Arbeidsoppgave/ prosedyre **Håndhygiene** Håndhygiene i helsetjenesten - FHI		**Fortell og begrunn** **Håndhygiene**
Prosedyre 1: håndvask • fukt hendene • bruk flytende såpe • fordel såpen godt over begge hender • husk å vaske tomler, mellom fingrene, negler, håndbak og håndflate • skyll hendene godt under rennende vann • tørk hendene med engangs tørkepapir • skru av vannkranen med papiret Prosedyre 2: hånddesinfeksjon • Ta rikelig med sprit i hendene • Gni spriten godt over alle deler av hendene • La hendene tørke 		Håndhygiene er et smitteverntiltak. Jeg gjennomfører riktig håndhygiene for å forebygge smitte. Jeg hindrer at både brukere, ansatte og jeg selv blir syk. Håndvask med såpe og vann fjerner mikroorganismene fra hendene. Ved hånddesinfeksjon inaktiveres de fleste mikroorganismene, men ikke alle. Derfor må man, for eksempel ved Norovirus, alltid vaske hendene med såpe og vann framfor å bruke desinfeksjonssprit. Når jeg bruker såpe og vann, må jeg tørke hendene med rent tørkepapir og etterpå bruke papiret med å slå av vannet for å unngå å forurense hendene på nytt. Når jeg bruker hånddesinfeksjon, skal jeg ikke tørke hendene for da kan jeg redusere effekten av desinfeksjonsmidlet. Klokker, ringer og smykker samler mikroorganismer og skal derfor ikke brukes på jobb. Under neglene samler det seg mikroorganismer. Derfor skal neglene alltid være korte, rene og uten neglelakk. Håndhygiene skal utføres i alle situasjoner hvor det er risiko for overføring av mikroorganismer via hender, mellom personer eller mellom utstyr, omgivelser og personer. Som helsefagarbeider skal jeg jobbe faglig forsvarlig og slik lover og forskrifter beskriver det. Det betyr at pasienten skal føle seg trygg og jeg skal jobbe profesjonelt.
Kompetansemål: *Lærlingen skal kunne utføre arbeid etter gjeldende retningslinjer for hygiene og gjennomføre smitteverntiltak.* *Lærlingen skal kunne utføre faglig og etisk forsvarlig helsehjelp i tråd med gjeldende regelverk*		

Illustrasjoner er KI-generert

SPRÅK I PRAKSIS: FAG- OG SPRÅKSTØTTE I HELSEARBEIDERFAGET

Ordliste **Håndvask**	
Norsk	Annet språk/forklaring
en håndvask	
en hånd, hender	
en håndbak	
en håndflate	
en håndhygiene	
et smitteverntiltak	
å forebygge smitte	
flytende såpe	
desinfeksjonsmiddel	
å desinfisere	
å bruke såpe	
å fordele	
en tommel, tomler	
en finger, fingre	
en negl, negler	
å samle seg	
skitt	
bakterier	
mikroorganismer	
ren – uren (adjektiv)	
en infeksjon	
risiko	
å beskytte	
en ring	
en klokke	
å skylle	
å vaske	

Ordliste **Håndvask**	
Norsk	Annet språk/forklaring
en vannkran	
et vann	
fukt, å fukte	
tørk, å tørke	
en vask	
et tørkepapir	
engangs	
under	
mellom	
rundt	
å hindre	
å forebygge	

Illustrasjoner er KI-generert

Arbeidsoppgave/ prosedyre
Morgenstell i seng

Prosedyre:

- utfør håndhygiene, finn fram utstyr og ta på stellefrakk
- informer om det du skal gjøre
- unngå blotting, dekk til med håndduk, trekk for gardina, lukk døra
- lukk vinduet, vær obs på temperatur for å hindre at brukeren fryser
- ta av dyna, brett den og legg den på et egnet sted, men behold gjerne et lettere teppe/laken for å hindre avkjøling
- spør om bruker vil sitte oppreist og om han vil vaske seg selv på deler av kroppen
- fyll vann i vaskefat, ca 37 grader, bytt vann og klut ved behov
- observer huden
- legg håndkle på brystet
- vask først ansikt, deretter ytre øre og hals. Tørk godt
- vask brukerens hender. La eventuelt brukeren vaske hender i vaskefatet eller under rennende vann
- vask armhuler og rygg. Tørk godt
- bruk deodorant hvis brukeren ønsker det
- vask underliv etter rutiner for kvinne og mann
- vask sete og endetarmsåpning
- hjelp bruker med hår, sminke, barbering med mer
- rydd etter deg, ta med skittentøy og utstyr
- utfør håndhygiene

