



Fakultet for medisin og helsevitenskap  
Institutt for samfunnsmedisin og sykepleie

## **Bacheloroppgave**

### **Veiledning: ADHD og rus**

Emnekode: HSYK3003

Kandidatnummer: 10043

Antall ord: 7220

# Sammendrag

**Tittel:**

Veiledning: ADHD og rus

**Hensikt:**

Hensikten med oppgaven er å undersøke hvordan sykepleiere kan veilede unge pasienter med ADHD som i tillegg sliter med rusavhengighet til å føle at de mestrer hverdagen best mulig.

**Problemstilling:**

«Hvordan kan sykepleiers veiledende funksjon bidra til hverdagsmestring for unge pasienter med ADHD i rusbehandling?»

**Metode:**

Denne Bacheloroppgaven er et litteraturstudium, hvor relevant forskning, fag- og pensumlitteratur og praksiserfaringer er benyttet for å belyse valgt problemstilling.

**Resultat:**

God relasjon mellom pasient og sykepleier er viktig for å sikre god kvalitet på veiledningen. Pasienter med ADHD og/eller en rusavhengighet er en sårbar gruppe og det er mange ulike faktorer som kan påvirke veiledningen.

**Konklusjon:**

Relasjonsbygging og god kommunikasjon kan spille en stor rolle i veiledningsforholdet mellom pasienter og sykepleiere, og fokus på dette bør starte så tidlig som mulig i behandlingsforløpet. Sykepleier som veileder må ta hensyn til pasientens alder, livssituasjon og bakgrunn for rusavhengigheten i kartlegging for å tilrettelegge veiledningen.

**Nøkkelord:**

ADHD, veiledning, ungdom, rus, hverdagsmestring

# Forord

*«Omsorg har med forståelse for andre å gjøre, en forståelse jeg tilegner meg  
Gjennom å gjøre ting for og sammen med andre. Vi utvikler felles erfaringer, og det er  
de situasjoner vi har erfaring fra, vi kan forstå. På den måten vil  
jeg forstå den andre gjennom måten han forholder seg til sin situasjon.»*

(Martinsen, sitert i Knutstad & Nielsen, 2006, s. 67)

# Innhold

<b>Forord</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Innledning</b> .....	<b>6</b>
1.1. Introduksjon tema .....	6
1.2. Bakgrunn for valgt tema .....	6
1.3. Problemstilling .....	7
1.4. Definisjon av problemstillingens sentrale begrep .....	7
1.4.1. Veiledning .....	7
1.4.2. ADHD .....	7
1.4.3. Rusbehandling.....	7
1.4.4. Hverdagsmestring .....	8
1.5. Avgrensning og presisering av problemstillingen .....	8
1.6. Oppgavens oppbygning .....	8
<b>2. Metode</b> .....	<b>9</b>
2.1. Litteraturstudie som valgt metode .....	9
2.2. Søkehistorikk med søketabell.....	9
Tabell 2.2.1.....	9
2.3. Valgt litteratur .....	10
2.4. Kildekritikk.....	10
<b>3. Empiri</b> .....	<b>11</b>
3.1. Artikkelmatrise .....	11
Tabell 3.1.1.....	11
3.2. Sammenfattet empiri.....	15
<b>4. Teori</b> .....	<b>16</b>
4.1. Teori som beskriver sykepleiefenomenet og pasientgruppens situasjon.....	16
4.1.1. ADHD .....	16
4.1.2. Rusmiddelavhengighet og rusbehandling.....	18
4.1.3. Hverdagsmestring og motivasjon.....	19
4.1.4. Veiledning .....	19
4.2. Teori som belyser sykepleiefaget i oppgaven .....	20
4.2.1. Teoretiker Kari Martinsen .....	20
4.2.2. Yrkesetiske retningslinjer og lovverk.....	20
<b>5. Diskusjon</b> .....	<b>22</b>
5.1. Sykepleiers veiledende rolle i samarbeid med pasienter som har ADHD og en rusavhengighet. ....	22
5.2. Oppnåelse av hverdagsmestring .....	25

**6. Konklusjon..... 27**

**Referanseramme ..... 28**

# 1. Innledning

## 1.1. Introduksjon tema

I 2016 ga folkehelseinstituttet ut en statusrapport om forekomsten av ADHD i Norge. Her fremkommer det at i perioden 2008-2013 så var det 3% menn og 2,2% kvinner i alderen 18 til 27 år som ble diagnostisert med en ADHD-diagnose i norsk pasientregister. Det fremheves i tillegg at psykiske lidelser, herunder alle typer ruslidelser, er mer utbredt blant unge voksne med ADHD diagnose enn blant unge voksne uten ADHD diagnose (Ørstavik, R., Gustavson, K., Rohrer-Baumgartner, N., Biele, G., Furu, K., Karlstad, Ø., Reichborn-Kjennerud, T., Borge, T. & Aase, H., 2016).

Som rapporten fra 2016 viser ser man en sammenheng mellom rusproblematikk og ADHD-diagnosen. Dette har også klinikkssjef ved Bergensklinikkene, Eva Karin Løvaas, selv fått erfare. Hun har lang fartstid fra området, og forteller i en artikkel publisert i *Rus & samfunn* at mange av hennes pasienter sier at de opplever en større kontroll over det indre kaoset som ADHD medbringer når de benytter seg av rusmidler (Münchow, O. V., 2013).

På ADHD Norge sine nettsider (2016) skriver de at å leve med ADHD kan være utfordrende. De mest fremtredende symptomene på ADHD er blant annet oppmerksomhetsvansker, konsentrasjonsproblemer, hyperaktivitet og at man er impulsiv. Hvilke ADHD-symptomer den enkelte har varierer fra person til person (ADHD Norge, 2016).

## 1.2. Bakgrunn for valgt tema

I løpet av sykepleieutdanningen har vi studenter vært utplassert i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, hvor målsettingen har vært å få erfaringer fra ulike deler av helsevesenet. En av disse praksisperiodene tilbrakte jeg på en rusklinikk for ungdommer. I løpet av den tiden jeg var på klinikken fikk jeg innsyn i både rusbehandling, rusmidler og det å jobbe med ungdom. I tillegg til sin rusavhengighet erfarte jeg at en stor andel av ungdommen som var i behandling også hadde diagnosen ADHD. Jeg oppfattet kompleksiteten mellom rusbehandling og ADHD som utfordrende både for helsepersonell og pasientene selv. Hovedfokuset for behandlingen på klinikken var å veilede ungdommene slik at de på sikt kunne mestre hverdagen og de utfordringer den måtte medføre. I etterkant av praksisen har jeg fundert over om det er tilstrekkelig fokus på hvordan man som sykepleier kan skape relasjon for å veilede denne gruppen pasienter til å mestre hverdagen.

### 1.3. Problemstilling

Ut fra valgt tema har jeg valgt å fokusere på følgende problemstilling:

«Hvordan kan sykepleiers veiledende funksjon bidra til hverdagsmestring for unge pasienter med ADHD i rusbehandling?»

Sett i et sykepleiefaglig perspektiv er denne problemstillingen relevant da sykepleiere med stor sannsynlighet vil møte pasienter med ADHD og/eller en rusavhengighet i løpet av sin yrkeskarriere. Sykepleier vil da ha behov for sin allsidige kompetanse for å ivareta pasientens grunnleggende behov.

### 1.4. Definisjon av problemstillingens sentrale begrep

#### 1.4.1. Veiledning

Veiledning som en pedagogisk, formell og relasjonell prosess innebærer at makt og kunnskap omfordes fra den profesjonelle til brukeren (Tveiten, 2019). *Motiverende veiledning* kan bidra til å øke pasientens mestringfølelse og mestringsevne. Veiledningen innebærer å bruke kommunikasjon for å bidra til å styrke pasientens indre motivasjon for utvikling, endring og mestring (Eide & Eide, 2018). Med dette kan veiledning forstås som en form for opplæringsprosess, hvor det for eksempel gis råd eller konsultasjoner med formål om å lede den som mottar veiledningen frem til riktig konklusjon.

#### 1.4.2. ADHD

ADHD står for «Attention Deficit Hyperactivity disorder» og er en diagnose som stilles når symptomer som oppmerksomhetsvansker, hyperaktivitet eller impulsivitet skaper vansker i hverdagen over tid, i ulike situasjoner, og ikke kan kobles til andre tilstander eller diagnoser (ADHD Norge, 2016).

#### 1.4.3. Rusbehandling

Rusbehandling er en behandling som gis til pasienter med problemer med alkohol, narkotika og andre rusmidler. Psykolog Nikolaj Kunøe uttaler at «*rusbehandling innebærer å styrke og støtte ønsket og evnene til å leve et liv uten avhengighet til rusmidler*» (Psykologforeningen, 2018, 1. februar). Kunøe (2018) uttaler også rusbehandlingen som kompleks, hvor en jobber med flere utfordringer parallelt.

#### 1.4.4. Hverdagsmestring

Hverdagsmestring kan beskrives som den måten en person forholder seg til utfordrende og krevende situasjoner som oppstår i en hverdag. Utfordringer i hverdagen er individuelt og kommer an på hva personen opplever som viktig i den livssituasjonen han/hun er i (Eide & Eide, 2018).

