

# **Forebygging av hepatitt C blant injiserende rusbrukere**

Hvilke skadereduserende tiltak kan iverksettes for å forebygge hepatitt C blant injiserende rusbrukere?

Kandidatnummer: 305  
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave  
i sykepleie

Antall ord: 8375  
Dato: 12.04.2021



**Lovisenberg**  
diakonale høgskole

ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole Dato: 12.04.2021
Tittel: Forebygging av hepatitt C blant injiserende rusbrukere.	
<p><u>Problemstilling:</u> Hvilke skadereduserende tiltak kan iverksettes for å forebygge hepatitt C blant injiserende rusbrukere?</p> <p><u>Teoretisk kunnskapsgrunnlag:</u> Det teoretiske kunnskapsgrunnlaget for oppgaven legges frem. Kunnskap og informasjon om hepatitt C, heroin og ulike inntaksmåter, lovverk, norsk sykepleieforbunds yrkesetiske retningslinjer, aktuelt lovverk og Dorothea Orems sykepleieteori presenteres.</p> <p><u>Metode:</u> Litterær oppgave der forskning hentet fra anerkjente databaser benyttes for å belyse problemstillingen. Pensumlitteratur og øvrig egenvalgt litteratur er også inkludert i denne oppgaven.</p> <p><u>Diskusjon:</u> Drøfting av ulike forestillinger injiserende rusbrukere har om hepatitt C og hvilke faktorer som kan påvirke injiserende rusbrukeres injeksjonsatferd. Det drøftes også hvilke tiltak som kan forhindre injeksjonsrisikoatferd og forebygge smitte av hepatitt C.</p> <p><u>Konklusjon:</u> Forskning viser at deling av brukerstyr fortsatt blir praktisert til tross for kunnskap om forebygging av hepatitt C. Sykdommen ble vurdert som mindre farlig av enkelte injiserende rusbrukere, men flere uttrykte også at de var opptatt av å bevare helsen sin. Abstinensstilstand ble sett på som en viktig årsak til injeksjonsrisikoatferd. Flere injiserende rusbrukere har vært eksponert for hepatitt C. Bedre tilgang på brukerstyr kan gjøre det lettere for injiserende rusbrukere å benytte seg av rent brukerstyr. Det er også viktig å informere om konsekvensene ved hepatitt C og hvordan dette kan forebygges ved å gå over til en mindre risikabel inntaksmåte.</p>	

## Innholdsfortegnelse

<b>1</b>	<b>Innledning</b> .....	<b>2</b>
1.1	Bakgrunn for valg av tema.....	2
1.2	Temaets sykepleiefaglige relevans.....	3
1.3	Presentasjon av problemstilling.....	3
1.4	Begrepsavklaring.....	4
<b>2</b>	<b>Teoretisk kunnskapsgrunnlag</b> .....	<b>5</b>
2.1	HCV .....	5
2.2	Heroin .....	6
2.3	Injisering og røyking av heroin.....	6
2.4	Lovverk.....	7
2.5	Yrkesetiske retningslinjer .....	7
2.6	Dorothea Orems sykepleieteori.....	8
<b>3</b>	<b>Metode</b> .....	<b>9</b>
3.1	Anvendt metode.....	9
3.2	Litteratursøk .....	9
3.3	Søkehistorikk.....	10
3.4	Kildekritikk .....	12
3.5	Etiske vurderinger.....	13
<b>4</b>	<b>Resultat av forskningsartikler</b> .....	<b>14</b>
4.1	Hovedfunn og syntese.....	14
4.2	Artikkelmatrise .....	14
<b>5</b>	<b>Diskusjon</b> .....	<b>17</b>
5.1	Forestillinger injiserende rusbrukere har om HCV .....	17
5.2	Risikofaktorer for HCV blant injiserende rusbrukere .....	19
5.3	Røyking som skadereduksjon .....	23
<b>6</b>	<b>Avslutning</b> .....	<b>28</b>
<b>7</b>	<b>Referanseliste</b> .....	<b>29</b>

# 1 Innledning

## 1.1 Bakgrunn for valg av tema

Det estimeres å være omtrent 71 millioner mennesker med hepatitt C (HCV) på verdensbasis (World Health Organization, 2020). HCV har en rolle i utviklingen av leverkreft og leversvikt (Norsk helseinformatikk [NHI], 2020). Det finnes ingen vaksine mot virussykdommen og forebygging av smitte er dermed essensielt (Helsenorge, 2019). Tall fra 2016 anslår at det er omtrent 8700 injiserende rusbrukere i Norge, med et usikkerhetsintervall fra 7400 til 10500 (Folkehelseinstituttet [FHI], 2018b). I Norge regnes det å være omtrent 11000-17000 mennesker som lever med kronisk HCV hvorav omtrent 80% er rusbrukere (Midgard, 2017). Nasjonal strategi mot hepatitter 2018-2023 har to faste hovedmål utarbeidet av Helse- og omsorgsdepartementet; å redusere forekomsten av HCV med 90 prosent innen utgangen av 2023 og at ingen i Norge skal dø eller bli alvorlig syke som følge av HCV (Helsedirektoratet, 2019b).

Hepatitt C er blitt kalt den stille epidemien. Den har gått parallelt med hiv, men gjort langt mindre ut av seg. Mens folk døde av hiv, merket få noe til at de var smittet med hepatitt C. Siden viruset i hovedsak rammet rusbrukere, var det få som talte de smittedes sak. Skadene på leveren kommer etter mange år, kanskje 30, men til gjengjeld er de irreversible når de har ført til cirrhose. (Hernæs, 2018).

Humant immunsviktvirus (HIV) er også mer omtalt enn det HCV er til tross for at HCV smitter lettere enn HIV fordi det finnes en større konsentrasjon av HCV i blodet (Franciscus, 2012). Rusbrukere har lettere for å falle utenfor felleskapet og oppleve en rekke samfunnsmessige konsekvenser og utfordringer (FHI, 2018c). Det er også snakk om en betydelig høyere risiko for å bli smittet av HCV blant denne brukergruppen. Interessen for denne brukergruppen og skadereduksjon kom gjennom egne praksiserfaringer. Det er en kompleks brukergruppe og det var ønskelig å se nærmere på hvordan sykepleiere kunne bidra til å forhindre smitte av dette viruset i en allerede sårbar gruppe i samfunnet. Denne oppgaven skal ta for seg hvordan sykepleiere kan bidra til å forebygge smitte av HCV blant injiserende rusbrukere.

## 1.2 Temaets sykepleiefaglige relevans

Forebygging av potensielle sykdommer som kan komme av brukerens livsstil, er en elementær sykepleiefunksjon. Primær forebygging retter seg mot å gjøre en vurdering av pasientsituasjonen for å kunne iverksette tiltak for å forebygge sykdom (Nortvedt & Grønseth, 2017). Det er viktig for sykepleiere å inneha kompetanse om dette for å forhindre at en allerede sårbar gruppe får ytterligere utfordringer. Det kan være naturlig å tenke at primær forebygging vil være å forebygge rusbruken i seg selv, men skadereduksjon kan også være primær forebygging (Bramness & Madah-Amiri, 2017).

Injisering av rusmidler innebærer forhøyet risiko for å pådra seg en rekke skader og sykdommer, deriblant HCV. Dette kan betydelig forverre brukerens livskvalitet og føre til alvorlig leversykdom som i verste fall kan bli fatal. Sykepleiere vil møte injiserende rusbrukere i flere forskjellige sammenhenger da dette er en brukergruppe som ofte har en kombinasjon av psykiske lidelser og kroppslige sykdommer (FHI, 2019). Sykepleiere skal kunne veilede og hjelpe rusbrukere med tiltak slik at de kan unngå HCV-smitte.

«Sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom» (Norsk sykepleierforbund [NSF], 2019). Dette er grunnleggende sykepleiepraksis og en av de yrkesetiske retningslinjene sykepleiere må forholde seg til.

## 1.3 Presentasjon av problemstilling

*Hvilke skadereduserende tiltak kan iverksettes for å forebygge hepatitt C blant injiserende rusbrukere?*

Det illegale rusmiddelet denne oppgaven vil ta stilling til er heroin. Dette er det mest avhengighetsskapende og mest brukte rusmiddelet fra opiatgruppen, i vår del av verden (Håkonsen, 2015). Brukerne det rettes fokus mot i denne oppgaven er rusbrukere som lider av rusavhengighet og bruker sprøyter for å innta rusmidler. Det er mulig å injisere subkutan, intravenøst og intramuskulært. Denne oppgaven vil se på injisering generelt uten å fokusere på én spesifikk injeksjonsmåte. Likevel vil det ikke ekskludere brukere som benytter seg av andre inntaksmåter i tillegg til injisering. Det er injeksjonsaspektet som er av betydning for denne oppgaven. Rusbruk henger ofte sammen med psykiske lidelser. Denne oppgaven vil kun fokusere på rusaspektet i forbindelse med risiko for HCV-smitte og ikke annen høyrisiko

atferd. Sykepleiere vil møte denne brukergruppen i lavterskeltilbud og dette vil være konteksten i oppgaven. Lavterskeltilbud kjennetegnes blant annet ved at en kan få hjelp uten henvisning og at helsepersonellet har kompetanse innenfor rusfeltet (Helsedirektoratet, u.å.). Voksne over 18 år, både kvinner og menn, er inkludert. Skadereduksjon handler om å minimere skadene assosiert med injeksjonsrisikoatferd uten å stille krav til rusfrihet («Skadereduksjon», 2019). Med forebygging menes det med viten å unngå smitte ved å iverksette tiltak rettet mot dette. Denne oppgaven vil avgrense seg til å omhandle primær forebygging. Dette vil si at forebyggingen har som mål å forhindre at rusbrukere blir smittet av HCV ved å iverksette tiltak og redusere risiko (Mørland & Waal, 2016).

#### **1.4 Begrepsavklaring**

Sprøyterom: Et tilbud der rusbrukere har mulighet til å innta illegale og legale rusmidler under tilsyn av trent helsepersonell og trygge rammer («Skadereduksjon», 2019). Brukere har tilgang på rent brukerutstyr («Skadereduksjon», 2019). Et sprøyterom er et skadereduserende tiltak.

