

## Helsearbeiderfag

### Fagstoff til eksamen

Innhold på ndla.no er nå tilgjengelig i PDF- eller ePub-format som hjelpe midler til eksamen. Disse filene kan lagres på egen datamaskin og leses i digitalt format, eller de kan skrives ut og tas med til eksamen. Dette er automatisk genererte filer som ikke er manuelt bearbeidet.

Dette dokumentet er en tekstuutgave av det digitale læreverket for faget slik det forelå på ndla.no april 2015. For å se det komplette læreverket, slik det er sammensatt av ulike medietyper og interaktive elementer, gå til <http://ndla.no>.

Ved eksamen vil man ikke ha adgang til Internett, og dermed vil i hovedsak kun tekst og bilder være tilgjengelig. Animasjoner, simuleringer, lydfiler og video er interaktive ressurser som krever tilkobling til nett.

*Sentralt gitt skriftlig eksamen i Kunnskapsløftet følger to hovedmodeller for hjelpe midler. I modell 1 er alle hjelpe midler tillatt. Unntak er Internett og andre verktøy som tillater kommunikasjon. For norsk og fremmedspråkene er heller ikke oversettelsesprogrammer tillatt.*

*Modell 2 er en todelt eksamen. Der er det i del 1 tillatt med skrivesaker, passer, linjal og vinkelmåler. I del 2 er alle hjelpe midler tillatt med unntak av Internett eller andre verktøy som tillater kommunikasjon.*

*Disse fagene følger modell 2 for hjelpe middel bruk uten forberedelses del; matematikk i grunnskolen, matematikk i grunnskoleopplæringen for voksne, matematikk, fysikk, kjemi og biologi i videregående opplæring.*



## Innholdsfortegnelse

<b>Innholdsfortegnelse</b>	<b>2</b>
<b>Menneskekroppen</b>	<b>8</b>
Sykdom, behandling og helsefagarbeiderens rolle	8
Allmenntilstand	12
Aldring	16
Naturlige aldersforandringer	20
Psykisk sykdom hos eldre	23
Psykisk helse	25
Psykiske sykdommer	27
Psykiatrisk behandling	32
Kreftsykdom	35
Sanser og nervesystem	40
Cerebral parese	40
Demenssykdom	42
Multippel sklerose	46
Parkinsons sykdom	50
Synsproblemer	53
Diabetes retinopati	54
Grå stær (katarakt)	55
Grønn stær (glaukom)	56
Synsforstyrrelser etter hjerneslag	57
Fordøyelsen	58
Obstipasjon	58
Hormoner	61
Diabetes	61
Respirasjon	66
Astma	66
KOLS – kronisk obstruktiv lungesykdom	69
Sirkulasjon	72
Angina pectoris	72
Hjerneslag	76
Hjertesvikt	80
Trombose og emboli	83
Bevegelsesapparatet	87
Lårhalsbrudd	87
Osteoporose	90

Urinveiene	95
Urinveisinfeksjon	95
<b>Sykepleie</b>	<b>98</b>
Grunnleggende sykepleie	98
Helhetlig omsorg og sykepleie	100
Hvorfor kunnskap om sykepleie?	105
Omsorg og egenomsorg	107
Søvn og hvile	109
Prosedyrer i pleie- og omsorgssektoren	112
Personlig hygiene	114
Munn - og tannpleie	116
Spesielt munnstell	118
Stell av tannproteser og munnhule	120
Hel kroppsvask i seng	122
Dusjing	124
Å kle på seg	126
Barbering	127
Bad i badekar eller badetralle	129
Hårpleie	131
Stell av føtter og negler	133
Kroppstemperatur og feber	135
Å måle kroppstemperaturen	137
Feber og sykepleietiltak	139
ADL Activities of Daily Life	141
Komplikasjoner ved immobilitet	143
Omsorg og pleie ved livets slutt	147
Psykisk sykdom og sykepleie	150
Kreft og sykepleietiltak	153
Sykepleie og hud	157
Sår og sårbehandling	157
Venøse og arterielle leggsår	161
Sykepleie og nervesystemet	164
Sykepleie ved Parkinsons sykdom	164
Sykepleie ved multippel sklerose	167
Demenssykdom og sykepleie	170
Sykepleie og fordøyelse	176
Eliminasjon av avføring	176

Obstipasjon, sykepleietiltak	178
Stomi og stomipleie	180
Sykepleie og hormoner	183
Diabetes og sykepleie	183
Sykepleie og respirasjon	187
Forebygging av pneumoni	187
Astma og sykepleie	189
KOLS og sykepleietiltak	191
Sykepleie og sirkulasjon	195
Sykepleie ved angina pectoris	195
Sykepleie ved hjerneslag	198
Hjertesvikt og sykepleietiltak	205
Sykepleietiltak ved trombose og emboli	209
Sykepleie og bevegelsesapparatet	212
Sykepleie ved osteoporose	212
Sykepleie ved lårhalsbrudd	215
Sykepleie og urinveier	217
Eliminasjon av urin	217
Å forebygge urinveisinfeksjon	219
Urinveisinfeksjon sykepleietiltak	221
Urinstix	224
Urin til mikrobiologisk undersøkelse	226
<b>Hygiene</b>	<b>228</b>
Hygiene og smittevern	228
Smittevern i helsetjenesten	229
Håndhygiene som grunnleggende smittevernrutine	231
Rutiner for håndtering av reint og ureint utstyr og tekstile	234
Arbeidsantrekk og beskyttelsesutstyr	237
Reinhold som grunnleggende smitteverntiltak	240
Arbeid på skyllerom	242
Desinfeksjon og sterilisering	243
Håndtering av avfall	245
Smittevern i pasientnære prosedyrer	246
Smitteregimer og isolering	249
Smitteverntiltak rettet mot personalet	251
Lover og retningslinjer for å hindre smitte	253
<b>Kost og ernæring</b>	<b>254</b>

<b>Matlyst</b>	<b>255</b>
<b>Måltidene</b>	<b>257</b>
Mat er mer enn næringsstoffer	259
Hyggelige måltid	261
God kjøkkenhygiene	263
Hjelpebidrifter til mat og måltid	266
<b>Ernæringsarbeid</b>	<b>267</b>
Helsefagarbeiderens rolle i ernæringsarbeidet	270
Ernæring i helsetjenesten	273
Hva slags kost skal pasientene ha?	275
Å vurdere ernæringsstatus	277
Hva er følgene av for lite mat?	279
<b>Legemidler</b>	<b>281</b>
Legemidler og legemiddelhåndtering	281
<b>I arbeid med mennesker</b>	<b>285</b>
Et menneske har alltid sin egen historie	285
Brukermedvirkning	287
Terapeutisk miljø	290
Aktivitetsforslag - idebank	293
Eldre og aktivitet	293
Hjemmeulykker	294
Brannulykker	299
Fallulykker	301
Ulykker som følge av nedsatt førighet	303
Ulykke etter nedsatt styrke og utholdenhett	304
Årsak nedsatt hørsel og luktesans	305
Hjemmeulykker med barn	306
Frivillige organisasjoner og interesseorganisasjoner	308
<b>Kommunikasjon</b>	<b>310</b>
Bevisst bruk av verbalt språk	310
Å lytte	313
Å stille spørsmål	316
Bevisst bruk av kroppsspråk	318
Kroppskontakt	320
Å kommunisere med mennesker med ulike forutsetninger	322
Kommunikasjon med mennesker som er synshemmet	324

Kommunikasjon med mennesker som har nedsatt hørsel	326
Kommunikasjon med mennesker som har språkforstyrrelser	328
Afasi	330
Å kommunisere med mennesker fra andre kulturer	333
<b>Fagarbeider og arbeidstaker</b>	<b>335</b>
Helsefagarbeiderens ulike yrkesarenaer	335
HMS og internkontroll	337
Hva er internkontroll?	339
HMS- praktisk betydning for helsefagarbeideren	342
Å samarbeide	344
Tverrfaglig samarbeid	346
Å arbeide ergonomisk i helsesektoren	348
<b>Planlegging og dokumentasjon</b>	<b>351</b>
Problemløsende metode	351
Observasjon	356
Å rapportere og dokumentere	358
Dokumentasjon	359
Dokumentasjonsplikt	361
Rapport	363
<b>Etikk</b>	<b>366</b>
Etikk, moral og menneskesyn	366
Yrkesetikk for helsefagarbeidere	369
Etiske dilemma	372
Håndtering av etiske dilemmaer	374
Pasientens talerør	375
Samtykke og samtykkekompetanse	378
<b>Førstehjelp</b>	<b>380</b>
Førstehjelp med relevans for helsefagarbeideren	380
Førstehjelp: Å varsle 113	381
Førstehjelp: Å sikre frie luftveier	382
HLR: hjerte–lunge-redning	384
Førstehjelp: Å sjekke og sikre BLÅ	385
Førstehjelp ved sirkulasjonssvikt	386
Førstehjelp ved pustebesvær	387
Førstehjelp ved hjerteproblemer	388
Stabilt sideleie	389

Stabilt sideleie / fagstoff	389
Førstehjelp ved hypo- og hyperglykemi	390
Førstehjelp ved fremmedlegeme i luftveiene	391
Førstehjelp ved brannskader	392
Førstehjelp ved bruddskader	393
Førstehjelp ved blødninger	394
Førstehjelp ved blødninger / fagstoff	394
<b>Velferdsstaten</b>	<b>395</b>
Hva er universell utforming?	395
Hjelpemidler	397
Habilitering og rehabilitering	399
Individuell plan	402
<b>Interaktive oppgaver</b>	<b>405</b>
Interaktive oppgaver	405

# Menneskekroppen

## Sykdom, behandling og helsefagarbeiderens rolle

Forfatter: Trine Merethe Paulsen, Marit Smith Sørhøy  
[Sykdom, behandling og helsefagarbeiderens rolle \(47435\)](#)



Kunnskap om sykdommer, diagnoser og ulike behandlingsformer er en viktig del av helsefagarbeiderens faglige kompetanseområde og gir grunnlag for å kunne yte profesjonell helsehjelp. Kunnskap er en forutsetning for å kunne gi pasientene den omsorg, bistand og behandling de har behov for. Helsefagarbeideren skal bidra til at brukerne gjenvinner helse eller opplever lindring av lidelse og må derfor vite hvordan ulike sykdommer kan påvirke pasientenes liv.