### 1.5. Avgrensning og presisering av problemstillingen

I denne oppgaven har jeg valgt å holde fokus på unge voksne som har blitt diagnostisert med ADHD. I det følgende defineres «unge voksne» som individer i aldersgruppen 18-30 år. Det tas utgangspunkt i pasienter som er under frivillig behandling, og det gjøres en videre avgrensning mot pasienter som gjennomgår abstinenser eller som er ruset. Det skyldes at fokuset i avhandlingen er sykepleiers veiledende funksjon for at pasienter med ADHD og rusavhengighet skal kunne mestre hverdagen best mulig.

Fokuset i oppgaven er den veiledning pasienten mottar av sykepleier. Det foretas derfor ikke nærmere redegjørelse av rollen til andre helseprofesjoner eller pårørende under rusbehandlingen. Det samme gjelder for medikamentell behandling.

For ordens skyld så nevnes det også andre årsaksforhold som kan ha ført til en rusavhengighet, herunder oppvekst og miljø (Anderberg, M., Dahlberg, M., & Hellberg, K., 2018). Grunnet oppgavens tema vil ikke dette bli tatt med i oppgaven.

I oppgavens diskusjonskapittel har jeg trukket inn en del erfaringer fra min praksisperiode som jeg tilbrakte på en rusklinikk. Alle erfaringene er anonymisert og skal ikke være gjenkjenbart jf. Helsepersonelloven kapittel 5, §21 (Helsepersonelloven, 1999).

### 1.6. Oppgavens oppbygning

Oppgaven er bygd opp på fem hovedkapitler; metode, empiri, teori, diskusjon og konklusjon. Metodekapitlet inneholder en beskrivelse av litteraturstudium som valgt metode. Kapitlet inneholder en søketabell som viser søkehistorikk, og en begrunnelse for valgt litteratur. Det foretas også en redegjørelse av kildekritikk. Empirikapitlet inneholder en artikkelmatrise som presenterer valgte artikler, og en sammenfatning av innholdet i disse artiklene. I teorikapitlet presenteres teori som relevant til oppgavens tema. Empiri- og teorikapitlet danner grunnlaget for oppgavens femte kapittel, diskusjon. Diskusjon er oppgavens største kapittel hvor funnene i empirien sammen med teori drøftes for å svare på problemstillingen. Til slutt følger konklusjon, hvor svarene som kom frem i drøftingen presenteres.



## 2. Metode

Metode kan defineres som en systematisk fremgangsmåte man benytter seg av for å samle inn informasjon og kunnskap for å belyse en problemstilling (Thiedemann, 2019). I dette kapitlet beskrives valgt metode, valgt litteratur, hvordan den er funnet og hvorfor den er relevant til oppgavens tema.

### 2.1. Litteraturstudie som valgt metode

Et litteraturstudium er en studie som systematiserer kunnskap fra skriftlige kilder. Dette innebærer å samle inn litteratur, gjennomgå det med et kritisk syn og til slutt sammenfatte det hele (Thiedemann, 2019). Arbeidet for å finne relevante artikler til oppgaven er gjort ved systematiske søk i ulike databaser. Artiklene som er benyttet i oppgaven er ikke eldre enn seks år, dette for å sikre relevans til nåtiden.

### 2.2. Søkehistorikk med søketabell

I dette avsnittet presenteres en søketabell for artiklene som presenteres ytterligere i avsnitt 3.1. Artiklene er funnet ved bruk av systematisk søk i databasene SweMed+ og Pubmed. Det er brukt engelskspråklige søkeord, da det viste seg å gi flere og bedre treff. Søketabellen inneholder kun de søkene hvor anvendte artikler er funnet. Andre søk i søkeprosessen uten treff anses som lite relevant for leseren.

Tabell 2.2.1.

Database og søkedato	Søkeord	Avgrensning	Antall treff	Leste abstrakter	Leste artikler	Anvendte artikler
SveMed+ 02.04.20	ADHD and substance abuse treatment	Peer reviewed	4	2	1	1 Artikkel A
PubMed 02.04.20	ADHD and youth	Free full text Reviwed 1 year	15	2	1	1 Artikkel B
SveMed+ 14.04.20	Patient communication in substance abuse	Peer reviewed	14	4	1	1 Artikkel C

PubMed 17.04.20	nurse-patient relationship AND communication	Free full text 5 years	219	7	2	1 Artikkel D
PubMed 17.04.20	Establishing relation between nurse and psychiatric patient	Free full text 5 years	83	5	2	1 Artikkel E
PubMed 29.04.20	Therapeutic conversation with substance abusers	Free full text 5 years	9	1	1	1 Artikkel F
PubMed 04.05.20	Substance abuse AND patient- centered care	Free full text 5 years	141	7	3	1 Artikkel G

Tabell 2.2.1.: Tabellen viser hvilke søkeord som er brukt i de ulike databasene og hvilke avgrensninger som er gjort, for å finne oppgavens utvalgte empiri. I kolonnen til høyre har de anvendte artiklene fått bokstaver i alfabetisk rekkefølge for å lettere kan finne igjen artiklene i artikkelmatrisen som blir presentert i kapittel 3.1.

## 2.3. Valgt litteratur

Oppgavens litteratur bygger på empiri og teori. Empirien bygger på artikler som omhandler ADHD, rus og relasjonen mellom pasient og sykepleier. Den innhentede litteraturen anses å være troverdig og relevant for å opplyse avhandlingens problemstilling. For å sikre at tidsskriftene artiklene funnet i databasen PubMed er fagfelleurdert, har jeg brukt nettsiden norsk senter for forskningsdata (dbh.nsd.uib.no) som har register over vitenskapelige publiseringskanaler.

I oppgavens teoridel har jeg benyttet meg av pensum- og faglitteratur som jeg har tilgjengelig hjemme. Noen av fagbøkene som er brukt er funnet via andre bacheloroppgaver og anbefaling fra veileder.

## 2.4. Kildekritikk

Ved bacheloroppgavens oppstart brøt Korona-pandemien ut, og medførte stengte skoler og bibliotek. Dette har ført til at noe av pensum og fagbøker som er benyttet i oppgaven er en eldre versjon enn ønskelig. Noen av bøkene er lånt fra personer som har studert sykepleie tidligere. Det har også ført til at det har blitt brukt en god del nettkilder. Kildene fra ulike nettsider har jeg vurdert kritisk, og kun brukt de som er troverdig, og oppdatert i senere tid.

På bakgrunn av oppgavens tema har jeg opplevd innhenting av faglige artikler som utfordrende. Dette skyldes i hovedsak at det er foretatt lite forskning på området på nasjonal basis. Det har derfor i større grad vært nødvendig å benytte seg av utenlandske kilder. Dette kan ansees som en ulempe da det åpenbart foreligger forskjeller mellom det norsk- og utenlandsk helsevesen, som igjen kan medføre at fagstoffet ikke er anvendelig. Jeg har likevel valgt å benytte meg av den informasjon som forekommer i artiklene, men hatt fokus på å bruke artikler med varierende innhold som sammen er i stand til å danne grunnlag for diskusjon, samt å belyse oppgavens tema.

### 3. Empiri

I dette kapitlet vil forskningsartiklene som er valgt ut for å belyse problemstillingen bli presentert en for en i en artikkelmatrise. Artikkelmatrisen tar for seg artiklenes hensikt, metode og resultat, og vil også inneholde en kommentar på hvorfor jeg har funnet artiklene relevant for denne oppgaven. Etter at alle artiklene er presentert i matrisen, vil kapitlet ta for seg empirien i en sammenfattende tekst.

#### 3.1. Artikkelmatrise

Tabell 3.1.1.

Artikkel	Artikkel A: Anderberg, M., Dahlberg, M., & Hellberg, K. (2018). Ökad förekomst av ADHD-diagnos bland ungdomar med alkohol- och narkotikaproblem.
Hensikt	Analysere og diskutere forekomsten av ADHD-diagnoser hos ungdom som starter poliklinisk behandling for rusproblemer, og hvordan diagnosen kan relateres til sosiale forhold, medikamentbruk og mental helse.
Metode	Kvantitativ forskning. Strukturert intervjuer med 2169 ungdommer fra ni ulike byer gjennom 3 år.
Resultat	En betydelig andel ungdom som henvender seg til poliklinisk omsorg har en ADHD-diagnose. En har også sett at denne andelen har økt betraktelig i løpet av de siste årene. Det er en stor lokal variasjon og denne gruppen ungdom er psykososialt sårbare med store problemer på mange områder i livet.
Kommentar	Artiklene viser at en stor andel av unge som diagnostiseres med ADHD får problemer knyttet til rus senere i livet. Studien fokuserer på hvordan rus og ADHD kan relateres til hverandre.

