledning och gett patient- och närståendutbildningar för adhd online. Som psykologassistent på samma mottagning fortsatte hon därefter att vara delaktig i utredning och vård riktat mot bl.a. adhd. På psykologutbildningens klinik har Felicia även gett en KBT-behandling av vuxen adhd enligt metodiken av Safren, Otto, Perlman och Sprich (2012). Förkunskaper för diagnosen finns därav i form av dess utveckling, uttryck och livspåverkan. Men även för hur vård och insatser kan se ut för diagnostiserade vuxna. Förkunskaper för diagnosen finns därav i form av dess utveckling, uttryck och livspåverkan. Men även för hur vård och insatser kan se ut för diagnostiserade vuxna.

Om kursen, som vår andra frågeställning handlar om, visste vi en hel del i förväg, eftersom vi fått ta del av pilotstudiens utdelade material till deltagarna, däribland forskningsplaner, digitalt föreläsningmaterial och bakgrundsforskning som lett till interventionen. Båda har även praktisk erfarenhet av att ha kontakt med respondenter, klienter och patienter digitalt och via telefon, vilket är tillvägagångssätt för kontakt även i denna studie. Under utbildningen har båda författarna provat på att genomföra semistrukturerade intervjuer som sedan analyserats med hjälp av tematisk analys enligt metodiken föreslagen av Braun och Clarke (2006). Det vill säga densamma analysmetod som använts i denna studie.

Resultat

Hur adhd påverkar relationen

Tabell 5.

Presentation av teman och underteman för hur adhd påverkar relationen.

Tema	Undertema
-------------	------------------

1. <i>Livlighet och intensitet</i>	1.1 <i>Impulsivitet</i> 1.2 <i>Starka och intensiva känslor</i> 1.3 <i>Spontanitet och kreativitet</i>
2. <i>Ordningen i tillvaron</i>	2.1 <i>Planering och att förhålla sig till planer</i> 2.2 <i>Strukturering och organisering</i> 2.3 <i>Hur hemmet sköts</i> 2.4 <i>Användning av rutiner</i>
3. <i>Utföranden</i>	3.1 <i>Förmågan att påbörja och avsluta</i> 3.2 <i>Energivåer, driv och motivation</i>
4. <i>Fokus och tänkande</i>	4.1 <i>Att uppfatta tid</i> 4.2 <i>Minnesfunktion</i> 4.3 <i>Uppmärksamhet</i> 4.4 <i>Oflexibelt tänkande</i>
5. <i>Användning av hanteringsstrategier</i>	5.1 <i>Att anpassa sig</i> 5.2 <i>Att medicinera</i> 5.3 <i>Konflikthantering</i> 5.4 <i>Behov av stödjande insatser</i> 5.5 <i>Kommunikation</i>
6. <i>Mental hälsa och självuppfattning</i>	6.1 <i>Tankar och känslor om sig själv</i> 6.2 <i>Hur man mår</i>
7. <i>Att bli sedd, tolkad och (miss)förstådd</i>	
8. <i>Hur ansvar fördelas</i>	

1. Livlighet och intensitet

Både adhd-diagnostiserade och partners utan adhd som intervjuats har ofta benämnt impulsivitet och brist på impuls kontroll som en påverkan på relationen. Vanligt var exempel på problematik skapat ur att parten med adhd ibland tar för hastiga och ogenomtänkta beslut, eller att saker sägs som sedan får ångras. Att oftare ha starka och intensiva känslor i relationen togs också upp som en aspekt hos parten med adhd, och då främst att dennes svårigheter att reglera sina reaktioner på händelser gällande relationen kan innebära överraskande reaktivitet samt humörsvängningar eller snabbt övergående utbrott som blir svåra för partners att hänga med i. Adhd har även benämnts som en faktor i relationen som ökar tendensen till kreativa tankegångar samt spontana, flexibla sätt att vara, något som uppskattats i de flesta intervjuer hos båda parter.

1.1 Impulsivitet

Över hälften av deltagarna benämnde impulsivitet som en negativ påverkan på relationen. En sådan var ekonomiska svårigheter på grund av impulsivitet hos den med adhd. Även impulsivitet i form av ett behov av att bota rastlöshet med sökande av "kickar" benämndes som en svårhanterlig påverkan i relationen, och särskilt om där fanns barn innebärande högre krav på stabilitet hos de vuxna. En mindre andel av deltagarna benämnde både positiva och negativa konsekvenser av impulsivitet i relationen. Några positiva aspekter uppgavs vara att de vågade mer, samt att ta sig an saker utan hämmande konsekvenstänk, vilket tillförde gynnsamma saker till relationen såsom en mer händelserik samvaro.

Jag har ju blivit tvungen till att planera mycket i och att det har varit som det har varit. Men sen har jag också varit lite för intensiv ibland och liksom, jamen, bokad resor som jag inte ens har kollat upp om vi har semester eller barnen går i skolan och jag har beställt hem kök utan att kanske ha dubbelkollat det för att jag tycker att det är dags att renovera och liksom. Sånt som vi idag kan skratta lite åt men i de situationerna har det ju varit ganska tärande. (IP 9)

Deltagaren beskrev hur hennes impulsivitet med bokningar och köp har tärt på relationen.

1.2 Starka och intensiva känslor

Ungefär hälften av de intervjuade beskrev att starka känslor är en utmaning i relationen. Dels beskrev många av dessa att den med adhd lättare fångas av sina känslor, blir känslostyrd och kan reagera förvånansvärt starkt. Även att starka reaktioner kan släppa lika snabbt igen och att partners, främst då utan diagnos, kan ha svårt att hänga med i humörsvängningarna. Några få beskrev problem med ilska som "blixtrar till" när den med adhd störs. Cirka hälften beskrev att några dagars nedstämdhet som går över lika snabbt igen är vanligt förekommande hos den med adhd och att partnern då får ta ökat ansvar i hemmet. En deltagare beskrev att explosiva konflikter följt av att bli jätte kärleksfull var vanligt i relationen.

Jag har behövt jobba jättemycket med mina känslor. Reglering och så. Tidigare i relationen var det mycket mer känslor för mig. Jag kunde bli väldigt upprörd, starka känslor, ledsen, glad. Sen har jag lättare att släppa saker och gå vidare. Ibland är man inte på samma nivå när det kommer till den emotionella delen. Som adhd-person kan man reagera starkt, bli upprörd, men man går vidare. Då kanske den andra personen inte har gått vidare. (IP 18)

Här förklarade deltagaren hur denne med adhd tenderar att ha starkare och snabbare skiftande känslor än partnern utan adhd.

1.3 Spontanitet och kreativitet

Närmare hälften av deltagarna benämnde kreativitet som en adhd-påverkan på relationen som var positiv, att det innebar mer kreativa och påhittiga lösningar. Vad gäller spontanitet beskrev närmare hälften att parten med adhd vill göra mer spontana saker exempelvis på semesterar, men även att det kan bli jobbigt för båda parter att behöva ställa om när parets planer ändras spontant utefter vad personen med adhd är sugen på. En deltagare berättade om svårigheter att veta om personen är spontan och lätt ändrar riktning på grund av sin adhd, eller om det snarare handlar om en allmänt flexibel personlighet.

Ja, det är främst det kreativa som verkligen är någonting positivt. Sen, ja men jag tror impulsiv ibland kan ju vara till fördel också [...] Det får ju mig att utvecklas också, att göra mer spontana grejer under kontrollerade former. (IP 14)

Den intervjuade beskrev hur han upplever att partnern med adhd har mer kreativitet vilket upplevdes som positivt, samt hur dennes impulsivitet kunnat bidra till mer spontanitet i förhållandet.

2. Ordningen i tillvaron

Alla utom en deltagare beskrev negativt påverkad ordning i parets tillvaro på grund av adhd. Ofta beskrevs fenomen som planerings- och struktureringssvårigheter ihop med sänkt förmåga till att organisera eller skapa rutiner i vardagen. Påverkan på relationen till följd

berättades vara ökad förekomst av bortglömda eller ändrade planer som leder till frustration eller bråk, men också olikheter i behov av rutin för att hålla vardagen mer strukturerad. Skötsel av hem- och hushållssysslor påverkades negativt, antingen i att de blir gjorda i ansedd otillräcklig mån, eller att partners utan adhd oftare får dra den lasten för att det ska bli gjort. En deltagare beskrev tvärt om att adhd inneburit högre grad struktur i parets vardag, vilket upplevdes som mycket positivt.

2.1 Planering och att förhålla sig till planer

Närpå alla som intervjuades berättade att adhd påverkar parets planering och följande av planer. De flesta av dessa benämnde svårigheter för den med adhd både i att göra planer, att följa planer och att ändra innehållet i dessa. Flera uppgav ökat behov av att planera och förbereda i god tid i relationen med adhd, men att planeringsförsök med kalendrar, påminnelser och annat ändå fallerar eller försvinner efter en kort tid. Några beskrev också svårigheter i att tidsmässigt hantera planer, att inte ha förmågan att veta vad man vill göra flera månader framåt när man har adhd och därmed behöver kortare tidsspänn att förhålla sig till. En deltagare förklarade hur vetskapen i och med diagnostisering med adhd gjort så att hen förbereder sig inför saker som hen ska göra, vilket resulterat i ett lugnare förhållande när partnern inte längre behöver hjälpa till med det steget.

Det är ganska svårt, för det går inte att planera riktigt med henne. Hon har ju aldrig gjort det. [...] Men att planera en semester om flera månader till exempel, som jag tycker är jättemysigt, det är ju i princip omöjligt för min partner. ”Hur ska hon veta vad hon vill göra om några månader, det är en jättekonstig fråga”. (IP 16)

Deltagaren berättade om de planeringssvårigheter som uppkommer i förhållandet med sin partner som har adhd.

2.2 Strukturering och organisering

När det kommer till att skapa gemensam struktur och organisera tillvaron tillsammans beskrev nästan alla intervjuade svårigheter. Adhd upplevdes av de flesta innebära ett ökat behov av struktur, dels i att få vardagen att gå ihop men även genom att exempelvis hålla ordning och reda runt omkring sig. Försök att strukturera togs upp som ytterst ofta förekommande, exempelvis med skapande av listor, regler och ramar, men då även att ihållande av lösningarna blir kortlivade vilket kan leda till en känsla av hopplöshet. En deltagare beskrev att samtidigt som organiseringssvårigheter hos parten med adhd förekom, så var en samtidig styrka hos denne att vara driftig med att rensa, skapa ordning och reda för att det annars “rasar” för denne.

Utifrån sin adhd-diagnos så har ju han ett stort behov av struktur samtidigt som han har svårt att följa den strukturen. Så det bygger mycket på att det är något vi kommer överens om och skapar tillsammans. Jag har tidigare försökt med olika slags upplägg och listor. Men är de på något sätt inte förankrade hos honom fungerar det inte. Det gäller ju åt andra hållet också. (IP 17)

Här beskrev den intervjuade hur partnern med adhd har ett stort behov av struktur likväl som svårigheter att följa den.

2.3 Hur hemmet sköts

Förmåga att ta ansvar för vardagssysslor, plocka undan, betala räkningar i tid, städa eller laga mat togs i de allra flesta intervjuer upp som negativt påverkat till följd av adhd. Resultatet av detta handlade hos de flesta om en ojämn fördelning i dessa sysslor. Även stress, skuld eller

uttröttande överkompensering av svårigheterna var några beskrivna effekter. Två deltagare berättade även att de hade behov av boendestöd eller städhjälp i skötseln av hemmet för att underlätta.

[...] och han då blir ju irriterad för att jag säger att jag ska städa men jag gör inte det. Så det är väl där som det påverkar mest. Alltså jag har väl det tänket att det är bra att göra det tråkiga först och sen ha kul, men han har lättare att utföra det på det sättet. Jag har svårare att faktiskt se till att det är så det händer. Jag vill ju gärna göra det roligare först och sen städa någon.. Helst inte alls. (IP 12)

Här beskrev en deltagare med adhd hur denne har svårt att få tråkiga saker gjorda, till exempel städning, och att partnern utan adhd har lättare att se till att göra det tråkiga före det roliga.

2.4 Användning av rutiner

Hälften av deltagande uppgav att skapande, bibehållande eller avbrott av rutiner innebär svårigheter i parrelationen till följd av adhd. En vanlig bild som gavs var att det är mycket svårt att få till att nya rutiner följs, men även att behovet av rutiner hos par där en eller båda har adhd är stort. Stress och oro vid brutna rutiner var vanligt förekommande i deltagarnas berättelser. Några redogjorde för olika behov av att vara rutinfast i vardagen jämfört med semestertid och under exempelvis resor. Vissa mådde bra av avbrott från rutinmässig vardag, medan andras mående återkommande försämrades i samband med perioder av sämre eller brutna rutiner.