Kompetansemål:

Lærlingen skal kunne planlegge og gjennomføre grunnleggende sykepleie for akutt og kronisk syke og mennesker med sammensatte og komplekse behov

Fortell og begrunn
Morgenstell

Mange brukere trenger hjelp med hel eller delvis kroppsvask i seng, mens andre kun trenger støtte og veiledning på badet. Å ha en god personlig hygiene er avgjørende for å forebygge infeksjoner. Det er også viktig for velvære og verdighet.
Personlig hygiene handler om daglig stell med vask eller dusj av hele kroppen, tann- og munnhygiene. Det er også viktig med klær og det å ha på seg rent tøy. God hygiene påvirker ikke bare brukeren selv, men også det sosiale livet. Det er viktig at helsefagarbeidere er oppmerksomme på at det er en intim og sårbare situasjon å få hjelp med kroppsvask.

Brukere er forskjellige, og det er viktig å vise respekt for ønsker, vaner og evne til å bidra selv. De aller fleste mennesker setter pris på å gjøre så mye som mulig selv. Kroppsvask foregår fra topp til tå. Med det mener vi at vi vasker ansikt, ytre øre og hals før hender og armer og nedentil.

Et morgenstell er en situasjon som er svært viktig for å observere en pasient. Mine observasjoner er avgjørende for hva som skal gjøres med og for en pasient.



Illustrasjoner er KI-generert

SPRÅK I PRAKSIS: FAG- OG SPRÅKSTØTTE I HELSEARBEIDERFAGET

Lærlingen skal kunne observere og vurdere systematisk tilstand og endringer hos pasienter og brukere og dokumentere i digitale journalsystemer		

Ordliste **Morgenstell**	
Norsk	Annet språk/forklaring
et morgenstell	
å stelle seg	
å vaske seg	
en kroppsvask, delvis/hel	
en personlig hygiene	
å forebygge infeksjoner	
trivsel	
verdighet	
et sosialt liv	
klær/tøy	
en underbukse/truse	
en bh (brystholder)	
en trøye	
en t-skjorte	
en genser	
en topp/bluse	
en skjorte	
en bukse	
et skjørt	
en kjole	
en jakke	
en cardigan	
smykker	
å blotte seg	
å bli blottlagt	
Å observere	

Ordliste **Morgenstell**	
Norsk	Annet språk/forklaring
en sårbar situasjon	
en intim situasjon	
skjerm, å skjerme	
vise respekt	
ønsker, et ønske	
vaner, en vane	
fra topp til tå	
ansikt	
ytre øre	
hals	
hender, en hånd	
armer, en arm	
armhuler, en armhule	
en brystkasse	
en rygg	
et lår	
en legg	
føtter, en fot	
et underliv	
et sete, en rumpe	
en endetarmsåpning	
å gre/stelle håret	
å barbere seg	
Velvære	
Å føle seg vel	

Illustrasjoner er KI-generert

SPRÅK I PRAKSIS: FAG- OG SPRÅKSTØTTE I HELSEARBEIDERFAGET

Illustrasjoner er KI-generert

Arbeidsoppgave/ prosedyre **Sårstell**		**Fortell og begrunn** **Sårstell**
<u>Prosedyre</u> • informer brukeren om det du skal gjøre • finne frem det du trenger av utstyr • utfør håndhygiene før og etter prosedyren • ta på beskyttelsesutstyr • finn prosedyre for denne type sår og utfør riktig sårprosedyre • observer sårets størrelse, utseende (eks: væske, hevelse, farge) plassering og om det er tegn på infeksjon • Rapporter og dokumenter sårstellet		Det finnes mange typer sår, for eksempel: skrubbsår, leggsår (arterielle sår og venøse sår), trykksår og operasjonssår. Valg av sårprosedyre gjøres i samarbeid med sykepleier og lege. Jeg må følge prosedyren for sårstell for å sikre god sårtilheling. Det er viktig at jeg informerer brukeren om hva jeg skal gjøre fordi brukere har rett på informasjon ifølge Pasient og brukerrettighetsloven. Når pasienten er informert føler hen seg tryggere. Rene hender og bruk av personlig beskyttelsesutstyr er viktig for å unngå infeksjon i såret og eventuell smitte til ansatte og andre pasienter. Derfor utfører jeg håndhygiene, deretter tar jeg på meg hansker og stellefrakk. Hver gang jeg steller sår må jeg observere sårets størrelse, utseende, sekresjon og lukt. Mine observasjoner forteller om såret er i bedring eller ikke. Hvis såret blir verre, må legen vurdere en annen sårprosedyre. Etter et sårstell skal jeg rapportere skriftlig i journalsystemet om hvordan såret utvikler seg.
Kompetansemål: *Lærlingen skal kunne planlegge og gjennomføre grunnleggende sykepleie for akutt og kronisk syke og menneske med sammensatte og komplekse behov.* *Lærlingen skal kunne utføre faglig og etisk forsvarlig helsehjelp i tråd med gjeldende regelverk.*		
Ordliste **Sårstell**		Ordliste **Sårstell**