Artikkel	Artikkel B: Cabral, M., Liu, S., & Soares, N. (2020). Attention-deficit/hyperactivity disorder: diagnostic criteria, epidemiology, risk factors and evaluation in youth.
Hensikt	Belyse de reviderte diagnostiske kriteriene, epidemiologi, risikofaktorer og tilnærminger til evaluering som er nødvendige for å vurdere ungdom med ADHD.
Metode	En blandet metode. Kvantitativ data som omfatter diagnostisering av ADHD, som hvordan utredning gjennomføres, hvordan ADHD oppdages og kriterier for å bli diagnostisert. Data som tar for seg genetiske og miljørelaterte faktorer som årsak til diagnosen. Data som belyser risikofaktorer for ungdom med ADHD.
Resultat	Ingen test alene kan evaluere en ADHD-diagnose. Evalueringen innebærer en fler-steps-prosess som kan være tidkrevende. Per dags dato er klinisk intervju det viktigste trinnet i diagnostisering av ADHD, men også dette byr på utfordringer dersom pasienten er upålitelige og/eller utilgjengelige informanter.
Kommentar	Gir et innblikk i hvordan prosessen for diagnostisering av ADHD utføres, og hvilke vurderinger og kriterier det innebærer. Hvilke ulike symptomer som er fremtredende for unge og voksne med ADHD, og hvilke utfordringer som ofte kommer i tilknytning til diagnosen.

Artikkel	Artikkel C: Årstad, J., & Nesvåg, S. (2015). Kartleggingsverktøy i rusbehandling - nyttig for bruker og behandler?
Hensikt	Kvantitativ metode. Hensikten med denne undersøkelsen har vært å utforske om behandlere og pasienter opplever kartleggingsverktøyene DUDIT-E og Alcohol-E som nyttige i en innledende fase av et poliklinisk behandlingsforløp. Undersøkelsen tar også for seg hva som bidrar til at verktøyene er mer eller mindre nyttige.
Metode	Informanter rekruttert fra tre poliklinikker innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling i to norske byer, i en periode på 9 måneder. Undersøkelsen gikk ut på at brukere som var i tidlig behandlingsfase fylte ut et av kartleggingsverktøyene (type avhengig av primært rusmiddel) enten elektronisk eller i papirformat. I etterkant av kartleggingen samtalte pasient og behandler om resultatet. Pasientene og behandlerne fylte til slutt ut hvert sitt spørreskjema angående nytten av kartleggingsverktøyet.
Resultat	Resultatene viser at behandlere og pasienter i stor grad er enig om at kartleggingsverktøyene har en nytteverdi. Resultatene viste også at pasientene i større grad enn behandlerne hadde negative erfaringer fra bruk av kartleggingsverktøy tidligere, og derfor foretrakk samtale fremfor verktøyet. Når det kom til spørsmål om

	verktøyets bidrag til målrettethet og systematikk i behandling, svarte 61% av behandlerne og 89% av pasientene at de opplevde at verktøyet bidro til målrettethet.
Kommentar	Kartleggingen omhandler bruk av rusmidler, rusens positive og negative funksjon og motivasjon for behandling og endring, noe som kan tenkes å være et nyttig verktøy å kjenne til for sykepleier som skal ha en veiledende funksjon.

Artikkel	Artikkel D: Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M., & Samami, E. (2015). Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients.
Hensikt	Om kommunikasjon som et sentralt element i å tilby helse-og omsorgstjenester med høy kvalitet, fører til pasienttilfredshet og helsefremming.
Metode	Kvantitativ metode. Beskrivende analytisk studie som ble gjennomført på 70 sykepleiere og 50 pasienter i to sykehus tilknyttet Alborz University of Medical Sciences, i 2012. To separate spørreskjemaer ble brukt for sykepleiere og pasienter, og påliteligheten og gyldigheten av spørreskjemaene ble vurdert.
Resultat	Til tross for sykepleieres og pasienters oppmerksomhet på kommunikasjon, er det noen barrierer, som kan fjernes gjennom bevisstgjøring fra sykepleiere og pasienter sammen med å skape et ønskelig miljø.
Kommentar	Får et innblikk i ulike barrierer for kommunikasjon mellom pasient og sykepleier. Studien tar for seg barrierene både fra pasienten og fra sykepleierens side.

Artikkel	Artikkel E: Thibeault C. (2016). An Interpretation of Nurse-Patient Relationships in Inpatient Psychiatry: Understanding the Mindful Approach.
Hensikt	Hensikten er å belyse forholdet mellom sykepleiere i døgnpsykiatrisk avdeling og deres pasienter.
Metode	Kvalitativ metode. Semi-strukturerte intervjuer og observasjoner fra ikke-deltakere i en fortolkende fenomenologisk undersøkelse. Dataene består av tekster som ble transkribert fra fortellinger og observasjoner. Deltakerne er rekrutter fra tre tilgjengelige akutte omsorgsenheter fra et sykehus med psykiatriske tjenester. Undersøkelsen varte i en periode på 13 måneder. Intervjuene hadde en varighet på 1-1/2 time og ca. 40 timer med observasjoner.

Resultat	<p>Av temaene som ble avdekket, ble temaet om oppmerksom tilnærming av psykiatriske sykepleiere fremhevet. Sykepleier som engasjerende med pasienter i nød, og som strategisk skaper rom for å etablere et godt terapeutisk arbeid.</p> <p>Psykiatriske sykepleier i relasjon med pasienter i akutt psykiatri er fortsatt under press, men sykepleiere fortsetter å skape relasjonelle tilnærminger som respons på pasientens akutte situasjon, og dette oppleves som betydningsfullt i behandlingen.</p>
Kommentar	<p>Viser at viktigheten av en god relasjon mellom pasient og sykepleier er betydelig, terapeutisk og en mellommenneskelig prosess som fremmer god helse. Belyser viktigheten av at sykepleiere er bevisste på faktorer som skaper god relasjon.</p>

Artikkel	<p>Artikkel F: Weisner, T. S., Murray, D. W., Jensen, P. S., Mitchell, J. T., Swanson, J. M., Hinshaw, S. P., Wells, K., Hechtman, L., Molina, B., Arnold, L. E., Sorensen, P., &amp; Stehli, A. (2018). Follow-Up of Young Adults With ADHD in the MTA: Design and Methods for Qualitative Interviews.</p>
Hensikt/mål	<p>Kvalitative intervjuer med 183 unge voksne i oppfølging av MTA (multi-modal Treatment Study of Children with and without ADHD) behandlingsstudie gir rik informasjon om håp og forventninger knyttet til ADHD, livets vendepunkter, medisiner og stoffbruk.</p>
Metode	<p>Deltakere fra fire MTA-nettsteder ble testet for å inkludere de med vedvarende og a-typisk høyt stoffmisbruk, i tillegg til en normativ sammenligningsgruppe. Respondentene ble oppfordret til å fortelle sin historie om deres liv ved å bruke semi-strukturerte intervjuer.</p>
Resultat	<p>Ungdommer med ADHD avsto mer fra stoffmisbruk ved å se andre havne på feil sti på grunn av stoffbruk. Fortellingene avslørte veldig forskjellige beretninger og forklaringer på stoffbruk og ADHD-påvirkninger.</p>
Kommentar	<p>20 årene er en alder hvor man blir konfrontert med mange endringer i livet generelt, alt fra å avslutte skolegang, etablere seg, starte egen familie og bli mer selvstendig. Det er relevant for oppgaven at artikkelen belyser at dette kan være en svært vanskelig periode for rusmisbrukere i denne aldersgruppen og kan påvirke livskvaliteten negativt.</p>

Artikkel	<p>Artikkel G: Marchand, K., Beaumont, S., Westfall, J., MacDonald, S., Harrison, S., Marsh, D. C., Schechter, M. T., &amp; Oviedo-Joekes, E. (2019). Conceptualizing patient-centered care for substance use disorder treatment: findings from a systematic scoping review.</p>
----------	--

Hensikt	Utforske hvordan pasientsentrerte omsorgsprinsipper har blitt beskrevet, og hvordan de er definert og målt blant mennesker som har rusrelaterte lidelser.
Metode	Søkt i databasene Medline, Embase, PsycINFO, CINAHL og ISI Web of Science, for å finne forskning som fokuserer på mennesker som mottar behandling for rusavhengighet i sammenheng med pasient-sentrert omsorg, og hvilke faktorer som er størst fokus på.
Resultat	Av 2951 referanser viser 72% terapeutisk allianse som det hyppigste prinsippet for pasient-sentrert-omsorg. Delt beslutningstaking ble identifisert i 36% av referansene. Individualisert omsorg ble beskrevet i 30% av referansene og holistisk omsorg ble identifisert i 23% av referansene.
Kommentar	Artikkelen viser at terapeutisk allianse og delt beslutningstaking kan være viktig å ha fokus på under en pasientsentrert tilnærming.

Tabell 3.1.1.: Tar for seg en og en artikkel og beskriver dens hensikt, og metode for gjennomføringen. Kommentarfeltet i nederste kolonne under hver artikkel har som hensikt å belyse artikkelens relevans til problemstillingen.

### 3.2. Sammenfattet empiri

Oppgaven tar utgangspunkt i sju artikler som inneholder relevant informasjon om oppgavens tema og problemstillingen som er: «Hvordan kan sykepleiers veiledende funksjon bidra til hverdagsmestring for unge pasienter med ADHD i rusbehandling?»

En artikkel belyser at ungdommer med et rusproblem og en ADHD-diagnose er en målgruppe innen rusomsorgen som ofte «havner mellom to stoler». Det forklares ved at i psykiatrisk omsorg kan de oppfattes som problematiske, da fremtredende ADHD-symptomer, herunder aggresjon og impulsivitet, vanskeliggjør rusbehandlingen (Anderberg, M., Dahlberg, M., & Hellberg, K., 2018). Studien av Cabral, M., Liu, S., & Soares, N. (2020) belyser også risikofaktorer for ungdom med ADHD der det blir påpekt at barn med ADHD er en sårbar gruppe for adferd som kan medføre rusbruk senere i livet.