Ja alltså, vi måste ha rutiner även när vi är lediga. Vi har liksom ledighetsrutiner och vi har vardagsrutiner. Det är lite olika om det är sommarlov då har vi dom här rutinerna och är det såhär till exempel jullov då har vi dom här rutinerna. Så att det är väldigt, ja, specifika rutiner beroende på vilket lov det är. (IP 9)

Deltagaren beskrev hur behovet av tydliga rutiner gör att familjen måste ha speciella sådana även under exempelvis semestrar för att det ska fungera optimalt.

3. Utföranden

Adhd upplevdes påverka hur saker initieras, genomförs och slutförs i form av svårigheter med att reglera energinivåer och motivation för den med adhd. I många fall beskrev deltagarna hur väckt intresse kan leda till ett gynnsamt driv hos den med adhd, vilket för relationen kan betyda att positiva saker sker, men också hur saker som känns jobbigt eller tråkigt inte genomförs eller fullföljs i tillräcklig mån.

3.1 Förmågan att påbörja och avsluta

Vanligen förekommande i intervjuer var beskrivningar av svårigheter med antingen att starta upp sådant som behöver göras, eller att avsluta redan påbörjat, hos parten med adhd. Många av dessa berättade att det ena kunde fungera positivt, som en viktig startmotor i förhållandet, men som i följande led innebar svårigheter att avsluta vilket kunde hamna på partnerns ansvar. En deltagare beskrev problemet som att ett påbörjat och intresse-initierat projekt kunde driva den med adhd att uttröttligt göra färdigt enligt deadline, men på bekostnad av ork, hälsa och familj.

Han blir nog också väldigt stressad ibland när jag tar hastiga beslut. Sen tycker han att det är roligt för att vi kommer igång med saker. Sen blir det mycket att han tar avslut av mycket projekt som jag startar. (IP 9)

Deltagaren med adhd berättade hur han vanligtvis är den som påbörjar saker eller initierar projekt medan partnern är den som får avsluta dessa, och hur detta kan ha både en positiv och en negativ inverkan på relationen.

3.2 Energinivåer, driv och motivation

Att energin är påverkad hos den med adhd konstaterades hos nästan alla deltagare i intervjuerna. De flesta benämnde svårigheter med att balansera sitt driv att vilja göra saker med grad av ork och energi som man faktiskt har. Många menade att positiva saker startas eller tillkommer i relationen på grund av den energin, men att kostnaden kan vara att personen kör slut på sig och behöver avstå från aktiviteter och ansvar under en tid. Problematik benämndes också i när parternas olika energinivåer inte synkar och besvikelser uppstår, eller när den med adhd inte orkar göra sådant som partnern utan diagnos tycker är "bara att göra". Av nära hälften av de intervjuade benämndes en styrka utgöras av när den diagnostiserade partens intresse för det som utförs motiverar till att snöa in, gå "all in" eller bli bäst på det, vilket ger resultat därefter. Negativa sidan av fenomenet benämndes dock hos några av deltagarna innebära att engagemang och att göra det "tråkiga" men viktiga begränsas när det inte intresserar tillräckligt mycket.

Det finns nästan alltid energi. Sen finns det perioder när energin har gått ur helt. Och det märks ju också, och det förstår man ju att den går ur. Om den ska vara på 150, i säg, två veckor. Då är det klart att det finns några dagar när den är på -50 också (IP 1)

Här berättade deltagaren att partnern med adhd nästan alltid har energi men att hon har problem med att balansera samt reglera sina energinivåer vilket leder till perioder av plötsliga energidippar.

På sätt och vis kan han få saker att hända. Inte vardagsmässigt det här tråkiga liksom. Men till exempel att flytta eller leta efter en hund. Den bästa hunden eller bästa lägenheten. Eller köpa lägenhet i Spanien. Alltså det händer ju positiva, stora saker. [...] För det är ett stort intresse. Allt som skapar intresse blir han ju bäst på. (IP 2)

Deltagaren förklarade hur partnerns tendens att drivas och motiveras i saker som intresserar honom tillför positiva saker i relationen, men förtydligar även att den uppskattade tendensen inte sker när det kommer till "tråkiga", vardagliga saker.

4. Fokus och tänkande

Tidsuppfattning, minne, uppmärksamhet och tankeflexibilitet ansågs variera till följd av adhd enligt ungefär tre fjärdedelar av de personer som intervjuades. I relationen gav detta bland annat en ökad tendens att missa eller glömma överenskomna tider, att önskade saker inte uppmärksammas eller fokuseras på i tillräcklig mån, eller att ett oflexibelt tankesätt förekommer exempelvis i form av svart-vitt tänkande hos den med adhd.

4.1 Att uppfatta tid

Hos en fjärdedel av deltagarna nämndes att den med adhd har svårigheter med att uppfatta tid, att bedöma hur lång tid saker kommer att ta och att hålla tider. Någon benämnde problemet som "time-blindness" medan andra kallade det för tidsoptimism eller bara svårigheter med och att generalisera tidsbegrepp. Missförstånd, sena ankomster eller att dra ut på tiden var påverkan på relationerna som sades komma ur problemet. Men också i andra led, svårigheter att planera tidsfördelning eller att prioritera sin tid som ska ägnas saker paret ska göra.

Han har en del utmaningar med tidsbegrepp, att hålla tider och bedöma hur lång tid saker och ting tar. Det är ju en sån aspekt i vardagen att han har svårt att hålla tider och planera för. [...] Men också om han ska hämta barn om vi har kommit överens om det och det är någonting som antingen drar ut på tiden på jobbet så att han har svårt att hålla tiden och hämta barnen i tid. Sen kan det också vara att han fastnar i aktiviteter. Det är ganska vanligt både hemma och på jobb. (IP 17)

Den intervjuade berättade hur partnern med adhd har svårigheter med tidsbegrepp vilket påverkar parets vardag i att planera och komma i tid.

4.2 Minnesfunktion

Glömska och minnessvårigheter togs upp i över hälften av intervjuerna som en adhd-påverkan på relationen. Planer och träffar glöms bort, liksom saker som behövs plockas undan. Detta påverkar relationen negativt genom irritation samt frustration. Några nämnde att minnessvårigheterna kunde upplevas som att den med adhd är ointresserad eller inte bryr sig. Några deltagare beskrev även att räkningar har fått sättas på autogiro för att undvika negativa effekter på ekonomin. Närmare alla som tog upp glömska eller minne som problem av de som intervjuades berättade även om en frustration kring att partnern behöver ansvara för att påminna och stämma av kring planer väldigt ofta.

Det är ju just det här med att man glömmet bort liksom vad som är bestämt. Det påverkar ju negativt. För då känner hon inte att jag bryr mig, vilket man kan förstå. Men det är ju så liksom att det är ju på grund av min diagnos... (IP 7)

Deltagaren med adhd beskrev hur han glömmet bort saker som är bestämt och hur partnern då uppfattar detta som ett tecken på ointresse.

4.3 Uppmärksamhet

Svårigheter med fokus, att bibehålla och reglera sin uppmärksamhet, är ett adhd-symptom och som upplevdes påverka i nästan alla de intervjuades relationer. Positivt sades vara när den med adhd:s fokus riktas mot något fullt ut, med förhöjd närvaro i stunden. Negativa följder var vanligast och beskrevs som att vara lätt distraherad, kunna fastna i aktiviteter för länge eller att inte ha samma förmåga att uppmärksamma vad som behöver göras i vardagen tillsammans med partnern. Man beskrev även hur partnern utan diagnos ofta får ta ökat ansvar när partnern med adhd exempelvis fastnar i aktiviteter eller går in i ett så kallat superfokus.

Och ibland kan jag gå in i perioder där jag har väldigt mycket superfokus typ "Oj, nu måste jag göra det här och nu ska jag lösa den här uppgiften." Och så kanske det är fyra, fem dagar ibland längre. Då blir det också att han, då blir ju han plötsligt också väldigt...mycket ansvar hamnar på honom under de perioderna. (IP 9)

Deltagaren beskrev hur hon kan hamna i intensiva perioder av superfokus, vilket kan leda till att partnern behöver ta extra mycket ansvar under dessa perioder.

4.4 Oflexibelt tänkande

Några personer berättade om svårigheter när den med adhd behöver justera en redan befintlig tanke eller plan. Till exempel om höga uppbyggda förväntningar inte kan infrias av partnern och en besvikelse infinner sig och resulterar i ett svart-vitt tänk kring detta, att det som skulle blivit så bra plötsligt blev värsta stunden någonsin. Snabba förändringar av planer,

speciellt när partnern utan adhd fattar beslutet, berättades kunna göra den med adhd sur och orättvis vad gäller att acceptera när partnern är spontan lika mycket som hen tillåts vara det.

Om hon har en tanke så, då är det den tanken, annars blir hon skitsur när hon måste ändra den tanken [...] och är öppen med att hon har svårt med snabba förändringar. (IP 4)

Deltagaren berättade hur partnern med adhd kan vara oflexibel, få svårt och bli sur om denne måste ändra sin ursprungliga tanke eller göra snabba förändringar.

5. Användning av hanteringsstrategier

Hur man på olika sätt hanterat att adhd påverkar relationen var återkommande inslag i samtliga intervjuer. För att hantera olika adhd-relaterade utmaningar i relationen användes olika hanteringsstrategier som att anpassa sig efter sin partner genom exempelvis kompromisser, konflikthanteringsstrategier, hjälp och vägledning från stödjande insatser, kommunikationsfärdigheter samt medicinering.

5.1 Att anpassa sig

Både deltagare med och utan adhd berättade om hur de på olika sätt måste anpassa sig till sin partner för att relationen ska fungera. Däremot handlade majoriteten av berättelserna, oavsett om källan hade diagnos eller ej, om hur de utan adhd upplevdes anpassa sig mer i relationen än partners med diagnosen. Gemensamt för majoriteten av de utan diagnos var en upplevelse av att behöva anpassa sig till den med adhd:s spontanitet samt oförmåga att planera och strukturera. Många lyfte även graden av anpassning medan några uttryckte att partnern med adhd:s behov tenderar att ofta sättas först i förhållandet och en deltagare berättade att detta resulterade i en upplevelse av att känna sig osynlig i relationen. Ett par av de intervjuade med adhd uppmärksammade även att de var tvungna att anpassa sig till partnerns sätt att planera vilket kunde upplevas som svårt. Ungefär en tredjedel berättade att parterna kompletterar varandra samt visar acceptans för varandras olikheter. En nämnde även överkompensering som resulterade i försämrat mående och påverkan på relationen.

Ja men jag upplever att jag får anpassa mig otroligt mycket. Och att jag nästan blir osynlig. Det är svårt att ta plats i relationen. Faktiskt. För det är hans behov som går först. Hans humör och hans behov. (IP 2)

Här berättade en partner utan adhd om hur hon upplevt sig behöva anpassa sig efter partnern med adhd i sådan utsträckning att hon känt sig osynlig och oprioriterad i relationen.

5.2 Att medicinera

En fjärdedel av deltagarna lyfte medicinering som en strategi för att hantera de adhd-relaterade utmaningarna som kan uppstå i relationen. Samtliga av dem uttryckte att medicineringen hade en positiv inverkan på bland annat förmågan att strukturera, planera och fokusera, exempelvis påbörja samt avsluta saker samt att sköta hem- och hushållssysslor.

Så det är ju så här när förändringar sker. Till exempel som då att man ändrar medicinen. Då kan det ju hända sådana där, alltså det blir mycket svårare för mig att.. Känna mig grundad och det påverkar allt omkring mig. (IP 18)

Deltagaren beskrev hur förändring i medicinering kunde försämra förmågan att känna sig grundad vilket då även påverkar allt runt omkring henne i tillvaron.

5.3 Konflikthantering

Många av de som intervjuades upplevde svårigheter med att hantera konflikter vilket i sin tur påverkade relationen negativt. I ett flertal intervjuer lyftes vikten av funktionella konflikthanteringsstrategier samt avsaknaden av dessa. Ungefär hälften av deltagarna beskrev ett behov av strategier som att exempelvis pausa konflikterna för att sedan fortsätta prata när båda lugnat ner sig alternativt att vänta någon dag för att även kunna ta den andras perspektiv. Någon deltagare beskrev hur de använt KBT-strategier för att på ett bättre sätt förstå reaktioner under konflikt. En annan deltagare beskrev hur det kan vara svårt att använda strategier särskilt när man är i affekt och att man behöver vara både medveten och förberedd med funktionella konflikthanteringsverktyg.

Ofta är det så att vi backar lite. Jag kan reagera och svara ganska snabbt medan min partner vill hinna tänka, fundera och skriva mer vad hon känner. Så då gör vi så. För jag kan fortsätta komma ihåg vad jag vill säga även senare medan om hon tvingas till det, eller känner sig tvingad till det, när vi pratar så blir det fel. Så blir det lite, kanske fel ord och saker man inte kan ta tillbaka. Så då tycker jag ändå att vi har jobbat fram nåt som funkar nästan varje gång. (IP 16)

Här beskrev en partner utan adhd hur de hanterar konflikter och hur det skulle bli om hanteringen inte görs på det fungerande sätt som de jobbat fram tillsammans.