Illustrasjoner er KI-generert

SPRÅK I PRAKSIS: FAG- OG SPRÅKSTØTTE I HELSEARBEIDERFAGET

Norsk	Annet språk/forklaring		Norsk	Annet språk/forklaring
å observere			en behandling	
en størrelse			En bedring	
et utseende			Å bedre	
en plassering			Sårtilheling	
et tegn på				
en infeksjon				
en kompress				
en tupfer				
steril				
et saltvann				
urent				
forurenset				
et insektbitt				
jord				
stein				
å rense				
å fjerne				
å avgjøre				
en behandling				
å forebygge				
å loe				
en diagnose				
et tiltak				
en endring				
en respons				

Illustrasjoner er KI-generert

Arbeidsoppgave/ prosedyre **Dusjprosedyre**		**Fortell og begrunn** **Dusjprosedyre**
<u>Prosedyre</u> • informer brukeren om det du skal gjøre • utfør håndhygiene (se kompetansekort om håndhygiene) • tenk på sikkerhet for brukeren og sjekk at hjulene på dusjstolen er låst • sørg for at vannet har riktig temperatur, sjekk med underarmen og spør brukeren om det er passe varmt • la brukeren gjøre mest mulig selv og bestemme tempo • start ovenfra med hårvask, arbeid deg nedover. Husk å skylle godt for å få bort sjampo og såpe • tørk godt, spesielt under hudfolder, under brystene og mellom tærne • observer huden, smør med lotion eller krem og ta på deodorant, dersom brukeren ønsker det • Legg til rette for påkledning, eventuelt hjelpe brukeren • Legg til rette for hårstell, sminke og barbering slik brukeren ønsker • rengjør, rydd og dokumenter		Å dusje er en viktig del av personlig hygiene og stell. Det kan også være forberedelse til et kirurgisk inngrep eller annen behandling. Både brukerens vaner og helsetilstand er avgjørende for hvor ofte personen skal bades eller dusjes. Et bad kan lindre smerter og stivhet i kroppen, og det kan være et alternativ til dusj. Jeg må forberede aktiviteten slik at den foregår effektivt og forsvarlig. Derfor tenker jeg nøye over hvilke utstyr jeg må ha med, hvor jeg legger det og hvordan jeg gjennomfører aktiviteten. I dusjen må jeg legge en sklisikker matte og dusjstolen må være låst for å forebygge fallulykke. Selv har jeg på meg dusjforkle og skoovertrekk eller støvler for å unngå å bli våt. Hansker bruker jeg bare ved nedentilvask, for å unngå kontakt med kroppsvæsker, dessuten vil jeg skape distanse til brukerens intimsone. Det er viktig at jeg lytter til brukeren, tilpasser tempo og er oppmerksom på hva brukeren klarer selv. Dette handler om verdighet og medvirkning som er beskrevet i Pasient- og brukerrettighetsloven og Kvalitetsforskriften. Jeg er nøye med å tørke kroppen og alle hudfolder for å forebygge sår og soppinfeksjoner. Personlig hygiene er en privat aktivitet som krever stor oppmerksomhet med tanke på hva brukeren er vant til og ønsker. 
Kompetansemål: *Lærlingen skal kunne utføre faglig og etisk forsvarlig helsehjelp i tråd med gjeldende regelverk.* *Lærlingen skal kunne planlegge og gjennomføre grunnleggende sykepleie for akutt og kronisk syke og menneske med sammensatte og komplekse behov.*		

Illustrasjoner er KI-generert

SPRÅK I PRAKSIS: FAG- OG SPRÅKSTØTTE I HELSEARBEIDERFAGET

Ordliste **Dusjrutine**	
Norsk	Annet språk/forklaring
en dusj	
et bad	
en sikkerhet	
å sørge for	
en underarm	
å bestemme tempo	
å skylle	
å tørke	
en hudfold	
å observere	
En hud - huden	
å smøre	
å gre håret	
å rengjøre	
å desinfisere	
å dokumentere	
en hygiene	
et stell	
en forberedelse	
en behandling	
et kirurgisk inngrep	
en vane	
et alternativ	
å lindre	
en smerte	
en helsetilstand	
en stivhet	

