

Sykepleien

FAGUTVIKLING

Hvordan kan vi forebygge sår og infeksjoner hos mennesker med rusavhengighet?

Gjennom kunnskapsdeling om hygiene, tilgang til rent utstyr og veiledning i egenomsorg kan helsepersonell bidra til å forbedre livskvaliteten for denne sårbare gruppen.

[Susanne Knudsen](#)

Sykepleier

Kirurg 3, Porsgrunn, Sykehuset Telemark HF

[Sår](#)

[Infeksjon](#)

[Stigmatisering](#)

[ruslidelse](#)

Sykepleien 2024;112(95774):e-95774

DOI: [10.4220/Sykepleiens.2024.95774](#)

Hovedbudskap

Forekomsten av sår og infeksjoner hos personer med rusavhengighet øker når hygienen blir dårligere. Manglende kunnskap og stigmatisering bidrar også til den økte forekomsten. Ved å ha søkelys på primærforebygging, derunder opplæring i egenomsorg og hygieniske prinsipper, kan helsepersonell redusere forekomsten av sår og infeksjoner.

Personer med en rusavhengighet opplever gjentakende sår og infeksjoner. Problemet er økende for denne gruppen mennesker. Det gir dem vanskeligheter i det daglige, og de trenger helsehjelp for å håndtere sår- og infeksjonsproblematikken (1).

Artikkelen handler om sår dannelse som kan oppstå ved redusert egenomsorg og injeksjoner – og den økte infeksjonsrisikoen som følger med slike sår. Jeg skiller ikke detaljert mellom ulike typer sår eller de spesifikke infeksjonene som kan forekomme, som for eksempel gule stafylokokker, hiv eller hepatitt (2).

Jeg løfter derimot frem kunnskap som helsepersonell og bruker trenger for å jobbe forebyggende mot sår- og infeksjonsdannelse. Artikkelen bygger på et strukturert litteratursøk hvor tre forskningsartikler med kvantitativ metode og en systematisk litteraturgjennomgang inngår – i tillegg til faglitteratur og lovverk.

Hva vil det si å ha en rusavhengighet?

Rusavhengighet er en klassifisert sykdom i ICD-10, hvor det er krav i lovverket for helsepersonell om å gi helsehjelp (3). Klassifikasjonen for ruslidelse er at «personen selv ved negative konsekvenser fortsetter bruken av substanser, og rusbruken er høyere prioritert enn andre ting som tidligere hadde stor verdi for personen» (3).

Når rusbruk er den høyeste prioriteringen, er det desto viktigere at personene får den oppfølgingen, veiledningen og hjelpen de trenger, slik at de kan ha best mulig livskvalitet.

«Ruslidelser øker i forekomst hvert eneste år i Norge.»

Ruslidelser øker i forekomst hvert eneste år i Norge (4). Noen studier viser et utbredt sår- og infeksjonsproblem, hvor to tredjedeler av studiedeltakerne har hatt eller har sår og infeksjoner relatert til rusbruk (5, 6).

Det finnes ikke konkrete tall på hvor mange mennesker i Norge som har en rusavhengighet, men FHI anslår at hver femte til tiende nordmann vil kunne utvikle en ruslidelse i løpet av livet. Rusbruken består av både legale midler som reseptbelagte legemidler og alkohol – eller andre illegale midler, som for eksempel amfetamin, cannabis og heroin (4).

Dette er årsakene til sår og infeksjoner

Årsakene til at sår og infeksjoner oppstår, kan være mange og sammensatte. Men manglende kunnskap hos både brukere og helsepersonell samt manglende kunnskap om selve brukergruppen hos helsepersonell er noen faktorer.

Det handler både om kunnskap om hvordan selve forebyggingen av sår og infeksjon bør foregå – og hvordan man behandler allerede oppståtte sår og infeksjoner (5, 6, 8). I tillegg forekommer stigmatisering i ulik grad, enten ved at den rusavhengige selv føler på stigmatisering – eller ved at stigmatiseringen er påført av andre.

Manglende kunnskaper om forebygging av sår hos brukergruppen trekkes frem som risikofaktorer og årsaker til at sår og infeksjon kan oppstå. Sammen med stigmatisering kan det forklare hvorfor tilstandene ikke behandles eller feilbehandles (7, 8).

