

Skadereduserende tiltak og forebygging av infeksjoner i rusomsorgen

Hvordan kan skadereduserende tiltak bidra til
forebygging av injeksjonsrelaterte infeksjoner hos
injiserende rusmisbrukere?

Kandidatnummer: 193
Lovisenberg diakonale høgskole

Bacheloroppgave
Bachelor i sykepleie

Antall ord: 7569
Dato: 19.04.2022



Lovisenberg
diakonale høgskole

ABSTRAKT	Lovisenberg diakonale høgskole Dato 19.04.22
<p>Tittel Skadereduserende tiltak og forebygging av infeksjoner i rusomsorgen.</p>	
<p><u>Problemstilling</u> Hvordan kan skadereduserende tiltak bidra til forebygging av injeksjonsrelaterte infeksjoner hos injiserende rusmisbrukere?</p> <p><u>Teoretisk perspektiv</u> Det teoretiske kunnskapsgrunnlaget for oppgaven, består av kunnskap om den injiserende rusmisbrukeren, skadereduserende tiltak, skader relatert til injisering, relevant etikk og lovverk, samt Kari Martinsens omsorgsfilosofi.</p> <p><u>Metode</u> Oppgaven er en litteraturoppgave, hvor eksisterende faglitteratur og forskning er benyttet. Litteraturen er ervervet via litteratursøk i anerkjente databaser for forskning, pensumlitteratur fra bachelorstudiet i sykepleie på Lovisenberg Diakonale Høgskole, samt annen relevant litteratur fra fagbibliotek. Annen litteratur som er benyttet er lovverk, etiske retningslinjer, offentlige rapporter og fagnotater fra direktorater.</p> <p><u>Drøfting</u> Sammenstilling av det teoretiske grunnlaget satt opp mot forskningen som er inkludert. Vurdering av ulike etiske problemstillinger og utfordringer knyttet grunnlag for behovet av skadereduserende tiltak. Videre drøftes ulike fordeler og utfordringer ved de skadereduserende tiltakene og til slutt belyses utfordringer og ulike perspektiver knyttet til sykepleiers ansvars- og fagområder.</p> <p><u>Konklusjon</u> Skadereduserende tiltak viser seg å ha en forebyggende effekt på injeksjonsrelaterte infeksjoner. Best effekt oppnås ved at de ulike skadereduserende tiltakene kombineres, samt ved tilstedeværelse og oppfølging av helsepersonell.</p>	

(Totalt antall ord: 175)

Innholdsfortegnelse

1	Innledning	1
1.1	Bakgrunn for valg av tema	1
1.2	Problemstilling	2
1.3	Sykepleierfaglig relevans	2
1.4	Avgrensninger	2
1.5	Begrepsavklaring	3
2	Teoretisk grunnlag og kunnskapsgrunnlag	4
2.1	Injisierende rusmisbrukere og rusmiddelavhengighet.....	4
2.2	Skader og risiko ved injisering	5
2.2.1	Hepatitt-virus.....	5
2.2.2	HIV	5
2.3	Skadereduserende tiltak.....	5
2.3.1	Utdeling av rent utstyr.....	5
2.3.2	Substitusjonsbehandling.....	6
2.3.3	Sprøyterom eller brukerrom?.....	6
2.3.4	Endret inntaksmåte	6
2.4	Lovgivning og etikk.....	7
2.5	Kari Martinsen sin omsorgsfilosofi.....	8
3	Metode	9
3.1	Litteratursøk	9
3.2	Tabell 1: Litteratursøk.....	10
3.3	Kildekritikk.....	12
3.4	Etiske hensyn.....	13
4	Presentasjon av forskningsresultater	14
4.1	Presentasjon av artiklene	14
4.2	Tabell 2: Artikkelmatrikse.....	15
5	Diskusjon.....	18
5.1	Grunnlaget for behovet av tiltakene	18
5.2	Skadereduserende tiltak.....	20
5.3	Sykepleieren og tiltakene	22
6	Avslutning	25
7	Referanseliste.....	26

1 Innledning

1.1 Bakgrunn for valg av tema

Folkehelseinstituttet oppgir at det i 2019 var omtrent 8500 injiserende rusmisbrukere i Norge (Burdzovic & Amundsen, 2022). Hos de som injiserer rusmidler, er det stor risiko for infeksjoner relatert til gjenbruk og deling av utstyr (Fekjær, 2016, s.198). Ifølge smittevernloven § 7 er alle kommuner i Norge lovpålagt å sørge for forebyggende tiltak for å hindre spredning av smittsomme sykdommer (Smittevernloven, 1994). Videre skal kommuner legge til rette for forebygging av skader og sykdommer i et folkehelseperspektiv (Folkehelseloven, 2011). Skadereduserende tiltak som utdeling av rent utstyr, veiledning og sprøyterom viser seg å ha en preventiv effekt på risiko for infeksjoner relatert til deling av utstyr, som HIV, hepatitt C og endokarditt, samt overdosedødsfall. Rusmisbrukere er særlig utsatt for infeksjoner og skader på grunn av injeksjon som inntaksmetode av rusmidler og en viktig sykepleieroppgave er å forebygge sykdom og skade (Fekjær, 2016, s. 198; Kirkevold, 2016, s. 203-204). Hyppige skader hos injiserende rusmisbrukere er også blant annet dårlig tannstatus, hud- og bløtvevsinfeksjoner med abscesser, ødemer og dype venetromboser (Fekjær, 2016, s.198). Sykepleier har kunnskaper om pleie og ivaretagelse av hud, om infeksjoner, samt veiledning- og kommunikasjonsegenskaper som kan spille en viktig rolle i møte med sårbare mennesker med redusert evne til selvivaretagelse. Ifølge Fekjær (2016, s. 310) synes det å være en noe generell politisk motstand rundt de skadereduserende tiltakene, da hovedfokuset i narkotikapolitikken i Norge fortsatt ligger på behandlende og rehabiliterende tiltak. Ervik & Biong (2018, s.61) viser til at å se på behandling og skadereduksjon som likeverdige i tilnærmingen til helsetilbudet til injiserende rusmisbrukere, ikke nødvendigvis er motsetninger. Egne erfaringer fra praksis i rusfeltet har resultert i nysgjerrighet på sammenhengen mellom skadereduksjon og forebygging av helseproblemer og jeg ønsker derfor med denne oppgaven å se på de ulike skadereduserende tiltakene som er rettet mot forebygging av infeksjoner hos injiserende rusmisbrukere og sykepleiers rolle i denne sammenhengen. Opplevelsen min var at slike tilbud er kjært velkomne hos brukerne, men at tilbudene ikke har stort nok omfang og at de stadig er truet av nedskalering og kutt (Linstad, 2021). Hensikten med denne oppgaven er derfor å se på de ulike skadereduserende tiltakene og hvordan disse kan bidra til forebygging av de skadene som kan oppstå ved injisering, da primært infeksjoner, samt se på grunnlag for etablering av ulike tilbud.

1.2 Problemstilling

Med utgangspunkt i kunnskapen utarbeidet under arbeidet med oppgavens presisering og valg av tematikk, er følgende problemstilling utformet:

Hvordan kan skadereduserende tiltak bidra til forebygging av injeksjonsrelaterte infeksjoner hos injiserende rusmisbrukere?

Konteksten for oppgaven er injiserende rusmisbrukere som benytter seg av de skadereduserende tiltakene som tilbys i rusomsorgen i Norge. Rusomsorgen omfatter både spesialisthelsetjenesten, kommunehelsetjenesten, samt lavterskeltilbud i ideelle og private organisasjoner. I denne oppgaven vil fokuset primært være på lavterskeltilbudene som finnes i kommunehelsetjenesten. Injiserende rusmisbrukere kan sykepleier møte i ulike deler av helsetjenesten, og brukergruppen er en sammensatte gruppe med flere ulike problemstillinger. I denne oppgaven vil jeg begrense omfanget til å omhandle sykepleiers rolle i rusomsorgen.

1.3 Sykepleierfaglig relevans

Forebygging i helse er en viktig sykepleieroppgave. Sykepleier skal kunne vurdere potensielle helserelaterte problemer før de blir alvorlige eller omfattende (Kirkevold, 2016, s. 203). I møte med brukere i rusomsorgen kan en tilnærming til vurdering og kartlegging av brukerne være en problemorientert vurdering som innebærer å identifisere problemområder relatert til brukerens utfordringer og behov (Kirkevold, 2016, s.204). Forebyggingen kan gjennomføres via veiledning og opplæring og tilpasses situasjon (Kirkevold, 2016, s. 204).

Helseveiledning defineres som når kontekst av veiledning er å gi kompetanse til å mestre helseutfordringer (Christiansen, 2013, ref. i Tveiten, 2020, s.97). Veiledning kan innebære informasjon, undervisning, instruksjon og råd og må tilrettelegges slik at den som veiledes kan ta egne informerte valg i eget liv (Tveiten, 2020, s.99-100). Relasjon er et viktig element i veiledningen, og det vil i veiledning mellom en fagperson og en bruker eller pasient, alltid være en maktubalanse som må være bevisstgjort hos den som veileder (Tveiten, 2020, s. 100).

1.4 Avgrensninger

Mange skadereduserende tiltak er utarbeidet som strategier for å forebygge overdosedødsfall, men har også en klar infeksjonsforebyggende effekt og overlapper ofte hverandre. Oppgaven kommer hovedsakelig til å fokusere på infeksjoner relatert til skadelig injeksjonsteknikk og

urent utstyr, og ikke på overdoser knyttet til dette. I oppgaven vil jeg primært fokusere på HIV og hepatitt C, da dette er de hyppigste årsakene til alvorlige infeksjoner knyttet til injisering av narkotika. Ved lov omfatter tiltakene som omtales i oppgaven kun personer over 18 år, og tiltak som brukerrom er forbeholdt personer over 18 år som har en lengre historie med injisering (Brukerromsloven, 2004). Personer under 18 år som er i kontakt med rusomsorgen omtales derfor ikke, da disse ikke omfattes av lovverket knyttet til skadereuserende tiltak. Injisierende rusmisbrukere omtales gjerne på ulike måter i ulik litteratur. I denne oppgaven vil rusmiddelavhengige og injisierende rusmisbrukere bli brukt om hverandre.