Weisner et al. (2018) belyser viktigheten av å se på ungdom med ADHD som også opplever flere risikoer, men ikke utvikler rusproblemer. Dette kan antyde at det er uidentifisert motstandsdyktighet. Samme artikkel belyser også at tidlig oppnåelse av stabil og givende jobb har en god suksessrate (Weisner et al, 2018).

Tre av artiklene omhandler betydningen av relasjonen mellom sykepleier og pasient (Marchand et al. 2019; Norouzinia et al. 2015; Thibeault C. 2016).

Studien av Norouzinia et al. (2015) belyser kommunikasjonsbarrierer sett fra både sykepleiers og pasientens perspektiv. Barrierene ble delt i faktorer som er vanlig mellom sykepleiere og pasienter, sykepleie-relaterte faktorer, pasient-relaterte faktorer og miljørelaterte faktorer. Det fremkommer at kjønnsforskjeller, kultur, språk,

aldersforskjell er faktorer som kan skape barrierer i relasjon mellom sykepleier og pasient. Studien av Thibeault (2016) poengterer viktigheten med at sykepleie-pasient-relasjon er av stor relevans for å fremme god helse. Videre viser artikkelen til «en oppmerksom tilnærming» og forfatter tar for seg ulike scenarier i relasjonsbygging. Marchand et al. (2019) belyser pasient-sentrert omsorg som en tilnærming som er anbefalt for å forbedre kvaliteten i behandling for rus. Et individualisert fokus på pasientens behov, mål, preferanse og delt makt og ansvar mellom pasient og sykepleier blir fremhevet.

En artikkel tar for seg kartleggingsverktøy i rusbehandling som et hjelpemiddel eller metode for å innhente informasjon om pasientens rusmiddelbruk og motivasjon for endring. Både pasienter og behandlere uttrykker at verktøyene er med på å tilrettelegge for gode samtaler om rusbruk og motivasjon (Årstad & Nesvåg, 2015).

## 4. Teori

I dette kapittelet presenteres aktuelle teoretiske referanserammer som belyser problemstillingen. Disse er som følger: ADHD, veiledning, rusmiddelavhengighet og hverdagsmestring. Deretter presenteres teoretiker Kari Martinsens omsorgsfilosofi. Problemstillingen som teorien skal belyse er: *«Hvordan kan sykepleiers veiledende funksjon bidra til hverdagsmestring for unge pasienter med ADHD i rusbehandling?»*

### 4.1. Teori som beskriver sykepleiefenomenet og pasientgruppens situasjon

#### 4.1.1. ADHD

Mellom tre og fem prosent av Norges befolkning under 18 år har diagnosen ADHD, og det er anslagsvis 120 000 mennesker i Norge med ADHD. ADHD står for Attention Deficit Hyperactivity Disorder. ADHD er en nevrologisk forstyrrelse som i hovedsak innebærer vansker med oppmerksomhet og økt uro (Psykiskhelse, 2019).

Hva som forårsaker ADHD er fortsatt ikke helt kjent i dag, men forskere og studier som er gjort i de senere årene har gitt oss økt kunnskap. Studier viser at årsaksfaktorer er sammensatte og viser seg å være både genetiske og ikke-genetiske. Genetiske faktorer omhandler forstyrrelser knyttet til opptak av dopamin, serotonin og noradrenalin i hjernen. Per i dag brukes ikke genetiske undersøkelser i utredningen for ADHD. Hjernebildemetoder har også vist endringer hos personer med ADHD, og studier viser at det kan være forsinket utvikling av nervebaner i ulike områder i hjernen som kan være en årsak til ADHD. Det er også rapportert om ulike miljøfaktorer som kan være assosiert med utvikling av ADHD. Blant aktuelle faktorer som kan ha sammenheng med utvikling



av ADHD er det verdt å nevne mors stress og bruk av rusmidler under svangerskapet, samt lav fødselsvekt og prematuritet. Mangel på jern, sink, flerumettede fettsyrer samt bruk av tilsetningsstoffer er også aktuelle faktorer (Helsedirektoratet, 2018).

ADHD er ikke en hjerneskode. Diagnosen skyldes at hjernen har problemer med å overføre signalstoffer i hjernen, og er mest sannsynlig medfødt. Diagnosenes hoved-symptomer er konsentrasjonsproblemer, impulsivitet, hyperaktivitet og oppmerksomhetsvansker (ADHD Norge, 2016).

For at en skal kunne diagnostisere med ADHD er det en forutsetning at de nevnte hoved-symptomene er av en slik grad at de medfører et funksjonsproblem i hverdagen. Funksjonsproblemene varierer fra lette og moderate til alvorlige tilstander, og kan medføre funksjonsnedsettelse i sosiale relasjoner og mistilpasning i skole og jobbsammenheng (Helsedirektoratet, 2018).

I det følgende gjøres det kort rede for innholdet i de ulike symptomene som ofte er fremtredende hos en pasient diagnostisert med ADHD.

*Konsentrasjon- og oppmerksomhetsvansker:* Mange med ADHD sliter med å bearbeide informasjon, og det kan derfor bli problematisk å gjennomføre oppgaver, følge instruksjoner og organisere egne aktiviteter. Oppmerksomhetsvanskene er gjerne fremtredende når oppgavene oppleves som kjedelige. Da lar mange seg lett distrahere, fremstår som glemsomme og skifter fra en aktivitet til en annen uten å ferdiggjøre det en drev med (Helsedirektoratet, 2020). Det kan være lett å drømme seg bort, og bli sittende i egne tanker i stede for å følge med på hva som skjer (ADHD Norge, 2016).

*Impulsivitet:* Når man er impulsiv kan man ha lett for å avbryte andre, bli fort sint og irritert, og si og gjøre ting før en har tenkt seg om (ADHD Norge, 2016). Impulsivitet innebærer at man handler før en har tenkt seg om, og kan føre til uheldige situasjoner og misforståelser fra andre rundt (FHI, 2015).

*Hyperaktivitet:* Graden av hyperaktivitet varierer fra barn til voksne. Barn med ADHD er ofte urolige i hender og føtter, løper omkring, er støyende i lek, har overdreven kroppslig aktivitet og prater mye uten å tilpasse seg situasjonen de er i. Ungdom og voksne har som oftest ikke like høyt aktivitetsnivået som barn, men er ofte rastløse (FHI, 2015).

Barn og ungdom med ADHD bruker mer tobakk i ungdomsalder enn jevnaldrende som ikke har ADHD. I tillegg har de en økt risiko for å utvikle avhengighet av alkohol og andre rusmidler i voksen alder (Helsedirektoratet, 2018).

Over 50% av barn og ungdom med ADHD har en eller flere tilleggslidelser, mens for voksne er det 75%. Angst, depresjon, søvnvansker, bipolar lidelse, personlighetsforstyrrelser og rusmiddelproblemer er de vanligste tilleggslidelsene hos voksne. I en internasjonal undersøkelse fremkommer det at 1/3 av norske voksne deltagere som er diagnostisert med rusmiddelmissbruk, oppfyller kriterier for diagnosen ADHD (Helsedirektoratet, 2018).

#### 4.1.2. Rusmiddelavhengighet og rusbehandling

Avhengighet er et mønster av rusmiddelforbruk der man bruker mer og mer tid og krefter på å skaffe seg rusmidler. I tråd med at rusforbruket øker blir ofte andre gjøremål forsømt. Avhengighet fører til at brukeren har en sterk trang til å bruke stoffet. Fysiologiske reaksjoner forbindes med avhengighet. Abstinens er et eksempel på en fysisk reaksjon og kommer av at tilførselen av rusmidlet har stoppet. De vanligste symptomene på abstinens er uro, angst, rastløshet og skjelving. Toleranseutvikling er også et symptom på rusmiddelavhengighet og går ut på at det stadig må mer rusmiddel til for å utløse den ønskede effekten (Aarre, 2018).

Aarre (2018) forklarer videre at for å forstå hvordan avhengighet og misbruk oppstår er det viktig å forstå hvordan rusmidler påvirker hjernen. Rusmidler stimulerer belønningssystem i hjernen. Biologiske belønningssystem er nødvendig for at vi som art skal overleve. Eksempelvis så er mat og formering viktig for at livet skal gå videre, og for å motivere til å spise og å formere seg har mennesker et belønningssystem som er plassert i nucleus accumbens i hjernen. Aktivitet i belønningssystemet motiverer oss til mange typer atferd. Vi opplever frigjøring av dopamin i nucleus accumbens som tilfredsstillende. Dopaminfrigjøring virker vanedannende. Effekten er at vi liker noe, og vil gjøre det igjen. Dersom uheldig atferd skaper dopaminfrigjøring kan systemet virke motsatt og føre til avhengighet. Miljøfaktorer som eksponering og sosial klasse kan også påvirke sannsynligheten for rusmiddelproblemer (Aarre, 2018).