Ordliste **Dusjrutine**	
Norsk	Annet språk/forklaring
et utstyr	
en klut	
et håndkle	
en såpe	
en sjampo	
en balsam	
en hudlotion	
en deodorant	
en sklisikker matte	
en dusjstol	
et par engangshansker	
et dusjforkle	
et skoovertrekk	
å tilpasse tempo	
å være nøye	
å lytte til brukeren	
En soppinfeksjon	
Et sår	

Illustrasjoner er KI-generert

Arbeidsoppgave/ prosedyre **Sengeskift**	**Fortell og begrunn** **Sengeskift**
<u>Prosedyre</u> • utfør håndhygiene • finn frem det du trenger • ta på stellefrakk • jobb nært inntil seng • ta av urent sengetøy og legg dette i skittentøysekk eller pose • legg dyne og pute på en stol • rengjør madrasstrekket ved behov • ta på nytt laken og passe på at det er glatt • legg på en kladd ved behov • ta på putevar • ta på dynetrekk • re dyna	Når jeg skal gjennomføre et sengeskift, er det viktig at jeg planlegger og legger frem det sengetøyet som jeg trenger. Da jobber jeg mest mulig effektivt. For å sikre en god ergonomisk arbeidsstilling og forebygge belastningsskader, må jeg heve senga og arbeide tett inntil den. Først tar jeg av det gamle sengetøyet og legger dette i en skittentøysekk. Det urene sengetøyet skal ikke ligge på gulvet. Deretter legger jeg dyna og puta på en stol for at dette ikke skal være i nærheten av det skitne sengetøyet eller gulvet. Noen ganger må jeg også vaske madrasstrekket for å fjerne lukt og urenheter. Dersom jeg ikke passer på at lakenet er glatt og fritt for skrukker eller folder, kan det føre til at brukeren får trykksår. Til slutt legger jeg på rent sengetøy på puta og dyna og rer senga slik at den ser pen og ryddig ut.
Kompetansemål: *Lærlingen skal utføre arbeid etter gjeldende retningslinjer for hygiene og gjennomføre smitteverntiltak.* *Lærlingen skal bruke ergonomiske prinsipper i yrkesutøvelsen.*	

Illustrasjoner er KI-generert

SPRÅK I PRAKSIS: FAG- OG SPRÅKSTØTTE I HELSEARBEIDERFAGET

Sengeskift			**Sengeskift**	
Norsk	Annet språk/forklaring		Norsk	Annet språk/forklaring
et sengeskift				
å skifte seg				
å re seng				
et sengetøy				
en dyne				
et dynetrekk				
en pute				
et putetrekk				
et laken				
et stikklaken				
et madrasstrekk				
en kladd				
skittentøy				
skittentøyssekk				
skittent/møkkete/urent				
å gjennomføre				
å planlegge				
å legge frem				
i riktig rekkefølge				
å heve – å senke				
en ergonomisk arbeidsstilling				
nært/tett inntil				
i nærheten av				
å hindre/å unngå				
belastningsskader				
et desinfeksjonsmiddel				

Illustrasjoner er KI-generert

Arbeidsoppgave/ prosedyre **Tilrettelegging ved måltid**	**Fortell og begrunn** **Tilrettelegging ved måltid**
Prosedyre:  • utfør håndhygiene, rengjør benker og bord • klargjør mat og drikke etter brukerens behov og ønsker • hjelp brukeren til en god sittestilling og plasser mat, drikke og bestikk slik at brukeren får tak i det • bruk hjelpemidler ved behov • oppmuntre brukeren til å spise og drikke selv, men hjelp brukeren ved behov • gi brukeren god tid og ro under måltidet • observer hvor mye brukeren spiser og drikker, rapporter/dokumenter • rydd etter måltidet	Måltider er en viktig del av den daglige omsorgen på et sykehjem. Mat og drikke skal tilpasses brukerens ønsker, behov og helsetilstand. Noen brukere trenger spesialkost eller mat med en annen konsistens. Andre kan ha dårlig matlyst og trenger ekstra oppfølging. Det er også viktig at brukeren får nok tid og ro til å spise og hjelp ved behov. Dette bidrar til å ivareta god ernæring, matglede og livskvalitet, og er i tråd med Kvalitetsforskriften Når jeg skal hjelpe en bruker med et måltid, sørger jeg for at personen sitter godt og har det hen trenger innen rekkevidde. Jeg tilrettelegger måltidet etter brukerens funksjonsnivå og hjelper til ved behov. Noen trenger hjelp til å dele opp maten, mens andre trenger hjelp til å spise og drikke. Jeg gir brukeren god tid og oppmuntrer personen til å gjøre mest mulig selv, fordi dette bidrar til å bevare ferdigheter og selvstendighet. Hjelpemidler som sugerør, kopp med tut eller tung kopp for å ikke søle, kant på tallerkenen for å holde maten på plass eller tilpasset bestikk med tykkere gripetak, kan gjøre det lettere å spise og drikke selv. Under måltidet er jeg oppmerksom på hvordan brukeren spiser og drikker. Jeg følger med på matlysten og eventuelle vansker med å spise, og legger til rette for et hyggelig måltid. Dersom brukeren spiser eller drikker mindre enn vanlig, følger jeg rutinene på arbeidsplassen for observasjon, rapportering/dokumentasjon og oppfølging. Kunnskaper om kost og ernæring, ferdigheter i å tilberede og servere mat, og å ha innsikt i hva som har betydning for ernæringstilstand og matglede, er en viktig del av kompetansen til en helsefagarbeider.
Kompetansemål: *Lærlingen skal identifisere og kartlegge ernæringsbehov hos brukere og pasienter i samarbeid med andre yrkesgrupper og tilberede måltider og som er i tråd med kostrådene fra helsemyndighetene.*	