1.5 Begrepsavklaring

Rusomsorgen

En definisjon på den delen av helsevesenet som baserer seg på behandling og omsorg direkte relatert til rusavhengige. Dette kan omfatte spesialisthelsetjenesten, kommunale tjenester og lavterskeltilbud i enten private og eller offentlige rammer. I rusomsorgen jobber sykepleiere, vernepleiere, leger, psykologer, sosionomer, helsefagarbeidere og sosialarbeidere.

Lavterskeltilbud

Helsetilbud som ikke krever henvisning eller tildelingsprosesser, gjerne rettet mot sårbare grupper i samfunnet. Drives både av offentlig og frivillige aktører (Ytrehus, 2018, s. 255)

SIS – supervised injection services.

Ofte benyttet forkortelse og betegnelse på det vi i Norge kaller brukerrom.

NSP - Needle and syringe programmes.

Ofte benyttet forkortelse og betegnelse i faglitteratur på engelsk, for det som på norsk tilsvarer utdeling av rent brukerutstyr.

2 Teoretisk grunnlag og kunnskapsgrunnlag

I denne delen av oppgaven presenteres det teoretiske kunnskapsgrunnlaget for besvarelse av problemstillingen. Først vil det beskrives kort hvem den injiserende rusmisbrukeren er og hva som definerer rusmiddelavhengighetslidelse. Deretter presenteres kort skader og risiko knyttet til injisering av rusmidler, herunder også en kort presentasjon av de to vanligste infeksjonssykdommene hos injiserende rusmisbrukere. Videre presenteres ulike skadereducerende tiltak, og lovverk og etiske føringer som er relevant for oppgaven. Til slutt presenteres Kari Martinsens sykepleiefilosofi som et ledd i å belyse ulike tilnærminger til sykepleiers ansvars- og funksjonsområder.

2.1 Injiserende rusmisbrukere og rusmiddelavhengighet

I Norge finnes det ca. 8500 injiserende rusmisbrukere, ifølge tall fra Folkehelseinstituttet fra 2019 (Burdzovic & Amundsen, 2022). Ofte er det en sammenheng mellom problematisk bruk av rusmidler og psykiske lidelser og det kan være utfordrende å oppdage psykiatriske lidelser hos brukere (Evjen et.al.,2018, ref. i Lien & Stensrud, 2020, s.177). Sosial angst og traumatiske hendelser er ofte sett i sammenheng mellom psykiske utfordringer og samtidig rusbruk (Landheim, 2016, ref. i Lien & Stensrud, 2020, s.178).

Rusmiddelavhengighet defineres som en psykiatrisk diagnose etter ICD-10 og DSM-5, men det er ingen helt klare rammer som definerer hva rusmiddelavhengighet er (Kraft, 2016, s. 24-25). Rusmiddelavhengighet er mer avhengighetsskapende sammenliknet med andre former for avhengighet, da de psykoaktive stoffer i rusmidlene har direkte skadevirkning på hjernen (Kraft, 2016, s. 20). Det antas at en predisponert sårbarhet for utvikling av rusmiddelavhengighet er, sammen med tidlig debut og stort inntak av rusmiddelet, avgjørende for hvor vidt en person utvikler rusmiddelavhengighet (Kraft, 2016, s.31). Ved utviklet avhengighet vil personen være eksponert for en «ond sirkel» av uheldige faktorer som vil påvirke mulighetene for å bli rusfri i fremtiden. Rusmiddelets påvirkning på dopaminproduksjonen i belønningssystemet, gir kroppen et behov for å oppnå likevekt ved å prøve å senke dopaminkonsentrasjonen (Kraft, 2016, s.56). De psykoaktive stoffenes virkning på hjernen vil ha en direkte effekt på beslutningsevnen. Det samme gjelder for abstinensenes effekt ved avhengighet. Kroppens behov for å innta rusmiddelet for å oppnå homeostase, vil påvirke evnen til å tenke rasjonelt og langsiktig, og instinktivt oppfatte at rusmiddelet er et akutt behov som er essensielt for å oppnå homeostasen (Kraft, 2016, s. 57-58).

2.2 Skader og risiko ved injisering

Utfordringer som er vanlige for rusmiddelavhengige, er infeksjoner relatert til ugunstig injeksjonsteknikk, deling av utstyr og gjenbruk av utstyr. Dette kan igjen gi infeksjoner som hepatitt C, A og B, HIV, endokarditt og hud- og bløtvevsinfeksjoner som abscesser. Andre skader som er hyppige hos rusmiddelavhengige relatert til injeksjoner er ødemer og tromboser (Fekjær, 2016, s.198). Stoffer som injiseres er hovedsakelig heroin og amfetamin, men ofte blandes piller og andre stoffer inn i det som injiseres og kan øke skadepotensialet da tabletter ikke er konstruert for oppløsning til injisering (Bramness & Madah-Amiri, 2017, s. 39).

2.2.1 Hepatitt-virus

Hepatitt C virus er et av tre virus som oppstår hyppig hos injiserende rusmisbrukere sammen med Hepatitt A og B. Der det finnes vaksiner mot Hepatitt A og B, gjør det ikke det mot Hepatitt C. Viruset smitter via blod. Sykdomsforløpet til Hepatitt C er relativt mildt i den akutte fasen og mange vet ikke at de er smittet. Hos 75 % av de som blir smittet, vil det bli en kronisk tilstand som over tid vil kunne ødelegge leveren og føre til død (Fekjær, 2016, s.198). Det anslås at det smittes mellom 400-500 personer hvert år i Norge (Blystad et. al., 2019).

2.2.2 HIV

Humant immunsviktvirus (HIV) er et virus som smitter via blod og som kan forårsake immunsvikt. Det antas at det er omtrent 4500 personer som lever med HIV i Norge i dag og at ca. 1% av alle injiserende rusmisbrukere i Oslo er hiv-positive. (Folkehelseinstituttet, 2022a). Det er relativt liten nysmitte av HIV blant injiserende rusmisbrukere i Norge i dag. Den største andelen av nyregistrerte smittede i rusmiljøet er fra nordmenn og innvandrere som har blitt smittet i utlandet (Folkehelseinstituttet, 2022a; Folkehelseinstituttet, 2022b).

2.3 Skadereduserende tiltak

Fekjær (2016, s. 308) definerer skadereduserende tiltak som; «tiltak som har til hensikt å redusere de sosiale og helsemessige kostnadene ved rusbruk». Skadereduserende tiltak er utarbeidet som et ledd for å forebygge infeksjoner, overdoser og for økt sikkerhet hos de som har en rusmiddellidelse (Helsedirektoratet, 2012, s. 65).

2.3.1 Utdeling av rent utstyr

Utdeling av rent utstyr er et lavterskeltilbud og effektivt smittevernstiltak som ledd i å påse at ikke brukerne gjenbruker sprøyter, nåler, kokekar og filtre, og samtidig påse at de får tak i

sterilt vann til blanding og oppløsning av rusmiddelet (Bramness & Madah-Amiri, 2017, s. 22,24-25).

2.3.2 Substitusjonsbehandling

Legemiddelassistert rehabilitering, LAR, er et substitusjonsbehandlingstiltak som ble opprettet i 1999. Dette var opprinnelig et smittevernstiltak opprettet som konsekvens av kunnskap om sammenheng mellom spredning av HIV og deling av sprøyter for injisering (Fekjær, 2016, s. 309). Senere ble det et tilbud til alle injiserende rusmisbrukere med formål å få brukerne over i rehabilitering, da den generelle politiske målsettingen var avhold og behandling (Mørland & Waal, 2017, s. 178). I LAR-behandling mottar brukerne opioider i flytende form eller tabletter, og de vanligste legemidlene i Norge er metadon og buprenorfin (Mørland & Waal, 2017, s. 175-177). I retningslinjene til LAR kreves det at brukeren ikke inntar andre rusmidler under behandling og LAR defineres i utgangspunktet ikke som et lavterskeltilbud. LASSO (Legemiddelassistert Skadereduserende Substitusjonsbehandling Oslo), er et lavterskeltilbud som gis til brukere uavhengig av inntak av andre rusmidler, da forskning viser at komplikasjoner reduseres ved substitusjonsbehandlingen, selv ved inntak av andre rusmidler (Mørland & Waal, 2017, s. 179; Oslo kommune, u.å.). Heroinassistert behandling er en del av LAR og er foreløpig et prøveprosjekt iverksatt i 2021. Tilbudet er til brukere som ikke har hatt tilfredsstillende effekt av de legemidlene som gis via LAR, og innebærer injeksjon eller tablett med medisinsk heroin under tilstedeværelse av helsepersonell (Oslo universitetssykehus, 2022).

2.3.3 Sprøyterom eller brukerrrom?

I Norge finnes det to brukerrrom, ett i Bergen og ett i Oslo. Personer som kan registrere seg som bruker av brukerrrom er personer som har fylt 18 år, en langvarig narkotikaavhengighet og en skadelig injeksjonsatferd (Brukerromsforskriften, 2004, §1). Ved etablering var tilbudet kun for de som skal injisere rusmidler og herunder kun heroin. Endringer forskriften gjort i nyere tid har åpnet opp for at det nå også er lov til å innta andre rusmidler og på andre måter enn kun ved injisering (Prop. 13 L, 2018-2019, s. 2-3). I 2018 ble loven endret og i 2019 ble sprøyterom til brukerrrom, og endringene omfatter begge de to rommene vi har i Norge (Innst. 94 L, 2018–2019, s. 6-7).