Rusmiddelavhengighet: «Kjennetegnes av at brukeren har et sterkt ønske om å innta rusmiddelet og har vansker med å kontrollere bruken. Brukeren opprettholder bruken til tross for skadelige konsekvenser, og prioriterer rusmiddelinntak foran andre aktiviteter og forpliktelser» (FHI, 2019).

Injeksjonsrisikoatferd: Atferd som setter brukere i risiko for å pådra seg infeksjoner og andre helseskader (Centers for disease control and prevention, 2012). I denne oppgaven refererer injeksjonsrisikoatferd til atferd som leder til høyere risiko for å bli smittet av HCV, som ved deling av brukerutstyr.

## 2 Teoretisk kunnskapsgrunnlag

I dette kapitlet legges frem det teoretiske kunnskapsgrunnlaget for oppgaven. Dette inkluderer faglitteratur og en presentasjon av Dorothea Orems sykepleieteori. Det teoretiske kunnskapsgrunnlaget vil være med å belyse problemstillingen og vil senere bli diskutert i diskusjonskapitlet.

### 2.1 HCV

HCV er en virusinfeksjon som fører til leverbetennelse og smitter via infisert blod (FHI, 2019). Den mest utbredte smitteveien i Norge er deling av urene sprøyter, men det finnes likevel andre mindre vanlige måter å bli smittet på (Paulsen, 2015). Det finnes ingen vaksine mot virussykdommen (Helsenorge, 2019). De aller fleste som blir smittet opplever ingen symptomer gjennom infeksjonsforløpet (Paulsen, 2015). Noen ganger kan også immunforsvaret sørge for at kroppen kvitter seg med viruset selv uten at behandling trengs (Helsenorge, 2019).

Det er omtrent 20% som får symptomer på akutt hepatitt; feber, slapphet og mageplager (Paulsen, 2015). Noen vil også få tegn på gallestase, dette innebærer avfarget avføring, mørk urin og ikterus (Paulsen, 2015). Symptomene vil som regel avta etter noen få uker (Paulsen, 2015). Mellom 50-80% av de som blir smittet får kronisk hepatitt, hvilket betyr at infeksjonen har vart i mer enn 6 måneder (Helsenorge, 2019). En del av disse menneskene er ikke klare over at de har blitt smittet. En klinisk undersøkelse vil som regel ikke føre til noen funn, men hos enkelte kan leveren vær øm og forstørret (Paulsen, 2015). De aller fleste får ikke plager før det har utviklet seg til å bli levercirrhose (Paulsen, 2015). Fibrose er den vanligste skaden, og også den skaden som vanligvis oppstår først (Hep C, 2015). Når fibrosen går over til å dekke stort sett hele leveren, kalles det levercirrhose (Hep C, 2015).

Diagnostikk gjøres ved å ta blodprøve. Anti-HCV vil være positiv hvis personen tidligere har hatt HCV (Norsk legemiddelhandbok, 2017). En negativ anti-HCV vil altså bety at personen aldri har vært eksponert for viruset (Norsk legemiddel handbok, 2017).

## 2.2 Heroin

Heroin er framstilt av frøhuset til opiumsvalmuen og lages ved å tilføre to acetylgrupper til morfin (Håkonsen, 2015). Produktet består av heroinbase og heroinsalt, hvorav saltet er et hvitt pulver med lite lukt og bitter smak og kan injiseres (Bramness & Madah-Amiri, 2017). Heroinbasen er et brunt pulver som både kan røykes eller injiseres (Bramness & Madah-Amiri, 2017). Felles for disse formene er at de kan og vil være blandet opp med ulike stoffer for fortykning (Bramness & Madah-Amiri, 2017). Dermed vil det være vanskelig å vite nøyaktig hva en kjøper og får i seg (Bramness & Madah-Amiri, 2017). Brunt heroin er vanligst å bruke i Norge («Heroin», 2021).

Uavhengig av inntaksmåten en benytter seg av, vil heroin ha omtrent samme effekt (Bramness & Madah-Amiri, 2017). Effekten vil være en følelse av oppstemthet og eufori (Bramness & Madah-Amiri, 2017). En intens følelse av varme og velvære vil vare i alt fra et halvt minutt til noen få minutter (Håkonsen, 2015). Deretter vil det som regel komme en følelse av søvnlighet og velvære, og en illusjon av at belastende følelser som angst og tristhet forsvinner (Håkonsen, 2015). Likevel vil ruseffekten komme noe raskere ved injisering sammenlignet med røyking, og vil oppleves som mer intens (Bramness & Madah-Amiri, 2017). Ruseffekten vil komme mer gradvis ved røyking, og full effekt vil oppnås innen ti minutter (Odland, 2014).

## 2.3 Injisering og røyking av heroin

Injisering er den vanligste inntaksmåten for heroin i Norge (Bretteville-Jensen & Amundsen, 2009). Injisering kan gjøres med alle typer heroin, men heroinbasen må først løses opp i en svak syre (Bramness & Madah-Amiri, 2017). Det brukes mer brukerutstyr ved injisering enn det gjør ved røyking; sprøyte, nål, syre, filter, kokekar, varmekilde og vann (Odland, 2014). Den farligste måten å innta heroin er å injisere, men det vil også gi en umiddelbar effekt når det skjer intravenøst. Jo raskere rusen kommer, jo mer intens vil den oppleves, og dette er noe rusbrukere ofte søker. Injisering fører med forhøyet risiko for en rekke helseskader, deriblant økt risiko for HCV (Bramness & Madah-Amiri, 2017).

Ved røyking av heroin er det vanlig å bruke et stykke aluminiumsfolie der heroinbasen plasseres og det varmes opp med flamme. Dampen kan inhaleres med et sugerør. Røyking av



heroin medfører færre helserisikoer enn det gjør ved injisering. Det er ikke totalt risikofritt og kan for noen føre til langsommere hosterefleks og astmaanfall grunnet irritasjon i pustekanalen. For å redusere irritasjonen bør en ikke holde igjen røyken i lungene. Det finnes også en tilknytning mellom den sjeldne sykdommen leukoencefalopati som påvirker den hvite substansen i hjernen. Det er usikkert om grunnen til dette skyldes tilsetningsstoffer i selve heroinet eller om det kommer av biprodukter ved forbrenning (Bramness & Madah-Amiri, 2017).

## **2.4 Lovverk**

Folkehelseloven definerer folkehelsearbeid som samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer folkets helse og forhindrer psykisk og somatisk sykdom (Folkehelseloven, 2011). Loven gjelder helsepersonell i kommuner, fylkeskommuner og statlige myndigheter (Folkehelseloven, 2011). I tillegg til dette forteller Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester at den skal bedre levevilkårene for vanskeligstilte og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for bruker (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Pasient- og brukerrettighetsloven skal sørge for at alle får tjenester av god kvalitet og har lik tilgang på tjenestene (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Den retter også fokus mot brukernes rett til informasjon og til å medvirke i gjennomføringen av helse- og omsorgstjenester (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Pasienten skal ha den nødvendige informasjonen for å få et innblikk i egen helsetilstand og hva helsehjelpen går ut på (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Det skal også informeres om risikoer og bivirkninger (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). I tillegg til dette skal sprøyteromsordningen bidra til økt verdighet for mennesker med langvarig rusbruk ved å tilby hygieniske rammer for injisering (Sprøyteromsloven, 2004). Videre skal sprøyteromsordningen bidra til økt helsemessig trygghet, herunder forebygge infeksjoner og smitte (Sprøyteromsloven, 2004).

## **2.5 Yrkesetiske retningslinjer**

«Grunnlaget for all sykepleie skal være respekten for det enkelte menneskets liv og iboende verdighet» (NSF, 2019). De yrkesetiske retningslinjene danner det etiske grunnlaget for sykepleiere og tar for seg blant annet sykepleierens forhold til profesjonen, pasienten, arbeidsstedet og samfunnet. Sykepleieren skal yte kunnskapsbasert sykepleie og det skal bygges på barmhjertighet. Noen spesielt relevante punkter fra norsk sykepleierforbunds

yrkesetiske retningslinjer er punkt 2.1 og 2.5. Punkt 2.1 viser til at sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som vil fremme helse og forebygge sykdom. Punkt 2.5 viser til at sykepleieren fremmer pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi tilstrekkelig, tilpasset informasjon og ved å forsikre seg om at pasienten har forstått det som har blitt sagt (NSF, 2019).

## **2.6 Dorothea Orems sykepleieteori**

Dorothea Orem (1914-2007) er sykepleieren bak egenomsorgsteorien («Dorothea Orem», 2020). Egenomsorgssvikt er sentralt i denne sykepleieteorien og defineres som en ubalanse mellom personens egenomsorgskapasitet og personens terapeutiske egenomsorgskrav. Sykepleieteorien bygger på mennesket, helse og velvære, miljø og samfunn og sykepleie. Orem mener at mennesket som enkeltindivid har en indre aktivitet som anvendes gjennom hele livet til læring og utvikling, og slik kan det oppstå kontinuerlig grad av modenhet og selvrealisering ved bevisste valg og handlinger. Det nivået som er oppnåelig for helse er avhengig av individets sosiokulturelle forventninger. Miljøet har en viktig rolle i egenomsorgsteorien for mennesket er aldri isolert fra omgivelsene sine og de er konstant en del av de (Cavanagh, 1999).