Personer som har et rusmiddelproblem har ofte andre omfattende vansker i tillegg til helsemessige problemer og rusmiddelbruk. Rusbruk fører ofte til sviktende funksjon som partner, forelder og/eller andre titler. I tillegg vil mange rusavhengige trenge hjelp til økonomi, bolig, rusfritt nettverk, fritidsaktiviteter, arbeid og skole. Alt dette kan virke overveldende for både pasient og behandler, og det er viktig å koordinere behandlingen godt (Aarre, 2018).

Norge har flere ulike behandlinger for rus. For å nevne noen har vi tverrfaglig rusbehandling, polikliniske behandlinger, døgnbehandling, institusjonstilbud. Det finnes ingen tydelige retningslinjer for hvilke ruspasienter som skal behandles hvor. Institusjonstilbud er både få og dyre, og forbeholdes de pasientene som ikke kan få hjelp på annet vis. Det er kommunale sosialtjenesten som har hovedansvaret for rusbehandling (Aarre, 2018).

Aarre (2018) mener behandling av rusmiddelproblemer bør ta utgangspunkt i at pasienten tar selvstendige valg. Pasienten er ekspert på seg selv og det er viktig at han/hun er inkludert, slik at samarbeidet mot en rusfri hverdag blir best mulig. Pasienter i rusbehandling vil ha nytte av omfattende rehabilitering, med hensyn til arbeid, skole, økonomi og bolig. Det er viktig å starte tidlig med dette arbeidet og ikke avvente til pasienten skrives ut. Personer med rusrelaterte problemer er en sårbar gruppe. Ofte befinner de seg langt ned på den sosiale rangstigen og møter ofte fordommer, lite forståelse, diskriminering, mistenkeliggjøring og utstøting. Miljøterapi i behandling skal gi pasientene erfaring som skal hjelpe dem med å forholde seg annerledes til andre og seg selv. I relasjon med disse pasientene er det viktig med gode holdninger, at en avstår fra

å dømme og å se pasienten som en verdig samarbeidspartner. Pasienten bør få delta i sitt eget behandlingsforløp, og også rutiner og tilbud. Alle mennesker har ulike individuelle behov, og det er viktig å ta høyde for dette i behandling (Aarre, 2018).

#### 4.1.3.Hverdagsmestring og motivasjon

Hverdagsmestring kan beskrives som den måten en person forholder seg til utfordrende og krevende situasjoner som oppstår i en hverdag på. Ulike livssituasjoner kan utfordre ens evne til hverdagsmestring. Utfordringer i hverdagen er individuelt og kommer an på hva personen opplever som viktig i den livssituasjonen han/hun er i. Gjennom god kommunikasjon kan sykepleier bidra til å styrke pasienters hverdagsmestring, ved å blant annet finne ut hva som er viktig for pasienten, samarbeide med pasienten om å utvikle gode planer og å motivere for å nå målene pasienten selv setter seg (Eide & Eide, 2018). Eide & Eide (2018) skriver at motiverende kommunikasjon er en viktig nøkkel for å hjelpe pasienter som har utfordringer med å mestre hverdagen. Å se muligheter for mestring, å gripe mulighetene, øve og prøve, og ta ting trinnvis er viktig i denne prosessen. Sykepleier som helsepersonell har i oppgave å bidra til å motivere pasienten til å tenke nytt og ta grep om situasjonen sin (Eide & Eide, 2018).

#### 4.1.4.Veiledning

Jeg vil nå presentere begrepet *veiledning*, som i denne oppgaven vil være en metode som benyttes for å oppnå hverdagsmestring hos pasienter med ADHD i rusbehandling. Det finnes mange ulike definisjoner på veiledning, og jeg har valgt å benytte meg av Sidsel Tveitens definisjon. Sidsel Tveiten (2019) sier at veiledning av pasienter kan defineres som *«en formell, relasjonell og pedagogisk istandsettingsprosess som har til hensikt at mestringskompetansen styrkes gjennom en dialog basert på kunnskap og humanistiske verdier»* (Tveiten, 2019, s.89).

Veiledning som en istandsettingsprosess innebærer at kunnskap og makt omfordes fra den profesjonelle til pasienten. Tveiten (2019) forklarer at istandsettingsprosessen innebærer at pasienten trenger råd, informasjon, kunnskap og stimulering til refleksjon for å øke sin selvbevissthet og mestringskompetanse. Det er sykepleier som veileder sitt ansvar å legge til rette for at pasienten er mottakelig for veiledning. Prosessen innebærer også gjennom veiledning at pasienten skal bli bedre på å ta egne valg og ta kontroll over faktorer som omhandler egen helse. Istandsetting er et begrep eller et uttrykk for ansvarsfordeling i veiledning. Her er det veileder som formidler råd, kunnskap, underviser, legger til rette for oppdagelse, stiller reflekterende spørsmål, men det er pasientens sitt ansvar og bruke denne kunnskapen og følge rådene (Tveiten, 2019).

Det *pedagogiske* aspektet for veiledning handler om læring som en del av veiledningen. Hva man legger i læring vil variere ut fra pasienten og hans/hennes situasjon. Pasienten er ansvarlig for seg selv og tar egne valg. Jobben som helsepersonell i en veiledende rolle er å gi pasienten et optimalt grunnlag å basere sine valg på (Tveiten, 2019).

Det *relasjonelle* aspektet er viktig, da relasjon i all omsorg er viktig. I veiledning er fortrolighet og tillit karakteristisk. Kvaliteten på relasjon vil kunne påvirke kvaliteten på veiledningen. Respekt, anerkjennelse, støtte, trygghet, likeverd, frivillighet, fortrolighet er alle viktige begreper i sammenheng med veiledning. Det er veileders ansvar at relasjon er så god som mulig (Tveiten, 2019). Maktubalanse mener Tveiten (2019) er noe som er verdt å bemerke seg i en veiledende prosess, da dette er noe som kan påvirke relasjon. Veileder har en profesjonell kompetanse, rolle og funksjon som gir makt i forholdet til pasienten. Det er viktig at ikke pasienten betrakter veileder som en med makt, da relasjon og prosessen kan påvirkes negativt (Tveiten, 2019).

*Dialog* er hovedformen i veiledning. Det er veileder som leder dialogen og tar utgangspunkt i pasientens behov, erfaringer, forståelse og opplevelser. Veileders hovedoppgave i en dialog er å styrke pasientens mestringskompetanse (Tveiten, 2019).

En *formell* prosess handler om at pasient og veileder er bevisst på sine roller i samarbeidet (Tveiten, 2019).

## 4.2. Teori som belyser sykepleiefaget i oppgaven

### 4.2.1. Teoretiker Kari Martinsen

Kari Martinsen er sykepleier og professor og svært anerkjent for sin omsorgsfilosofi. Omsorg handler om hva vi gjør, hvordan vi gjør det, og hvordan vi forholder oss i relasjon til pasienten (Knutstad & Nielsen, 2006). I yrkessammenheng kan omsorg sees på forskjellig alt hva en arbeider med. Martinsen (2006) sier at omsorg er et begrep vi fleste kjenner godt til. Å vise omsorg, hjelpe, ta hensyn til og bekymre seg for er eksempler som belyser omsorg som et sentralt begrep i sykepleien (Knutstad & Nielsen, 2006). Martinsen (2006) peker spesielt på tre ulike sider ved omsorgsbegrepet. Den ene siden er omsorgens relasjonelle side. Denne siden beskriver hvordan vi er avhengig av hverandre. Når den ene lider, vil den andre sørge og vise omtanke for den andre. Den andre siden viser til at omsorgen er praktisk. Det handler om hvordan vi viser omsorg for hverandre gjennom praktiske og konkrete handlinger. Det handler også om å forstå situasjonen motparten befinner seg i, og gjennom å forstå kunne vite hva som er rett å gjøre. Den tredje siden av omsorg er moralsk. Martinsen sier «skal omsorgen være ekte, må jeg forholde meg til den andre ut fra en holdning som anerkjenner den andre og hans situasjon» (Knutstad & Nielsen, 2006, s. 68).

### 4.2.2. Yrkesetiske retningslinjer og lovverk

Som sykepleier ligger det yrkesetiske retningslinjer til grunn for sykepleieutøvelsen. Som utøvende sykepleier har man et selvstendig ansvar for egne handlinger og vurderinger både faglig-, juridisk- og etisk sett. Sykepleier har ansvar for å holde seg

oppdatert på ny forskning og utvikling som foregår innen eget fagområde slik at ny kunnskap kan anvendes og praktiseres. En sykepleier må erkjenne sine egne grenser når det kommer til sin kompetanse, og søke veiledning i situasjoner som er vanskelig. Sykepleier er ansvarlig for å fremme helse og forebygge sykdom i praksis. Dette omhandler å ivareta pasienters behov for helhetlig omsorg, respektere pasientens integritet, fremme brukermedvirkning, vise respekt, understøtte håp og mestring, yte omsorgsfull hjelp og lindre lidelse (NSF, 2016)

Norsk lovverk for helsepersonell understreker at helsepersonell skal tilby forsvarlig og omsorgsfull hjelp til enhver tid av det som kan forventes ut fra kvalifikasjoner og situasjon. Sykepleier skal innhente bistand eller henvise pasient videre dersom det er nødvendig og mulig. Dette for å sikre at pasienten får forsvarlig hjelp og at sykepleier innretter seg etter sine faglige kvalifikasjoner (Helsepersonelloven, 1999, §4)

## 5. Diskusjon

I dette kapitlet blir empirien og teorien som er presentert tidligere i oppgaven samt praksiserfaringer diskutert, med formål om å svare på oppgavens problemstilling som er:

«Hvordan kan sykepleiers veiledende funksjon bidra til hverdagsmestring for unge pasienter med ADHD i rusbehandling?»