2.3.4 Endret inntaksmåte

Injisering er på generelt grunnlag den mest risikable inntaksmåten av rusmidler (Bramness & Madah-Amiri, 2017, s. 22). SWITCH er en endringskampanje med sikte på å gi informasjon

og veiledning ved å oppfordre til å inhalere rusmidler istedenfor å injisere (Fekjær, 2016, s. 311). Å inhalere for eksempel heroin, er tryggere enn å injisere det, men ikke risikofritt. Inhalering av heroin virker forebyggende relatert til overføring av HCV, HIV og andre infeksjoner, men det er sett sammenheng mellom røyking av heroin og astmaanfall og leukoencefalopati (Bramness & Madah-Amiri, 2017, s. 27). Å innta rusmidler oralt er også mindre risikabelt, da det må igjennom deler av fordøyelsessystemet før det tas opp i blod og til hjerne (Bramness & Madah-Amiri, 2017, s. 22).

2.4 Lovgivning og etikk

I forbindelse med Rusreformen som ble iverksatt 2004, fikk rusmisbrukere pasient- og brukerrettigheter da rusbehandling ble overført til helseforetakene (Mørland & Waal, 2017, s. 325). Pasient- og brukerrettighetslovens formål er å sikre alle mennesker i samfunnet den samme tilgangen til helsetilbud gjennom at alle omfattes av de samme rettighetene (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999). Pasienter og brukere har herved også rett på å medvirke i utviklingen og opprettelsen av ulike behandlingstilbud, a § 3.1 i pasient- og brukerrettighetsloven (1999). Folkehelselovens formål er å påse at kommuner, fylkeskommuner og statlige helsemyndigheter iverksetter tiltak som skal bidra til å fremme folkehelse og utjevne sosiale helseforskjeller. Videre skal loven bidra til forebygging av sykdom, lidelse og skade (Folkehelseloven, 2011). Det er kommunene som har ansvar for helse- og omsorgstjenester til de som er i kommunen, hvor det er spesifisert i 3.1§ at det også skal omfatte de med rusmiddelproblem (Helse- og omsorgstjenesteloven, 2011). Helse- og omsorgstjenestelovens formål er blant annet å forebygge sykdom og skade. Det er kommunene som har hovedansvaret for helsehjelp til personer med rusmiddelproblematikk (Ytrehus, 2018, s. 244). Smittevernloven har til hensikt å påse at ulike tiltak blir iverksatt for å beskytte befolkningen mot smittsomme sykdommer. Smitteverntiltak skal iverksettes for å forhindre smitte der dette er nødvendig, og kommunene har ansvar for å opprette forebyggende tiltak for sine innbyggere og besøkende (Smittevernloven, 1994). Brukerromslovens formål er å tilrettelegge for at brukerrom og sprøyterom kan etableres. Ordningen skal legge til rette for at rusmisbrukere med langvarig rusproblematikk får et verdig tilbud for inntakelse av narkotika, samt trygge og hygieniske rammer ved hjelp av rent utstyr, rene lokaler og tilstedeværelse av helsepersonell (Brukerromsloven, 2004). Straffeloven § 231 og §232 viser til straff relatert til oppbevaring, omsetting og bruk av narkotika og er hjemlet i legemiddeloven § 22 (Straffeloven, 2005). Legemiddeloven § 22 omhandler hva som skal omfattes av definisjonen narkotika og § 23 viser til at det å

produsere, omsette og handle med narkotika er ulovlig uten særskilt tillatelse (Legemiddeloven, 1992).

Sykepleiernes yrkesetiske retningslinjer viser blant annet til definisjoner av hva som er sykepleiers ansvarsområder. Flere av punktene i de yrkesetiske retningslinjene er relevante for oppgaven, men tre er valgt for å understreke sykepleiers rolle i denne oppgavens kontekst. I punkt 2.1 vises det til sykepleiers ansvar i forbindelse med forebygging av sykdom og helsefremmende arbeid. Punkt 2.3 omhandler sykepleiers ivaretagelse av enkeltindividets behov for helhetlig omsorg. Videre står det i 6.2 om sykepleiers ansvar for imøtekommelse av sårbare grupper relatert til de særskilte behovene denne gruppen har for tjenester innen helse og omsorg (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

2.5 Kari Martinsen sin omsorgsfilosofi

Kari Martinsen sin omsorgsteori er i stor grad påvirket av filosofi og omtales derfor ofte som omsorgsfilosofi (Kristoffersen et al., 2016b, s. 53-54). Martinsen viser til sammenhengen mellom omsorg i sykepleie og solidaritet med de svake (Kristoffersen et al. 2016a, s. 98). Hun kritiserer den moderne sykepleiens formålsrasjonalitet om at det primære målet i sykepleie er at pasient skal gjenvinne funksjon og selvstendighet (Kristoffersen et al. 2016b, s. 54-55). Hun viser videre til at optimal selvivaretagelse ikke alltid er et realistisk mål hos en pasient og at dette bygger på en medisinsk tilnærming hvor hovedmålet i behandlingstilnærmingen er at pasienten så fort som mulig skal i en situasjon hvor pasienten ikke er hjelpetrengende lenger. Hun presenterer derfor begrepet vedlikeholdsomsorg som et alternativ, og hvor forebygging av forverring av sykdom og bevaring av tilfredsstillende funksjonsnivå er hovedfokus. Videre understreker hun viktigheten av at sykepleier påser å styrke pasientens selvstendighet relatert til pasientens og situasjonens forutsetninger (Kristoffersen et al., 2016b, s. 58). Bestemmelse av hva slags hjelp pasienten trenger utarbeides fra pasientens tilstand og situasjonen som vedkommende befinner seg i (Kristoffersen et al., 2016b, s. 62). De som har behov for å motta omsorg er i en situasjon hvor de ikke har mulighet til å hjelpe seg selv, og dette fordrer en forpliktelse og et ansvar hos den som yter omsorg (Kristoffersen et al., 2016b, s. 60).

3 Metode

Dette kapittelet vil omhandle fremgangsmåte for litteratursøk, begrunnelse for valg av litteratur, samt kildekritikk. Metode viser fremgangsmåten som, i denne sammenhengen, oppgaveforfatteren benyttet seg av for å innhente kunnskap og etterprøve denne kunnskapen (Dalland, 2017, s.51 og 199). Oppgavens metode er en litterær oppgave og kjennetegnes av innhenting av allerede eksisterende fagkunnskap og forskning (Dalland, 2017, s. 207)

3.1 Litteratursøk

Et litteratursøk er et ledd i å påse struktur i innhenting av litteratur som er relevant for oppgaven (Dalland, 2017, s. 156). For litteratursøk på forskningsartikler er det PubMed og CINAHL som ble brukt som databaser. Aktive søk ble utført fra 08.12.2021 – 28.03.2022. MeSH ble benyttet på enkelte ord der den vanligste terminologien på engelsk og fagspråk var ukjent. For sammensetting og valg av søkeord ble biblioteket på Lovisenberg Diakonale Høgskole sin veiledning og retningslinjer benyttet. Søkeordene som ble benyttet i starten av søkeprosessen favnet relativt bredt og ord relatert til hovedessensen av tiltenkt problemstilling ble benyttet i søkene som start på prosessen. Nye og mer presise ord ble inkludert etter hvert i prosessen etter å ha sett på ulike artikler som kom opp ved de ordene som først ble benyttet. Disse artiklene ga inspirasjon til valg av ord videre og ga samtidig en pekepinn på hensiktsmessige avgrensninger for tematikken. Alle forskningsartiklene som er inkludert, er fra fagfelleverderte og anerkjente tidsskrifter. Det er både litteraturstudier og metaanalyser, samt en forskningsartikkel med kvantitativ metode. Forfatterne i de valgte artiklene har også inkludert svakheter og styrker ved studiene sine.

En av artiklene ble inkludert etter å ha oppdaget den som kilde i en rapport fra KORFOR for skadereduserende tiltak i Norge (Årstad et al., 2020). Jeg gikk til referanselisten, fant kilden og søkte på de første ordene i tittelen på artikkelen, samt etternavnet på den første forfatteren. I søkeresultatene dukket det da opp en litteraturstudie og metaanalyse av samme forfattergruppe, hvor de også har involvert den opprinnelige studien jeg lette etter. Problemstillingen og perspektivet til litteraturstudien var nærmere det jeg ønsket se på i min oppgave, så denne ble valgt til fordel for primærstudien, altså kilden i den opprinnelige rapporten.