Sykepleie i egenomsorgsperspektiv skal bistå i den enkeltes personlige utvikling ved å utnytte dens potensiale. I en sykepleiesituasjon må personen som har behov for hjelp selv se nødvendigheten og verdien i å få hjelp, og å være villig til å motta hjelp. Egenomsorgsteorien forteller også at anskaffelse av omsorg kan forebygge, redusere eller overvinne uheldige virkninger av blant annet sosiale tilpasningsproblemer, statusrelaterte problemer og dårlige levevilkår. Å være i stand til å utøve egenomsorg involverer å kunne undersøke handlinger og gjøre seg kjent med behov for egenomsorg og metoder for å møte dem. I tillegg skal en kunne vurdere og ta beslutninger relatert til egenomsorgskrav og utføre produktive handlinger for å oppnå dette. For å være i stand til å utøve de nødvendige egenomsorgshandlingene er det avgjørende å være i besittelse av bestemte egenskaper, også kalt dynamiske komponenter. Motivasjon og evne til å tilegne seg teknisk kunnskap om egenomsorg fra autoritative kilder som sykepleiere og kunne anvende dem, er noen av disse dynamiske komponentene (Cavanagh, 1999).

## 3 Metode

### 3.1 Anvendt metode

Bacheloroppgaven er en litterær oppgave hvilket innebærer at informasjonen og data presentert er hentet fra relevant faglitteratur og forskningsartikler (Dalland, 2017). Formålet med denne oppgaven er å finne ut av hvilke skadereducerende tiltak som kan bidra til å forebygge smitte av HCV blant rusbrukere som injiserer rusmidler. Dette kapitlet vil ta for seg fremgangsmåten og metoden anvendt for denne oppgavebesvarelsen; litteratursøk, kildekritikk og etiske vurderinger.

### 3.2 Litteratursøk

Litteratursøk er en måte å skaffe litteratur på, blant annet ved å søke i databaser (Thidemann, 2015). Som student ved Lovisenberg Diakonale Høgskole har en tilgang til flere anerkjente databaser. Inspirasjon for eventuelle søkeord ble satt sammen etter å ha tenkt ut hvilke momenter som var ønsket at forskningsartiklene skulle inneholde. Ikke minst var det hensiktsmessig å se på hvilke nøkkelord forskningsartikler om samme tema hadde brukt. Dette gjorde det mulig å se hvilke søkeord som kunne føre til lignende forskningsartikler, og få en bedre idé om hvilke søkeord som ville være mest hensiktsmessige å bruke. Det er vanlig at forskningsartikler følger en IMRaD-struktur og dette ble tatt i betraktning ved søk etter forskningsartikler (Dalland, 2017). I denne oppgaven har det blitt inkludert studier med både kvalitativ og kvantitativ metode. Kvantitativ metode brukes for å få svar på spørsmål om frekvensen av noe, mengden eller effektiviteten av noe (Thidemann, 2015). Ved ønske om å hente informasjon om menneskets egenskaper og kaste lys på erfaringer og meninger vil kvalitativ metode være mest hensiktsmessig (Thidemann, 2015). Alle de valgte forskningsartiklene er fra fagfelleverderte tidsskrifter.

Det ble naturlig å bruke engelske søkeord da dette ville generere flere treff. Søkene baserte seg på nøkkelord forskningen skulle ha fokus på. Avgrensningene ble gjort i noen søk for å få et mindre, men også et mer spesifikt utvalg av forskningsartikler. Erfaringsmessig var det en del forskningsartikler som fokuserte på alkoholoverforbruk da temaet var rus, dersom det ikke ble lagt til ordene «intravenous» eller «injecting» i søkefeltet. Det ble flere versjoner av begrepet på brukergruppen som er injiserende rusbrukere; «injecting drug users»,

«intravenous drug users» og «people who inject drugs». Søkeord som «harm reduction» og spesifikke tiltak som «smoke» ble nyttig å bruke og førte til relevant forskning. Siden heroin oftest tas ved injisering i Norge og det er et så omtalt rusmiddel, var det ønskelig å inkludere det som søkeord for å forsøke å finne en forskningsartikkel om røyking og inhalasjon av heroin kontra injisering.

«Infectious diseases» og «needle sharing» ble benyttet for å variere søkeordene betraktelig fra tidligere, men fremdeles holde det til elementer knyttet til temaet. Dette var også vanlige nøkkelord i annen lignende forskning. Det er vesentlig å vite om risikofaktorer for HCV-smitte, og derfor ble søkeordet «risk factors» benyttet. «Substance abuse» ble inkludert da rusavhengighet er fundamentalt i dette temaet. To av forskningsartiklene er på norsk da det var ønskelig å få inn det norske perspektivet for å belyse problemstillingen. De vanligste avgrensningene foretatt var for å finne engelskspråklige eller norske forskningsartikler, samt at de ikke var eldre enn 2005. For å snevre det inn ytterligere og for å få færre og mer relevante treff, ble andre avgrensninger også gjort.

Relevant pensumlitteratur og øvrig egenvalgt litteratur har også blitt brukt for å belyse problemstillingen. Hovedfokuset i litteraturen er rusmiddelet heroin, sykdommen HCV, forebyggende tiltak, lovverk og sykepleieteori. Den benyttede sykepleieteorien i denne oppgaven ble valgt ut på bakgrunn av at egenomsorg er grunnlaget i teorien og dermed aktuelt for oppgavens tema. Lovverket ble valgt ut etter relevans for oppgaven. Ordinært bibliotek, biblioteket under en praksisperiode i rusfeltet, og andre nettressurser har blitt benyttet for å finne litteraturen inkludert i denne oppgaven.

### 3.3 Søkehistorikk

Nr.	Forfatter/årstall	Tittel	Dato for søk	Database	Søkeord	Avgrensninger	Antall treff
1	Grimnes, G. (2005).	Hvilke forestillinger har injiserende rusbrukere om hepatitt?	19.03.2021	PubMed	«Intravenous drug users» AND «Infectious diseases»	Språk: norsk	Nr. 1 av 4

					AND «Needle»		
2	Dalgard, O., Egeland, A., Ervik, R., Vilimas, K., Skaug, K. & Steen, T. W. (2009).	Risikofaktorer for hepatitt C-smitte blant sprøytemisbrukere.	19.03.2021	PubMed	«Risk factors» AND «Hepatitis C» AND «Injecting drug users» OR «Intravenous drug users» OR «People who inject drugs»	Språk: norsk  Full text	Nr. 1 av 11
3	Craine, N., Walker, A. M., Williamson, S., Bottomley, T. (2006).	Reducing the risk of exposure to HCV amongst injecting drug users: Lessons from a peer intervention project in Northwest Wales.	17.01.2021	Cinahl	«Harm reduction» AND «Intravenous drug users» AND «Hepatitis C» AND «Substance abuse» AND «Needle sharing»	Publiseringsdato: 2005-2021  Språk: engelsk  Research article	Nr. 4 av 5
4	Stöver, H. J. & Schäffer, D. (2014).	SMOKE IT! Promoting a change of opiate consumption pattern - from injecting to inhaling.	04.02.2021	PubMed	«Smoke» AND «Heroin» AND «Inhaling» AND «Injecting»	Publiseringsdato: 2011-2021	Nr. 1 av 16

--	--	--	--	--	--	--	--

### 3.4 Kildekritikk

Kildekritikk innebærer en kritisk vurdering av litteraturen som er funnet og innlemmet i oppgaven (Dalland, 2017).

Søkene har blitt foretatt alene og det har blitt brukt søkeord basert på egen eksisterende kunnskap og ikke kun nøkkelord som var blitt benyttet i aktuell og relevant forskning. Ved å benytte nøkkelord fra aktuell og relevant forskning vil det gi en pekepinn på hvilken type forskning som vil dukke opp. Søkeordene ble valgt ut etter best evne, men ulike ordkombinasjoner kunne ha ført til andre resultater som dermed ikke ble utforsket. Anvendelse av MeSH kunne også ført til andre søkeord, men ble ikke anvendt da det ikke oppstod problemer med å finne relevante og konkrete søkeord som førte til aktuelle forskningsartikler. Databasene benyttet er pålitelige og anerkjente, men det vil alltid være en fordel å benytte flere databaser for å få bedre dekning av forskningsartikler.

Det brukes fire forskningsartikler, og ikke alle tar for seg eksplisitt sykepleieperspektivet eller besvarer helt konkret på denne oppgavens problemstilling. Forskningsartiklene ble likevel valgt fordi de belyser problemstillingen fra ulike aspekter og sykepleieperspektivet likevel kan knyttes inn. Alle forskningsartiklene har ulikt fokus selv om alle er relevante for å belyse problemstillingen. Felles for alle forskningsartiklene er det underliggende temaet.

Under søkeprosessen ble det lagt merke til at det ikke var et stort utvalg aktuelle forskningsartikler om den valgte problemstillingen som hadde blitt utgitt i løpet av det siste tiåret. Tre av forskningsartiklene ble publisert før 2011, hvilket betyr at de ikke ble publisert i løpet av det siste tiåret. En kan tenke at dette kan påvirke forskningsartiklenes gyldighet da sykepleie- og det medisinske feltet endres stadig vekk. Dog vil ikke eldre forskning nødvendigvis være av lavere kvalitet enn nyere forskning. De eldre forskningsartiklene ble inkludert da de er relevante for å belyse problemstillingen og derfor likevel har verdi som kilde til tross for senere publiseringsdato. Forskningsartikkel nummer 4 ble publisert i løpet av det siste tiåret. Det ble funnet nyere forskningsartikler lik temaet i denne oppgaven, men disse ble ikke valgt ut blant annet fordi landene studiene var fra, var ulikt Norge i form av økonomiske ressurser og helsevesen. Forskningsartiklene som endte med å bli inkludert i

denne oppgaven er to norske artikler, én fra Wales og én fra Tyskland. Disse forskningsartiklene ble vurdert til å ha god overførbarhet. Det er land med økonomiske ressurser og helsevesen som ligner Norge. Noen av forskningsartiklene funnet under søkeprosessen hadde fokus på LAR-behandling som hovedtiltak, og det var ikke den tilnærmingen som ble søkt etter.

Mine treff og søkeord førte ofte til forskningsartikler om HCV som omhandlet selve behandlingen og ikke forebygging av sykdommen. I tillegg la noen av forskningsartiklene vekt på både HCV og HIV, noe som ikke er unaturlig da begge er virussykdommer som smitter via blod. HIV er også mer omtalt enn det HCV er. Noen av forskningsartiklene tar ikke for seg utelukkende HCV, men også andre blodbårne virussykdommer som HIV. Dette kan være en ulempe i den grad at forskningsartikkelen ikke kun forholder seg til en bestemt sykdom som i dette tilfelle skulle vært HCV. Likevel vil ikke det å nevne andre virussykdommer gjøre resultatet mindre troverdig eller mindre relevant for å belyse oppgavens problemstilling.