Illustrasjoner er KI-generert

SPRÅK I PRAKSIS: FAG- OG SPRÅKSTØTTE I HELSEARBEIDERFAGET

Ordliste: Tilrettelegging ved måltid	
Norsk	Annet språk/forklaring
en håndhygiene	
et behov	
et ønske	
en sittestilling	
et bestikk	
et hjelpemiddel	
en ro	
et måltid	
en endring	
en matlyst	
en spiseevne	
et sykehjem	
en helsetilstand	
en spesialkost	
en konsistens	
en oppfølging	
en rekkevidde	
et funksjonsnivå	
et sugerør	
en kopp	
en tu	
en kant	
en tallerken	
en plass	
en vanske	
et gripetak	

Ordliste: Tilrettelegging ved måltid	
Norsk	Annet språk/forklaring
å klargjøre	
å plassere	
å oppmuntre	
å tilrettelegge	
å søle	
daglig	
en ernæringstilstand	
en kunnskap	
en ferdighet	
en kompetanse	
en matglede	
å tilberede	
innsikt	

Illustrasjoner er KI-generert

Arbeidsoppgave/ prosedyre **Eliminasjon av avføring**	**Fortell og begrunn** **Eliminasjon av avføring**
Prosedyre:  • utfør håndhygiene • informer brukeren om hva som skal skje og hjelp brukeren trygt til toalettet • bruk aktuelle gang- og forflytningshjelpemidler • hjelp med av- og påkledning ved behov • oppmuntre brukeren til å gjøre mest mulig selv • ivareta privatlivet til brukeren • Ved behov: hjelp brukeren med nedentilhygiene etter toalettbesøket • observer avføringen og vær oppmerksom på endringer i hyppighet, konsistens, mengde, utseende og smerter • hjelp brukeren med håndhygiene etter toalettbesøket • utfør egen håndhygiene • rapporter/dokumenter relevante observasjoner	Eliminasjon av avføring er en naturlig del av kroppens funksjoner. Behovet for hjelp ved toalettbesøk varierer fra bruker til bruker, avhengig av helse og funksjonsnivå. Når jeg skal hjelpe en bruker med toalettbesøk, sørger jeg for at det er trygt å komme seg til og fra toalettet. Brukeren kan ha behov for ganghjelpemidler, støtte ved forflytning eller andre hjelpemidler. Dette bidrar til å forebygge fall og skader, samtidig som brukeren kan mestre mest mulig selv og bevare sin selvstendighet. Jeg gir brukeren god tid og sørger for privatliv under toalettbesøket. Dette er viktig for å ivareta brukerens verdighet. Toalettbesøk er en privat situasjon, og respekt for privatliv kan bidra til trygghet og trivsel. Jeg er oppmerksom på endringer i brukerens avføringsmønster. Det kan være hyppighet, eller om det har skjedd endringer i konsistens, mengde, farge eller utseende. Jeg observerer også om brukeren har smerter eller forstoppelse. Slike observasjoner kan gi viktig informasjon om brukerens helsetilstand. Endringer kan være tegn på sykdom, bivirkninger av medisiner eller andre helseutfordringer. Derfor er det viktig at jeg rapporterer og dokumenterer relevante observasjoner, slik at brukeren får riktig oppfølging og nødvendig helsehjelp.
Kompetansemål: *Lærlingen skal planlegge og gjennomføre grunnleggende sykepleie for akutt og kronisk syke og mennesker med sammensatte og komplekse behov.* *Lærlingen skal kunne observere og vurdere systematisk tilstand og endringer hos pasienter og brukere og dokumentere i digitale journalsystemer*	