5.4 Behov av stödjande insatser

Ytterligare ett sätt att hantera adhd-relaterade utmaningar i relationen är att använda sig av stödjande insatser av olika slag med varierande innehåll och fokus. En fjärdedel av deltagarna har gått eller går i någon form av parterapi tillsammans med sin partner, en deltagare får kontinuerlig hjälp av en boendestödare och en annan använder yoga samt meditation som hanteringsstrategi för att bli lugn när hen upplever ett ökat behov utav detta. Någon har gått en stresshanteringsbehandling med fokus på utmattning, samt en individuell terapi för konflikthantering. Ytterligare två deltagare har gått i en adhd-inriktad KBT-kurs som har gett starkt intryck inom hur de hanterar sig själv och relationen.

[...] gått i KBT för adhd själv, men i en grupp. Och även individuella sessioner med psykolog. Vilket jag då har tagit upp i vardagslivet. Hur det funkar hemma och vad jag behöver göra för att det ska bli mindre med konflikter. (IP 10)

Här beskrev deltagaren hur denne tagit hjälp av behandling och terapi för att hantera vardagslivet och hemmet samt för att minska konflikter.

5.5 Kommunikation

Ett annat sätt att hantera adhd i relationen är genom kommunikationsstrategier, vilket mer än hälften av de intervjuade nämnde. Gemensamt för de flesta var strävan efter att tillsammans lösa problem konstruktivt samt effektivt. Några av de intervjuade lyfte att man genom god kommunikation kan lösa det mesta som att undvika att missförstånd och konflikter förvärras. Ett par deltagare problematiserade kring hur irriterat tonläge försvårar kommunikation. En annan nämnde att partnern kan ha svårt att förklara vad med adhd som frustrerar i relationen.

En specifik strategi är för mig att då försöka att inte själv bli stressad och frustrerad. Utan göra [Namn] uppmärksam på att ”nu blir du kidnappad av ditt eget huvud” på något sätt. “Nu drar du iväg i adhdn”. [...] använda ett jag budskap för att säga såhär att jag inte hänger med nu. Utifrån att jag vet att hans vilja är ju inte att dra ifrån mig utan hans vilja är att vi ska planera tillsammans och göra saker och ting tillsammans. (IP 6)

Deltagaren berättade om en kommunikationsstrategi där hon behåller lugnet och använder jag-budskap för att uppmärksamma partnern med adhd att han “drar iväg i adhd:n” för att undvika oönskade missförstånd eller konflikter.

6. Mental hälsa och självuppfattning

Många av deltagarna, främst med diagnos men även utan, uttryckte att deras mentala hälsa och självuppfattning har påverkats av adhd. Särskilt i form av negativa tankar och känslor om sig själva och genom varierat mående som exempelvis ökad stress, ångest och utmattning, vilket har påverkat relationen.

6.1 Tankar och känslor om sig själv

Nästan hälften av deltagarna uttryckte negativa tankar och känslor om sig själva kopplade till sin adhd-diagnos. Återkommande hos flera av deltagarna var känslan av att bli skuldbelagd, att känna sig misslyckad och att inte klara av eller orka med det som förväntas alternativt det som man själv hade önskat att man klarade av i relationen. En av deltagarna med diagnos lyfte försämrat självförtroende till följd av adhd som i sin tur påverkar parrelationen. En annan deltagare med diagnos berättade att hen överkompenserar för dålig självkänsla genom att exempelvis städa och hålla rent i hemmet. Två av deltagarna utan diagnos uttryckte att man som partner till någon med diagnos ständigt måste anpassa sig och vara förstående vilket skapar en upplevelse hos denna av att känna sig osynlig i relationen. En av deltagarna med adhd beskrev även hur självbilden tenderar att variera, hur man kan känna sig jätteintelligent inom vissa områden samtidigt som man kan känna sig jättedum på andra. Deltagaren var även övertygad om att en stor del av partnerns besvikelser i relationen kan härledas till hans adhd-problematik. Det var även många deltagare som lyfte styrkor kopplade till diagnosen såsom spontanitet, kreativitet, nyfikenhet, driv och engagemang, vilket bidrog till positiva tankar och känslor om sig själv.

Eftersom det är jag som har adhd:n, så påverkar det ju att det blir mer skuldbeläggande, att det är jag som är problemet. Men jag vet ju att jag blir ständigt påmind när jag känner mig som en sämre människa, eller att ”varför kan jag inte bara må bra?” Där är det ju jätte viktigt att min man har förståelsen för att det är just där och då. (IP 3)

Deltagaren berättade om hur denne kan känna sig skuldbelagd och som en sämre människa på grund av sin diagnos.

Eftersom att han har det och drabbas ju direkt, mycket ångest och dåligt självförtroende kopplat till adhd. (IP 13)

En annan deltagare berättade om hennes upplevelse av att partnern med adhd har mycket ångest och dåligt självförtroende vilket hon härledde till diagnosen.

6.2 Hur man mår

Nästan alla deltagarna som intervjuades upplevde att närvaron av adhd påverkat måendet både hos partnern med diagnos och hos den utan, vilket i sin tur påverkar relationen. Mest

förekommande beskrevs känslor av nedstämdhet, ångest och skuld, utmattning och stress. Några av dem utan diagnos upplevde att de fyller en avlastande funktion för partnern med diagnos på grund av svajigt mående och ibland till och med utmattning, vilket i sin tur påverkar balansen samt ansvarsfördelningen i relationen. Ett par deltagare med diagnos lyfte även att personer med adhd ofta har ett ökat behov av återhämtning, vilket det inte alltid finns förståelse för. Även att överkompensera för sin diagnos upplevdes ha negativ inverkan på måendet hos några. Tre av deltagarna berättade om hur känslor av ångest kopplade till diagnosen påverkar relationen. En av deltagarna med diagnos uttryckte specifikt upplevd ångest och känslor av skuld när hen inte orkar alternativt skjuter upp exempelvis hushållssysslor såsom städning, vilket i sin tur påverkar relationen negativt samt kan leda till än mer försämrat mående. En annan deltagare utan diagnos problematiserade partnerns svårigheter i övergången från arbete till semestertid som inneburit ökat fokus på kroppen i form av hälsoångest.

Men nu fick hon en ny läkare och då var inte hennes depressioner så.. Nej men hennes depressioner är inte bipolära, så att säga. Så att hon går inte ner, och sjunker ner och alltså bara.. Hon bara är helt enkelt i flera dagar. [...] Det var adhd som doldes, och så. (IP 4)

Deltagaren förklarade hur partnern kan bli deprimerad och nedstämd i några dagar och bara vara, vilket missbedömts som bipolär sjukdom, men som visade sig vara adhd som doldes.

7. Att bli sedd, tolkad och (miss)förstådd

Behov att förstå varandra finns i alla relationer, men alla intervjuade pratade någon gång under intervjun om hur adhd kan försvåra förståelsen för varandras perspektiv när man har olika uppfattningar, som påverkar huruvida man får känna sig sedd, förstådd och prioriterad i relationen. Några tog även upp en osäkerhet kring hur man förstår, tolkar och tänker kring diagnosen och hur man urskiljer vad som är medvetna val eller funktionsvariation på grund av adhd.

Över hälften berättade om att adhd kunde leda till svårigheter att "mötas" i hur man uppfattar saker. Många beskrev oenigheter, som uppstått i hur man ser på och accepterar diagnosens påverkan och del i paret's problematik, som en jobbig del. Andra beskrev att adhd kunde försvåra hur korrekt man tolkar varandra, att en kunnat uppfatta den andra fel och reagerat på missförståndet. Ytterligare några beskrev att de hade olika uppfattningar av vad som behövs och är hjälpsamt i konflikter, vilket försvårar att bråket faktiskt blir löst. Missförstånd kring varandras intentioner, vad man kämpar med och reaktioner togs upp som vanliga, liksom att inte alltid visa tillräcklig acceptans för varandras olikheter i och med diagnosen. Två deltagare upplevde att empati och inläggande var adhd-relaterade tillskott i relationen.

Det blir så här att som partner måste man vara så himla förstående med den som har funktionshindret. Men jag vill ju ha någon som är förstående med min situation. Jag vill inte hela tiden känna att jag anpassar mig för någonting som handlar om att man har en taskig attityd. Förstår du vad jag menar? Och med en NPF så är det väldigt svårt att avgöra vad är det som är den taskiga attityden. Och vad är det som är funktionsnedsättningen? (IP 6)

Deltagaren förklarade hur hon utan diagnos kan känna sig osäker kring hur mycket anpassning och förståelse hon ska visa partnern med adhd, när hon är osäker på vad som sker på grund av diagnosen och vad som är en dålig attityd. Hon nämner också att hon önskar men saknar att få förståelse tillbaka.

Det är som att hon ändå inte kan förstå, och jag tror att det blir svårt för någon som inte har ADHD själv att förstå. Det är lättare om jag hade haft ett brutet ben [...] Då hade det kanske varit lättare att se att "Ja, det är inte för att jag inte vill, utan det är för att mitt ben är brutet." (IP 5)

Deltagaren beskrev hur hon ibland kan känna sig missförstådd av sin partner kring sin adhd.

8. Hur ansvar fördelas

Återkommande under samtliga intervjuer var upplevelsen av hur adhd påverkar ansvarsfördelningen som i sin tur påverkar relationen. Nästan alla intervjuade, både med och utan diagnos, upplevde att ansvarsfördelningen påverkades på olika sätt, men främst genom att partnern utan diagnos ofta får ta på sig mer ansvar avseende bland annat planering, strukturering och vardagliga rutiner. Detta riskerar att leda till både konflikter och frustration när den med adhd inte orkar eller har förmågan att upprätthålla samma nivå av att ta ansvar som partnern utan diagnos. I princip alla de som intervjuades utan diagnos upplevde ansvarsfördelningen som ojämn. De fick ta väldigt mycket ansvar och även hjälpa samt vägleda partnern med adhd med planering och organisering som exempelvis att gå upp i tid på morgonen, komma i tid till jobbet, städa, laga mat osv. Endast en av deltagarna utan adhd upplevde att partnern med diagnos var den som ansvarade för att lära hen att vara strukturerad och planerad. Tre av deltagarna med adhd lyfte att medicinering haft en positiv inverkan på deras förmåga att ta ansvar för planering och strukturering vilket resulterat i mer jämlika förhållanden.

Många saker i vår tillvaro har landat på mig. När det gäller planering, att sköta hemmet, barnen, fritidsaktiviteter och även sociala relationer. Det landar ofta i ansvaret på mig. Även kring hans mående så är det på något vis jag som har fått vara stabiliteten när han har svajat. Där har det också blivit en obalans i relationen som varken han eller jag vill ha egentligen. (IP17)

Deltagaren förklarade hur ansvarsfördelningen landat oönskat mycket på denne, som följd av sin partners adhd-relaterade svårigheter.

Vem påminner mig om att den här personen fyller år? Det gör ju ingen. Men sen kan jag också "Okej men jag har inte heller adhd" så det kan vara olika. Ja jag vet inte, det som jag tycker är jobbigast är att han är kille och jag är tjej. Det känns som att jag hamnar i någon form av så här, typisk kvinnoroll och mammaroll. Att rådda och ha koll som jag kanske inte tycker är jättekul alltid. Då blir jag irriterad och han blir uppgiven och ledsen. Han vill egentligen inte att det ska vara så heller. (IP 8)

Intervjuad deltagare utan adhd beskrev hur partnerns adhd gett att hon får ta större ansvar i att påminna, rådda och ha koll. Hon upplevde även en förhöjd effekt på denna ojämna ansvarsfördelning i relationen via den könsstereotypa tendensen att tjejer tar mer ansvar än killar i förhållanden.

Upplevelse av kursen *Du och jag och adhd*

Tabell 6.

Presentation av teman och underteman för hur kursen upplevdes.