### **3.5 Etske vurderinger**

Etske vurderinger innebærer mer enn å følge regler, og betyr at en skal tenke gjennom hvilke etske utfordringer som dukker opp i forbindelse med å arbeide med bacheloroppgaven (Dalland, 2017). Det er en del forskning og faglitteratur som inngår når en skal besvare en litterær oppgave. Det har blitt sørget for ivaretagelse av etske retningslinjer ved å gjengi kilder underveis i teksten og føre de opp på slutten i referanselisten. Det har vært relevant og aktuelt å inkludere egne erfaringer fra tidligere praksisopphold, og det har vært viktig å anonymisere for å ivareta taushetsplikt. Det vil naturligvis da ikke være noe kildehenvisning til dette.

## 4 Resultat av forskningsartikler

### 4.1 Hovedfunn og syntese

I forskningen som benyttes kommer det frem at deling av brukerstyr fortsatt ble praktisert blant injiserende rusbrukere selv om de hadde kunnskap om smitte. HCV ble vurdert som mindre farlig av noen injiserende rusbrukere, og flere uttrykte bagatellisering av egen helse. Andre uttrykte bekymring for egen helse. Abstinensstilstand og dårlig tilgang på brukerstyr påvirket injeksjonsrisikoatferd. Anti-HCV+ ble påvist hos 81% av deltagende injiserende rusbrukere. Anti-HCV+ var assosiert med blant annet sprøytedeling. HCV-smitte var ikke assosiert med deling av annet brukerstyr enn sprøyter. Omtrent halvparten sa at røyking var sunnere enn å injisere. Den reduserte risikoen for HCV-smitte var en spesielt viktig faktor for å gå over fra injisering til røyking. Tilgang på folie kan motivere injiserende brukere av heroin til å endre metode for hvordan de inntar rus. Tiltakene må også være praktisk overkommelige for den injiserende rusbrukeren.

### 4.2 Artikkelmatrise

Nr.	Forfatter/årstall	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Design/metode	Funn
1	Grimnes, G. (2005).	Hvilke forestillinger har injiserende rusbrukere om hepatitt?	Tidsskr Nor Laegeforen.	Hensikten med denne studien var å se nærmere på hvordan injiserende rusbrukere selv oppfatter egen helse, sykdom og risiko.	Åpent intervju med kvalitativ tilnærming. Sju informanter ble rekruttert fra et kommunalt lavterskel helsekontor.	Få beskrev redsel i forbindelse med HCV. Bagatellisering av egen helse var vanlig og HCV ble sett på som mindre farlig. Kunnskap om smitterisiko hindret ikke at brukerstyr ble delt. Dette kunne skyldes dårlig tilgang til rent brukerstyr og abstinenser. Bedre tilgang på rent brukerstyr bør



						fortsatt være en vesentlig del av det smitteforebyggende arbeidet.
2	Dalgard, O., Egeland, A., Ervik, R., Vilimas, K., Skaug, K. & Steen, T, W. (2009).	Risikofaktorer for hepatitt C-smitte blant sprøytemisbrukere.	Tidsskr Nor Laegeforen.	Hensikten med denne studien var å undersøke forekomst av risikoatferd blant injiserende rusbrukere i Oslo og undersøke deres assosiasjon med HCV-smitte.	Tverrsnittundersøkelse. 327 brukere av sprøytebussen i Oslo deltok. Et strukturert intervju fokuserte på type rusbruk og risikoatferd med tanke på HCV-smitte. Blodprøver ble undersøkt for anti-HCV.	Prevalensen av Anti-HCV+ var 81% og var assosiert med deling av sprøyter, deling av dose fra fellessprøyte og sprøyte debut i ung alder. Én av fem med anti-HCV+ rapporterte å aldri ha delt sprøyter, men anti-HCV+ var ikke forbundet med deling av øvrig brukerstyr.
3	Craine, N., Walker, A, M., Williamson, S., Bottomley, T. (2006).	Reducing the risk of exposure to HCV amongst injecting drug users: Lessons from a peer intervention project in Northwest Wales.	Journal of Substance Use.	Hensikten med denne studien er å redusere injeksjonsrisikoatferd blant injiserende rusbrukere i Wales.	Klinisk effektstudie. 13 injiserende rusbrukere ble rekruttert for å intervju 30 andre brukere. Det ble brukt enkle quiz, spørreskjema og informasjonssjanser for å samle data fra andre brukere. Det ble samlet data om	Det ble adressert selvrapportert injeksjonsrisikoatferd. Flere injiserende rusbrukere rapporterte å ha brukt andres brukte nåler eller sprøyter måneden før intervjuet. Abstinens var en signifikant faktor i risikoatferd, men ikke den eneste faktoren som førte til dette..

					injeksjonsrisik oatferd.	
4	Stöver, H. J. & Schäffer, D. (2014).	SMOKE IT! Promoting a change of opiate consumption pattern - from injecting to inhalation.	Harm Reduction Journal.	Prosjektet ‘SMOKE IT!’ så på i hvilken grad en endring av forbruksmet ode kan støttes ved å gjøre nytt brugerutstyr for rusbrukere tilgjengelig. Et hovedmål var å redusere injiserende rusbruk blant deltakerne.	Multisenterstu die. Spørreundersø kelser i sprøyterom i fem tyske byer. Deltakerne mottok «SMOKE IT»-pakker som inneholdt heroinrøykend e folie og informasjon inhalativ rusbruk.	To tredjedeler av respondentene brukte SMOKE-IT- foliene til røyking av heroin i stedet for å injisere og foretrakk å bruke foliene. Det er en betydelig reduksjon i risiko for HCV- smitte ved røyking av heroin kontra injisering og dette var viktig for respondentene. Det er en fordel å ha synlig og tilgjengelig informasjon om skadereduksjonen i lavterskeltilbud.

## 5 Diskusjon

I dette kapitlet skal funnene i forskningsartiklene diskuteres opp mot teori og øvrig litteratur for å belyse problemstillingen. Egne erfaringer blir også anvendt.

### 5.1 Forestillinger injiserende rusbrukere har om HCV

Det er viktig å vite hva slangs tanker og assosiasjoner injiserende rusbrukere har om HCV for å kunne ha en bedre tilpasset tilnærming og nå denne brukergruppen. Det de forbinder med virussykdommen har en rolle i hvordan de forholder seg til den og forebyggingen av den. «Kjennskap til målgruppens tanker, holdninger og praksis er viktig i utarbeiding av forebyggende tiltak» (Grimnes, 2005, s. 2164). Slik kan sykepleieren få et bedre innblikk i pasientsituasjonen, hva som behøves av hjelp og hvordan en best mulig kan utøve sykepleie som vil være hensiktsmessig for pasienten (Cavanagh, 1999). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester forteller også at den skal bedre levevilkårene for vanskeligstilte og at tjenestetilbudet blir tilgjengelig for bruker (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011).

Ifølge Orems egenomsorgsteori er nivået som er oppnåelig for helse, avhengig av individets sosiokulturelle forventninger. Orem understreker også betydningen av at sykepleieren anskaffer seg informasjon om pasientens miljø. I et intervju av noen brukere fra Kirkens bymisjon i Stavanger blir det blant annet sagt at rusmiljøet er en kultur som lever parallelt med vår kultur (Hjelmervik, 2011). Miljøet har dets eget sosiale system og kultur, og har lite til felles med den virkeligheten andre lever i (Hjelmervik, 2011). Dette belyser tydeligere viktigheten med å lære å kjenne brukergruppen for å best mulig tilpasse informasjonen som gis av helsesektoren. Fra Orems standpunkt er hensikten å informere injiserende rusbrukere om HCV og skadereduserende injeksjonsatferd slik at de klarer å redusere og forebygge smitte av HCV. Videre presiserer Orem at med en utvidelse av helsebegrepet til å også omfatte psykologiske, interpersonlige og sosiale aspekter ved livet så vel som fysiske aspekter, følger også med forståelsen av at samfunnet og de enkelte samfunnsmedlemmer i felleskap har ansvar for helsen (Cavanagh, 1999). Ansvaret ligger ikke alene hos noen av partene (Cavanagh, 1999).

Ifølge Pasient – og brukerrettighetsloven (1999) har brukerne rett til nødvendig informasjon for å få et innblikk i egen helsetilstand. Dette inkluderer blant annet potensielle sykdommer

en er spesielt utsatt for som følge av livsstil, konsekvenser av dette og hvordan en kan forhindre smitte. Punkt 2.5 fra norsk sykepleierforbunds (2019) yrkesetiske retningslinjer viser også til at sykepleieren skal fremme pasientens mulighet til å ta selvstendige avgjørelser ved å gi dekkende og nok tilpasset informasjon og å forsikre seg om at det har blitt en enighet blant begge parter om det som har blitt snakket om.

Få beskrev redsel i forbindelse med sykdommen, og HCV ble vurdert som mindre farlig av deltakerne i studien av Grimnes (2005). «Å få hepatitt var noe man måtte forvente» (Grimnes, 2005, s. 2165). Flere uttrykte at de ikke brydde seg spesielt mye om egen helsetilstand (Grimnes, 2005). Noen sa at de så på HCV som noe uskyldig fordi vedkommende har hørt at mange har det, men ikke hørt om noen tilfeller som har fått trøbbel (Grimnes, 2005). 1980-årenes helseopplysninger om HIV ble vist til som en begrunnelse for de avslappede holdningene (Grimnes, 2005). Det ble først trodd at HIV var noe annet enn det en i dag vet at det er, og informasjonen tidligere bar preg av ubegrunnet smittefrykt. Dersom en injiserende rusbruker ikke oppfatter HCV som farlig og helseskadende, er det naturlig at vedkommende ikke ser viktigheten ved å endre på egne injeksjonsvaner for forebygging. Det var likevel enkelte deltakere som uttrykte bekymring for sykdommen. Noen hadde hørt at halvparten av de som har HCV får leverkreft, og dette var et fryktet utfall (Grimnes, 2005).