**Et symptom** er en sansning eller opplevelse av endring av helsen til et menneske. Et symptom er menneskets egen beskrivelse, i motsetning til sykdomstegn som er et objektivt og målbart tegn på endring.

**Symptomer** kan være

- smerte
- tretthet
- kvalme
- svimmelhet

Målbare **sykdomstegn** kan være

- endring av blodtrykk
- bakterier i urinen

**Syndrom** er en samling eller et knippe med symptomer og sykdomstegn.

**Diagnose** stilles på bakgrunn av

- en persons subjektive symptomer
- de opplysninger man får om og av en pasient
- objektive sykdomstegn
- de funnene man gjør ved den kliniske undersøkelsen

Diagnose er en bestemmelse av en sykdoms art og navn. Legen undersøker pasienten og det kan tas prøver som

- blodprøver
- mikrobiologiske undersøkelser
- MR
- CT
- røntgenundersøkelser

Å stille riktig diagnose er nødvendig for å kunne gi riktig behandling.

**Anamnese** er det samme som sykehistorien pasienten eller hans pårørende har å fortelle. Den er med på å danne grunnlaget for legens videre beslutninger om behandling eller videre undersøkelser.

**Prognose** er en forventning om hvordan en sykdom eller tilstand vil utvikle seg, som tar utgangspunkt i teoretisk kunnskap og erfaring man har om denne sykdommen.

**Sykdom** er en unormal fysisk eller psykisk tilstand som fører til ubehag, nedsatt funksjonsevne, plager eller lidelser for en person eller noen som er i kontakt med denne personen. Sykdom som begrep kan inkludere skade, lyte, syndrom, symptomer og avvikende atferd.

Synet på hva som er sykdom er ulikt i forskjellige kulturer, og ulike mennesker har forskjellig oppfatning av hva som er sykdom. Innen helsevesenet er begrepet sykdom knyttet til symptomer og diagnosenter.

Ordet **sykdom** kommer fra norrønt *sjukr* («syk»), som betyr "bekymret" eller "sørgende", og norrønt *dómr*, som betyr "vesen" eller "væremåte". Det betyr altså "en bekymret væremåte". Kilde: Wikipedia.no

Sykdom kan være kortvarig, ha begrenset lang varighet eller den kan være kronisk.

Helsefagarbeideren skal ikke stille diagnoser, men rapportere sine observasjoner, slik at legen får nødvendig informasjon til å stille riktige diagnoser og gi hensiktsmessig behandling. Observasjon av, og rapportering om pasientens tilstand i forbindelse med behandling, er en viktig del av helsefagarbeiderens kompetanseområde.

Alle som har sin arbeidsplass i det norske helsevesenet må forholde seg til at pasientene blir behandlet med tradisjonelle medisinske behandlingsmetoder, men vil møte pasienter som på eget initiativ benytter seg av alternativ behandling. Fagarbeideren må holde sitt private syn på dette utenfor den profesjonelle yrkesrollen. Det vil imidlertid være nyttig å ha litt kjennskap til ulike alternative behandlingsformer.

### Medisinsk behandling

All medisinsk behandling blir forordnet av lege. Medisinsk behandling innebærer bruk av legemidler. Helsefagarbeiderens oppgaver i forhold til dette, er å observere og rapportere i forhold til virkning og bivirkninger.

Legemidler blir vanligvis gitt til pasienten av lege eller sykepleier. Helsefagarbeidere må gjennomgå kurs og praktisk opplæring før de eventuelt får dispensasjon til f.eks. å dele ut medikamenter.

Kirurgisk behandling vil være et naturlig alternativ for noen sykdomstilstander, ofte i kombinasjon med legemidler.

### Legemidler har ulike hensikter

**Helbredende:** Pasienten skal bli frisk av den sykdommen han eller hun behandles for. Bruk av antibiotika for å bli frisk av en luftveisinfeksjon kan være et eksempel.

**Lindrende:** Hensikten er å lindre i forhold til de symptomer pasienten har. Smertestillende for å dempe eller lindre smerte er et eksempel på dette.

### Fysioterapi

Behandling og forebygging rettet mot bevegelsesapparatet. Det kan f.eks. innebære at pasienten selv utfører øvelser under veiledning, eller det kan være massasje for å lindre stiv muskulatur.

### Hvilken behandling?

Hvilken behandling som blir valgt, er avhengig av pasientens tilstand, prognosene, tilgjengelige legemidler og pasientens egne tanker. Det er legen som tar den beslutningen i samarbeid med pasienten.

### Utfordringer til deg

Oppgaver til sykdom, behandling og helsefagarbeiderens rolle

1. Hva er helsefagarbeiderens rolle overfor pasienter med sykdom?
2. Hvorfor er det viktig for helsefagarbeideren å ha kunnskap om sykdom og behandling?
3. Hvem kan gi pasienten legemidler?
4. Hva er en diagnose? Gi eksempler på diagnosene.
5. Gå inn på lenken til Nasjonalt informasjonssenter for alternativ behandling (NIFAB), og se filmen om akupunktur. Hvorfor tror du noen pasienter velger dette som supplerende eller alternativ behandling?
6. Se på lista over alternativ behandling på NIFAB. Hvilke andre behandlingsformer på denne lista har du hørt om?

7. Kan vi som helsearbeidere anbefale pasienter å benytte alternativer til tradisjonell medisinsk behandling? Hvorfor, eller hvorfor ikke?

# Allmenntilstand

Forfatter: Wenche Heir, Birgit Flaten  
[Allmenntilstand \(47666\)](#)



Innen helse- og omsorgssyrker brukes ofte betegnelsen god eller dårlig allmenntilstand for å beskrive en pasients helsetilstand. Med allmenntilstand menes pasientens generelle helsetilstand uten forbigående sykdom eller helsesvikt. Allmenntilstand kan omfatte både fysiske og psykiske sider av den generelle helsetilstanden.

En helsefagarbeider er ofte den som bistår pasienten i forhold til tilrettelegging av personlig hygiene og andre gjøremål. I slike situasjoner er det nødvendig at helsefagarbeideren observerer pasientens allmenntilstand.

For å kunne være en god observatør er det avgjørende at helsefagarbeideren har god informasjon om pasienten. Gjennom dokumentasjonssystemer og rapporter er det mulig å skaffe seg kjennskap til pasientenes helsetilstand, ressurser, problemer og behov, og iverksatte tiltak. I tillegg til god kjennskap til den enkelte pasient er det også viktig at helsefagarbeideren har kunnskap om vanlige sykdomstegn og avvik fra det normale. Dersom helsefagarbeideren ikke har kunnskap om vanlige sykdomstegn er det umulig å skille mellom "normalt" og "unormalt".

Det er mange faktorer som avgjør hvordan vi mennesker påvirkes av sykdommer og sykdomstegn,

## eksempelvis

- alder
- andre sykdommer
- nedsatt funksjonsevne
- miljø
- oppvekst
- kultur



Olga

**Eksempel 1:**  
Du observerer at Olga unngår å snakke med de andre beboerne og sitter for det meste alene på rommet sitt.

**Eksempel 2:**  
Du er på hjemmebesøk hos Peder. Han gir uttrykk for at han ikke føler seg i form. Du observerer at huden er varm å ta på under morgenstellet.



Feber?

Eksempel:

En helsefagarbeider som måler blodtrykket på en pasient må vite at normalt blodtrykk er 120 / 80 (varierer med pasientens alder). Når helsefagarbeideren måler et blodtrykk til 70 / 30 må hun vite at her er det en "unormal" tilstand, og øyeblikkelig rapportere til sykepleier eller lege.

Det er ingen

oppskrift på hva god eller dårlig allmenntilstand hos pasienter er. En helsefagarbeider må kjenne pasientens "normale" helsetilstand, og ut fra egne vurderinger kunne betegne en pasients allmenntilstand som god eller dårlig.

Alle pasienter er unike og har sine ressurser, behov, problemer og særegenheter. Noen lever for eksempel med en kronisk sykdom, og lever godt med den uten at denne sykdommen påvirker allmenntilstanden.

Eksempler på hvordan ulike symptomer og plager kan virke ulikt på ulike pasienters allmenntilstand:

For å

En pasient kan godt tåle feber opp i mot 40 grader uten at allmenntilstanden er ~~kunne~~ særlig påvirket. En annen pasient kan ha svært dårlig allmenntilstand ved feber på 39 grader. En pasient kan ha mageinfeksjon med oppkast og diaré, men fungerer likevel godt i hverdagen. En annen pasient som har mageinfeksjon er helt utslått, og er sengeliggende med dårlig allmenntilstand.

vurdere en pasients allmenntilstand må en helsefagarbeider observere pasienten.