Illustrasjoner er KI-generert

SPRÅK I PRAKSIS: FAG- OG SPRÅKSTØTTE I HELSEARBEIDERFAGET

Ordliste: Eliminasjon av avføring	
Norsk	Annet språk/forklaring
en eliminasjon	
en hygiene	
en håndhygiene	
en bruker	
et toalett	
et behov	
et ganghjelpemiddel	
et forflytningshjelpemiddel	
en påkledning	
en avkledning	
en toalettforhøyer	
et støttehåndtak	
et hjelpemiddel	
et privatliv	
et toalettbesøk	
en avføring	
en endring	
en hyppighet	
en konsistens	
en mengde	
et utseende	
en smerte	
en forstoppelse	
en rutine	
en arbeidsplass	
en observasjon	
et problem	
en støtte	

Ordliste: Eliminasjon av avføring	
Norsk	Annet språk/forklaring
et ønske	
et funksjonsnivå	
en forflytning	
å utføre	
å oppmuntre	
å ivareta	
å observere	
å sørge for	
aktuell	
nødvendig	
relevant	

Illustrasjoner er KI-generert

Arbeidsoppgave/ prosedyre
Eliminasjon av urin

Prosedyre



- utfør håndhygiene
- informer brukeren om hva som skal skje og hjelp brukeren trygt til toalettet med bruk av hjelpemidler ved behov
- hjelp med av- og påkledning og hygiene ved behov
- oppmuntre brukeren til å gjøre mest mulig selv
- ivareta privatlivet
- observer hyppighet, urinmengde, farge, klarhet og lukt
- vær oppmerksom på smerter, svie, urinlekkasje eller andre problemer knyttet til vannlatningen
- Ved behov: hjelp brukeren med nedentilhygiene etter toalettbesøket
- hjelp brukeren med håndhygiene etter toalettbesøket
- utfør egen håndhygiene
- rapporter/dokumenter relevante observasjoner

Kompetansemål i HEA05-01:
Lærlingen skal planlegge og gjennomføre grunnleggende sykepleie for akutt og kronisk syke og mennesker med sammensatte og komplekse behov.

Lærlingen skal kunne observere og vurdere systematisk tilstand og endringer hos pasienter og brukere og dokumentere i digitale journalsystemer

Fortell og begrunn
Eliminasjon av urin

Eliminasjon av urin er en naturlig del av kroppens funksjoner, og brukerens behov for hjelp varierer. Det er viktig å ta hensyn til brukerens ønsker, vaner og funksjonsnivå. Dette bidrar til å bevare brukerens selvbestemmelse, verdighet og mestring.

Hos voksne er det normalt å late vannet flere ganger i døgnet. Hvor ofte en person later vannet, varierer blant annet med væskeinntak, aktivitet og helsetilstand. Normal urin er vanligvis klar, lys gul og har svak lukt.

Jeg oppmuntrer brukeren til å gjøre mest mulig selv, fordi aktivitet kan bidra til å opprettholde funksjonsnivå og selvstendighet. Jeg gir brukeren god tid og ivaretar privatlivet, fordi toalettbesøk er en privat situasjon som krever respekt for brukerens integritet.

Jeg er oppmerksom på endringer i urinmengde, farge og lukt og hvor ofte brukeren later vannet. Jeg observerer også om brukeren har smerter ved vannlating, problemer med å tømme blæren eller tegn på urinlekkasje. Slike observasjoner gir viktig informasjon om brukerens helsetilstand og hjelpebehov.

Dersom en bruker har symptomer fra urinveiene må jeg kontakte sykepleier eller lege. Symtomer fra urinveiene kan være tegn på urinveisinfeksjon eller urinretensjon. Disse tilstandene krever rask vurdering og behandling for å forebygge komplikasjoner.

Mange eldre kan oppleve ufrivillig urinlekkasje, som kalles urininkontinens. Ved urininkontinens er det viktig å være ekstra nøye med nedentilhygiene. God hygiene bidrar til å forebygge hudirritasjon, sår og infeksjoner, og kan samtidig øke brukerens komfort og velvære.