Med tanke på at de fleste som blir smittet av HCV ikke opplever noe særlig til symptomer gjennom infeksjonsforløpet, er det ikke rart at sykdommen for noen kan oppleves som ufarlig. Det er vanligst at en ikke får plager før det har utviklet seg til levercirrhose etter et par tiår, men de 20% som får symptomer på akutt hepatitt vil oppleve feber, slapphet og mageplager, eventuelt også tegn på gallestase (Paulsen, 2015). Symptomene avtar som regel etter et par uker (Paulsen, 2015). I noen tilfeller kan også immunforsvaret sørge for at kroppen kvitter seg med viruset selv uten medisinsk behandling (Helsenorge, 2019). Symptomene på akutt hepatitt kan med andre ord ligne på annen vanlig, mild sykdom som forkjølelse, sett bort fra eventuell gallestase (NHI, 2018). Det kan dermed være vanskelig å skjønne at en opplever symptomer på HCV og kan også gi et inntrykk av at sykdommen ikke er så farlig, selv om den kan ende med fatale konsekvenser.

Studien av Grimnes er fra 2005, og det har skjedd endringer i ettertid. Norges første sprøyterom kom tidlig i februar 2005 og har vært i drift siden (FHI, 2018a). Unntaket var i fjor 2020 da Norge var i en unntakstilstand som følge av covid-19-pandemien og

sprøyterommet var stengt i fem måneder (Gravklev, 2020). I løpet av årene har det blitt omtrent 3000 registrerte brukere og det har foregått utdeling av brukerutstyr daglig (FHI, 2018a). Et sprøyterom har naturligvis gjort det lettere for brukere å få tak i brukerutstyr, og åpningstidene har stadig vekk blitt mer utvidet (FHI, 2018a). På en annen side finnes det per dags dato kun to sprøyterom i Norge, til tross for at det finnes omtrent 8700 injiserende rusbrukere i Norge, med et usikkerhetsintervall fra 7400 til 10500 (FHI, 2018b).

Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning (KORFOR) rapporterer at små kommuner svarer at de ikke har behov for å dele ut brukerutstyr (FHI, 2018a). Små kommuner som hverken deler brukerutstyr for skadereduksjon eller sier at dette er et behov de har, rapporterer imidlertid at de har injiserende rusbrukere (FHI, 2018a). I 2015 ble det utdelt omtrent 2,5 millioner sprøyter i 17 kommuner (FHI, 2018a). Tall fra BrukerPlan viser også at enkeltbrukere totalt sett utgjør en relativt stor gruppe (Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusbruk og psykisk lidelse, 2018). Dermed tyder dette på at det er behov for større utdeling av rent brukerutstyr (FHI, 2018a). Det er dog viktig å understreke at brukerutstyr ikke kun deles fra sprøyterom. Lavterskeltilbud generelt står ofte for utdeling av brukerutstyr, og det er redusert tilgang på dette i flere kommuner (Kompetansesenter rus-Oslo, 2020). Utlevering av brukerutstyr fra lavterskeltilbud har redusert sannsynligheten for at brukere deler utstyr mellom seg (Bramness & Madah-Amiri, 2017).

## **5.2 Risikofaktorer for HCV blant injiserende rusbrukere**

HCV-smitte blant injiserende rusbrukere i Oslo var blant annet forbundet med deling av dose fra fellessprøyte og deling av sprøyter (Dalgard, Egeland, Ervik, Vilimas, Skaug & Steen, 2009). Omtrent 81% av respondentene i studien av Dalgard et al. (2009) har vært eksponert for HCV. Det er en stor andel av deltakerne og det vil være hensiktsmessig å vite hvorfor sprøytedeling fortsatt skjer til tross for tilgang på rent brukerutstyr (Dalgard et al., 2009). I tillegg til at abstinensstilstand blir sett på som en avgjørende faktor når det kommer til injeksjonsrisikoatferd, ble det også avdekket noen årsaker til hvorfor abstinens kunne oppstå og øke sjansen for at de inngår i injeksjonsrisikoatferd (Craine, Walker, Williamson & Bottomley, 2006). Sykepleieren skal kalkulere hvilke omsorgshandlinger som må utføres og vurdere pasientens evne til å utføre dem for å kunne identifisere en egenomsorgssvikt (Cavanagh, 1999). Det er grunnleggende å vite hva som påvirker injiserende rusbrukere til å

utøve mer risikabel injeksjonsatferd for å kunne se nærmere på hvordan HCV-smitte kan forebygges blant brukergruppen.

Injeksjonsrisikoatferd som deling av sprøyter forekommer selv om de besitter noe kunnskap om injeksjonsrisikoatferd (Grimnes, 2005). Dette kom blant annet av dårlig tilgang på rent brukerstyr (Grimnes, 2005). Desperasjon blant brukerne ble tatt opp som en viktig forklaring (Grimnes, 2005). Det var lett å bruke brukerstyr på nytt dersom det opplevdes abstinens og det kun var brukt brukerstyr tilgjengelig (Grimnes, 2005). Ikke minst var det også vanskelig å si nei hvis andre spurte om å låne brukt brukerstyr (Grimnes, 2005). Noen var likevel konsekvente og sa nei og begrunnet dette med at de ikke ønsket å smitte andre med sykdommer (Grimnes, 2005). De informerte også om at de sjeldent delte selve nålen eller sprøyten med andre, det som oftest ble delt var kokeskjeer og bomullsdotter (Grimnes, 2005). I studien av Dalgard et al. (2009) ble det vist at deling av annet brukerstyr enn sprøyter var vanlig, men at slik praksis ikke var assosiert med smitte av HCV. Anti-HCV+ var ikke assosiert med deling av annet brukerstyr enn sprøyter (Dalgard et al., 2009). Å dele dose med andre fra felles sprøytepumpe ser derimot ut til å være en smittevei (Dalgard et al., 2009). Det kan også være krevende å avsløre en direkte assosiasjon mellom HCV-smitte og deling av annet brukerstyr enn sprøyter da dette trolig er risikoatferd som ofte skjer samtidig (Dalgard et al., 2009). Smitte skjer via infisert blod, og er derfor deling av øvrig brukerstyr likevel bør unngås (Helsenorge, 2019).

Bruken av opiater gjør at det kreves bedre tilnærming til injiserende rusbrukere da tryggere injeksjonsatferd ikke nødvendigvis er i fokus ved nylig inntak av rusmidler eller ved abstinenssymptomer (Craine et al., 2006). Ruseffekten vil være en følelse av oppstemthet og eufori (Bramness & Madah-Amiri, 2017). Det vil dukke opp en illusjon av at belastende følelser som angst og tristhet forsvinner (Håkonsen, 2015). Det tapte paradiset er en metafor for de kreftene i oss som søker trygghet og ro (Håkonsen, 2015). Det er en sterk drivkraft og det vi søker når vi gjør ting for å skape en god opplevelse for oss da det skapes en pause fra hverdagens krav og problemer (Håkonsen, 2015). Rusen innebærer på en annen måte ikke kun flukt, men også en fornektelse av den virkelige verden som omgir en (Håkonsen, 2015). Injeksjonsrisikoatferd vil dermed ikke nødvendigvis stå i fokus for brukere i denne tilstanden. Orem mener at hvis personen ikke klarer å ivareta egen helse og forebygge sykdom, er dette egenomsorgssvikt. Egenomsorgsevnen blir en ikke født med, den må læres ved å bli presentert egenomsorgstiltak av sykepleieren (Cavanagh, 1999).

For å være kapabel til å utøve de nødvendige egenomsorgshandlingene for å gjenoppta eller opprettholde egenomsorg er det viktig å være i besittelse av bestemte egenskaper, også kalt dynamiske komponenter (Cavanagh, 1999). Motivasjon er en av disse dynamiske komponentene en bør ha for å kunne utøve nødvendige egenomsorgshandlinger ifølge Orems egenomsorgsteori (Cavanagh, 1999). Det er vår oppgave som sykepleier å bistå i deres personlige utvikling (Cavanagh, 1999).

Abstinensstilstand arter seg når mengden rus som inntas reduseres sterkt eller opphører helt (Håkonsen, 2015). Det viser seg som fysisk ubehag, motorisk uro, skjelving, kramper, persepsjonsforstyrrelse, søvnforstyrrelser og/eller psykiske plager som angst, uro, nedstemthet og aggresjon (Håkonsen, 2015). I abstinensfasen er det typisk at personen vil tenke at rusbruk vil redusere ubehaget de opplever (Håkonsen, 2015). Sprøyterom kan bidra til å lette tilgangen på brukerutstyr for injiserende rusbrukere og dermed forhindre injeksjonsrisikoatferd som følge av å havne i en abstinensstilstand. Hastverket som oppstår når de injiserende rusbrukerne blir abstinente gjør at de trenger rask tilgang på nåler, sprøyter og øvrig brukerutstyr (Craine et al., 2006). Symptomene på abstinens kan overstyre bekymringer rundt konsekvensene av utryggere injeksjonspraksis (Craine et al., 2006). Dette er i samsvar med tidligere forskning som har identifisert abstinensstilstand som en viktig faktor som påvirker injeksjonsrisikoatferd (Grimnes, 2005).