Å observere pasientens  
allmenntilstand

#### **Lytt til pasienten:**

- Hva mener pasienten om sin helsetilstand?
- Hvordan er pasientens stemmeleie og tonefall?
- Gir pasienten fra seg uvanlige lyder som stønn / surklete respirasjon?

#### **Se på pasienten:**

- Hvordan er pasientens hudfarge?
- Hvordan er pasientens bevegelser?
- Setter pasienten?
- Hvordan er pasientens ansiktsuttrykk?

#### **Kjenn på pasienten:**

- Er pasienten varm / kaldsvett?
- Er pasienten tørr?
- Har pasienten puls?

#### **Lukt:**

- Er det spesielle lukter fra pasientens avføring, urin, pust?

#### **Observer pasientens trivsel:**

Det kan være vanskelig å observere om en person trives eller ikke da det er stor forskjell på hvordan trivsel kommer til uttrykk. En pekepinn på trivsel kan likevel være:

- Hva og hvordan svarer pasienten når du spør hvordan han har det?
- Virker han unormalt passiv eller trist?

Flere forhold kan gi opplysninger om pasientens allmenntilstand.

Hvis du følger lenken: [Hva kan gi opplysninger om allmenntilstanden til en pasient?](#), finner du en tabell som beskriver normale forhold eller normalverdier.

## Utfordringer til deg

### Oppgaver til allmenntilstand

1. Lag en definisjon på allmenntilstand. Sammenlign og diskuter med medelever hva dere kom fram til.
2. Beskriv hvordan du som helsefagarbeider kan skaffe deg informasjon om pasientens allmenntilstand.
3. Hvis du følger lenken: Hva kan gi opplysninger om allmenntilstanden til en pasient? ser du en tabell over funksjonsområder og hva som kan observeres hos en pasient. Ta for deg hvert enkelt funksjonsområde og beskriv hvordan du kan observere i forhold til disse. (Du kan eventuelt kopiere tabellen, lagre i et nytt dokument og lage en rubrikk for "Hvordan kan jeg observere..."). Diskuter deretter med én eller flere medelever og supplér eventuelt.
4. Ta utgangspunkt i tabellen: Hva kan gi opplysninger om allmenntilstanden til en pasient?. Hvordan vil du ut fra denne tabellen beskrive din egen allmenntilstand?

# Aldring

Forfatter: Birgit Flaten, Amendor AS  
[Aldring \(53399\)](#)



«De gamle er unge mennesker som har blitt eldre,» sier et vakkert visdomsord.

Det er så kort avstand mellom å være altfor ung og altfor gammel. Selv om man blir eldre av år, er hjertet og sinnet gjerne ungt.

Med alderen blir man mer moden, man får mer erfaring og visdom, men behovet for trivsel og glede i hverdagen er det samme. Alle mennesker håper å kunne lene seg tilfreds tilbake i livets høst og nyte de siste soldagene med en indre ro.

**Gerontologi** er læren om alderdommen og aldringsprosessene. Det er et medisinsk fagområde som handler om eldres helse og hvordan aldring kan påvirkes.

**Geriatri** er et medisinsk fagområde som handler om årsakene til aldersrelaterte sykdommer og hvordan de kan forebygges og behandles.

**Aldringsprosessen** starter allerede i 20-årene og påvirker alle organene i kroppen.



Gamle hender

To av tre 75-åringar opplever at de har god helse, og én av tre beholder den gode helsa til de dør.

**Kilde:** FHI

**Eldrebølgen** er et begrep som ofte benyttes i samfunnsdebatter. Dette begrepet sier at antallet eldre i samfunnet vil øke betraktelig de neste tiårene. Tallet på eldre over 65 år vil i år 2060 være mer enn dobbelt så høyt som i dag. Andelen mennesker som er 80 år og eldre, vil øke fra 219 000 til 635 000 personer.

(Kilde: Statistisk sentralbyrå, 2005)

**Aldringsprosessen** defineres som summen av de forandringene som gradvis vil ramme alle mennesker, bare man lever lenge nok. I det lange løp svekker aldringen organismen i en slik grad at det er uforenlig med liv.

Aldring vil kunne påføre mennesker plager og begrensninger, og mange eldre får behov for pleie og omsorg.

Hva er gammel? Verdens helseorganisasjon sier at man er blitt eldre ved 65 år og gammel ved 80 år. 80 år settes som skille fordi kroppens reserver da er mer enn halvert samtidig som risikoen for alderssykdommer øker raskt. I dag er forventet levealder for kvinner cirka 82 år og for menn cirka 78 år. Til sammenligning var gjennomsnittlig levealder i Norge for 150 år siden cirka 50 år. Grunnene til at levealderen har økt, ligger i at barnedødeligheten har gått tilbake, at vi har bedre mulighet til å behandle sykdommer som tidligere var livstruende, og at vi har bedre motstandskraft på grunn av bedre ernæring. Beregninger viser at levealderen vil fortsette å øke. Et menneskes alder kan måles på ulike måter: Kronologisk alder måler alderen i hvor mange år et menneske har levd. Biologisk alder forteller om kroppens tilstand og yteevne ut fra aldersforandringer. Psykologisk alder forteller om hvor gammelt et menneske føler seg og ter seg. Sosial alder er knyttet til de sosiale rollene vi har i samfunnet, for eksempel roller som pensjonist eller besteforeldre.

- 
- 
- 
- 

Å bli gammel er ikke ensbetydende med å bli syk og hjelpetrengende. Aldringsprosessen påvirker mennesker forskjellig. Livsvaner som ernæring, mosjon, røyking og alkoholbruk vil påvirke helsa til hver enkelt og virke inn på hvor raskt man eldes. Genetiske forhold har også avgjørende betydning for aldringsmekanismene.

De fleste finner positive sider ved det å bli eldre. Å kunne gjøre det man selv har lyst til, nyte livet og slippe krav og mas fra omgivelsene åpner nye muligheter. Hvordan mennesker i alderdommen takler nye og ukjente situasjoner, avhenger, som ellers i livet, av mange faktorer, som for eksempel personlighet, erfaringer, situasjonen som har oppstått, troen på seg selv og andre, og innstillingen fra omgivelsene.

Noen eldre opplever ensomhet og bitterhet i alderdommen. De kan føle at de er til belastning for de nærmeste og for samfunnet, eller at livet ikke ble slik de håpet på. Når en som gammel ser tilbake på årene som har gått, vil minnene i stor grad være med på å gi alderdommen innhold. Det å gjøre opp status over livet er for noen en glede, mens det for andre er en smertefull prosess.

Mange mener at ressursene innen eldreomsorgen ikke store nok. Ikke sjeldent omtaler media eldre som ikke får plass på sykehjem, eldre som dør alene, eller andre urovekkende forhold.

#### Utfordringer til deg:

##### Oppgaver til: Aldring

1. Skriv ned 10 stikkord som du forbinder med aldring eller det å være eldre. Diskuter dette i klassen og skriv opp ordene på tavla.
2. Diskuter i klassen hvorfor det kan være interessant å jobbe med eldre mennesker.
3. Hva forstår du med begrepet *aldringsprosessen*, og hvilke faktorer er det som påvirker den enkeltes aldringsprosess?
4. Hva er «eldrebølgen», og hvordan kan den påvirke arbeidssituasjonen for helsefagarbeidere i framtida?
5. Sett deg inn i hva naturlig aldring kan innebære, ved hjelp av fagsiden «Naturlig aldring». Lag deg et faktaark som viser de ulike endringene som det er naturlig at man opplever i alderdommen. Bruk gjerne illustrasjoner, og ikke skriv rett av. Lever resultatet inn til læreren din.
6. Hvorfor kan noen eldre oppleve ensomhet og bitterhet i alderdommen?
7. Gå gjennom e-læringsprogrammet «Etisk refleksjon». Har du opplevd noen av de dilemmaene som du ser her? Hvordan løste dere dette der du opplevde det?
8. Hva er Den kulturelle spaserstokken? Finn ut om det finnes slike arrangement på hjemstedet ditt. Hvilken gruppe er disse aktivitetene eventuelt planlagt for? Kanskje klassen din kan bidra med støtte, slik at flere får mulighet til å delta?

Les fagstoffsiden om å jobbe med eldre mennesker.

- Hva står det om hva myndighetene forsøker å gi mennesker mulighet til i dagens eldreomsorg?
- Se filmen om *Lotte sykehjem i Danmark* som du finner relatert her. Hva er det ved dette stedet som gjør at det er positivt å jobbe her?
- Se filmen *Helsefagarbeideren og kompetanse* som du finner relatert her. Hva sier lederen i Norsk sykepleierforbund om hvorfor det er viktig å ha god kompetanse som helsefagarbeider?

Se filmen *Aldring og fordommer* og svar på disse spørsmålene:

- Hvorfor ble dommerne i Norske Talenter overrasket over gjengen fra Røa eldresenter?
- I denne filmen sier Ingvar at han ikke føler seg annerledes som 70-åring enn som 30-åring. Hvorfor er det slik?
- Hvorfor kan det være interessant å be et eldre menneske om fortelle?
- Hvilke feil kan man gjøre når man skal snakke med et eldre menneske? Hva vil du legge vekt på når du snakker med eldre mennesker?

Se filmen *Alderdom og verdighet* og diskuter hva som ligger i begrepet *verdighet*.