For å etablere teorigrunnet til tematikken og fagområdet jeg skriver om, har jeg funnet litteratur ved hjelp av elimineringsmetoden av bøker på skolens bibliotek, referanser i

rapporter og forskningsartikler, samt veiledning og råd fra fagpersoner som jobber i fagfeltet ved praksisstudiene mine. Jeg har også benyttet meg av hjelp fra Rusfagsbiblioteket til Folkehelseinstituttet, for en dypere forståelse av hvilken litteratur som understøtter forskning på fagfeltet, hvor jeg burde søke for å komme frem til de ulike rapportene og hvilke notater som var nyest og mest mulig relevant til mine spørsmål. Av faglitteratur har jeg benyttet meg av bøker fra pensumlitteraturen til bachelorstudiet i sykepleie på Lovisenberg Diakonale Høgskole. Jeg har også brukt biblioteket på skolen ved hjelp av bibliotekarer for å finne litteratur. Ved å lese om hovedinnhold og forfatter, samt deres intensjoner for å hva som er formålet med boken og forventninger om hva den skal brukes til, har jeg kommet frem til fire bøker jeg i hovedsak benytter meg av. *Rus* av Hans Olav Fekjær (2016), er en sammenstilling av narkotika- og alkoholpolitikken historie, om bruk og misbruk, inkludert motiver for bruk, skadevirkninger, behandling, samt forebygging. *Rus og avhengighet* av Jørg Mørland og Helge Waal (2017), er en bok skrevet primært for leger og medisinstudenter for økt kunnskap om rusfeltet, men oppgis også å være relevant for andre som arbeider innen rusfeltet. Boken sammenfatter mye av etablert forskning og kunnskap på fagområdet, og tar for seg de mest relevante sammenhengene og konsekvensene som oppstår i møte med rusomsorgen, helsepolitikk, fremgangsmåter og utfordringer. *Helsehjelp til personer med rusproblemer* av Stian Biong og Siri Ytrehus (2018) er en bok om rusproblematikk med fokus på ulike former for helsehjelp til personer med rusproblematikk. *Rusmiddelavhengighet* av Pål Kraft (2016) er valgt som et supplement for å understøtte kunnskapen rundt konsekvensene av alvorlige avhengighetslidelser i møte med rusfeltets utfordringer. Kraft har i denne boken sammenstilt store mengder av den eksisterende forskningen som finnes om avhengighet (Kraft, 2016, s. 9-11).

3.2 Tabell 1: Litteratursøk

Søkedato	Søk nummer	Database	Søkeord og kombinasjoner	Antall treff	Valgte artikler til å gjennomgå	Inkluderte artikler
08.12.2021	1	PubMed	PWID AND harm reduction AND endocarditis	10	<i>Harm reduction for the treatment of patients with severe injection related infections: description of the Jackson SIRI Team. Serota et al. (2021).</i>	
09.12.2021	2	PubMed	Harm reduction AND overdose AND people who inject drugs	94	Fagartikkel: <i>Harm reduction in the USA: the research perspective and an archive to</i>	

					David Purchase (DC Jarlais, D.) <i>Monitoring quality and coverage of harm reduction services for people who inject drugs: a consensus study.</i> Wiessing et al. (2017).	
09.12.2021	3	Cinahl	Harm reduction AND people who inject drugs AND effect	45	Fagartikkel: <i>Novel Routes of Potential Hepatitis C Virus Transmission among People Who Inject Drugs: Secondary Blood Exposures Related to Injection Drug Use.</i> Goldshear, J. (2021).	Forskningsartikkel: <i>Are needle and syringe programmes associated with a reduction in HIV transmission among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis</i> Aspinall et. Al. (2013). (Artikkel 1).
09.12.2021	4	PubMed	Jesse L. Goldshear (Via fagartikkelen i forrige søk kom jeg over en relevant artikkel av en annen forfatter, hvor jeg av ukjente årsaker mistet tilgangen til artikkelen, samt søket jeg gjorde. Jeg søkte derfor på forfatteren av fagartikkelen som var utgangspunktet for å finne den nye artikkelen, men uten hell. Jeg kom derimot over en ny artikkel hvor Goldshear var medforfatter, som viste seg relevant for oppgaven)	12		<i>Factors associated with injury and blood-borne infection risk when providing assisted injection among people who inject drugs,</i> Ceasar et. al. (2021).
16.12.2021	5	PubMed	Harm reduction AND injection drugs	1409	Etisk analyse: <i>The value of harm reduction for injection drug use: A clinical and public health ethics analysis.</i> Vearrier, L. (2019).	Via en annen artikkel i samme søket som ble skumlest (søket er dessverre tapt), fant jeg: <i>Supervised injection services: What has been demonstrated? A systematic literature review.</i> Potier et. al. (2014).
16.12.2021	6	PubMED	Harm reduction AND injection drug AND infections	737	Narrativ studie: <i>Opportunities to offer Harm Reduction to People who Inject Drugs During Infectious</i>	

					<i>Disease Encounters: Narrative Review.</i> Peckham, A. & Young, E.H. (2020). Kvalitativ studie: <i>Spore forming bacteria infections and people who inject drugs: Implications for harm reduction.</i> Dunleavy et. al. (2018).	
28.03.2022	7	PubMed	Needle and syringe programmes Platt	15		<i>Needle and syringe programmes and opioid substitution therapy for preventing HCV transmission among people who inject drugs: findings from a Cochrane Review and meta-analysis.</i> Platt et al. (2017).

3.3 Kildekritikk

Kildekritikk er et ledd i å påse at kildene som benyttes er troverdige og relevante for oppgaven (Dalland, 2017, s. 152-153). For å velge ut relevante forskningsartikler, er strukturen på artikkelen, årstall, tidsskrift, interaksjoner og på forfatterens egne vurderinger av svakheter og styrker ved studiene vektlagt. Andre kriterier som er vektlagt, er geografisk avgrensning til USA, Canada, Europa og Australia for kulturell kontekst i helsepolitikk og helsevesen som er likt Norge. Ved valg av litteraturstudier har jeg kryssjekket alle referanser i de ulike studiene for å se om det er noen som overlapper. Det forekommer kun overlapping av enkelte forfattere, men ingen enkeltstudier i seg selv. En av litteraturstudiene nevner en av de andre litteraturstudiene. Det er artikkel 1, 3 og 4 som er litteraturstudier. I artikkel 4 er artikkel 1 referert til som et ledd i å påpeke at artikkel 4 ser på sammenhengen mellom Hepatitt C og skadereduserende tiltak og at dette ikke er gjort før, men at det tidligere er sett på sammenhengen mellom HIV og skadereduserende tiltak, som i litteraturstudien i artikkel 1. For å kryssjekke referansene i de tre litteraturstudiene, har jeg organisert alle referansene i et Word-dokument, sortert dem under riktig artikkel, for så å systematisk søke opp forfattere fra de inkluderte studiene med "søk på siden"-verktøyet i Word. Der hvor det har dukket opp flere enn ett treff, har jeg ettergått navn på studiene og type studier for å se om det er noen gjentakelse. Artikkelen har ikke et entydig sykepleierfaglig perspektiv, men er alle relevante

for å belyse viktige elementer for å besvare problemstillingen, herunder også sykepleierfaglig relevans.

Ved valg av litteratur for Martinsens omsorgsfilosofi, falt valget på *Grunnleggende sykepleie bind 1 & 3* samme av Kristoffersen et al., 2016a & Kristoffersen et al., 2016b. I bøkene er mye av hennes teorigrunnlag sammenstilt og oppsummert. Omsorgsfilosofien ikke er hovedfokuset i denne oppgaven, men et ledd i å belyse og diskutere ulike problemstillinger knyttet opp mot oppgavens hovedtematikk. Vurderingen ble derfor at denne kilden oppfyller hensikten, til tross for at primærkilde er å foretrekke.

Notatet skrevet av Bramness og Madah-Amiri (2017) ved SERAF (Senter for rus- og avhengighetsforskning) på oppdrag av Helsedirektoratet, er inkludert i oppgaven som en kilde til de faktiske føringene og kunnskapsgrunnlaget som benyttes i praksis i skadereduserende arbeid i rusomsorgen. Dette notatet ble anbefalt meg under en praksisperiode i rusomsorgen, men ligger også tilgjengelig på uio.no, og er inkludert i referanselisten. Statistikk og informasjon hentet fra offentlige nettsider som Folkehelseinstituttet (FHI). Statens Institutt for Rusmiddelforskning (SIRUS) er de siste årene implementert i FHI, så FHI sitter på store mengder av informasjon, litteratur, statistikk og forskning gjort på rusfeltet i Norge. Andre relevante sider er Senter for rus- og avhengighetsforskning (SERAF), Helsedirektoratet, KORFOR og Helse- og omsorgsdepartementet. Disse sidene er troverdige kilder relatert til at de er knyttet opp mot offentlige etater og faginstanser.

3.4 Ethiske hensyn

Rusomsorgen i Norge er relativt lite miljø og på bakgrunn av dette har jeg sett meg nødt til å begrense inkludering av egne erfaringer fra praksis for å overholde taushetsplikten. For å påse korrekt kildehenvisning er APA 7th benyttet som kildehenvisningsverktøy. Ved valg av forskningsartikler, er det sørget for at inkluderte artikler er fagfellevurdert og publisert i anerkjente tidsskrift.

4 Presentasjon av forskningsresultater

I denne delen av oppgaven presenteres hovedinnholdet i forskningsartiklene som er valgt for å besvare oppgavens problemstilling. Tre av artiklene som er inkludert er systematiske litteraturstudier og en er en kvantitativ tverrsnittstudie. En systematisk litteraturstudie kjennetegnes av en sammenstilling av resultater fra relevant forskning fra et bestemt fagområde og det legges strenge kriterier til grunn for kvalitet og utvalg (Dalland, 2017, s.163). En kvantitativ metode kjennetegnes av at det er innhentet målbare data for å finne et antall eller mengde av noe (Dalland, 2017, s. 52).