Tema	Undertema
------	-----------

-
- 1. Kursen gav en positiv upplevelse
 - 1.1 Av upplägg, miljö och klimat
 - 1.2 I övningarna
 - 1.3 Av kursledarna
 - 1.4 Av teori och material
 - 2. Kursen innebar värdefulla utbyten
 - 3. Kursen gav resultat
 - 3.1 Och påverkade relationen
 - 3.2 Genom lärdomar och insikter
 - 4. Kursen lämnade saker att önska
 - 4.1 Om inkludering och arrangemang
 - 4.2 Vad gäller anpassning och applicerbarhet
 - 4.3 Av kursledarna
 - 4.4 Gällande deltagare
 - 5. Kursen väckte förväntan
-

1. Kursen gav en positiv upplevelse

I intervjuerna med deltagare som gått kursen stod det snabbt klart att de allra flesta var mycket nöjda med kursen. Däribland fanns många positiva kommentarer om hur kursen var upplagd och fördelad mellan de olika inslagen teoretisk genomgång, praktisk övning och diskussion. En stor majoritet uttryckte att övningar var en viktig uppskattad del i och med att få prova praktisk applicering av kursinnehållet under trygga och tillåtande omständigheter. Arrangemanget av kursen med lokal, mat och fika samt det öppna klimat som ingavs benämndes bidra till dessa främjande omständigheter. Samtliga kursledare var uppskattade av närmare alla, i att de ingav betryggande erfarenhet på ett stödjande och icke-dömande sätt och förmedlade kursens syften och upplägg med tydlighet. Vad gäller kursens teoribaserade material för lärande och övning kommenterade närapå varje intervjuad att där fanns nyttiga och relevanta inslag som kom väl till pass både i häfte och digital presentation under kursen, i utdelade undersökande formulär och i den tilldelade kursboken.

1.1 Av upplägg, miljö och klimat

En stor andel uttryckte sig positivt kring att båda parter i relationen involverades i kursen och hela dess upplägg. Uppskattningen av detta ingick ofta i beskrivningar av att programmet var pedagogiskt och genomtänkt. Detta möjliggjorde för paren att ta sig tid att sitta ned och begrunda sina egna verkliga exempel av adhd- och relationsrelaterade svårigheter, varvat med god mat och lagom många fikapausar. I detta berättade många hur tillåtande, öppenhet och "högt i tak" som atmosfär bidrog till att skamkänsla och maskering av adhd:s innebärande problematik kunde släppas på ett befriande sätt. Sammanfattningsvis beskrev nästan alla deltagare upplägg, miljö och klimat som en givande, intressant och rekommenderbar setting för par där en eller båda har adhd-diagnos. Med möjlighet att tillsammans utveckla förståelse och strategi som ger effekt på relationen.

Jag tyckte det var väldigt bra uppstyrt [...] jag tycker att det var väldigt pedagogiskt upplagt. Ja, väl genomtänkt tycker jag att det var [...]...ni gick inte in djupt på vad adhd är. Vi vet ju vad det är, så det var jätteskönt att inte få en lång föreläsning om det. Utan att vi direkt gick in på praktiska exempel och att man blev liksom engagerad. Att vi fick sitta och prata och det var bra på det sättet tycker jag.
(IP 3)

Deltagaren berättade om hur hon upplevde kursdagarna som väldigt genomtänkta och pedagogiskt upplagda. Vidare berättade hon att det kändes skönt att man relativt fort började arbeta med praktiska exempel vilket skapade engagemang.

1.2 I övningarna

De övande momenten lyftes i nästan varje intervju fram som en av de mest givande delarna med kursen. Intressanta, relevanta och lagom många var vanliga benämningar, och det som oftast pekades ut som bäst var övningarna *Situationsanalys* och *Problemlösning*, men även *Två sidor av samma mynt* och *Mål för relationen*. Med dessa benämns positiva erfarenheter och insikter i att skapa önskade dialog- och kommunikationssätt, samt som skapande av samsyn i relationen genom att kunna sätta ord på gemensamma strävanden, behov och synsätt på objektiva och hjälpsamma sätt.

Den sista var jättebra. Sen fick vi lite hjälp av de som höll i kursen med den också. Så det var jättebra att skriva upp. ”Hur kan vi lägga upp så att om vi har bråk, att vi är tydligare mot varandra?”. Eller att det bara blir ett bättre bråk. (IP 19)

Deltagaren beskrev hur kursens sista övning *Problemlösning* upplevts jättebra för att den bidrog till att parets kommunikation under bråk blev tydligare och bättre.

1.3 Av kursledarna

Deltagarna uttryckte sig generellt positivt kring samtliga kursledare och de beskrevs som tydliga och kompetenta inom området. Kursledarna upplevdes även som engagerade, delaktiga, lyhörda och visade på en god förmåga att hålla kursen intressant och levande genom att exempelvis bjuda på egna erfarenheter. Några av deltagarna lyfte även kursledarnas sätt att balansera diskussionerna som positivt, exempelvis genom att fördela ordet under gruppdiskussionerna.

Ja, det var fantastiskt måste jag säga. Fint att bjuda på egna erfarenheter. Genuint intresse. Och verkligen vara intresserad av kursdeltagarna. Men samtidigt också väldigt tydliga med hur kursen skulle hållas, att det här var ingen terapi, utan det här är en information [...] Så det kändes väldigt genuint och att ja, att man hade mycket kunskap kring ämnet. (IP 3)

Deltagaren berättade om hennes upplevelse av kursledarna som hon beskriver som tydliga, genuina och pålästa samt att det var positivt att de delade med sig av egna erfarenheter.

1.4 Av teori och material

Majoriteten av deltagarna berättade att kursens teoribaserade material för lärande och övning, i form av tilldelad kursbok samt kurshäfte, var både användbart och lättförståeligt. Ett flertal benämnde även det positiva med att ha tillgång till dessa efter avslutad kurs och värdet i att kunna gå tillbaka och repetera materialet vid behov. En deltagare betonade att kursboken samt häftet fungerade som en förlängning av kursens innehåll. Mer än hälften av de intervjuade uttryckte att skattningsformulären som deltagarna fick besvara både före och efter kursen var relevanta och intressanta. Några av deltagarna hade ingen åsikt gällande innehållet, alternativt mindes inte frågorna som ställdes. Ett par deltagare nämnde att frågeformulären upplevdes som heltäckande avseende adhd och relationen.

Jag tyckte det var bra och det var svinkul att vi fick ta med oss det hem, tycker jag. Jag tyckte det var bra, det var såhär lätt att förstå. Och ja, jag tyckte det var bra bara! (IP 9)

Deltagaren berättade om hur hon upplevde det skriftliga materialet i form av kursbok och kurshäfte som bra och lättläst. Hon betonade även att det var positivt att man fick ta med sig dessa hem efter avslutad kurs.

2. Kursen innebar värdefulla utbyten

Alla intervjuade var överens om att möjligheten att få träffa och interagera med andra deltagande par under kursens gång var en av de mest framträdande och givande aspekterna. Att få höra och ta del av andras verkliga berättelser och erfarenheter samt att få träffa par i liknande situationer lyftes särskilt fram som positivt och givande. De återkommande gruppdiskussionerna som bland annat möjliggjorde värdefullt erfarenhetsutbyte var enligt nästan alla deltagare det bästa momentet under kursen. Man uppskattade att få höra och ta del av olika perspektiv och lösningar på gemensamma utmaningar liksom att få höra andra par berätta om sina upplevelser och sina svårigheter, vilket gav ökad förståelse för den egna situationen. Många deltagare betonade just upplevelsen av igenkänning och av att känna sig mindre ensamma. Majoriteten av de intervjuade upplevde att de andra deltagarnas närvaro bidrog till en bra gruppdynamik, tillåtande atmosfär och en icke-dömande stämning under gruppdiskussionerna. Några deltagare lyfte det positiva i att både de med och utan diagnos sidor blev hörda och gavs talutrymme.

Jag tyckte det var intressant och kul att höra hur andra har det liksom i sina relationer. Ehh...och lite grann att få det bekräftat liksom att det inte bara är här hemma som det är kaos ibland liksom. Men sen var det också intressant att lyssna på hur dom andra tacklade sin problematik. (IP 7)

Deltagaren beskrev hur de andra deltagarnas berättelser under gruppdiskussionsmomenten bidrog till igenkänning och en förståelse kring hur andra par tacklar sin problematik.

De allra flesta som var där var väldigt sociala och lätta att prata med. De allra flesta var väldigt givmilda, eller vad man ska säga, och delade med sig av sina erfarenheter. Vilket gjorde att... det var väl ett stort bidrag och en orsak till att dagarna var väldigt bra [...] det hade inte fungerat lika bra om man inte hade haft de här gruppdiskussionerna. (IP 11)

Intervjupersonen berättade om hur de andra deltagarnas erfarenhetsdelning under gruppdiskussionerna bidrog till att kursdagarna upplevdes som givande och bra.

3. Kursen gav resultat

Som effekt på relationen av kursen beskrev närmare alla deltagare att de gynnats genom någon form av insikt, lärdom eller en mer direkt påverkan på relationen. Exempelvis utökad förståelse för varandra och diagnosen eller att de börjat använda verktyg från kursen för att strukturera sina diskussioner.

3.1 Och påverkade relationen

Ungefär hälften av de intervjuade berättade att kursen lett till att kommunikationen sinsemellan förbättrats när de fått erfara hur man kan strukturera samtalen med verktyg utifrån vad syftet med diskussionen är. Ett par deltagare nämnde även förbättrade konflikthanteringsstrategier. Någon deltagare nämnde att kursen inte påverkat relationen särskilt. Ett flertal ansåg att kursen gett verktyg att använda i relationen, men att de av olika anledningar inte applicerat dessa ännu. En menade att "vardagen kommit emellan", medan ytterligare en

berättade att de inte riktigt lyckats "hålla i". Två deltagare beskrev en ökad negativ påverkan på relationen efter avslutad kurs. Den ena upplevde det som att partnern använde kursen som en slags "bortförklaring" för att skjuta ifrån sig ansvar samt komma med negativa påhopp i och med dennes nya kunskapsfärdigheter. Den andra deltagaren upplevde att partnern efter avslutad kurs kom med påtryckande "hintar" till partnern att använda kurslärdomar.

Jo men det var ju också det här med konflikter...att om vi skriker på varandra, det där att jag höjer rösten, det leder ju till ingenting. Det var någonting som jag verkligen tog med mig. Det här med att säga "stopp". Det har vi gjort många gånger om vi har olika åsikter kring barnen, att en går ifrån [...] Att vara respektfull, det var någonting jag tog med mig också. (IP 3)

Här berättade den intervjuade om hur funktionella konflikthanteringsstrategier och förbättrad kommunikation har påverkat relationen efter kursen.

3.2 Genom lärdomar och insikter

Hos majoriteten av intervjuade deltagare benämndes att kursen gett nya perspektiv, förståelse och inspiration. Kursen ansågs ha gett ökad förståelse för varandra eller diagnosen hos strax under hälften av deltagarna. Acceptansen för adhds påverkan på relationen upplevdes ha ökat hos ungefär en tredjedel av de intervjuade. Många nämnde att de insett hur viktigt kommunikationen är i relationen samt fått hoppigivande påminnelser att det finns sätt att hantera svårigheterna i relationen.

Så det tyckte jag var väldigt givande just utifrån känslan [...] av skam och känslan av att "Det här är inte rimligt, så här ska det inte vara", "ska man behöva leva så här? Det kommer aldrig ta slut, kommer vi aldrig förstå varandra?" Eller allt vad man nu i sina sorgligaste stunder tänker. Och när det är som jobbigast så tänker man "Så här kan man inte leva, så här kan inte nån leva". Men sen så inser man att "Jo men det kan man visst det, det finns massa positiva saker". (IP 6)

Intervjudeltagaren berättade hur känslor av skam, sorg och hopplöshet byttes ut mot insikter från kursen om positiva aspekter med adhd i relationer.

4. Kursen lämnade saker att önska

Att en tydlig nöjdhet rådde kring kursen kunde konstateras redan tidigt när intervjuerna inletts. Nästan alla tyckte att kursen som koncept och insats ska få vara här för att stanna. Därav lämnade många konstruktiv kritik, önskemål och förslag på hur den kan bli ännu bättre. Dessa kunde sorteras in i fyra olika domäner.

4.1 Om inkludering och arrangemang

En stor andel önskade förlängd kurs eller fler tillfällen för att få lära sig mer. En mindre andel tog upp önskemål om mer inkludering av perspektiv kring genus- eller könsaspekten vad gäller förhållandet och adhd. Några kvinnor hade upplevt att det, om mannen har adhd, blir hon som får ta en typisk mamma-roll och hamnar i en "kvinno-fälla". Andra önskade mer fokus och inkludering av anhörigperspektiv, att parten utan adhd inte fick lika mycket stöd. Några önskade vassare adhd-fokus och hur den senaste forskningen för adhd ser ut, medan andra önskade ökat fokus och tid för övning och färdighetsträning av verktygen som kursen inkluderade. Ytterligare andra efterfrågade mer inkludering av känslereglering och information om hur adhd i olika åldrar och stadier i livet kan se olika ut. Ett par önskade höja nivån på teori och föreläsning. Även om sex och intimitet var det några som önskade ökat fokus, medan en annan tyckte att det

blev för intimt att diskutera. Några deltagare lyfte även upplevelsen av för många fika-och matpauser och en deltagare hade istället önskat kortare inslag av fysisk aktivitet.