De oppga også ulike grunner til at de kunne få abstinenser, blant annet var det å ikke ha penger, herointørke (lite tilgang på heroin ute i markedet) og å ikke ha tilgang på transport sentrale grunner til at abstinenser kunne oppstå da det ble utfordrende å få tak i heroin (Craine et al., 2006). I tillegg var mangelen på planlegging og avhengighet av andre viktige faktorer som ledet til injeksjonsrisikoatferd (Craine et al., 2006). Rusavhengigheten er sterk og rus blir høyt prioritert (FHI, 2019). Noen injiserende rusbrukere oppga at de ikke tenkte på å ta heroin, men muligheten dukket opp (Craine et al., 2006). Noen er også vanligvis avhengig av andre for å få rent brukerutstyr, men vedkommende var ikke tilgjengelige på det aktuelle tidspunktet (Craine et al., 2006). Disse faktorene for å praktisere injeksjonsrisikoatferd kan forstås i lys av egenomsorgsteorien; egenomsorgssvikten kan være tilstede her og nå eller den kan oppstå i fremtiden ved at egenomsorgskapasiteten eller det terapeutiske egenomsorgskravet endrer seg (Cavanagh, 1999). Det de hadde gjort i en abstinensstilstand er ikke nødvendigvis det de hadde gjort ellers når de ikke var i denne tilstanden.

I et sprøyterom blir det delt ut brukerutstyr for å kunne koke heroin og innta rusmiddelet på flere forskjellige måter under tilsyn av helsepersonell. Sprøyteromsordningen skal bidra til økt verdighet for mennesker med langvarig rusbruk ved å tilby hygieniske rammer for injisering og bidra til å forebygge infeksjoner og smitte (Sprøyteromsloven, 2004). Dersom en injiserende rusbruker tidligere var avhengig av andre for å få tak i brukerutstyr, kan de selv få tak i brukerutstyr i et sprøyterom. Et sprøyterom er ikke åpent for alle og lovlig adgang krever at rusbrukeren er registrert bruker, er over 18 år gammel, har vært rusavhengig over lang tid og har en helseskadelig injeksjonspraksis (FHI, 2018a). Det er de ansatte som bestemmer hvorvidt en møter disse kriteriene. Det er imidlertid ikke nødvendig å være registrert bruker for å få utdelt brukerutstyr, dette krever kun at brukeren møter opp og ber om brukerutstyret de skal ha (Oslo kommune, u.å.).

Sprøytdebut i ung alder og lang varighet av rusbruken var assosiert med økt sannsynlighet for smitte (Dalgard et al., 2009). Assosiasjonen med langvarig rusbruk gjenspeiler antakeligvis en akkumulert risiko for eksponering (Dalgard et al., 2009). Dette samsvarer med en studie fra 2013 om overgangen fra injiserende rusbruk til ikke-injiserende rusbruk. Det var signifikant lavere prevalens av HCV blant tidligere injektorer sammenlignet med nåværende injektorer blant annet på grunn av lengden på deres injeksjonspraksis (Jarlais, McKnight, Arasteh, Feelemyer, Perlman, Hagan & Cooper, 2013).

Den høye prevalensen hos de injiserende rusbrukerne som har injisert lengst kan skyldes en høyere insidens i en tidligere periode, for eksempel før utdeling av rene sprøyter ble iverksatt i 1988 (Dalgard et al., 2009). Det var også høyere prevalens blant de injiserende rusbrukerne som oppga heroin som det foretrukne rusmiddelet sammenlignet med de som brukte amfetamin (Dalgard et al., 2009). Dette var uavhengig av andre faktorer knyttet til HCV-smitte og kan tyde på at forskjellige typer bruk knytter de injiserende rusbrukerne til forskjellige nettverk med forskjellig prevalens av HCV (Dalgard et al., 2009). Dette kan komme av at amfetaminbrukere injiserer sjeldnere enn heroinbrukere (Dalgard et al., 2009). Til tross for utdeling av rene sprøyter i Oslo var sprøytedeling fortsatt vanlig og én av sju injiserende rusbrukere oppga at de hadde delt sprøyter siste måned (Dalgard et al., 2009). I studien oppga én av fem med anti-HCV+ at de aldri hadde delt sprøyter. Det må derfor mistenkes at andre smitteveier enn sprøytedeling kan ha betydning (Dalgard et al., 2009). Samtidig kan det faktum at intervjuerne i studien av Dalgard et al., (2009) ikke også er injiserende rusbrukere, påvirke deltakernes villighet til å svare. Det er vanskelig å unngå å



rapportere risikoatferd til noen som på grunn av tidligere personlige erfaringer vet hva som ofte kan praktiseres (Craine et al., 2006).

### **5.3 Røyking som skadereduksjon**

Selv om rent brukerutstyr blir tilgjengelig, viser tidligere forskning at selv om injiserende rusbrukere tar i bruk rent brukerutstyr, kan det oppstå situasjoner som gjør at de deler sprøyter og annet brukerutstyr. Røyking av heroin kan være et annet alternativ for å forebygge smitte av HCV blant injiserende rusbrukere. Sykepleiernes forebyggende funksjon rettes mot personer som er ekstra utsatt for å få helsesvikt (Nordtvedt & Grønseth, 2017). Punkt 2.1 i sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer viser også til at sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som vil fremme helse og forebygge sykdom (NSF, 2019). Det er dermed essensielt at injiserende rusbrukere blir informert om de positive og negative sidene ved å gå over til røyking og at brukerutstyr blir lett tilgjengelig for at de skal kunne ta godt informerte valg.

Helsedirektoratet anbefaler kommuner med injiserende rusbrukere til å sette i gang lokale tiltak for å kunne hjelpe brukere med å endre rusmiddelbruken til alternative og mindre skadelige inntaksmåter (Helsedirektoratet, 2019a). Det bør gis råd og veiledning i andre inntaksmåter enn injisering (Helsedirektoratet, 2019a). SWITCH-kampanjen er et tiltak som har som mål å påvirke rusbrukere av illegale rusmidler til å prøve andre mindre helseskadelige inntaksmåter av rusmidler, deriblant er det et stort fokus på å gå fra å injisere heroin til å røyke det (Helsedirektoratet, 2019a). Denne kampanjen har vist seg å være effektiv. På 1990-tallet ble SWITCH-kampanjen gjennomført i Nederland, og bidro til at det i dag kun er 10% som injiserer heroin i Nederland (Odland, 2014). Tidligere var det helt motsatt og 90% av de som brukte heroin i Nederland, injiserte (Odland, 2014).

En av de dynamiske komponentene for å kunne utøve egenomsorg i Orems egenomsorgsteori er motivasjon (Cavanagh, 1999). Dersom en person mangler denne komponenten, vil det føre til begrensninger i egenomsorgen og vil arte seg som nedsatt evne til å utføre utøvende, besluttende og oppsøkende handlinger vedørende egenomsorg (Cavanagh, 1999).

Sykepleieren må motivere til bruk av de ressursene som er tilstede for å kunne gjenopprette egenomsorgen. En stor helsegevinst ved overgangen fra injiserende til ikke-injisierende rusbruk vil være reduksjon i sannsynligheten av å bli smittet av HCV (Jarlais et al., 2013). Å

gå over fra injisering til ikke-injisering er et aktivt valg rusbrukeren tar (Jarlais et al., 2013). Det kan tenkes at faktorer som ledet til at overgangen ble gjort i utgangspunktet kunne ha ført til mindre sjanse for å bli smittet av HCV hvis personen ikke hadde tatt valget om å gå over til ikke-injisierende rusbruk uansett (Jarlais et al., 2013). Vurdering og beslutninger relatert til egenomsorgskrav og utførelsen av produktive handlinger er noen av handlingene involvert for å være i stand til å utøve egenomsorg (Cavanagh, 1999).

Å røyke heroin er en teknikk og rekvirerer øvelse og opplæring (Odland, 2014). Riktig opplæring i lavterskeltilbud som sprøyterom vil bidra til å gi økt helsemessig mestring, som er noe av det sprøyteromsordningen skal bidra til (Sprøyteromsloven, 2004). Ved røyking vil det også trenges mindre brukerstyr enn ved injisering da det kun innebærer folie og lighter i tillegg til heroin (Odland, 2014). Når heroinet varmes opp vil det bli flytende og avgi en damp som gir rus. Injisering krever sprøyte, nål, syre, filter, kokekar, varmekilde og vann (Odland, 2014). Ikke minst er det mer sosialt å røyke da rusen vil komme mer gradvis (Odland, 2014). En del av motstanden til å gå over til å røyke heroin bunner i økonomi (Odland, 2014). Heroin er dyrt og det vil kreves en større dose for å oppnå samme effekt med røyking som en ville med injisering (Odland, 2014). Noen hevder imidlertid at dette er en myte og at det egentlig handler mest om teknikken som blir brukt (Odland, 2014). Erfaringsvis mener flere tilhengere av røyking at røyking tvert imot er billigere fordi en kan stoppe i det klimaks er nådd og pakke sammen det som er igjen for å bruke resten senere. Dette gjør at heroinet utnyttes maksimalt. For noen var også «kicket med stikket» blitt en egen avhengighet og selv om et rusmiddel kunne tas uten å injiseres, valgtes nålen over annen inntaksmåte på grunn av avhengigheten til nålen (Odland, 2014).

Et annet motargument er at kvaliteten på heroinet er dårlig og ikke passer til å røykes (Odland, 2014). Likevel er det meste av heroinet i Norge brunt og er egnet for å røykes («Heroin», 2021). Hvitt heroin inntas bare ved å injisere det («Heroin», 2021). Kvaliteten på heroin kan variere i stor grad (Bramness & Madah-Amiri, 2017). Etter egen klinisk erfaring kan det være svært stor forskjell på heroinproduktet brukerne får. Av og til kan det være et så potent produkt at linjen for å gå over i en overdose er svært fin. Andre ganger kan de få solgt det som ofte omtales som «bøff» som innebærer at det er lite til ikke noe heroin i produktet de har blitt solgt. Heroinet ut i markedet kan og vil være blandet opp med ulike stoffer for fortykning (Bramness & Madah-Amiri, 2017). Selv om majoriteten av heroinbrukere i Norge injiserer, tilsier egen klinisk erfaring at flere av de som har gått fra injisering til røyking er

fornøyde med dette valget da funksjonsnivået bedres ved røyking da effekten ikke vil komme like brått på, og en mer gradvis effekt gjør at dosen lettere kontrolleres. Brukeren blir ikke like ruspåvirket og «tung» og opplever bedre funksjonsnivå og mestring som igjen fører til et mindre behov eller ønske om heroin. En SWITCH-bruker som gikk over til å røyke heroin istedenfor å injisere det forteller at gevinsten er stor og at helsen er bedre (Helsedirektoratet, 2019a).