Illustrasjoner er KI-generert

SPRÅK I PRAKSIS: FAG- OG SPRÅKSTØTTE I HELSEARBEIDERFAGET

Ordliste 8 **Eliminasjon av urin**			Ordliste 8 **Eliminasjon av urin**	
Norsk	Annet språk/forklaring		Norsk	Annet språk/forklaring
en eliminasjon			et problem	
en urin			en urinretensjon	
en urinering			en tilstand	
å urinere			en behandling	
en vannlating			et kateter	
å late vannet			en blære	
en bruker			en urinlekkasje	
et behov			en urininkontinens	
et toalettbesøk			en urinretensjon	
en støtte			en smerte	
en forflytning			en svie	
en påkledning			en observasjon	
en avkledning			en endring	
en hygiene			en helse	
en håndhygiene			en rutine	
et hjelpemiddel			en integritet	
et ønske				
en vane				
et funksjonsnivå				
et døgn				
en mengde				
en farge				
en klarhet				
en vannlating				
en lukt				
en væske				
et privatliv				

Illustrasjoner er KI-generert

Arbeidsoppgave/ prosedyre **Forflytning av bruker**		**Fortell og begrunn** **Forflytning av bruker**
<u>Prosedyre:</u>  • utfør håndhygiene før og etter forflytning • informer brukeren om hva som skal skje, og avklar hvordan brukeren kan delta i forflytningen • vurder brukerens funksjonsnivå, balanse og behov for hjelp før forflytningen • finn fram aktuelle hjelpemidler • sørg for at det er god plass og fjern gjenstander som kan være i veien • plasser seng, stol eller rullestol slik at forflytningen kan gjennomføres på en trygg måte • oppmuntre brukeren til å gjøre mest mulig selv • bruk god arbeidsteknikk og be om hjelp fra en kollega dersom det er nødvendig • gjennomfør forflytningen rolig og i samarbeid med brukeren, og vær oppmerksom på balanse, smerter, svimmelhet eller andre ting • sørg for at brukeren sitter eller ligger trygt og godt etter forflytningen • Rapporter og dokumenter relevante observasjoner		Forflytning handler om å hjelpe en bruker med å bevege seg fra en stilling til en annen eller fra ett sted til et annet. Behovet for hjelp varierer fra bruker til bruker. Noen trenger bare litt støtte, mens andre har behov for hjelpemidler eller hjelp fra ansatte. Målet er at brukeren skal være så aktiv som mulig i forflytningen. Dette bidrar til å opprettholde funksjonsnivå, styrke og selvstendighet. For å forebygge belastningsskader hos både bruker og helsepersonell er det viktig med god planlegging, riktig forflytningsteknikk og hjelpemidler. Dette gjør forflytningen tryggere og mer komfortabel for brukeren. Når jeg hjelper en bruker med forflytning, benytter jeg brukerens naturlige bevegelsesmønster. Det betyr at jeg tar utgangspunkt i hvordan mennesker vanligvis beveger seg når de er friske. Da kan brukeren delta aktivt i forflytningen og bruke egne ressurser. Jeg bruker hjelpemidler, for eksempel silkelaken eller glidematte, når det er hensiktsmessig. Slike hjelpemidler reduserer friksjon og gjør forflytningen lettere for både bruker og helsepersonell. Jeg ønsker at brukeren skal føle seg trygg under forflytningen. Derfor gjennomfører jeg forflytningen rolig, jeg kommuniserer tydelig og observerer brukerens kroppsspråk underveis. Jeg observerer også om brukeren blir svimmel, ustø, får smerter eller viser tegn til ubehag. Slike observasjoner kan gi viktig informasjon om brukerens helsetilstand. Det er viktig at jeg rapporterer og dokumenterer relevante observasjoner. God dokumentasjon bidrar til at brukeren får riktig oppfølging og nødvendig hjelp, og er en del av helsepersonells dokumentasjonsplikt etter Helsepersonelloven.
Kompetansemål: *Lærlingen skal vurdere pasienters og brukeres behov for hjelpemidler og velferdsteknologi og veilede i bruken av disse.* *Lærlingen skal kunne bruke ergonomiske prinsipper i yrkesutøvelsen*		

Illustrasjoner er KI-generert

Ordliste: Forflytninger av bruker		**Ordliste: Forflytninger av bruker**	
Norsk		Annet språk/forklaring	
en forflytning			
å forflytte seg			
å avklare			
å delta			
et funksjonsnivå			
en balanse			
et hjelpemiddel			
en rullator			
en rullestol			
å sørge for			
å oppmuntre			
en forflytningsteknikk			
en arbeidsteknikk			
en kollega			
en endring			
innen rekkevidde			
en stilling/en liggestilling			
å forebygge			
en belastningsskade			
en ergonomi			
et naturlig bevegelsesmønster			
en vippefunksjon			
en fotende			
et silkelaken			
en glidematte			
å bli svimmel			