FAKTA

Stigmatisering

Stigmatisering betyr å merke eller bedømme et individ eller en gruppe mennesker negativt ut ifra fysiske, psykiske eller samfunnsmessige egenskaper som skiller dem fra «normen» (9).

Stigmatisering av mennesker med rusavhengighet innebærer ofte å beskrive mennesker som «slitne, møkkete, med knekk i knærne og slørete blikk, på jakt etter det neste skuddet» (3).

Kilde: Lossius K (3), Malt U (9)

Flere injiserer

Flere bruker rusmidler ved å injisere dem. Det gjelder midler som heroin, amfetamin og morfinpreparater (10). Å injisere disse midlene gir en raskere rusvirkning siden stoffet tas direkte opp i blodet.

Injeksjoner settes ved punksjon gjennom hudbarrieren. Det kan irritere venen og skaper en åpning for bakterier å komme inn i huden og blodet. Dårlig hygiene, gjenbruk av utstyr, urene rusmidler eller bruk av andres sprøyter kan også føre til infeksjoner, abscesser og kroniske sår. Manglende kunnskap om sår og infeksjoner knyttet til injisering og rusbruk er et omfattende problem (5).

Cahn (5) viser til en studie hvor så mye som 90 prosent enten har eller har hatt sår og infeksjoner knyttet til rusbruk. Behandling unnlates eller selvbehandling utøves, ofte ved drenering eller bruk av antibiotika uten resept. Det kan øke antibiotikaresistensen, som er et voksende problem globalt.

Konsekvensene kan være mange

Mennesker med ruslidelser får ofte en svikt i egenomsorg og hygiene. Det kan føre til sår og infeksjoner, ofte fra kløing med urene hender eller bakterier fra omgivelsene rundt. I verste fall kan sår- og infeksjoner føre til sepsis og død (11).

De fleste som ruser seg over tid, får redusert funksjonsevne og svekket kognitiv funksjon som følge av gjentakende rusbruk, fordi hjernen skades av substansbruken (12). Nedsatt funksjonsevne og kognitiv funksjon fører til at for eksempel ventetider, manglende informasjon eller følelsen av å bli avvist kan føre til frustrasjon.

Frustrasjon kan komme i uttrykk som agitasjon eller sinne grunnet redusert kognitiv funksjon og nedsatt impuls kontroll (3), noe som kan gjøre kontakten med helsevesenet vanskeligere. Redusert kognitiv funksjon kan føre til at evnen til å oppsøke hjelp svekkes. Opplevelsen av stigmatisering knyttet til livet de lever, kan også hindre brukerne i å søke hjelp (3).

Mortaliteten øker

Denne sammensatte situasjonen fører til at smerter og selvbehandling normaliseres, eller det fører til at personer unnlater å gjøre noe med såret eller infeksjonen de har fått. Alle disse faktorene gir økt mortalitet hos brukergruppen. Brukergruppen selv ønsker å gjøre noe med selvbehandlingen eller den unnlatte behandlingen av sår og infeksjoner for å redusere risikoen ved rusmiddelbruk og injisering (9).

«Mange opplever fysisk smerte relatert til de somatiske plagene fra livsstilen.»

Mennesker med rusavhengighet blir sett ned på og ekskludert. Mange opplever fysisk smerte relatert til de somatiske plagene fra livsstilen, som for eksempel sår og infeksjoner, og de har psykiske smerter som fortvilelse og en følelse av uverdighet, uten kunnskaper til å kunne håndtere det selv (13).

Mange med en rusavhengighet føler seg ikke verdig et bedre liv og bedre helse. «For å føle seg verdig må man behandles med verdighet», sa Dorothea Orem (14). Når brukeren ikke føler seg verdig et bedre liv eller ikke bryr seg om å ha det bra, kan det gjøre det vanskelig å lære å ivareta sin egenomsorg (15).

Hvordan kan helsepersonell forebygge sår og infeksjoner?

Det vil oftest være i kommunal helsetjeneste man møter brukergruppen, enten på legevakten, dagsenter med feltpleie, hjemmetjenesten eller andre kommunale tiltak. Spesialisthelsetjenesten får også inn rusavhengige som trenger helsehjelp på grunn av sår og infeksjoner.