Jag hade nog, det var ju ganska mycket diskussion mellan de deltagande. Men jag hade kanske sett att det var lite mer, eller att man fick dela med sig [...] det var väldigt intressant. Och det gavs ju mycket tid åt det också. Snarare att jag vill lyfta fram den delen då, än att någonting ska plockas bort. (IP 19)

Deltagaren uttryckte en önskan om ännu mer tid till diskussion mellan kursdeltagare, för att momentet upplevdes intressant.

4.2 Vad gäller anpassning och applicerbarhet

En mycket vanlig kommentar var att skattningsformulären som tilldelades deltagarna inför och efter kursen var långa och tidskrävande och därav inte väl anpassade efter adhd-svårigheter med koncentration och energinivå. Andra benämnde att dessa, men även textbaserat material, inte var anpassat för dyslexi vilket ansågs vara vanligare hos individer med adhd. Raster var uppskattade hos många som en anpassning för adhd, men en del tyckte aktiva arbetspass kunde ha effektiviserats både i innehåll och med fler men kortare raster. Många eftersökte mer anpassning under kurshelgen för att underlätta att paret faktiskt fortsätter jobba med materialet efter hemkomst. Andra kommenterade att tiden inte räckte till för att fullt ut ta till sig erfarenheterna och lära känna de andra deltagarna i önskad utsträckning. En gav förslag på ett förberedande informationshäfte om hur man under kursen förhåller sig till vissa ämnen så att bara fokuserat och mer avancerat innehåll kan ges värdefull tid under kurshelgen.

Jag tror det svårare var mer att det här inte bara blir något som vi sitter och gör en helg här. Och hur får vi med oss det och faktiskt börja göra det hemma [...] det kanske jag hade uppskattat, om det var lite mer pepp och fokus på det. Och ”kom ihåg att använda det här hemma och göra det hemma”. För mig hade det varit en skillnad om det var att ”bestäm en dag nu eller nästa vecka. Eller försök bestäm ett datum då ni kanske sitter och gör någon av de här grejerna”. (IP 8)

Deltagaren beskrev hur hon hade önskat mer pepp och fokus under kursen, för att få paret att även fortsättningsvis upprätthålla de verktyg och strategier som lärdes ut.

4.3 Av kursledarna

En tredjedel av deltagarna uttryckte önskemål kring bättre styrning och ramar från kursledarna, särskilt under gruppdiskussionsmomenten. Ett par deltagare hade även önskat att kursledarna skulle ha fördelat ordet tydligare för att möjliggöra att alla kommer till tals. Någon deltagare efterfrågade mer delaktighet från kursledarna under pauser för att minska känslan av ”vi” och ”dom”. Ytterligare ett par av de intervjuade uttryckte svårigheter avseende otydligt tal hos en av kursledarna. En deltagare ansåg att några av kursledarna delade med sig av privata erfarenheter på ett sätt som inte tillförde något till kursinnehållet utan snarare upplevdes som konstigt. En deltagare önskade mer bekräftelse från kursledarna kring hur svårt det kan vara när adhd påverkar relationen samt mer specifik information om hur adhd påverkar relationen.

Det var bra det de lärde ut. Däremot kanske jag saknade att de skulle vara mer delaktiga hos oss deltagare. Det var lite att de satt för sig själva [...] Att de kanske går runt och minglar eller så. Det blir inte som vi och dem utan det blir mer som vi. Jag tror det skulle vara ännu mer, att man skulle våga ännu mer, om de var lite mer delaktiga med deltagarna. (IP 14)

Deltagaren beskrev hur han saknade samt efterfrågade att kursledarna skulle vara mer delaktiga med kursdeltagarna, för att öka "vi-känslan" som skulle göra att fler vågade öppna upp sig och prata.

4.4 Gällande deltagare

Drygt hälften av alla de som intervjuades uttryckte funderingar kring olika aspekter som rörde deltagarna. Ungefär en tredjedel av deltagarna uppgav att vissa par tog samt gavs alldeles för mycket talutrymme vilket bidrog till att andra inte fick samma möjlighet att ta plats och uttrycka sig. Hälften av alla deltagare poängterade att ett par i gruppen snarare skulle ha behövt parterapi då de tog upp alltför privata saker samt pekade ut varandra under de gemensamma diskussionsmomenten, vilket ansågs vara fel forum. En deltagare nämnde att de med adhd i mindre utsträckning räckte upp handen och således gavs mer talutrymme, medan en annan upplevde att anhörigperspektiv, det vill säga partnern utan adhd:s perspektiv, mötte motstånd och bortprioriterades under de gemensamma diskussionerna.

Jag hade ju inte förväntat mig att det skulle vara någon form utav parterapi. Alltså det var ju inte det det skulle vara. Men det blev lite av det. [...] Ett par hade verkligen.. De befann sig i en riktig.. Alltså det var bara konflikt, liksom [...] ”snälla hjälp oss! Vi har en konflikt som inte vi kan lösa!”. Och det tog väldigt lång tid. Så det gav lite för lite utrymme för andra. (IP 10)

Deltagaren pratade om upplevelsen av att något par använde kursen som ett forum för konfliktlösning eller som en parterapi, vilket kändes tidskrävande och tog talutrymme från andra deltagare.

5. Kursen väckte förväntan

Inför kursen väcktes en del förväntningar hos deltagarna, främst av positiv karaktär. En tredjedel av de som intervjuades uttryckte inga särskilda förväntningar inför kursstart. Återkommande i minst hälften av deltagarnas svar var dock förväntningar på att få träffa andra par i liknande situationer, få en fördjupad kunskap och en ökad förståelse kring adhd:s påverkan på relationen samt att få en ökad förståelse för varandra. Många lyfte även att de var nyfikna på och såg fram emot kurshelgen tillsammans med sin partner och att få göra något roligt tillsammans. En fjärdedel av deltagarna uttryckte en förväntan kring att få konkreta, användbara verktyg för att bland annat förbättra kommunikationen samt mötas i relationen. Hos en av deltagarna fanns en oro för att kursen skulle förmedla att individer med adhd inte kan förändras, men så var inte fallet enligt deltagaren. En deltagare uttryckte en förväntan och en önskan om likvärdigt fokus mellan adhd och anhöriga avseende kursinnehåll. Avslutningsvis berättade en deltagare att hen haft förhoppningar om att kursen skulle ha löst upp vissa knutar i relationen.

Mina förväntningar var att äntligen har vi någonting på gång, där några människor har förstått att här finns ett behov, det är en lucka. Det är relationer mellan en person som har adhd och en som inte har det [...] det är efterlängtat. För jag har ju googlat på det själv, alltså jag har sökt men jag har inte hittat någonting. (IP 15)

Deltagaren berättade att hennes förväntningar inför kursen främst handlade om att någon äntligen förstått och skapat en kurs som berör adhd:s påverkan på relationen.

Diskussion

Denna kvalitativa intervjustudie syftade till att besvara två frågeställningar, (1) Hur påverkas relationen av adhd? och (2) Hur upplevdes kursen *Du och jag och adhd*? Totalt 19 intervjuer analyserades i två tudelade tematiska analyser, en för vardera frågeställning. Den första analysen som ämnade undersöka hur parrelationer påverkas av adhd resulterade i totalt åtta teman där varje tema hade som mest fem underteman. Analysen av den andra frågeställningen, som syftade till att redogöra för upplevelser av kursen, resulterade i totalt fem teman, med maximalt fyra underteman. Nedan diskuteras resultaten för de båda analyserna följt av metoddiskussion, implikationer, framtida forskning och slutsatser.

Resultatdiskussion

Majoriteten av de teman som identifierades har berörts i tidigare forskning av adhd:s påverkan på relationer. Utmärkande var att adhd upplevdes tillföra mer utmaningar än det motsatta i relationen. Detta tycks enstämigt med fynd i tidigare studier, det vill säga att adhd kan innebära svårigheter i diagnostiserade romantiska relationer (Overbey et al, 2011; Pollock et al, 2016; Weiss, Hechtmann & Weiss, 2001). Fyndet stöds även av forskning som visar på att vuxna med adhd upplever att symptomen och dess effekter blir än mer märkbara som funktionsnedsättning när de är i en relation (Watters et al., 2017). Ofta upplevde även båda parter relationen som påverkad av adhd men på olika sätt (Eakin et al, 2004). En av de oftare beskrivna utmaningarna handlade om upplevelser av att adhd i relationen innebär ett behov av att anpassa sig efter sin partner. Återkommande var brist på kompromisser, fungerande konflikthanterings- och kommunikationsstrategier samt ojämnt fördelat ansvar, vilket upplevdes som tärande på relationen enligt flera av deltagarna. Det sistnämnda bekräftades även av Weiss, Hechtmann & Weiss (2001). Något som var utmärkande var även att partnern utan adhd ofta fick ta ett ökat ansvar för bland annat planering och strukturering, medan den med adhd ofta upplevde svårigheter att anpassa sig till partnerns sätt att strukturera och planera, vilket i sin tur tenderade att skapa obalans i relationen. Weiss, Hechtmann & Weiss (2001) betonar att partners till personer med adhd tenderar att uppleva brist på emotionellt stöd från sin partner och ojämnt fördelat ansvar vilket återspeglas även i vår analys.

Flera av deltagarna uppgav att de använde hanteringsstrategier såsom att gå i KBT för adhd, vilket visade sig ge positiva effekter på relationen. Användning av medicinering rapporterades resultera i bland annat förbättrad förmåga att planera, strukturera och initiera saker, vilket medförde en mer jämlik ansvarsfördelning i relationen. Detta stämmer väl överens med tidigare forskning (Eriksson & Carlsson, 2016; Larson, Aiff & Aiff, 2021) som beskriver hur medicinering har visat på god effekt i minskning av kärnsymptomen hos vuxna med adhd och att psykologisk behandling som KBT kan fungera väl för målgruppen.

Återkommande i flera av deltagarnas berättelser, hos både diagnostiserade och odiagnostiserade, var att adhd i relationen inverkat negativt på den mentala hälsan och självuppfattningen. Detta via känslor av nedstämdhet, ångest och skuld. Även utmattning och stress hos båda parter var relativt vanligt förekommande, där partnern utan diagnos i vissa fall var tvungen att avlasta partnern med adhd så pass mycket att detta ledde till utmattning. Några med diagnos beskrev stress och i något fall även utmattning som konsekvenser av att ofta behöva kompensera för och hantera sina påverkande symptom. Ytterligare ett återkommande mönster i deltagarnas berättelser var behovet av att förstå varandra och hur närvaron av adhd kan försvåra denna process, vilket i sin tur kan påverka relationen negativt. Tidigare forskning (Björk, Rönngren & Våge, 2023; Overbey et al., 2009) indikerar på liknande fynd.

Das et al., (2012) och Surman et al., (2013) fann hur ouppmärksamhet och ett överskott av beteendemässig och emotionell impulsivitet hos personer med adhd kan leda till bland annat konflikter och missförstånd. Dessa fynd stämmer överens med våra. Däremot fann vi även att impulsiviteten, enligt både parten med och utan adhd, kan ses som både något negativt och positivt beroende på kontexten. Flera av de intervjuade utan diagnos ansåg att de var tvungna att anpassa sig efter partnern med adhds impulsivitet, samtidigt som de beskrev impulsiviteten som en "gas" som i vissa aspekter påverkade förhållandet med ett positivt typ av driv. Detta knyter an till tidigare forskning (Sedgwick, Merwood och Asherson, 2018; Pollack et al., 2016) som på liknande sätt beskriver hur beteendemässiga karaktärsdrag, som exempelvis impulsivitet, hos personer med adhd, kan fungera både hämmande och kompenserande beroende på situation.

Avseende motivation och att genomgående hålla fast vid denna, såsom beskrivet av Qin et al. (2016) fann vi att detta och problematik med att reglera energinivåer kunde leda till att saker som behöver göras varken påbörjas eller avslutas av den med adhd. Det benämndes även kunna leda till försämrat mående hos båda parter samt frustration och konflikter. Liksom Madhi et al. (2017) samt Wymbs et al. (2021) fann vi vissa positiva och stärkande aspekter med närvaro av adhd i parrelationer såsom höga energinivåer samt driv, kreativitet, spontanitet och hyperfokus. Utöver dessa fann Madhi et al. (2017) även empatisk förmåga och en utmärkande vilja att hjälpa andra hos de med adhd, vilket vi enbart fann vaga indikationer på via två närliggande benämningar.

Hindrad tidsuppfattning, minnesfunktion, uppmärksamhet samt tendenser till oflexibelt tänkande beskrevs som vanligt förekommande hos partnern med adhd och som en påverkansfaktor på relationen. Användningen av hanteringsstrategier, däribland anpassning genom kompromisser, ökad förståelse och kommunikation lyftes som viktiga hanteringskomponenter. Vi såg bland annat en tendens hos de intervjuade med adhd att missa eller glömma överenskomna tider samt svårigheter med att visa intresse och prioritering mot sin partner i samtal. Detta återspeglar sig i litteraturen av Cho & Park (2016).