4.1 Presentasjon av artiklene

De fire valgte artiklene viser ulike måter og forutsetninger for hvordan skadereduserende tiltak bidrar til forebygging av injeksjonsrelaterte infeksjoner hos personer som injiserer rusmidler. Alle artiklene viser til at de foreløpig etablerte tiltakene som sprøyterom, utdeling av rent utstyr, substitusjonsbehandlinger, tilstedeværelse av helsepersonell, samt informasjonstiltak rettet mot sikrere injeksjonsmetoder, alle har en viss forebyggende effekt, og flere viser til at en kombinasjon av to eller fler øker sannsynligheten for klar sammenheng mellom tiltakene og infeksjonsforebygging. I artikkel 1, *Are needle and syringe programmes associated with a reduction of HIV transmission among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis* av Aspinall et al. (2013), vises det til at «Needle and syringe programmes», NSP, har forebyggende effekt på hiv-infeksjon, men bør sees i sammenheng med andre skadereduserende tiltak, og bør også inkluderes sammen med arbeid for å redusere skadelig og risikofylt injeksjonsmetode og andre former for risikooppførsel for eksponering for hiv. Det oppgis flere svakheter ved litteraturstudien, relatert blant annet til at flere av de kvalitative primærstudiene ikke oppfyller gullstandard for randomisert kontrollerte undersøkelser. Sammenhengen mellom tiltakene og forebygging av infeksjoner kan allikevel ansees som sannsynlig, men med forbehold om at det kan være andre iverksatte tiltak i samme periode som de inkluderte personene i studien kan ha benyttet seg av, som kan ha påvirket og bidratt til sammenhengen mellom forebygging av hiv hos de injiserende rusmisbrukerne. Artikkel 2, *Factors associated with injury and blood-borne infection risk when providing assisted injection among people who inject drugs* av Ceasar et al. (2021), omhandler injeksjonsassistanse mellom injiserende rusmisbrukere og viser til at denne interaksjonen kan gi økt risiko for smitte av ulike blodbærende infeksjoner og injeksjonsrelaterte skader. Det vises til at det derfor er nødvendig med tiltak som reduserer det potensielle skadeomfanget

knyttet til denne risikofylte atferden. Artikkel 3, *Supervised injection services: What has been demonstrated? A systematic literature review*, av Potier et al. (2014), konkluderer med at SIS (supervised injection service) viser seg å ha god skadereduserende effekt uten å negativt påvirke omgivelsene i nærmiljøet de finnes i. Artikkel 4, *Needle and syringe programmes and opioid substitution therapy for preventing HCV transmission among people who inject drugs: findings from a Cochrane Review and meta-analysis*, av Platt et al. (2017), viser til at opioidassistert behandling reduserer faren for Hepatitt C og faren er ytterligere redusert når opioidassister behandling er i kombinasjon med NSP (needle and syringe programmes).

4.2 Tabell 2: Artikkelmatrikse

Nr	Forfatter	Tittel	Tidsskrift	Hensikt	Design/Metode	Funn
1	Aspinall, E.J., Nambiar, D., Goldberg, D., Hickman, M., Weir, A., Velzen, E.V., Palmateer, N., Doyle, J.S., Hellard, M.E. & Hutchinson, S.J. (2013)	Are needle and syringe programmes associated with a reduction of HIV transmission among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis.	International Journal of Epidemiology, 2014;43:235-248	Finne ut om de NSP (needle and syringe programmes) faktisk reduserer faren for overføring av HIV-smitte relatert til at nylige ROR-studier (reviews of reviews) fant at sammenhengen mellom NSP og forebygging av HIV-smitte kunne konkluderes som tentative bevis.	En systematisk litteraturstudie og metaanalyse. De hentet data på to måter; data fra 1980-2008 ble innhentet fra to ROR-studier (reviews of reviews), og data fra 2008-2012 ble innhentet fra litteratursøk i CINAHL, Cochrane Library, EMBASE, MEDLINE og PsychINFO.	Studien viser til at det er sannsynlig at NSP har en rolle i forebyggingen av hiv-smitte hos injiserende rusmisbrukere. Det vurderes som at NSP må sees som ett av flere tiltak som kan påvirke resultatene istedenfor at NSP i seg selv er avgjørende i seg selv.

2	Ceasar, R.C., Goldshear, J.I, Bothers, S., Wenger, L.D., Kral, A.H. & Bluthenthal, R.N. (2021)	Factors associated with injury and blood-borne infection risk when providing assisted injection among people who inject drugs.	International Journal of Drug Policy, 2021(97), Artikkel 103297	Bakgrunn for studien er å se på sammenhengen mellom potensialet for smittefare relatert til bomskudd og blodspøl ved injeksjonsassistanse mellom injiserende rusmisbrukere	Tverrsnittstudie. Svarene er innhentet fra 336 PWID i Los Angeles og San Francisco som var målrettet valgt, og som oppga å ha assistert i injisering siste 6 måneder.	Resultatene viser til at denne interaksjonen kan gi økt risiko for smitte av ulike blodbærende infeksjoner og injeksjonsrelaterte skader. Det vises til at det derfor er nødvendig med tiltak som reduserer det potensielle skadeområdet knyttet til denne risikofylte atferden.
3	Potier, C., Laprévote, V., Dubois-Arber, F., Cottencin, O. & Rolland, B. (2014)	Supervised injection services: What has been demonstrated? A systematic literature review	Drug and Alcohol Dependence, 2014;145:48-68	Å samle tilgjengelig bevis på ulemper og fordeler med SIS (supervised injection services)	Systematisk litteraturstudie . 75 relevante artikler ble inkludert, hovedsakelig fra Canada og Australia.	SIS synes overordnet sett å være et godt tiltak for å øke sikkerheten til de injiserende brukerne Det er ikke funnet at det er økt kriminalitet i nabolagene, og det finnes ikke bevis for at SIS gir økt bruk eller økt salg av narkotika. Det ble funnet en sammenheng mellom mindre offentlig bruk av narkotika og mindre forurensning av brukte nåler i områder som hadde SIS.

4	Platt, L., Minozzi, S., Reed, J., Vickerman, P., Hagan, H., French, C., Jordan, A., Degenhardt, L., Hope, V., Hutchinson, S., Maher, L., Palmateer, N., Taylor, A., Bruneau, J. & Hickman, M. (2017).	Needle and syringe programmes and opioid substitution therapy for preventing HCV transmission among people who inject drugs: findings from a Cochrane Review and meta-analysis.	Addiction, 2017;113:545-563	Hensikten med artikkelen var å se på hvorvidt substitusjonsbehandling og NSP hadde en forebyggende effekt på HCV, enkeltstående eller i kombinasjon, hos injiserende rusmisbrukere.	Systematisk litteraturstudie og meta-analyse. To søkestrategier, hvor den første så på direkte sammenheng mellom substitusjonsbehandling og NSP i relasjon til forekomst av HCV. Den andre så på rapporterte tilfeller av HCV hos injiserende rusmisbrukere.	Ulike funn fra USA og Europa, men konklusjonen er at substitusjonsbehandling gir god beskyttelse mot hepatitt C og da særlig i kombinasjon med NSP.
---	---	---	-----------------------------	---	--	---

5 Diskusjon

I denne delen av oppgaven besvares problemstillingen; «Hvordan kan skadereduserende tiltak bidra til forebygging av injeksjonsrelaterte infeksjoner hos injiserende rusmisbrukere?». I første del vil det etableres et grunnlag for behovene av tiltakene ved henvisning til lovverk, politikk, forskningen og egne erfaringer. I del to vil tiltakenes fordeler og ulemper beskrives gjennom funn fra inkluderte forskningsartikler og relevant faglitteratur. Til slutt vil funn fra de to foregående delkapitlene i kapittel 5 diskuteres i lys av sykepleiers funksjonsområder, etiske utfordringer og ulike syn på omsorgsforståelse i rusomsorgen for å konkludere inn mot besvarelsen av problemstillingen.

5.1 Grunnlaget for behovet av tiltakene

Rusreformen som ble iverksatt i 2004, resulterte i at rusbehandlingsinstitusjoner ble overført til helseforetakene (Helsedepartementet, 2004, s. 4-5). Dette ga rusmiddelavhengige rettigheter tilsvarende pasient- og brukerrettigheter (Mørland & Waal, 2017, s. 325). Fortsatt har de som misbruker narkotiske stoffer mindre rettigheter enn misbrukere av andre rusmidler, relatert til forbudet for salg, omsetning og bruk av narkotiske stoffer (Straffeloven, 2005; Legemiddeloven, 1992). Fortsatt er den politiske føringen slik at fokuset primært er på straff av brukere og de som omsetter, og ikke på behandling (Fekjær, 2016, s. 58-59). Forslaget til ny Rusreform ble nedstemt i Stortinget 2021. Denne reformen siktet seg inn på å få rusmiddelavhengige over i helseforvaltning fremfor innen straffeforvaltning, og la frem forslag om avkriminalisering av brukerdoser hos mennesker som har en rusmiddelavhengighetslidelse (NOU 2019:26, s. 18). Den nye regjeringen fra 2021 har uttalt at de vil legge fram forslag til ny reform i 2023, men hva denne vil innebære er foreløpig ikke kjent (NTB, 2022).

Min egen erfaring etter samtaler i min praksisperiode med både ansatte og brukere i rusomsorgen, er at de opplever at behovet er langt større enn tilbudene. Til tross for at det finnes tilbud, opplever de seg ikke prioritert og opplever stadige beskjeder om kutt i de kommunale tjenestene. Den eneste dokumentasjonen jeg har klart å innhente for å bekrefte påstandene, er et interndokument mellom fra Velferdsetaten til Byrådet hentet fra en link i en avisartikkel fra Vårt Oslo (Linstad, 2021). Da dette dokumentet viser til et budsjettforslag, kan jeg ikke bekrefte eller avkrefte hvilke faktiske forhold som er vedtatt. Min egen opplevelse fra praksis er likevel at dette stadig var en trussel som lå hengende over flere av tilbudene og ikke bare de omfattes av Velferdsetaten og som nevnes i det aktuelle brevet.