- Hvorfor er det viktig å sette søkelys på begrepet verdighet i alderdommen?
- Gi eksempler på handlinger eller mangel på handlinger som har med verdighet å gjøre i arbeidet med eldre.

Se filmen *Skinnet bedrar!*. Hvorfor tror du filmen har denne tittelen?

- Hvilke fysiske tegn på aldring ser dere hos Signe?
- Hva er det ved Signe som gjør at det ikke virker som hun er 96 år?
- Hva kan minner bety for et eldre menneske, og hvorfor har Signe et sterkt ønske om å få komme tilbake til setra i Luster?

Se filmen *Eldreombudet*.

- Hvilke spørsmål møter eldreombudet i filmen i jobben sin?
- Hvilket spørsmål stiller hun til eldre hun oppsøker på sykehjem, og hvorfor gjør hun det?

# Naturlige aldersforandringer

Forfatter: Amendor AS, Birgit Flaten

[Naturlige aldersforandringer \(53401\)](#)



Menneskekroppen er et fint maskineri. På samme måte som maskinene som svekkes ved bruk, fungerer også menneskekroppen med årene dårligere enn da den var ung og ny.

Aldring svekker kroppens funksjoner. I starten er svekkelsene ubetydelige og har ingen konsekvenser i dagliglivet. Tempoet i aldringsprosessen øker med stigende alder.

**Aldring er ingen sykdom, men en normal og naturlig prosess.**

Aldersforandringer i huden og ansiktet

Tyngdekraften trekker etter hvert både i huden og i det underliggende fettet, og ansiktet «dras» nedover. Resultatet blir hengende øyelokk, poser under øynene og dobbelthake.

Huden kan bli mer rødlig fordi blodårene blir mer synlige. De små kapillærene i huden mister sin elastisitet og beskyttelsen fra underhudsfettet. Dette viser seg som **hudblødninger** (blå flekker på huden) som senere kan bli brune og gule.

Mange eldre kan virke bleke fordi huden taper pigmentceller. **Pigmentflekker** oppstår der det er tap av svært mange pigmentceller (hvite flekker) eller opphopning av pigmentceller (brune flekker). Strukturen i huden endres, og den blir grovere og tørrere.

Underhudsfettet i hele kroppen reduseres, isoleringen avtar, og hudens evne til å regulere temperaturen i kroppen fungerer dårligere. Færre svettekjertler gjør at de eldre får nedsatt evne til å regulere varmen ved svette.

**Eldre mennesker fryser lettere, og de tåler heller ikke varme så godt.**

**Senile vorter** er utvekster som er ufarlige, og forekommer oftest på rygg og bryst hos menn.

Mange eldre plages av **hudkløe**. Hudkløen er et resultat av tørr hud. Såpevask og frottering kan forsterke kløen fordi det fjerner det beskyttende fettlaget på huden.

**Risiko for trykksår** forsterkes hos eldre fordi de har lite underhudsfett som kan fungere som støtpute mellom knoklene og liggeunderlaget. Siden huden også er tørr og mindre elastisk, oppstår sår lettere.

Håret blir hvitt eller grått som en følge av at pigmentceller går tapt. Håret blir tynnere, og mange mister hår.

Aldersforandringer i sirkulasjonssystemet

Eldre mennesker kan få en **uregelmessig hjertertymme**. Det vanligste er ekstraslag (ekstrasystole). Det oppleves som om hjertet hopper over et slag.

Mange eldre opplever en **svimmelhetsfølelse** når de reiser seg. Dette kan komme av at blodtrykket i arteriene til hjernen faller, slik at nervecellene ikke får nok oksygen når stillingen endres fra liggende eller sittende til stående stilling.

I venene blir musklene og klaffene slappere, slik at tilbakestrømmingen av blod til hjertet blir dårligere. Blodet hoper seg opp i venene og i vevet omkring. Beina blir da hovne, og risikoen for **åreknuter, leggsår og årebetennelser øker**.

Aldersforandringer i respirasjonssystemet

Lungevevet taper elastisitet. Dette fører til nedsatt ventilasjonsevne og at man lettere får **infeksjoner i luftveiene**. Økt infeksjonsfare i luftveiene kan også skyldes at eldre har nedsatt hosterefleks, og at flimmerhårene i luftveiene fungerer mindre effektivt.

Aldersforandringer i bevegelsesapparatet

Den fysiske formen vår (kondisjon og kapasitet) er derfor halvert når vi når cirka 70 år.

Skjelettet taper beinmasse, og dette fører til **osteoporose**. Osteoporose gir økt risiko for bruddskader. Leddbåndene blir mindre elastiske, og det **gjør leddene mindre bevegelige**. Forandringer i ledbrusken kan gi smerter, hevelse og nedsatt funksjon i ledd. Det hele kan resultere i **artrose**.

Aldersforandringer i fordøyelsessystemet

Når vi blir eldre, reduseres spytreduksjonen. Vi kan få **munntørrhet**, og munnslimhinnen skrumper inn.

Disse forandringene kan være årsaken til at eldre lettere får **sopp og andre infeksjoner i munn og svelg**.

Spiserørets muskulatur reduseres med økende alder. De peristaltiske bevegelsene svekkes, og vi får **svelgebesvær**.

### Hva betyr peristaltikk?

Produksjonen av saltsyre og enzymet pepsin i magesekken avtar. Dette kan gjøre at **sykdomsfremkallende mikroorganismer** kan få grobunn.

Peristaltikken i mage-tarm-kanalen reduseres. Det kan være en medvirkende årsak til at eldre bli plaget av **obstipasjon**.

Aldersforandringer i nyre- og urinorganene

Dette kan føre til at det blir **resturin i urinblæren**, og farens for **urinveisinfeksjon** øker. Økt fare for urinveisinfeksjon skyldes også **tørrere og såre slimhinner** i urinrøret.

Lukkemusklene i urinrøret svekkes noe slik at det kan bli vanskeligere å holde på urinen, og **urininkontinens** kan oppstå.

Hos menn vokser **prostatakjertelen**. Dette kan gi plager som redusert kraft på strålen, hyppig og sterk vannlatingstrang, samt vannlating om natten.

Med alderen avtar nyrefunksjonen, men nyrene har stor reservekapasitet, så dette merkes sjeldent.

Aldersforandringer i nervesystemet

Når blodsirkulasjonen til hjernen blir redusert, opplever eldre mennesker en **nedsatt reaksjon på stimuli**. Det vil si at de trenger mer tid til å oppfatte det som skjer, og til å omstille seg.

Aldersforandringer i

sansene

Hørselssvekkelsen starter vanligvis med at det blir **vanskelig å oppfatte høye toner**.

Etter hvert blir det også vanskeligere å høre de lave tonene, og å skille lyder fra hverandre.

**Synet svekkes gradvis** med årene. Det skyldes at øyets evne til å slippe gjennom og bryte lyset avtar. Det blir vanskelig å se godt på nært hold, og man blir det vi kaller langsynt. **Dybdesynet** påvirkes, slik at vi får problemer med å vurdere høyden på for eksempel trappetrinn og fortauskanter.

**Eldre trenger mye lys** for å kunne se klart, og de blir lett blendet. Fargesynet svekkes, og da spesielt mørkesynet. Det er fordi øyet har vanskelig for å oppfatte de blå og blågrønne fargetonene, og i mørket er inntrykkene for det meste i blåtoner. Med alderen produserer vi også mindre tårevæske, og dette kan øke risikoen for **irritasjoner og infeksjoner i øynene**.

Psykologisk aldringsprosess

Typiske trekk ved den psykologiske aldringen er at den eldre får **økt reaksjonstid, blir langsommere og mer glemsk**. Spesielt **svekkes korttidshukommelsen**.

Vi beholder evnen til å lære, så vi blir ikke dummere med alderen. Andre vanlige trekk ved psykologisk aldring er at mestringsevnen, virkelysten, initiativet og selvbildet svekkes, men dette varierer sterkt fra person til person.

Sosial aldringsprosess

Med alderen kommer gjerne en serie **tapsopplevelser**. Vi mister arbeidet, vi taper status, og vi mister familie og venner. Den sosiale kretsen snevres inn.

Mange eldre lever et rikt sosialt liv. Hvor sosiale vi blir når vi blir eldre, henger sammen med hvilke interesser vi har, helsen vår og kreftene våre – og *mulighetene* vi har til å delta i sosialt liv. Her spiller økonomi og transportmuligheter inn.

Selv om det dreier seg om normale aldersforandringer, kan de gi store plager og lidelser for den eldre, og slik forringende livskvaliteten.

Det er derfor viktig at helsefagarbeideren observerer og rapporterer aldersforandringene, slik at plagene kan lindres og eventuelt behandles. For eksempel kan aldersforandringer som prostataproblemer og urin-inkontinens behandles, og obstipasjon kan forebygges gjennom enkle tiltak.

# Psykisk sykdom hos eldre

Forfatter: Birgit Flaten, Amendor AS

[Psykisk sykdom hos eldre \(79464\)](#)



Oppgaven til alderspsykiatriske avdelinger er å diagnostisere, behandle og forebygge psykisk sykdom hos personer over 65 år.

Alle typer av psykisk sykdom som rammer unge mennesker, kan også ramme eldre.

Eldre har gjerne flere **somaticke plager** og er mer utsatt for **bivirkninger av medisiner**. Dette påvirker det samlede sykdomsbildet, og psykisk sykdom hos eldre kan ha færre typiske trekk enn hos yngre aldersgrupper.