Att personer i relationer med adhd närvarande är mindre nöjda med intimitet såsom funnet av Huynh-Hohnbaum & Benowitz (2023) kunde vi inte se några tendenser till. Vi frågade inte uttryckligen om detta vad gäller relationerna, men det kom heller inte upp spontant. Till skillnad från vad Marsh et al., (2012) fann om att ökade symptom på ouppmärksamhet hos den med adhd tycks vara relaterade till lägre förväntningar på kommunikation, stöd och acceptans, fann vi tendenser till att sådan ouppmärksamhet kunde leda till att partnern utan adhd kände sig mindre uppmärksammad. Dock stämmer detta fynd ihop med att Huynh-Hohnbaum & Benowitz (2023) kunde se att parrelationer med adhd försvåras till följd av en ökad tendens av emotionell labilitet.

Den andra analysen, den som syftade till att undersöka och utvärdera kursen *Du och jag och adhd*, visade överlag på att deltagarna såg kursen som en positiv upplevelse. Särskilt utmärkande uppvags vara att träffa andra i liknande situation, ta del av och dela erfarenheter samt känslan av att känna sig mindre ensam och annorlunda. Utifrån analysen kunde vi även konstatera att det verkar finnas ett stort behov av dessa typer av insatser och nästan alla deltagare efterfrågade fler kurstillfällen eller någon form av uppföljning.

Återkommande i samtliga intervjuer var att kursen var en positiv upplevelse utifrån många olika aspekter. De intervjuade lyfte saker såsom genomtänkt kursupplägg, god stämning med "högt i tak", varierande, utvecklande och givande övningar, engagerade och pålästa kursledare samt att det skriftliga materialet i form av kurshäfte, kursbok samt frågeformulär var bra och genomtänkta. Samtliga deltagare verkade överens om att få träffa och interagera med andra deltagare i liknande situation var bland det mest värdefulla under kurstillfället i form av minskad känsla av att vara ensam om sin problematik. Ett möjligt svar på det Cho och Park (2016) fann om att personer med adhd kan tyngas av social ångslighet och känna sig annorlunda. Detta fynd belyser vikten av att kunna erbjuda dessa typer av adhd-specifika forum som

möjliggör för personer med en adhd-diagnos att träffa andra i liknande situation. Detta stöds även av Larson, Aiff & Aiff (2021) som belyser att dessa typer av insatser är verksamma mot utanförskap till följd av adhd.

Vidare resulterade kursen i en påverkan på relationen genom förbättring inom olika områden, exempelvis avseende kommunikation och konflikthantering hos vissa av de deltagande paren. En stor andel ansåg att kursen gett viktiga verktyg men att de, av olika anledningar, inte använt dessa efter avslutad kurs. Detta kan kopplas till den förbättrings- och utvecklingsmöjlighet som togs upp av många deltagare avseende att anpassa kursen till att bli mer applicerbar på lång sikt. Exempelvis genom mer färdighetsträning av verktygen. Majoriteten av deltagarna önskade även förlängda kursdagar eller någon typ av uppföljning.

Kursen *Du och jag och adhd* blandar både adhd-specifika och relations-specifika insatser och är unik i att involvera båda parterna med fokus på relationen utifrån ett adhd-perspektiv i Sverige. Enligt forskning (Larson, Aiff och Aiff, 2021) finns tydliga fördelar med dessa typer av multimodala insatser, alltså insatser med fokus på att kombinera olika slags interventioner i behandling av adhd. Detta bör således ses som en styrka hos kursen och uttrycktes som efterfrågat och behövt bland deltagarna. Vidare har man kunnat konstatera att partners till personer med adhd ofta är en förbisedd grupp när det kommer till insatser (Ben-Naim et al., 2017). Utifrån vår analys kan vi konstatera att det verkar finnas ett stort behov av just adhd-specifika insatser som faktiskt involverar båda parterna i relationen och som även fokuserar specifikt på adhd:s påverkan på relationen.

Metoddiskussion

Tematisk analys erbjuder ett tillgängligt och teoretiskt flexibelt tillvägagångssätt för att analysera kvalitativ insamlad data samtidigt som det möjliggör rika och detaljerade till komplexa redogörelser. En fördel hos vår studie är således både metodens tillgänglighet och möjlighet till rika resultat. Det anses också vara en bra metod att använda för mindre erfarna forskare, vilket vi är, eftersom de sex analysstegen finns så pass tydligt beskrivna (Braun & Clarke, 2006). Dock finns det en risk, som alltid, att forskaren misslyckas med att på ett korrekt sätt analysera och presentera insamlade data och resultat. Till exempel om teman blir för diffusa eller flyter ihop i så stor utsträckning att de inte med tydlighet representerar särskilda fenomen. Vi valde att inte slå samman benämningar som t.ex. organisering, planering och struktur och placera dessa under ett och samma tema som exempelvis "exekutiva funktioner" eftersom att deltagarna benämnt dessa som åtskilda fenomen. Detta för att undvika att dra förhastade slutsatser om innebörden och istället gynna källnära språk även i kodgenerering. Flexibiliteten och användbarheten med tematisk analys kan sammanfattningsvis komplicera huruvida träffsäker en kvalitativ forskningsstudie som vår kan anses vara. Absoluta kriterier för vad som är korrekt och god kvalitativ forskning saknas dessutom (Braun & Clarke, 2013). Till hjälp har man de riktlinjer för kvantitativa metoder att försöka jämföra med, om än justerade till ändamålet.

Reliabilitet i kvantitativ forskning handlar om graden pålitlighet hos en mätmetod och avgörs utifrån studiens generaliserbarhet, medan man förespråkar objektivitet hos forskaren (Breakwell et al., 2012). Däremot, i den kvalitativa tematiska analysen, kringgås inte att forskaren utgör en påverkande faktor avseende både process och slutgiltiga resultat. Den reflexivitet som inkluderades i denna rapport talar om hur vi som författare räknat med att vara just en sådan påverkande del i processen. Då i form av våra subjektiva förkunskaper och erfarenheter, perspektiv och åsikter. Bägges uppfattning inför studien var att adhd:ns symptombild kan komplicera relationer inom områden för parets gemensamma planeringar, kommunikation, ansvarsfördelning, i tillfredsställelse vad gäller relationen och i båda parter mående. Samtliga "gissade" fenomen utom tillfredsställelsen tillkom bland underteman eller teman i vår analys. Detta kan potentiellt utgöra en svaghet med analysen. I och med att antalet adhd-diagnoser kraftigt fortsätter att öka (Socialstyrelsen, 2023) och idag är den vanligaste

neuropsykiatriska diagnosen, är det i princip oundvikligt att vi som författare inte kommit i kontakt med samtida rådande uppfattningar i samhället avseende adhd. Detta kan också ha påverkat våra urval av data som uppfattats vara av intresse att besvara frågeställningarna med. T.ex. kan rådande samhälleliga diskussioner, om överdiagnostisering av adhd och argument som att diagnosen innebär sjukdomsklassificering av normativa beteenden, ha minskat vår detektion av adhd-påverkan på deltagares relationer. Å andra sidan kan samtidigt diskussioner kring stora mörkertal av adhds prevalens hos vuxna, långa köer för utredning osv ha ingivit en omedveten ökad tendens att tolka deltagarnas berättade fenomen som mer allvarliga eller problematiska än menat. Allt som allt kan dessa erfarenheter, förkunskaper och uppfattningar samt vår nyfikenhet på det vi ännu inte visste ha påverkat vårt utförande av studien.

Intervjufrågorna, som utformats av oss som författare med feedback från handledande kollegor i projektet, kan ha påverkats av detta i form av innehåll och styrning. Liksom sättet vi ställt frågor på och hur vi tolkat deltagares svar. Utifrån ovanstående finns även en risk för att de koder och teman som skapats under arbetet med den tematiska analysen har påverkats av vad vi uppfattat vara av särskild vikt och intresse för att besvara vår ansats frågeställningar. Vi har analyserat vår data induktivt, utan förutsagda eller förbestämda koder och teman. Den induktiva metodiken kan således ha utgjort en gardering för hur stor influens reflexiva förutfattade meningar tillåtit ha i kodgenerering, tematisering och därmed även i resultatens trovärdighet. Vi strävade efter att dels bibehålla deltagarnas exakta sagda fraser och teser genom hela processen i allra största möjliga mån, samt kontinuerligt avstämde vår samsyn kring huruvida det sagda tolkats och blivit förstått just så som deltagaren menat. Detta genom att tillsammans koda de första fyra intervjuerna och därefter koda de resterande intervjuerna enskilt men under fortlöpande avstämning, diskussion och justering. Huvudteman samt underteman genererades gemensamt utifrån kodernas sagda betydelser. Också då under återkommande reflekterande dialoger. Flera tillfällen kontrollerades samtliga huvud- och underteman mot de transkriberade intervjuerna.

Vad gäller representativitet av varje deltagare i form av citat har samtliga citerats minst en gång. Däremot har några få citerats tre till fyra gånger, och de flesta en till två gånger vardera. Urvalet av citat valdes ut efter att teman skapats samt hur tydligt temats fenomen beskrevs av citerad deltagare. Vi vill mena att resulterande teman inte påverkats av detta eftersom analysen inkluderade samtliga deltagares fulla intervjuinnehåll.

Denna noggranna ansats för samstämmig förståelse och bibehållande av datas kärnfullhet är en styrka för studiens fynd och tillförlitlighet. Likaså att vi varit två författare, vilket ökat möjligheten att notera och minska förutfattade meningars påverkan i processen.

Vad gäller interbedömarreliabilitet, såsom bedömd och eftersträvad i kvantitativ metodik, varken kan eller ska detta eftersträvas i tematisk kodning och analys (Braun & Clarke, 2013). Med reliabilitet i åtanke var vi som uppsatsförfattare istället särskilt noga med att följa varje enskilt analyssteg av Braun och Clarke (2006). Detta resonerar vi stärker träffsäkerheten i att koder och fynd speglar egentliga mönster i deltagarnas berättelser. Utöver detta har vi en viss erfarenhet, om än en begränsad sådan, av tematisk analys från utbildningen på psykologprogrammet vilket kan ses som en ytterligare, men mindre, styrka. Braun och Clarke (2013) hänvisar till möjligheten till deltagarvalidering för att möjliggöra en slags kontroll av att materialet igenkänns av de svarande. Dock valde författarna att inte genomföra någon sådan kontroll, en möjlig svaghet för studien. Vår noggranna ansats för en källnära dataprocess kan anses, och anses av oss, kunna stödja vår ansats som kvalitativt reliabel. Valet att inte kors-koda, det vill säga att författarna inte kodade de intervjuer som genomförts av den andre författaren, argumenterar vi har att göra med att subjektivitet är och ska få vara en viktig del i förståelsen under analysen (Braun & Clarke, 2013) samt att detta val möjliggjorde en bättre bekantskap med data under kodningsprocessen vilket vi resonerar kan utgöra en potentiellt viktigare poäng än en slags interbedömarreliabilitet i kvalitativ metodik.

Vad gäller intervjuguiden valde vi att utforma denna till en semistrukturerad intervju, med öppnare frågor i början för att smalna av mot något mer slutna och precisa frågor mot slutet. Eventuell styrning i ämnen att besvara kan ses som en svaghet med studien, om detta resulterat i begränsning av vilka upplevelser deltagarna kommit att dela med sig av. Utifrån detta skapades intervjuguiden i samråd med våra handledare som är erfarna inom både kvalitativ och kvantitativ forskning samt ingår i pilotstudien *Du och jag och adhd* som vår intervjustudie är en delstudie i. Frågorna utformades för att täcka aspekter som de flesta relationer innefattar för att inte vara allt för styrande. Vad gäller kursen ställdes frågor om hur varje innehållande del i denna hade upplevts, och deltagarna kunde fritt berätta om upplevelsen av dessa delar. Påminnelser gavs om kursinnehållet med tanke på att mer eller mindre tre månader passerat mellan att deltagarna gick kursen och intervjun, och risk för glömska av det befrågade fanns, vilket riskerade hindra studiens förmåga att besvara frågeställningen (2) "Hur upplevdes kursen *Du och jag och adhd*?". Det stod ganska snart klart att de intervjuade delade många likheter i sina upplevelser och därmed i hur de svarade i intervjuerna. Vi tolkar detta som att våra resultat väl representerar just vårt urval. Dock förtydligar Braun och Clarke (2013) att alla resultat oavsett bakomliggande siffror och antal för fyndet kan vara likvärdigt viktiga i kvalitativa metoder som vår. Det har vi anammat i skapandet av teman utifrån typer av koder och dess betydelser snarare än hur ofta de återkommit. Vidare är vår erfarenhet av intervjuguiden i efterhand att den kunde ha kortats ned till färre antal frågor. Deltagare upplevdes ofta besvara flera kommande frågor i en tidigare ställd fråga, vilket resulterade i stora mängder data att analysera. Potentiellt i onödan, eftersom flera betydande teser gavs vid upprepade tillfällen av en och samma deltagare. Problemet kunde även ha hanterats med att redan besvarade frågor hoppades över för effektivisering. Vi valde att följa tryggheten med intervjuguiden med tanke på vår relativt begränsade erfarenhet i kvalitativ intervjumetod.