Det forebyggende arbeidet begynner med primærforebygging, som har som mål å hindre utvikling av sår og infeksjoner. Å gi kunnskap og veiledning om egenomsorg og helseprinsipper er mest effektivt for forebygging (16).

Kunnskap om bruk av rent utstyr og god hygiene, riktig injeksjonsteknikk, tilgang til rent utstyr og å skape tillit til å oppsøke helsehjelp er viktige prinsipper i forebyggingen. Det vil kunne øke egenomsorgsevnen hos den rusavhengige (16).

Det er også viktig å bevare funksjonene de rusavhengige hadde fra før. Mange rusavhengige har allerede sår eller infeksjoner, så helsepersonell må jobbe sekundærforebyggende så tidlig som mulig for å begrense skade, hindre forverring og forebygge at det oppstår nye sår og infeksjoner (15).

Det er viktig å være tilgjengelig og fleksibel

I tillegg til primærforebyggende tiltak kan helsepersonell gi brukere opplæring i å selv oppdage infeksjoner eller sår som trenger behandling. Helsepersonell kan også tilby en trygg plass for sårstell og tidlig vurdering før infeksjonen utvikler seg, eller de kan henvise til spesialisthelsetjenesten om nødvendig.

Det er også viktig å være tilgjengelig og fleksibel på behandlingsstedet, enten behandlingen skjer på et kontor, i en gang eller oppsøkende ute. Et eksempel på sistnevnte er «Sykepleie på hjul», som er tilgjengelig i gatene eller reiser hjem til brukere (17).

Dersom brukere føler seg sett ned på, kan det gjøre møtet med helsepersonell vanskeligere. Det gjør også at de kan vanskeligigheter med å oppsøke hjelp eller vanskeligigheter med å la noen få innpass til å kunne hjelpe (3). Man ser en tilbakevendende problematikk med kroniske sår og antibiotikaresistens hos mennesker med rusavhengighet (13).

Hvilken kunnskap trenger helsepersonell?

Så hvilke kunnskaper trenger helsepersonell å inneha for å kunne forebygge sår og infeksjon hos mennesker med en rusavhengighet? I tillegg til grunnleggende kunnskap om anatomi, fysiologi og symptomer på sår og infeksjoner må helsepersonell ha kunnskap om rusavhengige og deres spesielle problemer med sår og infeksjoner. Det kan være slikt som skjør hud, dårligere blodsirkulasjon, nedsatt immunforsvar, dårlig kosthold, redusert hygiene og redusert kognisjon og impulsstyring (16).

Det kan gi en større trygghet i møte med en person med rusavhengighet og større mulighet for god helsefaglig behandling. Helsepersonell må ha stor tålmodighet, møte brukeren med verdighet og medmenneskelighet, være fleksible, være observante på reaksjoner som verbal utagering som uttrykk for frustrasjon, og de må være åpne for alternative løsninger (3).

«Å møte mennesker i vanskelige situasjoner er en del av jobben.»

Å møte mennesker i vanskelige situasjoner er en del av jobben. Helsepersonells væremåte og hvordan de håndterer situasjoner, er avgjørende for relasjonen og omsorgen til mennesket det gjelder (15).

Arbeidet kan være komplekst

Det forebyggende arbeidet kan være komplekst, og sammensatte problemer kan gjøre det vanskelig for helsepersonell å se hvilke årsaksfaktorer man kan gjøre noe med, ikke minst også i hvilken rekkefølge man skal prioritere de ulike faktorene (18).

Det er viktig at de forebyggende tiltakene for å kunne ivareta egenomsorgen er overkommelige for individet og tilpasset brukerens funksjonsnivå. Det som er greit en dag, kan være ugreit en annen dag (19).

Om brukernes egne ønsker vektlegges og imøtekommes, og hvis man lar dem være aktive deltakere i valg som gjelder egen behandling og helse, vil de føle seg sett og inkludert. Da vil de lettere kunne motta og akseptere behandling.

Det kan være å bestemme når på dagen timen skal være, fordi noen brukere er tidlig oppe, mens andre sover lenge. Det kan også bety å avtale hva brukerne er komfortable med – eller unngå behandlinger de ikke ønsker på grunn av tidligere opplevelser eller traumer.