Potier et al. (2014) fant i sin litteraturstudie en primærstudie som viste til at «supervised injection service» (heretter kalt SIS) kunne være kostnadseffektivt relatert til forebygging av smitte av HIV og HCV, samt relatert til besparelse av liv i sammenheng med forebygging av overdoser og at det derfor økonomisk sett i et 10-årsperspektiv vil kunne lønne seg å opprette et slikt tilbud (Bayoumi & Zaric, 2008, referert i Potier et al. 2014). Potier et al. (2014) sin studie, fant 15 primærstudier som undersøkte hva injiserende rusmisbrukere sin opplevelse av SIS var. Disse studiene var fra Canada og Australia og viste at ønskene brukerne hadde for SIS, var et sted å kunne injisere trygt og i rolige omgivelser, og slippe eksponeringen som den offentlige injiseringen gir. De oppga også at tidligere erfaringer med overdoser, samt et ønske om veiledning i injisering var gode grunner for å bruke SIS. Noen studier fant at oppgitte grunner for å ikke benytte seg av tilbudene, var relatert til at det ikke var lov til å injisere på hverandre og at det ikke var lov til å overrekke eller dele narkotika inne på området og rommene (Fry, 2002; Van Beek & Gilmour, 2000, begge referert i Potier et al. 2014). En annen av primærstudiene i Potier et al. (2014), viste at omtrent 75 % av injiserende rusmisbrukere som hadde benyttet seg av SIS, oppga en positiv endring i injeksjonsatferd (Petrar et al. 2007, referert i Potier et al. 2014). Grunner til å ikke benytte seg av tilbudene var relatert til ventetid, begrensninger for adgang ved begått regelbrudd på stedet, politi i områdene rundt, samt lang reisevei til tilbudet (Kimber and Dolan, 2007; Petrar et al., 2007; Small et al., 2011a, alle referert i Potier et al. 2014).

Funnene kan i følge Potier et al. (2014) overføres til liknende europeiske tilbud, da hovedtyngden av tilsvarende tilbud er i Europa, samtidig som at det er mindre forskning på tematikken fra Europa. Offentlige rapporter og tall fra Europa, dokumenterer de samme funnene som Potier et al. (2014) har gjort ved sine studier, så de påpeker at funnene sannsynligvis er direkte overførbare. Funnene i Potier et al. (2014) sin studie tyder på at tilbudene bør ha stort nok omfang for å favne alle som trenger tilbudet, for at tiltakene skal ha den effekten man ønsker. Med dette menes at en bør unngå for lange ventetider og for lang reisevei for at et menneske i abstinens skal klare opprettholde en forsvarlig injeksjonspraksis, relatert til kunnskapen om atferden til et menneske i abstinens (Kraft, 2016, s. 57-58). Selv med en politisk føring som ifølge Fekjær (2016, s. 58-59) foreløpig primært baserer seg på behandling, viser Mørland & Waal (2017, s. 174) at faren for tilbakefall til bruk av opioider er stor og at det derfor er lurt med et tilbud til de som i perioder ikke klarer avstå fra rusmidler for å hindre ytterligere konsekvenser relatert til tilbakefall. BrukerPlan er en kartlegging av

rusmiddelbruk i kommuner i Norge, og med denne kartleggingen følger det ulike rapporter som viser til resultater av ulike tiltak rundt i kommune-Norge. Rapporten fra kommuneundersøkelsen om *Utdeling av utstyr for skadereduksjon ved rusmiddelbruk, 2020* av Årstad, Bosnic & Nesvåg, viser til at det ble delt ut utstyr for skadereduksjon i 135 kommuner og at det er økning i antall kommuner som deler ut utstyr fra 54 % i 2019, til 59 % i 2020. Det er, til tross for lovpålagt krav om tiltak for hindre spredning av smittsomme sykdommer i utsatte grupper a §7-1 i lov om vern mot smittsomme sykdommer, fortsatt 20 kommuner som ikke deler ut utstyr. (Smittevernloven, 1994; Årstad, Bosnic & Nesvåg, 2020).

5.2 Skadereduserende tiltak

Utdeling av rent utstyr er et smittevernstiltak hvor rene sprøyter, nåler, filtre og desinfeksjonsutstyr deles ut (Bramness & Madah-Amiri, 2017, s. 22,24-25).

Lavterskeltilbudene sørger for kortere vei mellom helsetjeneste og brukere, og er i en kontekst det kan være lettere for en rusmisbruker å henvende seg i, da det ikke trengs henvisning. Rusmisbrukere kan ofte havne utenfor det vanlige helsetilbudet, og lavterskeltilbudene kan sørge for et verdig og trygt tilbud til gruppen (Ytrehus, 2018, s. 255).

For forebygging av HIV og HCV er tilgjengelighet av rent utstyr et viktig tiltak for at ikke brukerne skal dele utstyr og gjenbruke utstyr og som igjen gir risiko for overføring av blodsmitte (Bramness & Madah-Amiri, 2017, s. 22). Aspinall et al. (2013) viser til at «needle and syringe programmes» (heretter kalt NSP) er et skadereduserende tiltak som sannsynligvis har en sammenheng med forebygging av HIV. Litteraturstudien fant dog at mange av primærstudiene hadde svakheter knyttet til at de ikke inkluderte hvilke andre tiltak som de involverte deltakerne benyttet seg av samtidig som tiltaket med utdeling av utstyr. Det var på grunnlag av dette vanskelig å bevise den faktiske sammenhengen, men det ble allikevel konkludert med at NSP er et infeksjonsforebyggende tiltak, også mot HIV. De fant også at kombinasjon av ulike skadeforebyggende tiltak var mer effektivt, da NSP nok er en medvirkende årsak heller enn en avgjørende årsak til forebyggingen av HIV. Platt et al. (2017) viser til liknende funn i forebygging av HCV når det gjelder kombinasjon av NSP og substitusjonsbehandling av legemidler, som tilsvarende LAR. De viser til at det er lavere bevisst sammenheng mellom NSP og forebygging av HCV med kun NSP som skadereduserende tiltak enn i kombinasjon med substitusjonsbehandlingen. De viser også til at omfanget for tilbudet spiller en vesentlig rolle i hvor godt det fungerer som et faktisk

forebyggende tiltak. Funnene er derimot ikke entydige, da det kan være individuelle forskjeller i hva slags tiltak som trengs hos den enkelte for å påse at skadereduserende tiltak har en maksimal ønsket effekt. Her kan sykepleiers kunnskap om personsentrert og tilrettelagt helsehjelp spille en viktig rolle (Kirkevold, 2016, s. 201). utfordringer knyttet til dette vil omtales i kapittel 5.3.

Et brukerrum vil kunne fylle flere funksjoner som kan medvirke til at forebygging av infeksjoner kan ivaretas. Et brukerrum vil kunne tilby tilstedeværelse av helsepersonell som kan veilede og informere om trygg injeksjonsteknikk. Det vil også ha stor tilgang på rent utstyr, samt rene lokaler som fjerner risikoen fra blodsøl og andre smittekilder, som kan øke risikoen for infeksjoner. Ceasar et al. (2021) viser til at blodsøl som kan oppstå ved assistering av injeksjon mellom rusmisbrukere, kan øke faren for blodsmitte betraktelig. De ser sammenheng mellom tilstedeværelse av helsepersonell og rene lokaler som essensielt for å påse trygg injeksjonsteknikk og redusert fare for eksponering for blod. Sykepleier vil kunne veilede brukeren til årer som kan brukes og oppfordre til at brukeren injiserer på seg selv (Bramness & Madah-Amiri, 2017, s. 22). Potier et al. (2014) påpeker at et brukerrum også vil kunne gi en kortere vei fra bruker til helsetjenester. Ved tilstedeværelse av sykepleier, vil sykepleier potensielt kunne bygge en relasjon med brukere, som kan være nyttig for å opprette et tillitsforhold som igjen kan øke sannsynligheten for at brukeren benytter seg av andre helsetilbud (Ytrehus, 2018, s. 256). Brukerrom vil, ved sykepleier eller annet helsepersonell, også kunne inneha en viktig rolle i opplæring til brukerne om de ulike virusene en kan bli smittet av, hvordan de smitter, samt konsekvensene av smitte. Muligheten for å få tilgangen til denne informasjonen er viktig for at brukerne skal kunne basere sine valg om egen helse på et informert kunnskapsgrunnlag (Bramness & Madah-Amiri, 2017, s. 22; pasient- og brukerrettighetsloven, 1999).

Ved å informere på en tilrettelagt måte om skadevirkningene av, og risikoen ved å injisere, kan sykepleieren gi injiserende rusmisbrukere kunnskapsbasert grunnlag for å aktivt ta valg rettet mot skadereduksjon og egen helse. Dette kan videre potensielt åpne opp for at sykepleier kan oppfordre brukerne til å endre inntaksmåte av rusmidlene (Bramness & Madah-Amiri, 2017, s. 22). Endringskampanjen SWITCH ble etablert for å gjøre brukere oppmerksomme på at risikoen for overdoser og infeksjoner relatert til injisering er stor, og at det er fordeler med å gå over til og inhalere rusmidler som kan inhaleres (Fekjær, 2016, s. 311). I og med at det er lettere å justere dosen ved inhalering enn ved injisering, vil ikke

overdosefaren være like stor og fraværet av nåler er forebyggende i seg selv for risikoen av blodoverførbare infeksjoner (Bramness & Madah-Amiri, 2017, s. 27; Helsedirektoratet, 2021).

Platt et al. (2017) viser til at det er en stor fare for at flere av primærstudiene de gjennomgikk i sin litteraturstudie er påvirket av forutinntatthet og svakheter i ulike ledd av forskningen. Dette kan påvirke de faktiske resultatene i stor grad og må tas hensyn til i videre forskning på NSP og substitusjonsbehandling. De viser også til at falske assosiasjoner til bevis på sammenhenger kan ha oppstått i stor grad i forskningen relatert til variabler som påvirker funnene. Det kan være vanskelig å bevise at det er NSP som er kilden til rent utstyr, og derfor vanskelig å vite den faktiske dekningen på tiltakene og om de faktisk har den virkningen man antar at de har. Man vet at rent utstyr er essensielt for forebygging av blodsmitte, men om det er NSP og dens dekning som er den direkte årsakssammenhengen, er vanskeligere å bevise. Selv om sammenhengene er vanskelige å bevise i den forskningen som er inkludert i denne oppgaven, betyr det ikke at det ikke finnes en sannsynlig sammenheng, så det kan tas høyde for at tiltakene fortsatt er viktige å implementere som skadereduserende tiltak inntil det motsatte er bevist.