Norsk	Annet språk/forklaring	Norsk	Annet språk/forklaring
å bli ustø			
å oppleve smerte			
Helsepersonelloven			

Illustrasjoner er KI-generert

SPRÅK I PRAKSIS: FAG- OG SPRÅKSTØTTE I HELSEARBEIDERFAGET

Illustrasjoner er KI-generert

Arbeidsoppgave/ prosedyre **Munn- og tannstell/pleie**		**Fortell og begrunn** **Munn- og tannstell**
Prosedyre:  • utfør håndhygiene • finn fram nødvendig utstyr (tannbørste, fluortannkrem, håndkle, glass med vann, engangshansker, eventuelt utstyr til tannproteser) • ta på engangshansker hvis du skal utføre munnstellet • informer brukeren om hva som skal skje, og sørg for en trygg og god arbeidsstilling • gi tilpasset hjelp ut fra brukerens behov og funksjonsnivå • puss tennene systematisk med fluortannkrem, og rengjør mellom tennene dersom dette inngår i brukerens individuelle rutiner • hjelp brukeren med å rengjøre tannproteser dersom brukeren har dette, og følg individuelle rutiner for stell og oppbevaring proteser • observer tenner, tannkjøtt, tunge og slimhinner. Vær oppmerksom på blant annet belegg, sår, rødhet, hevelse, blødning, munntørrhet og smerter eller endringer som gjør det vanskelig å tygge, svelge, spise eller gjennomføre munnstell • utfør egen håndhygiene og rapporter/dokumenter relevante observasjoner og endringer		Jeg gjennomfører godt munn- og tannstell fordi det er viktig for å forebygge tannråte, infeksjoner og smerter i munnen. God munnhelse bidrar til bedre livskvalitet fordi brukeren lettere kan spise, tygge og ha god matlyst. Munnen er en intim sone, derfor viser jeg respekt og tar hensyn til brukerens ønsker, vaner og funksjonsnivå. Noen klarer tannpussen selv, mens andre trenger hjelp. Alle pasienter har rett til informasjon og til å gjøre mest mulig selv. Derfor forklarer jeg hva som skal skje og oppmuntrer brukeren til å delta i egenomsorgen når det er mulig. Dette fremmer mestring og selvstendighet. Jeg pusser tenner og eventuelle tannproteser etter gjeldende prosedyre for å sikre god munnhygiene og trygg behandling. Under munnstellet observerer jeg tenner, tannkjøtt, tunge og slimhinner. Sår, rødhet, hevelse, blødning, belegg eller munntørrhet kan være tegn på sykdom eller behov for videre oppfølging. Jeg rapporterer og dokumenterer relevante observasjoner slik at brukeren kan få riktig oppfølging og nødvendig helsehjelp.
Kompetansemål: *Lærlingen skal planlegge og gjennomføre grunnleggende sykepleie for akutt og kronisk syke og mennesker med sammensatte og komplekse behov.*		

SPRÅK I PRAKSIS: FAG- OG SPRÅKSTØTTE I HELSEARBEIDERFAGET

Ordliste 10 **Munn- og tannstell**			Ordliste 10 **Munn- og tannstell**	
Norsk	Annet språk/forklaring		Norsk	Annet språk/forklaring
en tannbørste			å skylle	
en tannprotese			en oppfølging	
et funksjonsnivå				
en systematikk				
å rengjøre				
en tannprotese				
en arbeidsstilling				
å stelle				
å oppbevare				
et tannkjøtt				
ei/en tunge				
en slimhinne				
et belegg				
en hevelse				
en blødning				
en munntørrhet				
en smerte				
en endring				
å tygge				
å svelge				
å forebygge				
en infeksjon				
en livskvalitet				
en fordøyelse				
en matlyst				
en vane				

SPRÅK I PRAKSIS: FAG- OG SPRÅKSTØTTE I HELSEARBEIDERFAGET

Arbeidsoppgave/ prosedyre/rutine		Fortell og begrunn

Illustrasjoner er KI-generert

Ordliste	
Norsk	Annet språk/forklaring
HEA 12: Arbeidsoppgave/ prosedyre/rutine	

Ordliste	
Norsk	Annet språk/forklaring
HEA 12: Fortell og begrunn	

Ordliste 12	
Norsk	Annet språk/forklaring

Ordliste 12	
Norsk	Annet språk/forklaring

Illustrasjoner er KI-generert

SPRÅK I PRAKSIS: FAG- OG SPRÅKSTØTTE I HELSEARBEIDERFAGET

Illustrasjoner er KI-generert