De hyppigste psykiatriske diagnosene hos eldre er **demens** og **moderate depressive** eller **angstpregede** tilstander. De kan opptre i kombinasjon eller alene.

Siden antallet eldre i samfunnet øker, blir det også flere eldre med psykisk sykdom i tida framover.

Årsakene til psykisk sykdom hos eldre ligger både i psykologiske, sosiale og biologiske faktorer. **Psykiske reaksjoner** på tap og omstillingar som den eldre opplever, kan være én årsak. **Sosiale faktorer** som endret familierolle, flytting til omsorgsbolig eller sykehjem, ensomhet og tap av sosialt nettverk vil også kunne føre til psykisk sykdom. Selve aldringen er den **biologiske faktoren**.

Med alderen svekkes helsen. Aldersbetingede endringer i hjernen kan redusere organismens motstandskraft, slik at psykisk sykdom lettere slår ut når vi blir utsatt for belastninger. Lavt stoffskifte og forhøyet blodsukker kan gi depresjonssymptomer. Dessuten kan enkelte legemidler gi psykiske bivirkninger.

De fleste eldre med psykisk sykdom behandles av primærhelsetjenesten, men det finnes egne alderspsykiatriske avdelinger på sykehus og i sykehjem. Riktig behandling kan gi svært gode resultater, og de eldre får bedre livskvalitet og unngår å måtte bo på institusjon.

Fordi eldre er mer følsomme for legemidlenes bivirkninger, er det viktig at helsefagarbeideren observerer virkninger og bivirkninger av eventuelle psykofarmaka.

Psykososiale tiltak som dagsenter, hjemmetjeneste og andre omsorgsformer inngår som viktige tiltak i behandlingen av psykisk sykdom hos eldre.

## Utfordringer til deg:

Oppgaver til "Psykisk sykdom hos eldre"

1. Hvilke psykiske sykdommer er de mest vanlige hos eldre mennesker?
2. Hva er de vanligste årsakene til psykisk sykdom hos eldre mennesker?
3. Hvilke tiltak kan bedre livskvaliteten for eldre mennesker med psykiske lidelser?

4. Hvilken rolle har helsefagarbeideren i behandlingen og oppfølgingen av eldre med psykisk sykdom?

# Psykisk helse

Forfatter: Birgit Flaten, Amendor AS

[Psykisk helse \(67705\)](#)



I arbeidet som helsefagarbeider vil du møte psykisk syke pasienter. Det er derfor viktig at du har kunnskaper om sykdomsområdet og kan utøve sykepleie til disse pasientene.

Psykisk sykdom regnes som en av de store folkesykdommene i den vestlige verden.

Som helsefagarbeider skal du også delta i det forebyggende helsearbeidet.

## Hva er psykisk helse?

God psykisk helse defineres som evnen til å fordøye livets påkjenninger, og den er et resultat av vår totale utvikling – følelsesmessig, intellektuelt, fysisk og sosialt. Ikke noe menneske vil kunne gå gjennom livet uten påkjenninger av noen grad. Hvordan den enkelte takler disse påkjenningene, er derimot svært varierende.

Einar Kringlen (*Psykiatri*, Universitetsforlaget 1990) skriver at god psykisk helse innebærer

- å ha det godt med seg selv
- å ha evne til å ha kontakt med andre mennesker
- å ha evne til å tåle alminnelige påkjenninger
- å ha evne til å arbeide
- å ha evne til å elske

## Hva er psykisk helsevern?

Psykisk helsevern er betegnelsen på de tilbud som samfunnet gir til mennesker med psykisk sykdom. Tilbuddet gis gjennom spesialisthelsetjenesten og ble tidligere kalt «psykiatrien».

Minst 400 millioner mennesker i verden er psykisk syke, og i Norge blir om lag halvparten av befolkningen rammet av psykisk sykdom minst én gang i livet. Statistisk sett kjenner derfor alle noen med en psykisk sykdom.

### Her er noen råd for god psykisk helse:

Hva gir god psykisk helse?

**God psykisk helse i befolkningen er et satsingsområde for norske myndigheter.**

Myndighetene har utarbeidet råd for å hjelpe befolkningen med å ta vare på sin egen psykiske helse. Rådene skal både forebygge psykiske problemer og hjelpe den enkelte med å mestre psykiske plager om de skulle dukke opp.

**Her er rådene fra myndighetene:**

- Vær fysisk aktiv.
- Spis sunt.
- Sov godt.
- Ha et moderat inntak av alkohol.

**Her kan du lese mer:**

[Råd for god psykisk helse \(Rådet for psykisk helse\)](#)

På disse temasidene kan du lære mer om psykiske helse:

[Psykisk helse - helsenorge.no](#)

Oppgaver til fagstoff om «Psykisk Helse».

**Oppgave:**

Gå sammen i grupper på tre og lag en collage eller en presentasjon i PowerPoint som viser eksempel på hva god psykisk helse kan være. Legg den fram for klassen når den er ferdig.

# Psykiske sykdommer

Forfatter: Birgit Flaten, Amendor AS

[Psykiske sykdommer \(68062\)](#)



Det er vanskelig å diagnostisere psykiske plager. Det er fordi årsaken til en psykisk sykdom ofte er sammensatt. Sykdommen kan heller ikke bestemmes ved hjelp av normalverdier, blodprøver eller andre undersøkelser.

Pasienten opplever gjerne en rekke symptomer, men legen vil ikke kunne finne noen «feil» ved organismen.

Siden psykisk sykdom handler om sinnet, som er så sammensatt og individuelt, er det vanskelig å bestemme hva som er «normalt», og hva som er «unormalt». Dette gjelder også når psykiske plager skal få en diagnose.

Terskelen for hva som er en behandlingstrengende sykdom, er avhengig av den enkeltes ressurser, sårbarhet og nettverk.

Sykdomsområdet er inndelt i grupper for å skille de ulike diagnosene fra hverandre, og for å kunne gi en behandling som er tilpasset til og hensiktsmessig for den typen psykisk sykdom som gjelder.

Depresjon (unipolar sykdom)

Om lag 17 prosent av befolkningen antas å få en depresjon i løpet av livet.

Å være trist og nedfor er vanlige følelser, men det er når disse følelsene er **langvarige og intense**, at det betegnes som en depresjon.

En person med depresjon preges av **nedstemhet, håpløshet og lidelse**. Risikoen for selvmord er tilstede.

I hvilken grad vi er utsatt for å få en depresjon, kan også være betinget av arv eller miljø.

Faktorer som kan utløse en depresjon, er dødsfall, skilsisser og det å få en kronisk sykdom.

Her kan du lese mer om depresjon: [Depresjon hos voksne](#)

Bipolar  
sykdom

Denne psykiske sykdommen preges av at **stemningsleiet skifter mellom depresjon og oppstemt manisk tilstand**. Tidligere ble sykdommen kalt manisk-depressiv lidelse. Stemningsutslagene blir store, og stemningsleiene styres ofte av motgang, suksess og fremtidsutsikter.

I den **maniske fasen** er pasienten gjerne preget av **stor selvtilit og har store planer**. Aktivitetsnivået er høyt, pasienten sover lite og har en ukritisk dømmekraft.

I den **depressive fasen** finner pasienten **lite glede i hverdagen og mangler tiltakslyst** og evne til å ta beslutninger. Pasienten har ofte angst og kan ha tanker om døden og selvmord.

Her kan du lære mer om [Bipolar lidelse. E-forelesning fra AstraZeneca](#)

Fagstoff finnes også her: [Om bipolar lidelse. Rådet for psykisk helse](#)

#### Angstsykdom

Angsttilstander rammer om lag ti prosent av befolkningen og opptrer i mange grader, fra mild angst til sterk angst og panikkangst. **Angst er noe annet enn å være engstelig og redd.** Ordet beskriver en redselstilstand som ikke står i forhold til situasjonen, en følelse av at det er noe man ikke kan kontrollere, og som man må flykte fra, men uten at det egentlig er noe å være redd for.

Du kan lese mer her: [Angst. Rådet for psykisk helse](#)

Vi kan dele angst inn i flere typer:

#### Fobier:

En fobi er en irrasjonell angst knyttet til en ytre påvirkning, og pasienten har angst for angsten. Her kan du lese mer: [Fobier, faktaark. Folkehelseinstituttet](#)

#### Tvangssykdom (tvangstanker og tvangshandlinger):

Sykdommen medfører ubehagelige tanker og handlinger som kommer ufrivillig, og som skaper angst.



Tvangslideler / fil

<http://ndla.no/nb/node/77822>

#### Generalisert angstsykdom:

Pasienten har en form for angst som beskrives som **bekymringsangst**. Disse bekymringene preger tilværelsen slik at pasienten kan få problemer med å sove eller utføre daglige gjøremål. Her kan du lese mer:



Generalisert angstlidelse / fil

<http://ndla.no/nb/node/77551>

### **Posttraumatisk stresslidelse:**

Dette er en sykdom som er **utløst av en stor krise eller en påkjenning**.



Posttraumatisk stresslidelse / fil

<http://ndla.no/nb/node/77895>

### Psykoser

**Psykoser er en alvorlig form for psykisk sykdom.** Pasienten har **realitetsbrist**, det vil si forstyrret virkelighetssans og vurderingsevne.

Sykdommen gjør det vanskelig å skille mellom subjektive indre stimuli og objektive ytre stimuli. Slik blir **virkeligheten fordredt ved illusjoner, vrangforestillinger og hallusinasjoner**.