Diskusjonskapitlet er oppgavens største kapittel og er delt opp i to underkapitler. Først diskuteres sykepleiers veiledende rolle i samarbeid med rusavhengige pasienter diagnostiser med ADHD, herunder hvilke faktorer som kan påvirke veiledningen. Det vil deretter bli tatt stilling til hvordan god relasjon kan bidra til at pasienter med ADHD og rusavhengighet kan oppnå hverdagsmestring.

### 5.1. Sykepleiers veiledende rolle i samarbeid med pasienter som har ADHD og en rusavhengighet.

Anderberg, Dahlberg & Hellberg (2018) skriver i sin forskning at unge voksne med en ADHD-diagnose er mer utsatt for å misbruke rusmidler enn unge uten diagnosen. I tillegg belyser forskningen at mellom 20% og 50% av ungdommer og unge voksne med noen form for misbruksproblemer diagnostiseres i tillegg med ADHD. Ut fra denne forskning samt mine praksiserfaringer hvor jeg erfarte at en stor andel av ungdommene på rusklinikken hadde ADHD, kan det tenkes at det er stor sannsynlighet for at sykepleiere som jobber med rusbehandling vil møte denne pasientgruppen.

Både Tveiten (2019) og Aarre (2018) setter lys på hvilke holdninger man som veiledende sykepleier uttrykker. Oppgaven som veileder i møte med pasient, innebærer en karakter som er støttende, gir trygghet, viser fortrolighet og anerkjennelse (Tveiten, 2019). I tillegg bevisstgjør Aarre (2018) viktigheten av å se pasienten som en samarbeidspartner i veiledning. Dette innebærer å være bevisst på våre holdninger og ikke være dømmende. Videre påpeker Aarre (2018) at mennesker med rusrelaterte problemer ofte befinner seg langt nede på den sosiale rangstigen, og blir møtt med diskriminering, fordommer, mistillit og utstøting. Det kan derfor tenkes at denne gruppen pasienter er sensitiv for å oppdage antydninger til dårlige holdninger i møte med veiledende sykepleier. Med hensyn til dette kan det være av stor betydning for veiledende sykepleier å være bevisst på hvordan en fremstår, for å unngå at pasienter oppfatter en som dømmende.

I boka «Psykiatri for Helsefag» skriver forfatter Trond F. Aarre (2018) at personer med rusmiddelproblematikk ofte har andre omfattende vansker i tillegg til de helsemessige problemene som rusmiddelbruk fører til. Dette kan for eksempel være vansker knyttet til økonomi, skole, jobb, fritid, og nettverk (Aarre, 2018). Her kan man tenke seg til at vansker på en eller flere av de nevnte områdene kan påvirke hverdagen til den pasienten

det gjelder i ulike grad. Sykepleier som jobber med denne pasientgruppen kan derfor ha en viktig og omfattende rolle, og den veiledende rollen innebærer mange ulike livsområder. På bakgrunn av Aarres (2018) teori ser man viktigheten ved at sykepleier i en veiledende rolle tar hensyn til de helsemessige problemene på den ene siden, og andre faktorer som skaper vansker i hverdagen på den andre siden, eksempelvis økonomi, skole, jobb og fritidsaktiviteter. Psykolog Nikolaj Kunøe (2018) bekrefter også dette i sin uttalelse om rusbehandling som kompleks, fordi man jobber med flere utfordringer parallelt. Ut fra mine praksiserfaringer på rusklinikken så jeg viktigheten av å starte veiledningen innenfor ulike områder parallelt og så tidlig som mulig i behandlingen. Dette først og fremst for å unngå at pasienten skulle kjenne på et unødig stress over at ting ikke var på plass før utskrivning. Med andre ord at veiledningen har tatt for seg både de helsemessige faktorene og de hverdagslige faktorene.

Tveiten (2019) uttaler at relasjon og veiledning henger sammen, da kvaliteten på relasjonen påvirker kvaliteten på veiledningen. Årstad & Nesvåg (2015) beskriver i sin forskning at en god kartlegging av pasientens situasjon kan gi sykepleiere viktig informasjon som er relevant videre i behandlingen. Både sykepleiere og pasienter var enige i at kartleggingsverktøyene bidro til å fremme systematikk tidlig i behandlingsforløpet og la dermed til rette for gode dialoger om rus og motivasjon. Likevel svarte 82% av pasientene som deltok at de ønsket samtale fremfor kartleggingsverktøy som metode. En av begrunnelsen for dette var at en andel av pasientene hadde dårlige erfaringer med bruk av kartleggingsverktøy fra tidligere (Årstad & Nesvåg, 2015). Uavhengig av metode til bruk for å kartlegge pasientens behov for behandling, så har Tveitens (2019) teori og Årstad & Nesvåg (2015) forskning mange likhetstrekk som viser til at kommunikasjon og relasjon er viktig i dialog med pasienter i rusbehandling, for å innhente informasjon om pasientens situasjon og motivasjon for endring i behandling. Tveiten (2019) omtaler dialog som hovedform i veiledning, og gjennom dialog med pasienter tar utgangspunkt i hans/hennes behov, erfaringer, forståelse og opplevelser. Egne erfaringer og observasjoner i praksis tydet på at pasientens situasjon, motivasjon og behov for veiledning var under stadig forandring. En nødvendig konsekvens av dette var at sykepleierne med en veiledende funksjon fortløpende måtte foreta vurderinger av hvilke behandlingsstrategier som var mest nødvendig og effektiv.

Aarre (2018) fokuserer på at pasienter med rusmiddelproblemer bør ta selvstendige valg i behandlingen. Dette for å inkludere pasienten mest mulig i sin egen behandling. Det kan tenkes at pasienter som føler seg inkludert, i større grad har utbytte av egne ressurser. Som Aarre (2018) også uttaler så er pasienten ekspert på seg selv og et godt samarbeid kan tenkes å ha bedre effekt og gjøre samarbeidet mot en hverdag uten rus enklere hvis pasient og sykepleier har et bedre samarbeid. På den ene siden er sykepleier den ansvarlige for å tilrettelegge og styre veiledningen, men på den andre siden så kan det være viktig at pasienten i den grad det lar seg gjøre får medvirke i det helhetlige behandlingsforløpet. Dette kan kanskje føre til at pasienten oppnår både motivasjon og mestring når det gjelder egen innsats i forhold til å jobbe mot mål som øker mestring i hverdagen. Som tidligere sett fra Tveitens (2019) pedagogiske aspektet i veiledning er pasienten ansvarlig for å ta egne valg. Et godt samarbeid mellom sykepleier og pasient i veiledning kan fremme et optimalt grunnlag for pasientens beslutninger.

Som student i praksis på rusklinikk fortalte lederen på klinikken at vi må forstå hvorfor pasientene ruser seg. På den ene siden kan det være for å slappe av og unngå tanker og følelser som er ubehagelige, og på den andre siden kan det være for å forsterke det som er godt i livet. Denne innstillingen kan tenkes å være god å ha med seg i møte med pasienter som har en rusavhengighet. Da denne innstillingen bygger på forståelse av pasientens situasjon. Sykepleie er et yrke som er praksisbasert, og man kan kanskje derfor stille spørsmål om i hvor stor grad en kan lese seg opp til å forstå en annens persons situasjon. Dette viser til Knutstad & Nielsens (2006) gjengivelse av Martinsens begrep av moralsk omsorg. Sykepleier må ha en holdning som anerkjenner pasientens ståsted for å bedre sin forståelse for situasjonen pasienten befinner seg i.

Norouzinia et al. (2015) kvantitative studie har brukt spørreskjema for sykepleiere og pasienter for å kartlegge om kommunikasjon i helse- og omsorgstjenester fører til pasienttilfredshet og helsefremming. Studien fremhever ulike barrierer i kommunikasjon mellom sykepleier og pasienter. Forskningsresultat viser til at faktorer som kjemi, kultur, makt, manglende forståelse og pasientens mangel på oppmerksomhet kan påvirke kommunikasjon mellom sykepleier og pasient. Som belyst tidligere kan disse faktorene tenkes å påvirke veiledningen enten negativt eller positivt.