På en annen side kan det være en stor utfordring for injiserende rusbrukere å gå over til røyking på grunn av tiden det tar før ruseffekten inntreffer. Både injisering og røyking fører til at rusmiddelet blir raskt absorbert (Bramness & Madah-Amiri, 2017). Rusen kommer raskere ved injisering, spesielt ved intravenøs administrasjonsform (Bramness & Madah-Amiri, 2017). Raskere rus er ofte noe som er ønskelig (Bramness & Madah-Amiri, 2017). Røyking gir også relativt rask effekt, men ikke like umiddelbar effekt som det injisering vil gi (Bramness & Madah-Amiri, 2017). En raskere rus vil også oppleves mer intens (Bramness & Madah-Amiri, 2017). På en annen side vil også senere virkning føre til at ruseffekten varer lengre. En lengre virketid vil også føre til senere og mindre abstinensreaksjoner (Bramness & Madah-Amiri, 2017). Mindre abstinensreaksjoner kan igjen føre til mindre sannsynlighet for å inngå i injeksjonsrisikoatferd.

I studien av Stöver og Schäffer (2014) oppga 58,9% av deltakerne at de røykte fordi det var bedre for helsen deres og 30% ønsket å gi blodårene deres en pause fra injiseringen. En pause fra injisering kan være motivert av et ønske om å forebygge andre infeksjoner og skader som kan komme som følge av injiserende rusbruk. Til tross for injeksjonspraksisen som er utbredt blant injiserende rusbrukere, var flere av deltakerne opptatte av å bevare helsen sin. Dette står i kontrast til studien av Grimnes (2005) der flere uttrykte at de ikke var opptatte av egen helse, men noen av de andre deltakerne var likevel bekymret for helsekonsekvensene av HCV. Det må også tas i betraktning at det var betydelig færre deltakere i sistnevnte studie. Det er ikke minst svært viktig at injiserende rusbrukere har kunnskapen om de potensielle farene som kan komme av injisering av heroin og andre rusmidler. Etter Pasient- og brukerrettighetsloven (1999) har de også rett på den nødvendige informasjonen for å få et innblikk i helsetilstanden deres. Studien anbefaler også at informasjon om helsefarer og tilgangen på røykefolier gjør seg lett tilgjengelig i form av flygeblader, plakater og brosjyrer. Slik vil informasjonen alltid være tilstede og brukeren kan ta til seg informasjonen når de skulle være mottakelige for det. Hovedgrunnen til at deltakerne i studien gikk over til å røyke, var på grunn av helsefordelene

og mindre risiko for HCV-smitte (Stöver & Schäffer, 2014). Dette er viktig for brukerne og bør derfor komme tydelig frem i den informerende litteraturen.

Foliene som eventuelt blir delt ut bør være gratis eller av lav kostnad for rusbrukerne for å oppfordre til bruk (Stöver & Schäffer, 2014). Det var også en av grunnene til at to tredjedeler av deltakerne i studien foretrakk å bruke foliene (Stöver & Schäffer, 2014). Det anbefales nemlig ikke å bruke vanlig aluminiumsfolie fordi inhalering av belegg vil føre til helserisiko (Helsedirektoratet, 2019a). Etter klinisk erfaring bør dog tilgangen på dette begrenses da ubegrenset tilgang kan føre til at brukerstyret minsker i verdi. Som nevnt tidligere er det naturligvis ikke kun fordeler ved røyking, det finnes også ulemper. Det er ikke risikofritt og kan fremkalle luftveisproblematikk, spesielt hos astmatikere (Bramness & Madah-Amiri, 2017). Noe av plagene kan minskes ved å ikke holde røyken i lungene (Bramness & Madah-Amiri, 2017). I tillegg til dette, finnes det en tilknytning til leukoencefalopati, en sjelden sykdom som påvirker den hvite substansen i hjernen (Bramness & Madah-Amiri, 2017). Det er dog usikkert om dette skyldes tilsetningsstoffer i selve heroinet eller om dette er et biprodukt av forbrenningen (Bramness & Madah-Amiri, 2017). Likevel er dette en sjelden sykdom, og kan også oppstå hos de som har injisering som foretrukken inntaksmåte (Bc centre for disease control, 2021).

Folkehelseloven definerer folkehelsearbeid som samfunnets innsats for å påvirke faktorer som direkte eller indirekte fremmer folkets helse og forhindrer psykisk og somatisk sykdom (Folkehelseloven, 2011). Bør en da anbefalte dette tiltaket for en brukergruppe som ofte har andre psykiske og kroppslige sykdommer (FHI, 2019)? Det er viktig å skille mellom avrusning og skadereusering. Målet i skadereusering er ikke å slutte å ta rusmidler totalt, men å finne mindre skadelige alternativer til å innta rusmidler. Målet er å ha nok informasjon og kunnskap for å ta valg som vil kunne redusere svært farlige og potensielt fatale konsekvenser som leverskade som følge av HCV. Punkt 2.1 fra NSF sine yrkesetiske retningslinjer viser til at sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som vil fremme helse og forebygge sykdom. Selv om annen somatisk problematikk kan oppstå ved røyking, vil det likevel sees på som bedre enn alle helsefarene som kan komme ved injisering. Injisering er direkte knyttet til smitte av HCV, og en overgang til røyking vil redusere sjansen for å bli smittet betraktelig. «På lang sikt vil et brudd med sprøytekulturen være det mest effektive tiltaket for å få ned antall overdosedødsfall og redusere helseskade og smitte» (Helsedirektoratet, 2019a).

I Orems sykepleieteori er det helt essensielt at personen ser nødvendigheten og verdien i å få hjelp (Cavanagh, 1999). For å få til dette er det viktig med kommunikasjon tilpasset det enkelte individet og relasjonsbygging. Erfaringsvis er det ofte ikke tid til å ha lengre samtaler med brukere og det kan gjøre det vanskelig å bygge relasjon med brukeren. Det er likevel viktig å poengtere at relasjonsbygging ikke kun foregår ved verbal kommunikasjon, men også ved å være tilgjengelig for brukeren (Eide & Eide, 2017). Brukeren må også være mottakelig og åpen for samtale og informasjon der og da. Flere av brukerne har lang erfaring med rus og er i den oppfatning at de allerede vet hva sykepleieren kommer til å si og at de ikke har behov for å høre det. Noen ønsker ikke endring da de er ukomfortable med endringer og ikke ser hvorfor de skal endre på noe etter et visst antall år. Som Orem også er inne på i egenomsorgsteorien, er motivasjon avgjørende (Cavanagh, 1999). Som med egenomsorgssvikten kan motivasjon være tilstede her og nå eller oppstå i fremtiden (Cavanagh, 1999).

Orem knytter også velvære til individets egen oppfatning av sin livssituasjon. Orem fremhever betydningen av at en må ta pasientens synspunkt på egen tilstand på alvor i sykepleiesituasjoner, ved vektlegging av velvære som omsorgsmål (Cavanagh, 1999). Siden målet for egenomsorgshandlingene er helse og velvære, vil kun personen selv kunne avgjøre om aktivitetene som utøves er hensiktsmessige (Cavanagh, 1999). Å gå over til røyking kan for mange være en stor og personlig overgang, og det er viktig at sykepleieren tar dette i betraktning.

## 6 Avslutning

Hensikten med denne bacheloroppgaven er å belyse hvilke skadereduserende tiltak som kan iverksettes for å forebygge HCV blant injiserende rusbrukere. Sykepleieren har en forebyggende funksjon og skal kunne hjelpe injiserende rusbrukere med å gi hensiktsmessig informasjon og veilede i tiltak for å forebygge smitte av HCV. «Sykepleieren har ansvar for en sykepleiepraksis som fremmer helse og forebygger sykdom» (NSF, 2019).

Forskning viser at deling av brukerstyr blir praktisert blant injiserende rusbrukere. Abstinens og dårlig tilgang på brukerstyr bidrar til å påvirke deres injeksjonsatferd i en skadelig retning. Anti-HCV+ ble påvist hos flere injiserende rusbrukere. HCV ble også vurdert som mindre farlig av noen deltakere, men flere var også opptatte av å bevare egen helse. Dette, og den reduserte risikoen for HCV-smitte, var en motivator for at flere injiserende rusbrukere gikk over til røyking av heroin. Bedre tilgang på utdeling av brukerstyr som sprøyter og nåler er viktig for at injiserende rusbrukere ikke skal føle et behov for å låne bort eller ta imot brukt brukerstyr. Lavterskeltilbud som et sprøyterom er plasser der injiserende rusbrukere kan få utdelt brukerstyr. Det er spesielt deling av sprøyter og nåler som er assosiert med HCV-smitte. Det er også viktig å informere om HCV og konsekvensene av det, ikke minst fordi dette er noe de har rett på. Tilgang på folier, informasjon om røyking og fordeler og ulemper ved det må også være lett tilgjengelig for brukerne.

## 7 Referanseliste

BC centre for disease control. (2021). *Toxic leukoencephalopathy*.

[http://www.bccdc.ca/Our-Services-Site/Documents/ToxicLeukoencephalopathy\\_FactSheet\\_Feb2021.pdf](http://www.bccdc.ca/Our-Services-Site/Documents/ToxicLeukoencephalopathy_FactSheet_Feb2021.pdf)

Bramness, J, G. & Madah-Amiri, D. (2017). *Bruk av rusmidler på ulike måter – ulik risiko*.

<https://www.med.uio.no/klinmed/forskning/sentre/seraf/publikasjoner/rapporter/2017/notat---bruk-av-rusmidler-pa-ulike-mater.pdf>

Bretteville-Jensen, A-L. & Amundsen, E. (2009). *Heroinforbruk og heroinbeslag i Norge* (SIRUS-Rapport nr. 8/ 2009).

<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2009-og-eldre/sirusrap.8.09.pdf>

Cavanagh, S, J. (1999). *Orems sykepleiemodell i praksis*. Oslo: Universitetsforlaget.