Tilpasset informasjon kan forbedre egenomsorgen

Siden personer med rusavhengighet kan være impulsive, er det viktig å være fleksibel. Hvis de dukker opp uten avtale eller avlyser, prøver man å lage en ny avtale og følger opp personen.

Ved å gi informasjon og veiledning som er tilpasset brukerne, innenfor egenomsorg, hygiene, konsekvenser av skadelig selvbehandling og riktig bruk av rent utstyr, kan vi redusere sårdannelse, infeksjoner og skadelig selvbehandling (20).

Med mer kunnskap om egenomsorg og livsstilskonsekvenser vil brukerne kunne ta egne, gode valg (15). Følelser av mestring hos brukeren kan føre til at helsepersonell får innpass, og brukeren kan føle at det blir lettere å oppsøke hjelp en annen gang.

Det står lite om stigmatisering i nasjonale planer

I nasjonale planer som opptrappingsplanen for rusfeltet (21) er det lite informasjon om at brukergruppen kan oppleve stigmatisering i møte med helsevesenet. Det er en av årsakene til at de ikke søker hjelp for sår og infeksjoner. Planene nevner heller ikke at dette er en svært sårbar gruppe som føler mye skam og uverdighet, som igjen påvirker om de søker hjelp eller ikke (13).

Helse- og omsorgstjenesten skal fremme helse og forebygge sykdom og skade ved å gi informasjon, veiledning og opplæring, slik at folk skal kunne ivareta sin egenomsorg. Helse- og omsorgstjenesteloven krever at helsepersonell i kommunen skal tilby helse- og omsorgstjenester til alle som bor der, inkludert personer med rusproblemer eller avhengighet (22).

«Lovverket beskriver ikke nærmere hvordan kommunene skal møte og behandle disse brukerne.»

Loven sier at kommunene har ansvar for personer med rusproblemer, så lenge de ikke er innlagt i spesialisthelsetjenesten. Lovverket beskriver ikke nærmere hvordan kommunene skal møte og behandle disse brukerne.

Hvis det ikke finnes klar informasjon om de ulike brukergruppene og deres behov for veiledning og informasjon, blir det vanskelig for helsepersonell å vite hvordan de skal jobbe forebyggende og helsefremmende for disse enkeltgruppene i kommunen eller spesialisthelsetjenesten (22).

Måltrettet arbeid over tid må til

Forskning viser konkrete risikofaktorer og problemområder som forklarer hvorfor mennesker med rusavhengighet får sår og infeksjoner – og hvorfor disse ikke behandles eller feilbehandles.

Noen av problemområdene er manglende kunnskap om forebygging av sår og infeksjoner hos brukergruppen og opplevd eller påført stigmatisering på grunn av manglende kunnskap om brukergruppen (5, 7, 8).

Økt kunnskap hos både helsepersonell og brukergruppen vil være en god start i det forebyggende arbeidet for å hindre utvikling av sår og infeksjoner hos mennesker med rusavhengighet.

Med måltrettet arbeid over tid kan forebygging redusere dødeligheten, øke egenomsorgen og forbedre livskvaliteten for rusavhengige. Flere vil forhåpentlig søke helsehjelp i stedet for å unngå behandling eller drive selvbehandling, og det vil bli en reduksjon i forekomsten av sår og infeksjoner hos denne brukergruppen.

Forfatteren oppgir ingen interessekonflikter.



FØLGE OPP, VEILEDE, HJELPE: Helsepersonell plikter å gi helsehjelp til personer med en rusavhengighet. *Illustrasjon: Monica Hilsen*