Sykdommen kan komme av en skade på sentralnervesystemet, men kan også oppstå uten påviselig årsak eller utløses av ytre hendelser som dødsfall eller andre traumatiske hendelser.

Her kan du lese mer:



Psykose / fil

<http://ndla.no/nb/node/77898>

### Ulike former for psykoser:

#### **Schizofreni:**

Sykdommen kjennetegnes ved at pasienten har realitetsbrist og funksjonssvikt i kortere eller lengre perioder. Pasienten har vrangforestillinger og hallusinasjoner, men trekker seg også tilbake fra kjente sosiale omgivelser og sammenhenger. Schizofreni er ingen ensartet sykdom, og begrepet dekker mange tilstander.

**Her kan du lese mer:**



Schizofreni / fil  
<http://ndla.no/nb/node/77903>

### Akutte og forbigående psykoser:

Dette er et samlenavn på lettere psykoser som har kort behandlingstid og gode prognosør. Psykosen kan utløses som en reaksjon på krisepregede hendelser – for eksempel tap av ektefelle.

Les mer: [Akutt psykose, NHI](#)

### Paranoide psykoser:

Vrangforestillinger (paranoia) er det viktigste kjennetegnet på sykdommen. Innholdet i vrangforestillingene kan være at man føler seg forfulgt eller overbevist om at man er syk, eller om at man selv er en spesielt viktig person.

### Personlighetsforstyrrelse

Personlighetsforstyrrelse er en psykisk sykdom som er preget av avvik i personligheten.

Personlighetsavviket viser seg i form av reaksjoner i personlige og sosiale sammenhenger, som er annerledes enn det som er kulturelt forventet og akseptert. Pasientens atferd er lite fleksibel og ikke funksjonell, og den har et mønster som går igjen over en lang periode.

Sykdommen fører til betydelig ubehag for pasienten selv og for hans eller hennes familie og omgivelser.

Personlighetsforstyrrelser blir delt inn i mange undergrupper, med spesifikke symptomer og sykdomsforløp for hver undergruppe.

### Utfordringer til deg:

Oppgaver til psykisk sykdom

1. Forklar for en medeleiv hva en psykisk sykdom er. Bruk dine egne ord.
2. Kjenner du noen som har en psykisk sykdom? Hvordan snakker folk om psykisk helse knyttet til den eller de personene du kjenner?
3. Hvorfor kan det være vanskelig å bestemme om en person har en psykisk sykdom?
4. Hvorfor er psykiske sykdommer inndelt i ulike grupper?
5. Se filmen



Å leve med bipolar lidelse / video  
<http://ndla.no/nb/node/79205>

- , og tenk over om det har noe å si at mannen i filmen og andre er åpne om at de har en psykisk lidelse. Diskuter i klassen.
6. Forklar hva som kjennetegner en depresjon. Hva kan være årsakene til en depresjon?
  7. Forklar hva en bipolar lidelse er. Hvilke to faser deler vi en bipolar lidelse inn i?
  8. Forklar begrepet angst.
  9. Angstlidelser deles inn i flere hovedtyper. Hva kjennetegner de ulike typene angst?
  10. Hva er en psykose?
  11. Hvilke ulike former for psykoser finnes? Forklar hvilke kjennetegn de ulike formene for psykoser har.
  12. Hva kjennetegner en personlighetsforstyrrelse? Hvilke undergrupper deles denne sykdommen inn i?

# Psykiatrisk behandling

Forfatter: Amendor AS, Birgit Flaten

[Psykiatrisk behandling \(79466\)](#)



God hjelp og støtte for moderate psykiske plager vil kunne hindre at en mer alvorlig psykisk tilstand får utvikle seg.

Det finnes ingen klare grenser for hvilke psykiske sykdommer og tilstander som trenger behandling. Behovet for behandling er situasjonsbestemt og avhengig av hvor sårbart hvert enkelt menneske er – og hvor stor mestringsevne det har.

Hovedformen for behandling av psykiske sykdom er psykoterapi i kombinasjon med medikamenter. Men det finnes mange ulike psykiatriske behandlingsformer. Det er fordi det er mange ulike teorier om hva som gir mennesket psykiske plager, og mange veier inn til et menneskes sinn.

## Psykoterapi

Psykoterapi er en betegnelse som dekker et stort mangfold av psykologiske behandlingsformer. De varierer med hensyn til metoder, fokus, omfang og intensitet.

I **kognitiv terapi** retter terapien seg mot måten pasienten tenker på, og de følelsene som tankene skaper. Pasienten får veiledning til å stille spørsmål ved tenkemåter som er med på å holde et psykisk problem ved like. I tillegg legger terapien vekt på hverdagslige konkrete handlinger og ulike måter å endre disse handlingene på.

**Psykodynamisk terapi** legger stor vekt på hvordan opplevelser og erfaringer i barndom og oppvekst preger personligheten og den psykiske tilstanden i voksen alder. Terapien er langvarig og intens. Pasienten hjelpes til å identifisere og forstå vanmessige, og kanskje ubevisste, sammenhenger og motiver som kan være med på å danne eller vedlikeholde et problem.

Terapi kan gis både til enkeltpersoner og i grupper. Det finnes selvhjelpsgrupper der mennesker som har samme slags problem, kommer sammen uten terapeut og hjelper hverandre. I de siste årene har **familieterapi** også vært en benyttet behandlingsform, siden samspillet i familien er med på å bestemme om de psykiske problemene skal bli bedre eller verre.

## Psykiatrisk medisinering

Psykiatrisk medisinering er knyttet til sykdommen og symptomene. Medikamentene deles inn i grupper etter virkning: **angstdempende medisiner, antidepressive medisiner, antipsykotiske medisiner og stemningsstabilisering medisiner**.

Se [Felleskatalogen](#)

## Fysikalske behandlingsmetoder

**Psykiatrisk og psykosomatisk fysioterapi** bygger på forståelsen av at psykiske, fysiske og sosiale forhold gjensidig påvirker hverandre. Pasientenes funksjonsevne og livsutfoldelse skal bedres gjennom kroppslike tilnærningsmåter. Samspillet mellom muskulatur, pust og bevegelse står sentralt.

Fysioterapien inngår i behandlingen av psykisk sykdom med ulik alvorliggrad, som angst, depresjon, psykoser, schizofreni og tvangssykdom. De vanligste virkemidlene er ulike former for øvelser og bevegelser, samt massasje og sansestimulering.

E	C	T (Electroconvulsive Therapy)
		ECT kalles også <b>elektrosjokkbehandling</b> . Med denne behandlingen utløser man kunstige epileptiske anfall ved å lede elektrisitet gjennom pasientens hjerne. I dag brukes ECT hovedsaklig ved alvorlig depresjon.

## Endring av livsstil

Pasienter med psykisk sykdom har gjerne svekket helse på grunn av sin livsstil, og undersøkelser viser at å bedre helsetilstanden virker positivt på den psykiske helsen. Aktivt arbeid med livsstilsendringer er derfor en viktig del av behandlingstilbudet til psykisk syke i tillegg til det somatiske helsetilbudet. Livsstilsendringer kan handle om å begynne å mosjonere, forandre kostholdet, slutte å røyke og få kontroll over rusmiddelbruken.

Enkelte kommuner har iverksatt ulike former for arbeidstrening og sosiale tiltak og opplegg som «Grønn omsorg» eller «Inn på tunet». Dette er tjenester på gårdsbruk som er tilrettelagt for blant andre psykisk syke personer.

Her kan du se mer om



## Grønn omsorg / video

<http://ndla.no/nb/node/26106>

## Musikkterapi ved psykisk sykdom

Forskning har vist at musikkterapi kan være til god hjelp for pasienter med depresjoner og angst. Dette er en terapiform som benytter sammenhenger mellom musikk og helse på en vitenskapelig og systematisk måte.

Her er en film om musikkterapi:



## Musikkterapi / video

## Lov om psykisk helsevern

Psykisk helsevern er et samlenavn på behandlingsformer og tiltak som skal hjelpe pasienter med psykisk sykdom. Dette arbeidet er regulert i [Lov om psykisk helsevern](#)

Det er mulig å tvangsinngelge pasienter innenfor det psykiske helsevernet, men dette er sterkt regulert i loven for å hindre at det skal skje overgrep mot pasienter. En pasient kan bare innlegges mot sin vilje dersom legen mener at pasienten har en alvorlig psykisk sykdom, er til fare for seg selv eller andre eller forspiller sjansene til bedring.

## Utfordringer til deg:

Oppgaver til «Psykiatrisk behandling»

1. Hva er psykoterapi?
2. Hvilke ulike grupper psykiatrisk medisin kjenner du til? Bruk [Felleskatalogen](#) og se på virkning og bivirkning av dette eller disse medikamentene. Hvilke styrker finnes de i?
3. Hvilke fysikalske behandlingsmetoder kjenner du til?
4. Finn ut hvilke tilbud kommunen din gir til mennesker med psykisk sykdom som trenger å endre sin livsstil.
5. Gi eksempler på hvordan endring av livsstil kan bedre helsen for en som er psykisk syk. Finner du eksempler i filmen



Grønn omsorg / video

<http://ndla.no/nb/node/26106>

- ?  
6. Hva er psykisk helsevern?  
7. Hva er formålet med [Lov om psykisk helsevern](#)?  
8. Hva sier [Lov om psykisk helsevern](#) om bruk av tvang ved psykisk sykdom?