Centers for disease control and prevention. (2012). *Injection safety*.

<https://www.cdc.gov/injectionsafety/index.html>

Craine, N., Walker, A, M., Williamson, S. & Bottomley, T. (2006). Reducing the risk of exposure to HCV amongst injecting drug users: Lessons from a peer intervention project in Northwest Wales. *Journal of Substance Abuse*. 11(03), s. 217-227.

[10.1080/14659890500520936](https://doi.org/10.1080/14659890500520936)

Dalgard, O., Egeland, A., Ervik, R., Vilimas, K., Skaug, K. & Steen, T, W. (2009).

Risikofaktorer for hepatitt C-smitte blant sprøytemisbrukere. *Tidsskr Nor Laegeforen*. 129: 101-4 [10.4045/tidsskr.09.35002](https://doi.org/10.4045/tidsskr.09.35002)

Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving* (6. utg.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Dorothea Orem. (2020, 11. desember). I Wikipedia.

[https://en.wikipedia.org/wiki/Dorothea\\_Orem](https://en.wikipedia.org/wiki/Dorothea_Orem)

Eide, H & Eide, T. (2007). *Kommunikasjon i relasjoner: personorientering, samhandling, etikk* (3. utg.). Oslo: Gyldendal Akademisk

Folkehelseinstituttet. (2018a). *Kommunale tiltak rettet mot personer som bruker narkotika*.  
<https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/tiltak-og-behandling/kommunale-tiltak-rettet-mot-personer-som-bruker-narkotika/>

Folkehelseinstituttet. (2018b). *Problembruk av narkotika*.  
<https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/problembruk-av-narkotika/>

Folkehelseinstituttet. (2018c). *Skader og problemer knyttet til narkotikabruk*.  
<https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/konsekvenser-av-narkotikabruk/skader-og-problemer-knyttet-til-narkotikabruk/>

Folkehelseinstituttet. (2019). *Rusbrukslidelser i Norge*.  
<https://www.fhi.no/nettpub/hin/psykisk-helse/ruslidelser/#konsekvenser-og-utfordringer>

Folkehelseloven. (2011). Lov om folkehelsearbeid (LOV-2011-06-24-29). Lovdata.  
<https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>

Franciscus, A. (2012) HCV Advocate. *Similarities and Differences between HIV and HCV* [Brosjyre].  
<https://demystifyingmedicine.od.nih.gov/DM13/2013-01-22/HCSP-FactSheet-Sept2012.pdf>

Gravklev, B, R. (2020, 25. juni). Brukerrommet i Storgata fortsatt stengt: – Det er stor frustrasjon blant brukerne. *Dagsavisen, nyheter*.



Grimnes, G. (2005). Hvilke forestillinger har injiserende rusbrukere om hepatitt? *Tidsskr Nor Lægeforen*. 125(16), 2164-2166.

<https://tidsskriftet.no/2005/08/originalartikkel/hvilke-forestillinger-har-injiserende-rusbrukere-om-hepatitt>

Helsedirektoratet. (2019a). *Endre brukerkulturen (SWITCH-kampanjen / heroinrøyking og tryggere bruk generelt)*.

<http://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/overdose-lokalt-forebyggende-arbeid/endre-brukerkulturen-switch-kampanjen-heroinroyking-og-tryggere-bruk-generelt>

Helsedirektoratet. (2019b). *Hepatitt C skal elimineres som folkehelse i Norge*.

<https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/hepatitt-c/hepatitt-c-skal-elimineres-som-folkehelseproblem-i-norge>

Helsedirektoratet. (U.å.). *Lavterskeltilbud*.

<https://www.helsebiblioteket.no/retningslinjer/psykoselidelser/8.behandling-og-oppf%C3%B8lgning/langvarig-behandling-og-oppf/lavterskeltilbud#:~:text=Lavterskeltilbud%20kjennetegnes%20ved%20at%20de,med%20kompetanse%20tilpasset%20iltakets%20form%C3%A51>

Helsenorge. (2019). *Hepatitt C*.

<https://www.helsenorge.no/sykdom/infeksjon-og-betennelse/hepatitt-c/#oppsummering>

Helse- og omsorgstjenesteloven. (2011). Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m.

(LOV-2011-06-24-30). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30?q=HELSE%20OG%20OMSORGSTJENESTELOVEN>

Hep C. (2015). *Lever-skader*.

<https://www.hepc.no/skade-pa-leveren/>

Hernæs, N. (2018, 23. august). Ny behandling kurerer hepatitt C. *Sykepleien, reportasje* s. 16.

Heroin. (2021, 19. mars). I Wikipedia.

<https://no.wikipedia.org/wiki/Heroin#:~:text=Heroin%20finnes%20i%20brune%20nyanser,hvitt%2C%20inntas%20bare%20gjennom%20injeksjon>

Hjelmervik, P. (2011). *Opplevelse av sosial eksklusjon blant rusavhengige i Stavanger*. [Masteroppgave]. Universitetet i Stavanger.

Håkonsen, K. M. (2015). *Psykologi og psykiske lidelser* (5. utg.). Gyldendal Akademisk.

Jarlais, D, C, D., McKnight, C., Arasteh, K., Feelemyer, J., Perlman, D, C., Hagan, H. & Cooper, H, L, F. (2013). Transitions from injecting to non-injecting drug use: Potential protection against HCV infection. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 46(3), s. 325-331. <https://doi.org/10.1016/j.jsat.2013.09.004>

Kompetansesenter rus-Oslo. (2020). *Lavterskel nyhetsbrev*.

<http://www.kommunetorget.no/Global/Lavterskel-nyhetsbrev-April-2020.pdf>

Midgard, H. (2017). *Management of hepatitis C virus infection among people who inject drugs: Treatment uptake, reinfection and risk behaviours* [Doktorgradsavhandling]. Universitetet i Oslo.

Mørland, J. & Waal, H. (2016). *Forebygging. Rus og avhengighet*. Oslo: Universitetsforlaget.

Nasjonal kompetansetjeneste for samtidig rusbruk og psykisk lidelse. (2018). *Fortsatt mange som ikke får brukerutstyr*. <https://rop.no/aktuelt/fortsatt-mange-som-ikke-far-brukerutstyr/>

Nortvedt, P. & Grønseth, R. (2017). Klinisk sykepleie-funksjon, ansvar og kompetanse. I D-G.Stubberud, R. Grønseth & H. Almås (Red.). *Klinisk sykepleie 1* (5. utg., 2. oppl.). Gyldendal Akademisk.

Norsk helseinformatikk. (2018). *Forkjølelse*.

<https://nhi.no/sykdommer/infeksjoner/virusinfeksjoner/forkjoelse/>

Norsk helseinformatikk. (2020). *Hepatitt C*.

<https://nhi.no/sykdommer/infeksjoner/hepatitter-smittsom-gulsott/hepatitt-c/>

Norsk legemiddelhåndbok. (2017). *T1.7.2.2 Kronisk hepatitt C*.

[https://www.legemiddelhandboka.no/T1.7.2.2/Kronisk\\_hepatitt\\_C](https://www.legemiddelhandboka.no/T1.7.2.2/Kronisk_hepatitt_C)

Norsk Sykepleierforbund. (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*.

<https://www.nsf.no/sykepleiefaget/yrkesetiske-retningslinjer>

Odland, Å. (2014). *Er det mulig å endre rusvaner knyttet til injisering?*

[https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/overdose-lokalt-forebyggende-arbeid/endre-brukerkulturen-switch-kampanjen-heroinroyking-og-tryggere-bruk-generelt/SWITCH\\_Tidsskrift%20for%20psykisk%20helsearbeid\\_2014.pdf/\\_attachme nt/inline/81992155-f82f-431f-9148-b44a906c965d:8c2450fdc98e5ce443d1ca497d3e6c9684eedccd/SWITCH\\_Tidsskrift%20for%20psykisk%20helsearbeid\\_2014.pdf](https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/overdose-lokalt-forebyggende-arbeid/endre-brukerkulturen-switch-kampanjen-heroinroyking-og-tryggere-bruk-generelt/SWITCH_Tidsskrift%20for%20psykisk%20helsearbeid_2014.pdf/_attachme nt/inline/81992155-f82f-431f-9148-b44a906c965d:8c2450fdc98e5ce443d1ca497d3e6c9684eedccd/SWITCH_Tidsskrift%20for%20psykisk%20helsearbeid_2014.pdf)

Oslo kommune. (u.å.). *Prindsen Mottakssenter*.

<https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/rusomsorg/rusinstitusjon/alle-rusinstitusjoner/prindsen-mottakssenter/>

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

Paulsen, V. (2015). Sykdommer i fordøyelsessystemet. I S. Ørn, J. Mjell & E. Bach-Gansmo (Red.). *Sykdom og behandling* (1. utg., 4. oppl.). Oslo: Gyldendal akademisk.

Skadereduksjon. (2019, 21. desember). I Wikipedia.

<https://no.wikipedia.org/wiki/Skadereduksjon#:~:text=Spr%C3%B8yterom%20er%20legale%20klinikker%2C%20under,dertil%20p%C3%A5f%C3%B8lgende%20uroligheter%20for%20offentligheten>

Sprøyteromsloven. (2004). Lov om endringer i midlertidig lov 2. juli 2004 nr. 64 om prøveordning med lokaler for injeksjon av narkotika (sprøyteromsloven) m.m. (LOV-2009-06-19-69. Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/LTI/lov/2009-06-19-69>

Stöver, H, J. & Schäffer, D. (2014). SMOKE IT! Promoting a change of opiate consumption pattern - from injecting to inhaling. *Harm Reduction Journal*. 11, 18(2014). <https://doi.org/10.1186/1477-7517-11-18>

Thidemann, I-J. (2015). *Bacheloroppgaven for sykepleierstudenter*. Oslo: Universitetsforlaget.

World Health Organization. (2020). *Hepatitis C*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hepatitis-c#:~:text=Globally%2C%20an%20estimated%2071%20million,develop%20cirrhosis%20or%20liver%20cancer>