1. Lloyd C. The stigmatization of problem drug users: A narrative literature review. *Drugs: Educ Prev Policy*. 2013;13(2):85–95. DOI: [10.3109/09687637.2012.743506](https://doi.org/10.3109/09687637.2012.743506)
2. Folkehelseinstituttet (FHI). Personer som tar stoff med sprøyter og smittevern – håndbok for helsepersonell [internett]. Oslo: FHI; 23. juni 2020 [hentet 29. mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/sm/smittevernhandboka/temakapitler/personer-stoff-med-sproyter/?term=>
3. Lossius K. Håndbok i rusbehandling. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2015
4. Folkehelseinstituttet (FHI). Rusmiddelidelser i Norge [internett]. Oslo: FHI; 2022 [hentet 12. juni 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.fhi.no/he/folkehelse/rapporten/psykisk-helse/rusmiddelidelser/?term=>
5. Cahn BA, Bartholomew TS, Patel HP, Tookes HE, Lev-Tov H. Correlates of injection-related wounds and skin infections amongst persons who inject drugs and use a syringe service programme: A single center study. *Int Wound J*. 2021;18(5):701–07. DOI: [10.1111/iwj.13572](https://doi.org/10.1111/iwj.13572)
6. Monteiro J, Phillips KT, Herman DS, Stewart C, Keosaian J, Anderson BJ, et al. Self-treatment of skin infections by people who inject drugs. *Drug Alcohol Depend*. 2020;20(206):107695. DOI: [10.1016/j.drugalcdep.2019.107695](https://doi.org/10.1016/j.drugalcdep.2019.107695)
7. Lloyd C. The stigmatization of problem drug users: A narrative literature review. *Drugs: Educ Prev Policy*. 2013;13(2):85–95. DOI: [10.3109/09687637.2012.743506](https://doi.org/10.3109/09687637.2012.743506)
8. Roose RJ, Hayashi AS, Cunningham CO. Self-management of injection-related wounds among injecting drug users. *HHS Author Manuscripts*. 2009;09(28):74–80. DOI: [10.1080/10550880802545200](https://doi.org/10.1080/10550880802545200)
9. Malt U. Stigmatisering [internett]. Oslo: Store Norske Leksikon; 29. september 2020 [hentet 29. mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://snl.no/stigmatisere>
10. Robertson R, Broers B, Harris M. Injecting drug use, the skin and vasculature. *Addiction*. 21(116):1914–24. DOI: [10.1111/add.15283](https://doi.org/10.1111/add.15283)
11. Elstrøm P, Akselsen PE. I: Elstrøm IP, red. Smittevern i helsetjenesten. 2. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2015.
12. Aare TF. Rusmiddelproblemer. I: Aare TF, red. Psykiatri for helsefag. 2. utg. Bergen: Fagbokforlaget; 2018. s. 261–87.
13. Khan SI, Irfan SD, Khan MNM, Shafiq TKI. The wound that closes doors: Lived experiences and complexities of injection-related injuries and infections among people who inject drugs through an ethnographic lens. *Int J Drug Policy*. 2021;21(96). DOI: [10.1016/j.drugpo.2021.103276](https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103276)

14. Orem DE. Nursing concepts of practice. St. Louis: Mosby; 2001.
15. Kristoffersen NJ. Sykepleie – kunnskap og kompetanse. I: Grimsbø GH, red. Grunnleggende sykepleie 1: Fag og funksjon. 4. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2021. s.169–218.
16. Lindholm C. Sår. 4.utg. Oslo: Cappelen Damm; 2020.
17. Fransiskushjelpen. Sykepleie på hjul [internett]. Oslo: Fransiskushjelpen; 2023 [hentet 18. mai 2023]. Tilgjengelig fra: <https://www.fransiskushjelpen.no/rusomsorg>
18. Kristoffersen NJF, Skaug EA, Steindal SA, Grimsbø GH. Introduksjon til sykepleie som fag og tjeneste. I: Grimsbø GH, red. Grunnleggende sykepleie 1: Fag og funksjon. 4. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2021. s.15–27.
19. Hummelvoll JK. Helt – ikke stykkevis og delt. Psykiatrisk sykepleie og psykisk helse. 7. utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2016.
20. Langøen A. Sårbehandling og hudpleie. 5.utg. Oslo: Gyldendal Akademisk; 2018.
21. Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Opptappingsplan for rusfeltet (2016–2020) [internett]. Oslo: HOD; 2015 [oppdatert 13. november 2013; hentet 29. mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://www.regjeringen.no/contentassets/1ab211f350b34eac926861b68b6498a1/no/pdfs/prp201520160015000dddpdfs.pdf>
22. Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. (helse- og omsorgstjenesteloven). LOV-2011-06-24-30. [hentet 29. mai 2024]. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2011-06-24-30>