5.3 Sykepleieren og tiltakene

Det som foreløpig er presentert i dette kapittelet, peker på at tilstedeværelse av helsepersonell i tiltakene kan påse at viktig kunnskap og veiledning blir gitt til brukerne, og dermed øke sannsynligheten for at tiltakene har en faktisk infeksjonsforebyggende effekt. Som beskrevet tidligere har sykepleier kunnskap som kan bidra til personsentrert og individuelt tilpasset omsorg (Kirkevold, 2016, s. 201). Sykepleierens yrkesetiske retningslinjer viser også til at sykepleier skal fremme helse og forebygge sykdom, påse helhetlig omsorg etter den enkeltes behov og bidra til at sårbare gruppers behov for helsetjenester blir ivaretatt (Norsk Sykepleierforbund, 2019).

Sykepleier kan oppleve et etisk dilemma med å skulle veilede en bruker i å injisere ulovlige stoffer og hvor bruker selv bestemmer mengde. Sykepleier kan bare oppfordre brukeren til å ta lavere doser og hvis brukeren ikke vil etterkomme dette og ta doser eller innhold som er risikofylt, kan sykepleier potensielt føle en betenkelighet i møte med sin egen rolle som en som skal jobbe skadeforebyggende (Aakre & Biong, 2018, s. 76). Martinsen sin omsorgsfilosofi viser til viktigheten av at sykepleier kjenner sin rolle som omsorgsutøver i møte med sårbare mennesker og tilpasser omsorgsbehovet til konteksten og situasjonen

omsorgsmottakeren befinner seg i (Kristoffersen et al., 2016b, s. 59). Martinsens filosofi kan på denne måten bidra til en forståelse som gir rom for at sykepleierens etiske betenkelighet kan reduseres ved at man ser på at det, til tross for potensiell skade på omsorgsmottakeren, er en form for omsorg som er tilrettelagt og livreddende, samt bidrar til en skadereduksjon i møte med en vanskelig livssituasjon hos omsorgsmottaker.

Det kan være meget utfordrende å leve et liv som rusmisbruker. De som lider av rusmiddelavhengighet kan oppleve mye skam rundt det å ha denne livsstilen og det er ofte mye stigma til gruppen (Strand, 2018, s. 107). Det er essensielt at sykepleier opptrer med forståelse og respekt i møte med brukeren for å påse at brukeren ser seg imøtekommet (Strand, 2018, s. 108). Sykepleieren har et ansvar for å møte injiserende rusmisbrukere på en ikke-dømmende måte og med anerkjennelse av mennesker i aktiv rus sine omsorgs- og pleiebehov på lik linje med andre sykdommer og lidelser (Strand, 2018, s. 109).

Rusmiddelbrukere er, som alle andre pasienter en sykepleier møter, individer med ulike utfordringer og behov. Noen er utfordrende å hjelpe og trenger tid til relasjonsbygging. Noen kan oppleves som utfordrende og trenger tydeligere grenser enn andre for hva som er forventet oppførsel (Strand, 2018, s. 109). Det kan tidvis være krevende for tålmodigheten til sykepleier å jobbe med mennesker som har levd lenge med rusutfordringer, da atferden til en som ruser seg over tid kan endres i takt med utfordringene en kan ha relatert til et liv med rusmiddelavhengighet (Strand, 2018, s. 113). Det er viktig at sykepleier da har kunnskap om hvordan de ulike rusmidlene kan påvirke og hvordan rusmiddelavhengighet kan ha innvirkning på atferd og beslutninger (Strand, 2018, s. 113; Kraft, 2016, s. 57-58). Det er også viktig å at sykepleier er bevisst på viktigheten av den lovpålagte brukermedvirkningen og at sykepleier ikke setter i gang behandling eller prosesser uten at brukeren er involvert og har godkjent videre prosess (Pasient- og brukerrettighetsloven, 1999; Strand, 2018, s.114).

Helseveiledning bygger på at den som mottar veiledning skal kunne benytte seg av kunnskapen og ta egne veloverveide valg for bedring av egen helse. Dette kan være utfordrende i møte med mennesker med rusmiddellidelse, da deres evne til selvivaretagelse og motivasjon kan være redusert (Strand, 2020, s. 113-114). På den ene siden er dette en god måte å forstå sykepleiers veiledende rolle på i møte med rusmiddelavhengighet relatert til forebyggende og helsefremmende arbeid (Tveiten, 2020, s. 99-100). På den andre siden påpeker Martinsen i sin omsorgsfilosofi at økt evne til selvivaretagelse ikke alltid bør og kan være et mål i seg selv, og at man heller bør kunne fokusere på vedlikeholdspleie hos mennesker som potensielt ikke kan bli fri sine lidelser (Kristoffersen et al., 2016b, s. 58).

Martinsen viser med dette til at ikke alle kan kureres og at dette fokuset er en medisinsk tankegang overført til omsorgsyrtet sykepleie (Kristoffersen et al., 2016b, s. 58). Kunnskap om avhengighetslidelser og rusmiddelavhengighet spesielt, kan støtte opp om Martinsens argumentasjoner om å ikke ha som mål å alltid etterstrebe rusfrihet hos alle (Kraft, 2016, s. 31, 56-58). Ytrehus (2018, s. 256) viser til at det er rettet kritikk mot lavterskeltilbud og skadereduksjon relatert til en frykt om at helsepersonell ved dette i realiteten er med på å opprettholde en avhengighetspraksis hos brukeren. Videre påpekes det at de som jobber med skadereduksjon over tid kan bli forhindret i å se muligheten til å bli rusfri (Ytrehus, 2018, s. 255-256). Det trenger dog ikke nødvendigvis å være noen motsetninger mellom å yte skadereduserende helsehjelp og samtidig jobbe forebyggende eller ha behandling som mål (Ervik & Biong, 2018, s.61). Ervik & Biong (2018, s. 61) viser videre til at arbeid med rusfrihet og skadereduserende tiltak kan komplementere hverandre. Skadereduserende tiltak kan derfor spille en viktig rolle i situasjoner hvor eksempelvis en som er i rehabilitering, skulle få tilbakefall under eller etter behandling. Skadereduserende tiltak vil i dette tilfellet redusere risikoen for at et midlertidig tilbakefall får fatale konsekvenser.

6 Avslutning

Målet med oppgaven var å se på hvordan skadereduserende tiltak kan bidra til forebygging av infeksjoner hos injiserende rusmisbrukere. Forskningen som er presentert i oppgaven konkluderer med at de eksisterende tiltakene som finnes, som utdeling av utstyr, brukerrom, legemiddelassistert rehabilitering og endringskampanjer har effekt på forebygging av injeksjonsforebyggende infeksjoner, men at det er kombinasjoner av tiltakene og tilstedeværelse av helsepersonell som kan synes å ha den tydeligste sammenhengen mellom tiltakene og forebyggingen. Tiltakene kan bidra til forebygging av injeksjonsrelaterte infeksjoner via mestring over egen helse relatert til tilstedeværelse og veiledning av helsepersonell. Videre kan helsepersonell bidra med opplæring i tryggere injeksjonsteknikk, oppfordring om endret inntaksmåte, informasjon om risiko ved injisering, påse at rent utstyr er tilgjengelig og at tilbudene er utstrakte nok. Det er viktig for helsepersonell å ha med seg potensialet for rehabilitering og endringer i livsstil finnes, og å ta tak i de mulighetene som oppstår for å oppmuntre til å motta hjelp, uten å være moraliserende. Det er videre også viktig at sykepleier har kunnskap om rusmiddelavhengighetslidelser for en realistisk forståelse av forventninger om ulike muligheter hos enkeltindividene. Ved god kunnskap om hvilke skadereduserende tiltak som har god effekt, og med en opplevelse av en rettferdig og forskningsbasert politikk, vil sykepleier som jobber i rusomsorgen kunne påse at sin rolle innen veiledning, forebygging og pleie kan bli ivaretatt. En av tiltakene som har en helt klar sammenheng mellom forebygging av injeksjonsforebyggende infeksjoner er SWITCH-kampanjen med oppfordring om endret inntaksmåte fra injisering til inhalering av rusmidler og kan i tillegg være en løsning for å unngå at sykepleier settes i et etisk dilemma i skadereduksjon.