# Kreftsykdom

Forfatter: Birgit Flaten

[Kreftsykdom \(25319\)](#)



Kreft er ikke én sykdom, men flere sykdommer som alle har ulike årsaker og ulikt sykdomsforløp. Felles for kreftsykdommene er at de skyldes ukontrollert celledeling eller vekst. Den medisinske betegnelsen på kreft er cancer.

Kreftsykdommen får navn etter de organene som rammes. For eksempel kalles kreft i brystet for brystkreft (cancer mammae) og kreft i lungene lungekreft (cancer pulm).

En av tre nordmenn får kreft, og antall kreftpasienter i samfunnet er økende. Dette kan skyldes at levealderen har økt, men vi regner også livsstilen som en medvirkende årsak til økningen.

Brystkreft er den hyppigste kreftformen hos kvinner, og hos menn er det prostatakreft som er vanligst. Kreft rammer i alle aldre.



Kreftoversikt / video

<http://ndla.no/nb/node/55847>

Symtomer på  
kreft

Symptomene på kreft vil arte seg forskjellig etter hvilke organ som rammes. Når et organ blir angrepet av kreftceller blir funksjonen til dette organet svekket fordi kreftcellene ikke kan overta de normale cellenes funksjon. [Kreftsykdommer, en oversikt](#)

Kreft debuterer gjerne snikende med vag symptomer. Normale kroppsfunksjoner endrer karakter, og pasienten kan oppleve å bli slapp/ trett og få nedsatt allmenntilstand.

Det som kan være tegn på kreft er

- sår som ikke vil gro
- forandringer i farge eller størrelse på vorter og føflekker
- hås stemme eller hoste uten tydelig årsak
- unaturlige blødninger fra naturlige legemsåpninger
- knuter eller klumper hvor som helst på kroppen, spesielt i brystene
- vekttap uten tydelig årsak
- vedvarende smerten uten påviselig årsak
- forandringer i avføringsvaner. Vekselsvis diaré og obstipasjon

Kreft:

Årsaker

Kroppens organer er bygd opp av ulike typer celler som har forskjellige egenskaper og funksjoner. Celler skades eller dør, og derfor produseres det hele tiden nye celler. Nye celler blir til ved at cellene dobler sitt arvestoff, DNA, og deler seg i to.

Ved kreft har det oppstått en **feil under celledelingsprosessen**. I enkelte tilfeller deler en celle seg ukontrollert eller vokser unormalt, slik at det etter hvert dannes en celleklump, en svulst.

En svulst kan være godartet (**benign**) eller ondartet (**malign**).

**Godartede svulster** slutter som regel å vokse etter en stund, mens ondartede svulster fortsetter å vokse. Etter hvert gjør de alvorlig skade på vev og organer som ligger i nærheten.

**Ondartede svulster** kan også spre seg til andre steder i kroppen ved at kreftceller blir transportert rundt i kroppen med blod- og lymfesystemet. Disse kreftcellene gir såkalte dattersvulster (metastaser). Kreften har da spredt seg, og får for eksempel betegnelsen brystkreft med spredning (cancer mammae med metastaser).

Det forskes mye på årsaker til at mennesker får kreft. Enkelte kreftformer kan være arvelig påvirket, og kreftforekomsten øker med alderen.

Kreftutvikling kan også skyldes hormoner vi allerede har i kroppen eller som tilføres utenfra, eller smittestoffer som virus, bakterier og parasitter.

Forskjellige miljøfaktorer som røyking, radioaktiv stråling, andre forurensende stoffer, sexvaner, lav fysisk aktivitet, kosthold, forbigående forandringer i kroppens immunforsvar, høyt alkoholinntak, overdreven soling og overvekt blir også regnet som risikofaktorer for å utvikle kreft.

Kreft: Å stille diagnose

Pasientens **anamnese** og en **klinisk undersøkelse** kan gi mistanke om en kreftsykdom. En **celleprøve** vil avkrefte eller bekrefte en diagnose. Celleprøve kan tas av oppspyyt, sekret, hudavskrapning, blod og punksjonsvæske.

Ved mistanke om kreft blir det foretatt en **vevsprøve** (biopsi) av svulsten. Da skjærer legen av en bit av svulsten og sender denne vevsbiten inn til undersøkelse for å undersøke cellene.

Ulike undersøkelser som røntgen, CT, MR, endoskopi og scintigrafi benyttes også i diagnostiseringen for å se på svulstens omfang og søke etter eventuelle metastaser. Blodprøver (kreftmarkører) brukes også for å diagnostisere kreft.



Røntgenstråler / video

<http://ndla.no/nb/node/55870>



CT-undersøkelse / video

<http://ndla.no/nb/node/55868>



MR / video

<http://ndla.no/nb/node/55869>

Kreft: Behandling

Behandlingens resultat er avhengig av hvor raskt i forløpet pasienten kommer til behandling, og hvilken kreftform pasienten har.

Behandlingen kan ha som mål å være **helbredende** (kurativ) eller **lindrende** (palliativ). Ikke alle kreftpasienter kan bli friske, og da er målet at de skal kunne **leve lengst mulig på best mulig måte**.

**Her er de behandlingsformene som brukes ved kreft:**

#### Cellegift (cytostatika):

Denne behandlingsformen kalles også **kjemoterapi**. Behandlingen brukes for å ødelegge eller hemme kreftcellene, og målet for behandlingen kan derfor være **enten helbredende (kurativ) eller lindrende (palliativ)**.

[Animasjon fra NHL: Kjemoterapi 1](#)

[Animasjon fra NHL: Kjemoterapi 2](#)

I en kur kombineres ofte flere forskjellige **cellegifter**. Blodet frakter cellegiften ut til celler og vev. Når cellegiften kommer fram til kreftsvulsten, tas den opp i den enkelte kreftcellen, og **hemmer eller stanser celledelingen**.

Cellegiften påvirker også de friske cellene i kroppen, og da kan det oppstå bivirkninger av cellegiftbehandling.

**Kjente bivirkninger** av cellegift er kvalme eller brekninger, hårvfall, såre slimhinner i munn og svelg, feber, forstyrrelse av blodcelleproduksjon i beinmargen, påvirkning på kjønnskjertler og nerveskader.

#### Strålebehandling:

Også ved strålebehandling kan målet med behandlingen **både være å helbrede og å lindre**.



### Strålekniv / video

<http://ndla.no/nb/node/55893>

Ved strålebehandling **påvirkes cellenes evne til å dele seg**. Det gis en stråledose som er stor nok til å ødelegge svulstvevet, samtidig som minst mulig friskt vev ødelegges.

Strålebehandling kan også gi bivirkninger. **Kjente bivirkninger** av stråling kan være tretthet, kvalme og brekninger, forandringer i blodcellene på grunn av skader i beinmargen, hudreaksjoner, hårvfall, slimhinnreaksjoner, diaré og urinveisinfeksjon.

### Kirurgisk behandling:

Målet med kirurgisk behandling er å **fjerne eller redusere svulsten**.

En operasjon som skal fjerne alt kreftvevet, kalles en **radikal operasjon**.

**En avlastende operasjon** har til hensikt å bedre pasientens tilstand for en tid gjennom å avlaste syke deler av kroppen. For eksempel kan urinrør eller tarm legges ut på magen som en stomi for å avlaste urinsystemet eller tarmene.

Kirurgisk behandling kombineres ofte med cellegift- og strålebehandling

### Hormonbehandling:

Enkelte hormoner påvirker enkelte kreftceller. Når pasienter behandles med disse hormonene, kan det påvirke kreftcellene slik at de **uskadeliggjøres eller dør**.

Hormonbehandling er vanligvis ikke helbredende, men den kan forlenge livet og dempe symptomene hos enkelte pasienter med for eksempel brystkreft og prostatakreft.

### Sammendrag:

- Kreft er en gruppe sykdommer. Sykdommene får navn etter de organene som rammes.
- Kreft kan ramme alle organer i kroppen.
- Det er mange årsaker til kreft, og tobakk er den viktigste og mest kjente årsaken.
- Feil eller dårlig kosthold regnes for å være årsaken til 20–50 prosent av krefttilfellene.

- Hver tredje nordmann får kreft.
- Kreft er den hyppigste dødsårsaken før 65 år.
- Det forskes mye på kreftsykdommen.
- Overlevelsesprosenten for dem som får kreft, stiger.
- Å få kreft er ikke det samme som å miste livet.
- Behandlingsformene i dag gir mindre bivirkninger enn for få år siden.
- Færre kreftpasienter mister håret, blir kvalme eller lever med smerte.
- Det viktigste målet for sykepleien til kreftpasienter er å øke velværet og trivselen.

## Utfordringer til deg:

Oppgaver til  
"Kreftsykdom"

1. Forklar hva kreft er for en medelev.
2. Hvor mange nordmenn regner vi med kommer til å få kreft? Hva kan være årsaken til at dette tallet øker?
3. Hva er den hyppigste kreftformen for kvinner? Hva er vanligst for menn?
4. Se animasjonen med oversikt over de ulike krefttypene og skriv en kort oppsummering av det animasjonen handler om.
5. Hva betyr metastase?
6. Hva betyr benign og malign når vi snakker om kreft?
7. Gi minst fire eksempler på tegn eller symptomer på kreft, og si noe om hvilke typer kreft de kan være symptomer på.
8. Gi eksempler på miljøfaktorer som kan føre til at man utvikler kreft.
9. Hvordan stiller diagnosen kreft? Nevn de forskjellige måtene du kjenner til.
10. Hva er cytostatika, og hva kan være hensikten med en slik behandling?
11. Hvilke kjente bivirkninger kan strålebehandling ha?
12. Hva er hensikten med kirurgisk behandling av kreft?
13. Gå inn på siden [Kreftsykdommer, en oversikt](#) og velg en kreftsykdom du har hørt om tidligere. Sett deg inn i denne kreftsykdommen og lag en kort oversikt over den viktigste informasjonen du finner her.
14. Se filmen



## Samtale mellom lege og kreftsyk jente / video

<http://ndla.no/nb/node/80599>

- . Er det noe å lære av måten legen snakker med jenta på?
15. Hvilken nytte kan det ha for mennesker med kreft og deres pårørende å bruke ressurser som [Snakk med oss i Kreftforeningen. Om Kreftlinjen](#)?