Norouzinia et al. (2015) fremhever kommunikasjon som usedvanlig viktig i sykepleien, da pasienter tar i betraktning at samhandling med sykepleiere er en del av behandlingen. Gjennom kommunikasjon så blir sykepleier kjent med behovene til pasientene, og belyser at pasienter med kommunikasjonsvansker har tre ganger større sannsynlighet for å oppleve komplikasjoner (Norouzinia et al., 2015). ADHD-diagnosens hoved-symptomer innebærer konsentrasjon- og oppmerksomhetsvansker, hyperaktivitet og impulsivitet (ADHD Norge, 2016). Symptomene er ofte i den grad at de skaper funksjonsproblemer i hverdagen (Helsedirektoratet, 2018). Man kan tenke seg at symptomene også kan skape vanskeligheter for gjennomføring av veiledning. Hvordan kan man tilpasse veiledningen til de med ADHD-symptomer på best mulig måte? I innhentet empiri og teori foreligger det ikke noen konkrete råd som belyser dette. Det man derimot vet er at ADHD-symptomene varierer fra person til person (ADHD Norge, 2016). Ungdom med ADHD med utfordringer knyttet til hyperaktivitet vil i ulik grad ha vansker med å sitte i ro (FHI, 2015), noe som kan tenkes å skape vanskeligheter med å gjennomføre veiledning i form av å sitte i ro og gjennomføre en samtale. Med ADHD-symptomer som konsentrasjon- og oppmerksomhetsvansker kan det tenkes at veiledning kan være utfordrende da pasienten kan falle fort ut av samtalen og/eller miste fokuset, som kan føre til at veiledningen kan virke stykkevis og delt, og miste flyten. Impulsivitet kan tenkes å føre til utfordringer i en veiledende sammenheng ved at pasienten sier ting før en har tenkt seg om, som kan føre til misforståelser eller utfordringer som trigger sinne og frustrasjon som har en tendens til å fremkomme i større grad hos ADHD-diagnostiserte (ADHD Norge, 2016).

Teoretiker Kari Martinsens ene side av omsorgsbegrepet omhandler hvordan vi viser omsorg for hverandre gjennom praktiske handlinger. At det gjennom å forstå hvilken situasjon motparten befinner seg i lettere kan vite hva som er rett å gjøre (Knutstad & Nielsen, 2006). Hvis ulike faktorer byr på store utfordringer for ruspasient med ADHD i



veiledning kan man inspireres av teorien til Martinsen hvor en må finne andre løsninger som kanskje fungerer bedre for pasienten. Å være kreativ i sin praksis for hvordan man som sykepleier kan tilpasse veiledningen, og at den på best mulig måte optimaliseres for pasienten kan tenkes å være en form for omsorg. Som veiledende sykepleier har man et ansvar for å tilrettelegge for at pasienten er mottakelig for veiledningen (Tveiten, 2019). I NSF's (2016) yrkesetiske retningslinjer står det beskrevet at hvis sykepleier støter på vanskelige situasjoner, som en selv ikke føler en har kompetanse til å gjennomføre skal man spørre om hjelp. Dette kan være at sykepleieren rådfører seg med andre sykepleiere eller helsepersonell, henviser pasienten til en annen veileder, eller innhenter mer kunnskap for å øke sin kompetanse.

## 5.2. Oppnåelse av hverdagsmestring

Eide & Eide (2018) beskriver hverdagsmestring som den måten en person forholder seg til utfordrende og krevende situasjoner som oppstår i en hverdag. Hva den enkelte pasient ser på som utfordringer handler om hva pasienten opplever som viktig i den livssituasjonen de er i. Sykepleiers veiledende funksjon kan derfor innebære å individualisere pasientenes interesser, holdninger og forventninger. På denne måten kan sykepleier i samarbeid med pasient finne ut hva som er viktig i pasientens livssituasjon. I praksis var det noen av ungdommene som hadde jobb, eller som hadde en prøveperiode innen noe han/hun synes var interessant. Det var tydelig på disse ungdommene at det å ha noe å gå til ga dem både økt mestring og motivasjon i hverdagen. Det kan tolkes som at det å ha en jobb eller noe å gå til bidrar til at pasientene har en meningsfylt hverdag. I tillegg bidrar jobb til å få bruke kropp og hode, og kan tenkes å gi en ny møteplass for bekjentskap utenfor rus. Weisner, et al. (2018) nevner i sin forskning at en stabil og givende jobb har en langsiktig vellykket rate, inkludert redusert bruk av rusmidler for unge mennesker med vanskeligheter knyttet til følelser og atferd. Weisner, et al. (2018) forklarer videre at man kan sammenlikne det med ungdommer med ADHD, som hyppig kan bytte jobb eller er arbeidsledig. Kan det tenkes at en meningsfull og givende jobb er med på å holde ungdom borte fra rus? Det å gjøre noe annet enn å sitte inne med et negativt tankekjør, kan bidra til en lysere hverdag. Eide & Eide (2018) påpeker at sykepleiers oppgave er å motivere pasienten til å tenke nytt, og se nye muligheter i hverdagen. Når det gjelder å tenke nytt, kan det forhindre pasienten å sitte fast i nåværende situasjon.

Thibeault (2016) sin artikkel fokuserer på en bevisst tilnærming. Dette innebærer ulike faser som pasienten kan befinne seg i løpet av behandlingen. De tre belyste fasene innebefatter naturlige overgangsstadier i en pasient – sykepleier relasjon. Fra en nystartende relasjon der man ikke har kommet frem til en felles enighet om behandlingsforløpet, kan man se at det i større grad er en risiko for misforståelser som igjen kan skape konflikter. I tillegg kan pasienter i startfasen av en livsendring ha naturlige reaksjoner på endring. Her kan man igjen se at fokus på relasjonsbygging i tidlig fase er essensielt, og kan tenkes å forhindre mange av konfliktene. Thibeault (2016) forklarer at den andre fasen innebærer at pasient og sykepleier møtes til en felles enighet om målene for videre behandling. Dette fører igjen til siste beskrivende fase som

handler om pasientens vendepunkt i relasjonen. I denne fasen har pasient og sykepleier funnet sin rolle i relasjon. På bakgrunn av dette kan det tolkes at pasienter i psykiatri herunder rus mest sannsynlig ikke vil være mottakelig for veiledning til enhver tid. Med andre ord kan det være viktig for sykepleier å benytte seg av pasientens åpne vindu, det vil si de periodene når pasienten er mottakelig for veiledning. Eide & Eide (2018) underbygger dette ved å poengtere at man må gripe de mulighetene man har og ta det trinnvis som videre kan motivere for endring.

I Norge tilbys det som nevnt tidligere flere ulike behandlinger for rusavhengighet. En av behandlingene som tilbys er døgnbehandling, og vil si at pasientene bor på behandlingsstedet (Aarre, 2018). Døgnbehandling på en rusklinikk kan i mange tilfeller føre til at mange forskjellige skjebner møtes. Ut fra praksiserfaring fra rusklinikken fikk jeg innsyn i hvordan pasienter også kan påvirke hverandres mestringfølelse. På den ene siden kan de bygge hverandre opp og motiverer hverandre til gode avgjørelser. På den andre siden kan det være uheldig i form av at de sammenlikner livssituasjoner og utførelser hver enkelt står i. Pasientene i rusbehandling hadde tilrettelagt individualisert behandling, men jeg erfarte at det var lett for pasienter å miste fokuset på egen behandling i omgangskrets med andre. Hvilke utfordringer pasientene strevde med var svært varierte. I hus med andre skapte det rom for å sammenlikne egen behandling med andres, noe som var uheldig da behandlingene ikke er sammenlignbar fordi de var individualisert. Sykepleiers veiledende funksjon kan derfor tenkes og også innebære å gi pasienten påminnelse om å holde fokus på seg selv og sin behandling. Aarre (2018) påpeker viktigheten ved å holde fokus på den individualiserte behandlingen da alle mennesker har ulike individuelle behov.

I denne oppgaven er det tatt utgangspunkt i at alderen på pasientgruppen er mellom 18 og 30 år. Weisner et al. (2018) belyser at 20 årene er en alder hvor man blir konfrontert med mange endringer i livet generelt. Alt fra å avslutte skolegang, etablere seg, starte egen familie og bli mer selvstendig. Weisner et al. (2018) beskriver i artikkelen at rusmisbrukere i denne aldersgruppen kan oppfatte denne perioden som spesielt utfordrende, noe som kan påvirke livskvaliteten negativt. På den ene siden kan det tenkes at pasienten har et ønske om å oppnå endringer som er forventet av ungdommer i samme alder. Eksempelvis fullført skolegang, en stabil omgangskrets og å være selvstendig. På den andre siden kan det tenkes at disse ønskene fører til et økt forventningspress som påvirker pasientens motivasjon for endring og hverdagsmestring. Dessuten kan dette føre til et misforhold sett i lys av pasientens situasjon og pasientens forventninger til seg selv. I en slik fase kan sykepleiers veiledende funksjon tenkes å ha fokus på å bevisstgjøre pasienten på hva som er relevant i nåværende livssituasjon. På denne måten kan pasienten forhindre å strebe etter urealistiske mål for nåværende situasjon. Det kan tenkes at det er viktig at veileder informerer pasienten på hva som kanskje bør prioriteres å være i fokus. Eide & Eide (2018) presiserer at for å se muligheter for mestring har sykepleier som oppgave å motivere til å ta ting trinnvis. Ved å jobbe trinnvis mot å oppnå ulike delmål, kan det antas å føre til en mestringfølelse, som igjen kan være motiverende for å oppnå endring.

## 6.Konklusjon

I denne oppgaven har jeg diskutert problemstillingen:

«Hvordan kan sykepleiers veiledende funksjon bidra til hverdagsmestring for unge pasienter med ADHD i rusbehandling?»