Validitet brukar definieras som huruvida man mäter det tänkta och påstådda. Men också huruvida man fångat upp resultat som överensstämmer med den absoluta sanningen (Breakwell et al., 2012). När vi intervjuat individer har de utgått från sina subjektiva upplevelser, eller låt säga, sina subjektiva absoluta sanningar. Att mäta om den enas sanna upplevelse är generaliserbar och lika sann hos en eller flera andra blir således en underlig måttstock för vår studies validitet. Om man istället utgår från att varje individs upplevelse är sann, och dessutom viktig att fånga, kan en kvalitativ studie som vår ha god validitet om varje sanning får uttryck i resultaten i form av *transferability*, eller överförbarhet (Braun & Clarke, 2013). En sådan generaliserbarhet och validitet hänger på huruvida metodiken i den kvalitativa studien är så pass detaljerat beskriven att andra tydligt kan avväga och avgöra huruvida resultaten är överförbara till andra kontextuella omständigheter och individer. Vår studies ansats för analys har varit att tydligt följa stegen av Braun och Clarke (2006). Vår presenterade översättning av deras analyssteg från engelska till svenska innebär förtydligande av just vår tolkning och utförande av metodiken. Det ökar kvaliteten i aspekten av överförbarhet liksom att tydliga beskrivningar av deltagare, rekrytering och datainsamling återgivits. En annan styrka är att studien inkluderat 19 intervjuade deltagare, vilket kan anses som relativt många för en kvalitativ intervjustudie (Braun & Clarke, 2013). Detta speciellt om "mättnad" uppnåts. Vi upplevde att mycket av uttryckta påverkansfaktorer av adhd på relationen, samt upplevelser av kursen återkom relativt snabbt efter att datainsamlingen inleddes och i närmare alla intervjuer. Detta kan tala för en kod-mättnad (Hennink, Kaiser & Marconi, 2016), att nya typer av koder inte genererades trots att flertalet intervjuer återstod att koda. En mer komplex och viktig menings-mättnad kan anses vara nådd när kod-mättnad uppnåts och en nyanserad och fördjupad förståelse för koder erhållits via att flertalet intervjuade bidragit med sina unika betydelser. Men en sådan menings-mättnad kan inte enkelt säkerställas, och kan resoneras vara ouppnåelig i vissa tematiska analyser där det omöjliga går att veta om fler intervjuer skulle ha ökat forskarens förståelse för datans egentliga mening.

Deltagarna var som känt tagna från ett förordnat sammanhang i form av en kurs inom en pågående pilotstudie. Samtliga hade anmält sig och sin partner till kursen frivilligt. Likaså anmälde de sitt intresse att delta i intervjun på eget fritt val. Även om slumpningsmetod av intresseanmälda till intervjuerna genomfördes, som syftade till vilken ordning kontakt skulle ske, kan detta ha inneburit en svaghet för vår studie i form av bias i urvalet. Det är möjligt att de anmälda haft större behov av stöd i relationen och av att dela med sig än generellt. Risk finns alltså att vi fångat upp en alltför obalanserad och smal uppsättning upplevelser och åsikter. Deltagarnas åldersspann var dock brett, mellan 25 och 63 år och talar för heterogenitet. Könsfördelningen efter bortfall av en manlig deltagare blev mer ojämn med tolv kvinnor och sju män och dessvärre ökade homogeniteten av insamlade perspektiv. Balansen mellan deltagare med adhd och utan var jämn från start, men med bortfallet av en deltagare med adhd blev denna fördelning smått ojämn, nio med och tio utan adhd. Sammantaget blir detta att kvinnor utan adhd är det perspektiv som getts mest plats och influens i vår data och resultat, en möjlig svaghet för studiens trovärdighet.

Framtida forskning och implikationer

Forskningen avseende hur adhd påverkar romantiska parrelationer mellan vuxna är fortfarande relativt begränsad. Det saknas forskning som identifierar faktorerna bakom indikationen för de relationssvårigheter som adhd tycks medverka till. Vidare forskning behövs, och vårt bidrag med denna intervjustudie bör inte ses som tillräcklig eller heltäckande. Fyndet att adhd utgör mer utmaningar än styrkor i relationer visar på ett befintligt behov både av vidare forskning samt för vidare utvecklande av insatser såsom kursen *Du och jag och adhd*.

Vidare kan vår intervjustudie bidra med viktiga implikationer till *Du och jag och adhd*-projektet. Dels vad gäller att anpassa kursen så att de strategier och verktyg man satsat på att lära ut i större utsträckning används i praktiken även efter kursen. Även det att utöka kursens inkluderade perspektiv mot mer intimitet och anhängarperspektiv, utefter vad forskningen och våra intervjuade identifierat som oprioriterade men behövda aspekter att lyfta i relationer med adhd.

Slutsatser

I denna intervjustudie hittades stöd för vad tidigare forskning har kommit fram till, nämligen att romantiska parrelationer påverkas av adhd, främst genom utmaningar men även i vissa positiva avseenden. Uppskattade sidor av adhd i relationen var främst att det bidrar med energi och driv så att positiva saker tillförs relationen. Utmaningarna kan ofta härledas från de funktionsvariationer som kommer med diagnosen hos individer med adhd. I relationen utgör detta främst ett behov av att bemöta svårigheter med strategier för att kunna göra gemensamma planer, konflikthantera och för att uppmärksamma och besvara varandras olika behov. Detta talar vidare för att kursen *Du och jag och adhd* kan fylla ett efterfrågat behov av stödjande insatser som bemöter sagda utmaningar som par där en eller båda har adhd möter.

Kursen upplevdes som en övervägande positiv upplevelse. Särskilt utmärkande var det sammanhang som kursen innebar som möjliggjorde erfarenhetsutbyten och värdefull igenkänning med par i liknande situationer. Det fanns ett stort engagemang hos samtliga deltagare att utveckla och förbättra kursen, främst inom dess teoretiska bredd samt dess verktygs applicerbarhet på lång sikt hos målgruppen.

Referenser

- American Psychiatric Association. (2014). Mini-D 5: Diagnostiska kriterier enligt DSM-5. Pilgrim Press AB, Stockholm.
- Barkley, R. A. (1997). Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of adhd. *Psychol Bull* 121(1): 65-94.

- Barkley, R. A. (2015). Executive functioning and self-regulation viewed as an extended phenotype: Implications of the theory for adhd and its treatment. Attention-deficit hyperactivity disorder: A handbook for diagnosis and treatment (4th ed.) R. A. Barkley. New York, NY, The Guilford Press: 405-434.
- Barkley, R. A. & M. Fischer (2010). The unique contribution of emotional impulsiveness to impairment in major life activities in hyperactive children as adults. *J Am Acad Child Adolesc Psychiatry* 49(5): 503-513.
- Barkley, R. A., Murphy, K. R., & Fischer, M. (2008). *adhd in adults: What the science says*. Guilford.
- Ben-Naim, S., Marom, I., Krashin, M., Gifter, B., & Arad, K. (2017). Life with a partner with adhd: The moderating role of intimacy. *Journal of Child and Family Studies*, 26(5), 1365–1373. <https://doi.org/10.1007/s10826-016-0653-9>
- Biederman, J., Faraone, S. V., Spencer, T., Wilens, T., Nordman, D., Lapey, K, A., Mick, B., Lehman, B, K & Doyle, A. (1993). "Patterns of psychiatric comorbidity, cognition, and psychosocial functioning in adults with attention deficit hyperactivity disorder." *Am J Psychiatry* 150(12): 1792-1798.
- Björk, A., Rönngren, Y., & Våge, L. (2023). Adult Persons with ADHD and Their Lifestyle. In *Autism and child psychopathology series* (pp. 161–182). https://doi.org/10.1007/978-3-031-41709-2_7
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in psychology*, 3(2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. SAGE Publications.
- Braun, V., & Clarke, V. (2022). Conceptual and design thinking for thematic analysis. *Qualitative Psychology*, 9(1), 3–26. <https://doi.org/10.1037/qup0000196>
- Breakwell, G. M., Smith, J. A., & Wright, D. B. (2012). *Research methods in Psychology*. SAGE.
- Cho, W., & Park, W. (2016). Effect of symptoms of adult attention deficit hyperactivity disorder and negative ideation on interpersonal relations. *Jeongsin Ganho Hag-hoeji/Journal of Korean Academy of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 25(2), 71. <https://doi.org/10.12934/jkpmhn.2016.25.2.71>
- Das, D., Cherbuin, N., Butterworth, P., Anstey, K. J., & Easteal, S. (2012). "A population-based study of attention deficit/hyperactivity disorder symptoms and associated impairment in middle-aged adults." *PLoS ONE* 7(2).
- Eakin, L., Minde, K., Hechtman, L., Ochs, E. P., Krane, E., Bouffard, R., Greenfield, B., & Looper, K. (2004). The marital and family functioning of adults with adhd and their spouses. *Journal of Attention Disorders*, 8(1), 1–10. <https://doi.org/10.1177/108705470400800101>
- Ekselius, L., Herlofson, J., Lundin, A., Mårtensson, B., & Åsberg, M. (2016). *Psykiatri* (2:4 uppl.). Studentlitteratur.
- Eriksson, R., & Carlsson, M. (2016). Att leva med adhd. En intervjustudie av ungdomar med koncentrationssvårigheter med fokus på deras vardagsliv och sociala relationer. *Tidsskrift för Psykisk Helsearbeid*, 13(1–2), 5–14. <https://doi.org/10.18261/issn.1504-3010-2016-01-02-02>
- Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning) (Text av betydelse för EES). (2016). EUT L 119, 4.5.2016, s. 1–88. <http://data.europa.eu/eli/reg/2016/679/oj>

- Faraone, S. V., Banaschewski, T., Coghill, D., Zheng, Y., Biederman, J., Bellgrove, M. A., Newcorn, J. H., Gignac, M., Saud, N. M. A., Manor, I., Rohde, L. A., Yang, L., Cortese, S., Almagor, D., Stein, M. A., Albatti, T. H., Al-Joudi, H. F., Alqahtani, M. M. J., Asherson, P., . . . Wang, Y. (2021). The World Federation of adhd International Consensus Statement: 208 Evidence-based conclusions about the disorder. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, *128*, 789–818. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2021.01.022>
- Fayyad, J., Sampson, N. A., Hwang, I., Adamowski, T., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A., Andrade, L. H., Borges, G., De Girolamo, G., Florescu, S., Gureje, O., Haro, J. M., Hu, C., Karam, E. G., Lee, P., Navarro-Mateu, F., O'Neill, S., Pennell, B., Piazza, M., . . . Kessler, R. C. (2016). The descriptive epidemiology of DSM-IV Adult adhd in the World Health Organization World Mental Health Surveys. *Adhd Attention Deficit and Hyperactivity Disorders*, *9*(1), 47–65. <https://doi.org/10.1007/s12402-016-0208-3>
- Finlay, L. (2003). The reflexive journey: mapping multiple routes. In Finlay, L. & Gough, B. (eds.) *Reflexivity: a practical guide for researchers in health and social sciences*. Oxford: Blackwell Publishing Company.
- Fosse Teigen, A. M., & Lotherington, L. (2018). *Du og jeg og ADHD - Grunnkurs i å ta vare på parforholdet når en eller begge har ADHD*. [Opublicerad bok]. ADHD Norge.
- Haralson, D. M. (2016). Gina Pera and Arthur L. Robin (Eds.). (2016). Adult adhd focused couple therapy: Clinical Interventions. *Journal of Couple & Relationship Therapy*, *15*(4), 358. <https://doi.org/10.1080/15332691.2016.1225395>
- Hennink, M. M., Kaiser, B. N., & Marconi, V. C. (2016). Code saturation versus meaning saturation. *Qualitative Health Research*, *27*(4), 591–608. <https://doi.org/10.1177/1049732316665344>
- Hertz, R. (1997) *Reflexivity and voice*. Thousand Oaks, Calif: Sage Publications.
- Huynh-Hohnbaum, A. T., & Benowitz, S. M. (2023). Effects of adult adhd on intimate partnerships. *Journal of Family Social Work*, 1–16. <https://doi.org/10.1080/10522158.2023.2165585>
- Lag om etikprövning av forskning som avser människor* (SFS 2003:460). Utbildningsdepartementet.
- Larson, L., Aiff, D., & Aiff, H. (2021). Tema adhd hos vuxna: Multimodala insatser ökar patientens möjligheter till bättre funktionsförmåga och livskvalitet. *Läkartidningen*, *2021;118*:21045, 1–6.
- Larsson, H., Anckarsäter, H., Råstam, M., Chang, Z., & Lichtenstein, P. (2012). Childhood attention-deficit hyperactivity disorder as an extreme of a continuous trait: a quantitative genetic study of 8,500 twin pairs. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *53*(1), 73–80. <https://doi.org/10.1111/j.1469-7610.2011.02467.x>
- Marsh, L. E., Norvilitis, J. M., Ingersoll, T. S., & Li, B. (2012). adhd symptomatology, fear of intimacy, and sexual anxiety and behavior among college students in China and the United States. *Journal of Attention Disorders*, *19*(3), 211–221. <https://doi.org/10.1177/1087054712453483>
- Mahdi, S., Viljoen, M., Massuti, R., Selb, M., Almodayfer, O., Karande, S., De Vries, P. J., Rohde, L. A., & Bölte, S. (2017). An international qualitative study of ability and disability in adhd using the WHO-ICF framework. *European Child & Adolescent Psychiatry*, *26*(10), 1219–1231. <https://doi.org/10.1007/s00787-017-0983-1>
- Murphy, K. R., & Barkley, R. A. (1996). Attention deficit hyperactivity disorder adults: Comorbidities and adaptive impairments. *Comprehensive Psychiatry*, *37*(6), 393–401. [https://doi.org/10.1016/s0010-440x\(96\)90022-x](https://doi.org/10.1016/s0010-440x(96)90022-x)
- Netzer Turgeman, R & Pollak, Y (2023). Using the temporal motivation theory to explain the relation between adhd and procrastination, *Australian Psychologist*, *58*:6, 448-456, DOI: 10.1080/00050067.2023.2218540