7. Referanseliste

- Aakre, M. & Biong, S. (2018). Etske utfordringer og etisk kompetanse. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2.utg, s. 70-89). Cappelen Damm Akademisk.
- Aspinall, E.J., Nambiar, D., Goldberg, D., Hickman, M., Weir, A., Velzen, E.V., Palmateer, N., Doyle, J.S., Hellard, M.E. & Hutchinson, S.J. (2014). Are needle and syringe programmes associated with a reduction of HIV transmission among people who inject drugs: a systematic review and meta-analysis. *International Journal of Epidemiology*, 43(1). 235-248. <https://doi.org/10.1093/ije/dyt243>
- Blystad, H., Caugant, D., Kløvstad, H., Nilsen, Ø. & Rykkvin, R. (2019). *Årsrapport 2018; Overvåking av seksuelt overførbare infeksjoner og blodbårne hepatitter*. Folkehelseinstituttet.
<https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/rapporter/2019/arsrapport-blod-og-sex-2018.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>
- Brukerromsforskriften (2004). *Forskrift om ordning med brukerrom for inntak av narkotika* (FOR-2004-12-17-1661). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2004-12-17-1661>
- Brukerromsloven (2004). *Lov om ordning med brukerrom for inntak av narkotika* (LOV-2004-07-02-64). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2004-07-02-64>
- Burdzovic, J. & Amundsen, E.J. (2022, 30.mars). *Problembruk av narkotika*. Folkehelseinstituttet. Hentet 07.april, 2022.
<https://www.fhi.no/nettpub/narkotikainorge/bruk-av-narkotika/problembruk-av-narkotika/>
- Cesar, R.C., Goldshear, J.I, Bothers, S., Wenger, L.D., Kral, A.H. & Bluthenthal, R.N. (2021). Factors associated with injury and blood-borne infection risk when providing

- assisted injection among people who inject drugs. *International Journal of Drug Policy*, 97, Artikkel 103297. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103297>
- Dalland, O. (2017). *Metode og oppgaveskriving*. (6.utg.). Gyldendal Norsk Forlag.
- Ervik, R. & Biong, S. (2018). Politikk og konsekvenser for praksis. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2.utg, s. 44-68). Cappelen Damm Akademisk.
- Fekjær, H.O. (2016). *Rus*. Gyldendal Akademisk.
- Folkehelseinstituttet (2022a, 15.mars). *Årsrapport 2021 for hiv-infeksjon, gonore og syfilis*. <https://www.fhi.no/globalassets/dokumenterfiler/trykksaker/gonore-syfilis-hiv-klamydia/arsoppgjor-2021-hiv-gonore-syfilis-siste.pdf>
- Folkehelseinstituttet (2022b, 08.april). *Hivinfeksjon/Aids - veileder for helsepersonell*. <https://www.fhi.no/nettpub/smittevernveilederen/sykdommer-a-a/hivinfeksjonaidss---veileder-for-hel/>
- Folkehelseloven (2011). Lov om folkehelsearbeid (LOV-2011-06-24-29). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-29>
- Helsedepartementet (2004). *Rusreformen - pasientrettigheter og endringer i spesialisthelsetjenesteloven (I-8/2004)*. [Rundskriv]. Regjeringen. <https://www.regjeringen.no/globalassets/upload/kilde/hd/rus/2004/0017/ddd/pdfv/205998-runds067.pdf>
- Helsedirektoratet (2012). *Nasjonal faglig retningslinje for utredning, behandling og oppfølging av personer med samtidig ruslidelse og psykisk lidelse - ROP-lidelser. Sammensatte tjenester - samtidig behandling*. [https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppfolging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20--%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf/_attachment/inline/c3cf6958-227f-499a-8f0b-0055dca9fc2c:b815d0887ae8ede1dff16fd16e4337e063ae0aaa/Utredning,%20behandli](https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/samtidig-ruslidelse-og-psykisk-lidelse-rop-lidelser/Utredning,%20behandling%20og%20oppfolging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20--%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20(fullversjon).pdf/_attachment/inline/c3cf6958-227f-499a-8f0b-0055dca9fc2c:b815d0887ae8ede1dff16fd16e4337e063ae0aaa/Utredning,%20behandli)

[ng%20og%20oppfølging%20av%20personer%20med%20ROP-lidelser%20–%20Nasjonal%20faglig%20retningslinje%20\(fullversjon\).pdf](#)

Helsedirektoratet (2019, 05.april). *Hepatitt C skal elimineres som folkehelseproblem i Norge*. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/hepatitt-c/hepatitt-c-skal-elimineres-som-folkehelseproblem-i-norge>

Helsedirektoratet (2021, 02.juli). *Endre brukerkulturen (SWITCH-kampanjen/heroinrøyking og tryggere bruk generelt)*. <https://www.helsedirektoratet.no/faglige-rad/overdose-lokalt-forebyggende-arbeid/endre-brukerkulturen-switch-kampanjen-heroinroyking-og-tryggere-bruk-generelt>

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>

Innst. 94 L (2018-2019). *Vedtak til lov om endringer i sprøyteromsloven m.m. (utvidelse av type narkotiske stoffer m.m.)*. Stortinget. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Vedtak/Beslutninger/Lovvedtak/2018-2019/vedtak-201819-021/>

Kirkevold, M. (2016). Karakteristika ved sykepleiepraksis: sykepleierens møte med ulike typer situasjoner. I E.K. Grov & I. M. Holter (Red.), *Grunnleggende kunnskap i klinisk sykepleie* (2.utg., s. 193-208). Cappelen Damm Akademisk.

Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E-A. & Grimsbø, G.H. (Red.) (2016a). *Grunnleggende sykepleie: Bind 1. Sykepleie- fag og funksjon* (3.utg.). Gyldendal Norsk Forlag.

Kristoffersen, N.J., Nortvedt, F., Skaug, E-A. & Grimsbø, G.H. (Red.) (2016b). *Grunnleggende sykepleie: Bind 3. Pasientfenomener, samfunn og mestring* (3.utg.). Gyldendal Norsk Forlag.

Legemiddeloven (1992). Lov om legemidler m.v. (LOV-1992-12-04-132). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1992-12-04-132>

Lien, L. & Stensrud, B. (2020). Samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse – «ROP-lidelser». I M.T. Gonzales (red.) *Psykiske lidelser: faglig forståelse og terapeutisk tilnærming*, (s. 177-185). Gyldendal Akademisk.

Linstad, A. (2021, 15.november) Tross Oslos rekordmange overdosedødsfall: Nå varsles kutt i kommunens hjelpetiltak for tungt rusavhengige. *Vårt Oslo*. <https://vartoslo.no/arild-knutzen-fhn-foreningen-for-human-narkotikapolitikk/tross-oslos-rekordmange-overdosedodsfall-na-varsles-kutt-i-kommunens-hjelpetiltak-for-tungt-rusavhengige/337396>

Mørland, J. & Waal, H. (2017). *Rus og avhengighet*. Universitetsforlaget.

Norsk Sykepleierforbund (2019). *Yrkesetiske retningslinjer*. <https://www.nsf.no/etikk-0/yrkesetiske-retningslinjer>

NOU 2019:26 (2019). *Rusreform – fra straff til hjelp*. Helse- og omsorgsdepartementet og Justis- og beredskapsdepartementet. <https://www.regjeringen.no/contentassets/78d1c46cd04f42f881e1ad0376c09c2e/no/pdfs/nou201920190026000dddpdfs.pdf>

NTB (2022, 26, januar). Ingen rusreform før 2023. *Norsk Rikskringkasting, nrk.no*. <https://www.nrk.no/nyheter/ingen-rusreform-for-2023-1.15827528>

Oslo kommune (u.å.). *LASSO*. Hentet 06. april 2022: <https://www.oslo.kommune.no/helse-og-omsorg/rusomsorg/behandling-og-tjenester/lasso/>

Oslo universitetssykehus (2022, 9.mars). *Heroinassistert behandling*. Hentet 28.mars: <https://oslo-universitetssykehus.no/fag-og-forskning/forskning/forskningsmiljoer/rusforsk/evalueringsprosjekt-heroinassistert-behandling?fbclid=IwAR0uio6mIEvAH4NEeABzI8biFePulShOB-OprtMq6FGXECvsyZUvAWBhNAw#prosessevaluering-av-implementering-av-behandlingsprogrammet-hab>

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/>

Platt, L., Minozzi, S., Reed, J., Vickerman, P., Hagan, H., French, C., Jordan, A., Degenhardt, L., Hope, V., Hutchinson, S., Maher, L., Palmateer, N., Taylor, A., Bruneau, J. & Hickman, M. (2017). Needle and syringe programmes and opioid substitution therapy for preventing HCV transmission among people who inject drugs: findings from a

- Cochrane Review and meta-analysis. *Addiction*, 113(3). 385-588.
<https://doi.org/10.1111/add.14012>
- Potier, C., Lapr evote, V., Dubois-Arber, F., Cottencin, O. & Rolland, B. (2014). Supervised injection services: What has been demonstrated? A systematic literature review. *Drug and Alcohol Dependence*, 145, 48-68.
<https://doi.org/10.106/j.drugalcdep.2014.10.012>
- Prop. 13 L (2018-2019). *Endringer i sp ryteromsloven m.m. (utvidelse av type narkotiske stoffer m.m.)*. Helse- og omsorgsdepartementet. <https://www.stortinget.no/no/Saker-og-publikasjoner/Saker/Sak/?p=74058>
- Smittevernloven (1994). Lov om vern mot smittsomme sykdommer (LOV-1994-08-05-55). Lovdata. <https://lovdata.no/lov/1994-08-05-55/ 7-1>
- Straffeloven (2005). Lov om straff (LOV-2005-05-20-28). Lovdata. <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2005-05-20-28>
- Strand, L.R. (2018). Kommunikasjon med pasienter med psykiske lidelser. I L.G. Heyn (Red.), *Klinisk kommunikasjon i sykepleie* (s.88-117). Gyldendal Akademisk.
- Tveiten, S. (2020). *Helsepedagogikk: helsekompetanse og brukervedvirkning* (2.utg.). Fagbokforlaget.
- Ytrehus, S. (2018). Kommunalt rusarbeid. I S. Biong & S. Ytrehus (Red.), *Helsehjelp til personer med rusproblemer* (2.utg., s. 243-265). Cappelen Damm Akademisk.
-  rstad, J., Bosnic, H. & Nesv g, S. (2020). *Utdeling av utstyr for skadereduksjon ved rusmiddelbruk: Kommuneunders kelse 2020*. (ISBN: 978-82-93390-25-1). KORFOR, Helse Vest. Hentet 28.mars 2022. <https://helse-stavanger.no/seksjon/KORFOR/Documents/Brukerplan/Brukerutstysunders kelse%202020.pdf>