Det har blitt belyst og drøftet sykepleiers veiledende funksjon, viktigheten av god relasjon mellom sykepleier og pasient, samt faktorer som kan påvirke kommunikasjon. Det er mye som omhandler det å mestre hverdagen. I diskusjon er det gjort rede for flere faktorer som skaper utfordringer i hverdagen til pasienter i rusbehandling. Dette handler blant annet om helse, økonomi, jobb, skole, nettverk og fritidsaktiviteter. Det har tydelig kommet frem gjennom denne oppgaven at sykepleiers veiledende funksjon kan by på mange utfordringer og barrierer i relasjon med en gruppe mennesker som har flere og sammensatte utfordringer. Det kan være til stor fordel for sykepleier i denne rollen å være bevisst på utfordringer i forkant av veiledningen.

Det poengteres gjennom diskusjon viktigheten av at pasienten medvirker i veiledningen. Dette er relevant da brukermedvirkning er med på å bygge opp pasientens følelse av motivasjon og mestring.

Gjennom å ha belyst problemstilling ser man at rusbehandling er svært omfattende og man må gripe om flere av pasientens utfordringer samtidig. Det er blitt drøftet ulike metoder og tilnærminger som er viktig for å oppnå god relasjon mellom pasient og sykepleier som igjen fører til god kvalitet på veiledningen.

Gjennom å ha diskutert sykepleierens veiledende funksjon for ungdommer i rusbehandlingen, har vi sett viktigheten av at sykepleier tar hensyn til blant annet pasientens alder, livssituasjon og bakgrunn for rusavhengigheten. Disse hensynene vil ha en betydning for tilretteleggingen av veiledningen.

Det er belyst i oppgaven at ungdommer med ADHD er ekstra sårbare i en veiledende sammenheng. Dette fordi diagnosens symptomer som hyperaktivitet, konsentrasjonsvansker og økt impulsivitet kan skape ekstra utfordringer for denne pasientgruppens oppnåelse av kvaliteten på veiledningen. Det fremkommer også i denne oppgaven at veiledning til pasienter med ADHD i rusbehandling ikke innebærer et fasitsvar på hvordan man skal gå frem for å lykkes. Dette begrunnes ved at prosessens mål vil være svært individualisert på bakgrunn av pasientenes ulike situasjon. Jeg ønsker likevel å trekke frem viktigheten av god kommunikasjon for å danne en god relasjon, som videre øker kvaliteten på veiledningen. God kvalitet på veiledningen er med på å fremme mestring hos pasienten. For å konkludere med hvordan veiledning kan bidra til økt hverdagsmestring kreves det mer forskning på området.

# Referanseramme

Aarre, T.F. (2018). *Psykometri for helsefag*. (2.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

ADHD Norge. (2016, 8. januar). ADHD og ungdom. *AdhdNorge*. Hentet fra <https://adhdnorge.no/ungdom/adhd-og-ungdom/>

ADHD Norge. (2016, 4. september). Fakta om ADHD. *AdhdNorge*. Hentet fra <https://adhdnorge.no/barn/barn-og-unge/fakta-om-adhd/>

Alsvåg, H. (2006). Omsorg- med utgangspunkt i Kari Martinsens omsorgstenkning. Knutstad, U. & Nielsen, B. K.(red.). *Sykepleieboken 2: Teoretisk-metodisk grunnlag for klinisk sykepleie* (s. 64-95). Oslo: Akribe AS. 2. utgave, 1. opplag 2006.

Anderberg, M., Dahlberg, M., & Hellberg, K. (2018). Ökad förekomst av ADHD-diagnos bland ungdomar med alkohol- och narkotikaproblem. *Socialmedicinsk Tidskrift*, 95(1), 70-84.  
<http://socialmedicinsktidskrift.se/index.php/smt/article/download/1739/1616>

Cabral, M., Liu, S., & Soares, N. (2020). Attention-deficit/hyperactivity disorder: diagnostic criteria, epidemiology, risk factors and evaluation in youth. *Translational pediatrics*, 9(Suppl 1), S104–S113. <https://doi.org/10.21037/tp.2019.09.08>

Eide, H., & Eide, T. (2018). *Kommunikasjon i relasjoner. Personorientering, samhandling, etikk*. (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk.

Folkehelseinstituttet. (2015, 20. mai). ADHD. *FHI.no*. Hentet fra <https://www.fhi.no/fp/psykiskhelse/psykisk-helse-barn-unge/adhd---faktaark/>

Helsedirektoratet. (2018, 13. juni). ADHD/Hyperkinetisk forstyrrelse og kjernesymptomer. *Helsedirektoratet.no*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd/om-diagnosen-adhdhyperkinetisk-forstyrrelse/adhdhyperkinetisk-forstyrrelse-og-kjernesymptomer>

Helsedirektoratet. (2020, 29. januar). ADHD. *Helsenorge.no*. Hentet fra <https://helsenorge.no/sykdom/psykiske-lidelser/utviklingsforstyrrelser/adhd>

Helsedirektoratet. (2018, 13. juni). Rusmiddelbruk og ADHD/Hyperkinetisk forstyrrelse. *Helsedirektoratet.no*. Hentet fra <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd/differensialdiagnostikk-og-tilleggs lidelser-ved-adhdhyperkinetisk-forstyrrelse/rusmiddelmisbruk-og-adhd-hyperkinetisk-forstyrrelse>

Helsedirektoratet. (2018, 13. juni). Årsaksfaktorer til ADHD/Hyperkinetisk forstyrrelse. *Helsedirektoratet.no*. Hentet fra

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/adhd/om-diagnosen-adhdhyperkinetisk-forstyrrelse/arsaksfaktorer-til-adhdhyperkinetisk-forstyrrelse>

Helsepersonelloven. (1999). Lov om helsepersonell m.v. LOV-1999-07-02-64. Hentet fra <https://lovdata.no/lov/1999-07-02-64/§4>

Kunøe, N. (2018, 1. februar). Hva er rusbehandling?. *Psykologforeningen*. Hentet fra <https://www.psykologforeningen.no/foreningen/aktuelt/aktuelt/hva-er-rusbehandling>

Marchand, K., Beaumont, S., Westfall, J., MacDonald, S., Harrison, S., Marsh, D. C., Schechter, M. T., & Oviedo-Joekes, E. (2019). Conceptualizing patient-centered care for substance use disorder treatment: findings from a systematic scoping review. *Substance abuse treatment, prevention, and policy*, 14(1), 37. <https://doi.org/10.1186/s13011-019-0227-0>

Münchow, O. V. (2013, Februar). Rus og ADHD- En krevende kombinasjon. *Idunn*. Hentet fra [https://www.idunn.no/rusos/2013/02/rus\\_og\\_adhd\\_-\\_en\\_krevende\\_kombinasjon](https://www.idunn.no/rusos/2013/02/rus_og_adhd_-_en_krevende_kombinasjon)

Norouzinia, R., Aghabarari, M., Shiri, M., Karimi, M., & Samami, E. (2015). Communication Barriers Perceived by Nurses and Patients. *Global journal of health science*, 8(6), 65–74. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v8n6p65>

Norsk senter for forskningsdata. (u.å). *Register over vitenskapelige publiseringskanaler*. Hentet fra [https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/KanalTreffliste.action?xs=psykologitidsskriftet&checkbox\\_bibsys=true&tv=true](https://dbh.nsd.uib.no/publiseringskanaler/KanalTreffliste.action?xs=psykologitidsskriftet&checkbox_bibsys=true&tv=true)

NSF (2016). Yrkesetisk retningslinjer for sykepleiere. Norsk sykepleierforbund. Hentet fra <https://www.nsf.no/vis-artikkel/2193841/17036/Yrkesetiske-retningslinjer-for-sykepleiere>

Pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Lov om pasient- og brukerrettigheter. Hentet fra <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-63>

Psykisk helse (2019, 14. februar). ADHD. *Psykisk helse*. Hentet fra <https://psykiskhelse.no/adhd>

Thibeault C. (2016). An Interpretation of Nurse-Patient Relationships in Inpatient Psychiatry: Understanding the Mindful Approach. *Global qualitative nursing research*, 3, 2333393616630465. <https://doi.org/10.1177/2333393616630465>

Tveiten, S. (2019). *Helsepedagogikk. Pasient- og pårørendeopplæring*. (2.utg.). Bergen: Fagbokforlaget.

Weisner, T. S., Murray, D. W., Jensen, P. S., Mitchell, J. T., Swanson, J. M., Hinshaw, S. P., Wells, K., Hechtman, L., Molina, B., Arnold, L. E., Sorensen, P., & Stehli, A. (2018).

Follow-Up of Young Adults With ADHD in the MTA: Design and Methods for Qualitative Interviews. *Journal of attention disorders*, 22(9\_suppl), 10S–20S.  
<https://doi.org/10.1177/1087054717713639>

Ørstavik, R., Gustavson, K., Rohrer-Baumgartner, N., Biele, G., Furu, K., Karlstad, Ø., Reichborn-Kjennerud, T., Borge, T. & Aase, H. (2016). *ADHD i Norge. En statusrapport*. Folkehelseinstituttet (Rapport 2016:4, 2016). Hentet fra  
[https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/adhd\\_i\\_norge.pdf](https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/adhd_i_norge.pdf)

Årstad, J., & Nesvåg, S. (2015). Kartleggingsverktøy i rusbehandling - nyttig for bruker og behandler?. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 52(9), 762-73. [http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks\\_id=448735&a=3](http://www.psykologtidsskriftet.no/index.php?seks_id=448735&a=3)