- Overbey, G. A., Snell, W. E., & Callis, K. E. (2009). Subclinical adhd, stress, and coping in romantic relationships of university students. *Journal of Attention Disorders, 15*(1), 67–78. <https://doi.org/10.1177/1087054709347257>
- Pawaskar, M., Fridman, M., Grebla, R., & Madhoo, M. (2019). Comparison of quality of life, productivity, functioning and Self-Esteem in adults diagnosed with adhd and with symptomatic adhd. *Journal of Attention Disorders, 24*(1), 136–144. <https://doi.org/10.1177/1087054719841129>
- Pollock, B. E., Khaddouma, A., Huet-Cox, K., Fillauer, J. P., & Bolden, J. (2016). Emotional intelligence, relationship satisfaction, and the moderating effect of adhd symptomatology. *Journal of Adult Development, 24*(1), 15–21. <https://doi.org/10.1007/s10804-016-9242-9>
- Qin, L., Liu, W., Ma, K., Wei, J., Zhong, P., Cho, K., & Yan, Z. (2016). The adhd-linked human dopamine D4 receptor variant D4.7 induces over-suppression of NMDA receptor function in prefrontal cortex. *Neurobiology of disease, 95*, 194–203. <https://doi.org/10.1016/j.nbd.2016.07.024>
- Ramsay, J. R. (2020). Rethinking adult adhd: Helping clients turn intentions into actions. American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/0000158-000>
- Robin, A. L., & Payson, E. (2002). The impact of adhd on marriage. *The adhd Report, 10*(3), 9–14. <https://doi.org/10.1521/adhd.10.3.9.20553>
- Riksdagen. (2003). *Lag (2003:460) om etikprovning av forskning som avser människor*. Svensk författningssamling. Hämtad från https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-2003460-om-etikprovning-av-forskning-som_sfs-2003-4600
- Safren, S. A., Otto, M. W., Perlman, C. A., & Sprich, S. E. (2012). KBT vid adhd: Psykologisk behandling av vuxen-adhd. Stockholm: Natur & Kultur. ISBN 978-91-86690-80-9
- Sedgwick, J., Merwood, A., & Asherson, P. (2018). The positive aspects of attention deficit hyperactivity disorder: a qualitative investigation of successful adults with adhd. *Adhd Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 11*(3), 241–253. <https://doi.org/10.1007/s12402-018-0277-6>
- Socialstyrelsen. Läkemedelsbehandling av adhd hos barn och vuxna. Stöd för beslut om behandling. Stockholm: Socialstyrelsen; 2021 (2015). Artikelnr 2021-6-7486.
- Socialstyrelsen. (2019). *Konsekvenser för vuxna med diagnosen adhd. Kartläggning och analys*. Socialstyrelsen. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2019-6-21.pdf>
- Surman, C., Biederman, J., Spencer, T., Miller, C., McDermott, K., & Faraone, S. V. (2013). Understanding deficient emotional self-regulation in adults with attention deficit hyperactivity disorder: a controlled study. *Adhd Attention Deficit and Hyperactivity Disorders, 5*(3), 273–281. <https://doi.org/10.1007/s12402-012-0100-8>
- Vetenskapsrådet. (2017). *God forskningssed*. [Broschyr.] https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf
- Watters, C. A., Adamis, D., McNicholas, F., & Gavin, B. (2017). The impact of attention deficit hyperactivity disorder (ADHD) in adulthood: a qualitative study. *Irish Journal of Psychological Medicine, 35*(3), 173–179. <https://doi.org/10.1017/ipm.2017.21>
- Weiss, M., Hechtman, L. T., & Weiss, G. (2001). *ADHD in adulthood: A guide to current theory, diagnosis, and treatment*. Taylor & Francis.
- White, H. A., & Shah, P. (2011). Creative style and achievement in adults with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Personality and Individual Differences, 50*(5), 673–677. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2010.12.015>

- Wymbs, B. T., Canu, W. H., Sacchetti, G. M., & Ranson, L. (2021). Adult adhd and romantic relationships: What we know and what we can do to help. *Journal of Marital and Family Therapy*, 47(3), 664–681. <https://doi.org/10.1111/jmft.12475>
- Wymbs, B. T., & Molina, B. S. (2015). Integrative Couples Group treatment for emerging adults with ADHD symptoms. *Cognitive and Behavioral Practice*, 22(2), 161–171. <https://doi.org/10.1016/j.cbpra.2014.06.008>

Bilaga

Intervjuguide och manus till intervjustudien inom;

Pilotstudie: Du och jag och ADHD – grundkurs i att ta hand om parrelationen när en eller båda har adhd

Inledning

Hej! Det är [intervjuledarens namn] från intervjustudien inom “Du och jag och ADHD”. Vi har ju en planerad intervju idag som beräknas ta 45 minuter till en timme. Sitter du bra och ostört nu inför att vi ska börja?

Jag kommer starta med ett par allmänna frågor om dig och din relation, därefter övergår vi till frågor som rör ADHD i relationen, och så avslutar vi med frågor om din upplevelse av kursen. Försök att besvara det efterfrågade relativt sakligt, så ställer jag följdfrågor för att utveckla. Ibland kanske jag styr tillbaka samtalet till den aktuella frågan om det behövs och jag kommer att se till att vi håller tiden.

Intervjufrågorna berör personliga aspekter och du väljer själv på vilken nivå du vill dela med dig. Om du skulle uppleva någon fråga som obekvämt är det helt okej att säga till och lämna den obesvarad. Om du av någon anledning önskar att avbryta intervjun har du rätt till det.

Jag vill också påminna om att samtalet kommer att spelas in. Jag kommer inte att säga ditt namn under inspelningen. Om du nämner namn i dina svar kommer de att avidentifieras i materialet i efterhand. Det är bara personer inom forskningsprojektet som har tillgång till insamlad data. Har du någon fråga innan vi börjar inspelningen? [svarar på ev. frågor]. Är du okej med att vi startar inspelningen och intervjun nu? [Om “ja” - Startar inspelning].

Förkortningar

F = Följdfråga (ställs alltid om dess innehåll inte redan besvarats).

Ex = Exempel.

Inledande frågor

- (1) Vem i din relation är det som har en ADHD-diagnos?
- (2) Kan du kort beskriva er relation?

F: Hur upplever du din relation idag?

Ex: Relationens längd, hur den utvecklats från då till nu.

Öppna frågor om parrelationen och ADHD

- (1) Har du upplevt att ADHD påverkat din relation?

F: På vilka sätt har det blivit märkbart? F: Finns det fler sätt som ADHD påverkat relationen?

Ex: Några särskilda utmaningar som ni eller någon av er stött på, på grund av ADHD.

- (2) Kan du beskriva hur ADHD påverkar era gemensamma försök att planera och organisera livet tillsammans?

F: Hur blir den påverkan märkbar/synlig i er relation?

- (3) Finns det situationer där ADHD har lett till konflikter eller missförstånd i din relation?

F: Kan du ge exempel på någon sådan situation? F: Hur har ni hanterat det?

- (4) Har du och din partner använt några särskilda metoder, stöd eller strategier för att hantera olika relationsmässiga utmaningar som ADHD kan medföra?

F: I så fall vilka?

Ex: Något underlättande verktyg för planering, för ekonomi, kommunikation, hushållssysslor, gått i terapi/behandling osv.

(5) Ibland kan ADHD-diagnosen få sådana effekter på relationen som kanske inte märks till vardags men som återkommer i mer sällan förekommande situationer. Har du upplevt några sådana effekter?

Ex: ADHD-påverkan som märks vid nya eller brutna rutiner, vid semester, speciella högtider, säsongsmässigt etc?

(6) Upplever du att ADHD påverkar er två parter i relationen olika?

F: *I så fall på vilka sätt och hur förhåller ni er till det?*

Ex: Olika mycket, eller på olika sätt.

(7) Finns det situationer eller aspekter där du ser ADHD som en styrka, fördel eller tillgång i er relation?

F: *På vilket sätt blir det märkbart?*

Tack! Nu tänker jag att vi går igenom frågor rörande helgkursen och dina tankar kring den.

Öppna frågor om helgkursen "Du och jag och ADHD" vid Stockholms universitet

(1) Kan du beskriva dina förväntningar inför kursen och hur väl kursen motsvarade dem?

Ex: Hur du föreställde dig kursen innan - blev den som du sett framför dig?

(2) Vad tyckte du om övningarna under kursen?

F: *Någon särskild övning som var bra respektive mindre bra?*

Ex: "2 sidor av samma mynt", "Hur påverkar ni varandra", "Hur påverkar ADHD er relation?", "Mål för relationen", "Minneslapp", "Situationsanalys", "Min drömsemester" & "min mardrömssemester", "Problemlösning"

(3) Efter övningar fick ni diskutera tillsammans. Kan du berätta om dina intryck från diskussionsmomenten?

Ex: För många/för få diskussioner, relevansen i diskussioner.

(4) Beskriv interaktionen med andra deltagare och hur deras deltagande har bidragit till din förståelse och/eller dina egna insikter.

Ex: Hur upplevde du sammansättningen av deltagande par? Var det hjälpsamt att ni var där med andra par?

(5) Vad tyckte du om det skriftliga materialet som ni fick tillgång till?

F: *Vad var bra, och mindre bra i materialet? Varför?*

Ex: Informationsmängd, läsbarhet, användbarhet, hjälpsamt?

Ex: Det sammanfattade kurshäftet eller den längre kursboken att läsa på egen hand.

(6) Vad tyckte du om frågeformulären som användes?

F: *Kändes något av dem extra viktigt och relevant eller snarare onödigt?*

(7) Vilka moment i kursen påverkade dig mest?

F: *Var det någonting som var särskilt inspirerande för dig att applicera på din relation?*

F: *Varför då och på vilket sätt?*

Ex: Fanns det insikter eller "aha-moment" som du tar med dig och kommer minnas lite extra?

(8) Hur upplevde du föreläsarnas kunskapsnivå och engagemang?

F: *Vad hade de kunnat göra bättre?*

(9) Anser du att kursen har gett dig verktyg för att hantera ADHD-relaterade utmaningar i relationen?

F: *I så fall, på vilket sätt?*

(10) Har du i praktiken använt något av det du lärde dig?

F: *Vad har du då använt och hur fungerade det?*

(11) Fanns det någonting du kände att du saknade i kursens innehåll och som du skulle ha velat inkluderas?

F: *Vad och varför då?*

(12) Fanns det någonting i kursen som du tycker bör plockas bort?

F: *Vad då, och varför?*

(13) Upplever du att kursen haft någon eller några negativa effekter på relationen?

F: *I sådana fall hur då?*

Ex: Moment eller lärdomar som lett till konflikt eller bråk.

(14) Skulle du rekommendera kursen till andra par där ADHD finns hos en eller båda parterna?

F: *Varför och vad skulle du berätta om kursen i sådant fall?*

Avslutning

Det var sista frågan. Är det någonting som du skulle vilja tillägga? Innan vi avslutar, är det något från dina svar idag som du önskar inte hamnar med som avidentifierat exempelcitat i den skriftliga rapporten? Tack snälla för att du delat med dig! Hejdå.