# Sanser og nervesystem

## Cerebral parese

Forfatter: Lene Fossbråten

[Hva er cerebral parese? \(73995\)](#)



Cerebral parese, CP, er en samlebetegnelse for en gruppe tilstander av kronisk funksjonshemning som finnes i mange former og alvorligetsgrader.

CP skyldes en skade i den umodne hjernen. Denne skaden kan oppstå i fosterlivet, under fødsel eller i løpet av de første barneårene, vanligvis før barnet er omkring to–tre år.

Noen kjente årsaker til CP er for tidlig fødsel, lav fødselsvekt, oksygenmangel hos barnet under fødsel, at barnet har vært nær ved å drukne, eller at barnet har fått infeksjoner eller ulike typer hodeskader de første leveårene. Hjerneskaden som har oppstått, kan ikke endres, men det er mulig å endre på de konsekvensene den kan få i livet. For eksempel kan en person ha andre framtredende plager som voksen enn det han eller hun hadde som barn. Endringer i funksjonsnivået gjør at en person har ulike behov for oppfølging på ulike alderstrinn i livet.

Cerebral parese:  
Symtomer

De første symptomene på cerebral parese er at **den motoriske utviklingen er forsinket**, og at **muskulaturen kan være slapp**. Personen kan derfor ha problemer med både **grovmotoriske ferdigheter som å gå og springe**, og med **finmotoriske ferdigheter som blant annet å skrive og snakke**.

Hjerneskaden påvirker signaler både fra hjernen til musklene, og fra kroppens sanseceller til hjernen. Det medfører at hjernen mistolker en del signaler, og det kan skape ufrivillige bevegelser, dårlig balanse og ustø lange.

Etter hvert blir symptomene på CP tydeligere, og pasienten får spastiske, stive muskler. Dette kan gi feilstillinger i ledd, som forverrer sykdomsbildet ytterligere. Særlig kan man som voksen få belastningsskader i muskler, sener og ledd som følge av dette.

Etter flere år med CP er seinfølger som økt trøtthet, utmattelse, redusert gangfunksjon og kroniske smerter i muskler og ledd ikke uvanlig.

I tillegg til reitt motoriske vansker har en del mennesker med CP også andre handikap og lidelser. Epilepsi, spise- og svelgeproblemer er noen av dem. Forstyrrelser i sansefunksjonen kan gi nedsatt syn og nedsatt hørsel. Kommunikasjonsproblemer kan hos mange også vise seg som utydelig tale eller ingen tale.

En del mennesker med CP har lærevansker. Dette behøver ikke ha noe med intellektuelt nivå å gjøre. Noen med CP er mentalt tilbakestående, mens andre kan ha et helt vanlig intellektuelt nivå.

Hvor stor skaden er, og hvordan skaden utarter seg, er avhengig av hvilken del av hjernen som er skadet. Det er vanlig å dele CP inn i undergrupper. Den største undergruppa av CP er spastisk cerebral parese. Her er spastisitet det mest dominerende symptomet. Spastisiteten kan ramme den ene eller begge sider av kroppen, men bare beina eller de fire ekstremitetene (bein og hender) kan være rammet. Den andre undergruppa er dyskinetisk CP, der ufrivillige bevegelser er det mest framtredende symptomet. Den tredje undergruppa av CP har ataksi som hovedsymptom. Det gir dårlig balansefunksjon og nedsatt koordinasjon av viljestyrte bevegelser. Selv om CP er inndelt i tre hovedformer eller undergrupper, er det ikke uvanlig å ha en kombinasjon av dem.

#### Cerebral parese:

##### Behandling

Hvilke behov for hjelp og tilrettelegging en pasient med cerebral parese har, er avhengig av hvor alvorlig hjerneskaden er. Noen trenger bare litt tilrettelegging og lever et liv på nærmest lik linje med funksjonsfriske. Andre behøver mer hjelp og tilrettelegging, mens enkelte er så funksjonshemmde at de behøver hjelp, tilsyn og pleie på de fleste områder.

En del mennesker med CP trenger hjelp fra flere yrkesgrupper. Da er tverrfaglig samarbeid svært viktig.

Cerebral parese kan ikke kureres, men det finnes ulike former for behandling og tilrettelegging som kan være nyttige for at personer med denne sykdommen skal fungere best mulig i hverdagen. Det har mye å si at behandlingen starter tidlig. Det gir barnet større mulighet til å få kontroll over sykdommen, blant annet handler det om hvordan han eller hun kan kompensere for og mestre ulike sider av sykdommen.

Noen aktuelle former for behandling kan være **fysioterapi, ergoterapi og språktrening**. CP-pasienter kan bruke **medikamenter** for å kontrollere anfall, lindre smerter og redusere muskelpasmer. **Kirurgiske inngrep** der man stabiliserer ledd og korrigerer feilstillinger kan være aktuelle for at pasienten skal få større bevegelighet. Ulike typer **hjelpemidler** kan være nyttige for at pasientene lettere skal mestre aktiviteter i hverdagen. Slike hjelpemidler kan for eksempel være rullator, rullestol og ulike kommunikasjonshjelpe midler.

#### Oppgave:

Les om [Cerebral Parese-foreningen](#). Lag en informasjonsplakat om foreningen og gi informasjon om

- hva CP-foreningen er, og hvem som er foreningens målgrupper
- hva CP-foreningen arbeider for
- hva slags informasjon du kan finne på CP-foreningens sider

# Demenssykdom

Forfatter: Birgit Flaten

[Demenssykdom \(25472\)](#)



Demens er en betegnelse på ulike kroniske hjernesykdommer på grunn av sviktende hjernefunksjon.

Hovedsymptomet er en svekkelse av hukommelsen som fører til nedsatt evne til å fungere i hverdagen.

Sykdommene utvikler seg gradvis og får som regel store konsekvenser både for pasienten og for de pårørende. Demens rammer fortrinnsvis eldre, men kan også ramme yngre. Dersom demens oppstår i høy alder, brukes gjerne begrepet *aldersdemens* (senil demens), mens betegnelsen er *presenil demens* dersom demenssymptomene oppstår i ung alder.

Cirka 70 000 nordmenn har demens, og forekomsten øker med stigende levealder i befolkningen.

## Forskjellige former for demens

- Alzheimers sykdom
- vaskulær demens (multi-infarkt-demens)
- en kombinasjon av Alzheimers sykdom og vaskulær demens
- frontotemporal demens
- demens med Lewy-legeme
- pseudodemens (falsk demens)

Demens utvikler seg gradvis, og symptomene kan utvikle seg over få år eller over tiår. Det er store individuelle variasjoner i symptomer hos pasientene.

Symptomene vil variere etter hvilke områder i hjernen som får svekket funksjon.

### Demenssykdom: Symptomer

- **Hukommelsen svekkes**, og hjernen fungerer ikke like raskt som før. Det er **nærhukommelsen** som blir borte, og pasienten vil etter hvert ikke kjenne igjen sine pårørende. Hyppig glemsomhet eller uforklarlig forvirring kan være tegn på at demens er under utvikling.
- Pasienten får **kommunikasjonsproblemer**. Pasienter med demenssykdom kan glemme enkelte ord eller bruke ord som er meningsløse i sammenhengen. Etter hvert oppstår gjerne **afasi**.
- **Apraksi**, nedsatt evne til å mestre daglige gjøremål, er et annet symptom på demens. Pasienten vil ikke mestre gjøremål som påkledning, personlig hygiene, matlagning, toalettbesøk eller å gå i butikken for å handle.
- Pasienter med demens kan bli **desorienterte** og ha problemer med å plassere tid og sted. De kan gå seg bort i sitt eget nabølag uten å vite hvordan de kom seg dit.
- **Pasienten kan plassere gjenstander på feil sted.** Klær kan bli puttet i fryseren, og frysevarer kan bli plassert i klesskapet. Ofte har den demente ingen forklaring på hvorfor gjenstandene ble plassert på feil sted.
- Demens kan føre til **svekket dømmekraft**. Pasienten kan for eksempel gå i butikken i morgenkåpe og ta på seg vinterkåpe en varm sommerdag.

- Etter hvert vil pårørende oppleve at pasienten får **forandringer i personligheten**. Slike forandringer kan for øvrig oppstå før man har registrert andre klare symptomer på demens. Personlighetsforandringene går på innskrenket interessefelt, raske humørsvigninger, tiltakende egoisme, tilbaketrekkning og økt mistro til omgivelsene.
- **Å tenke abstrakt kan bli vanskelig** for en pasient med demens. Det kan for eksempel bli helt umulig å forstå tall og utføre enkle regnestykker.
- Det er vanlig at pasienten får en **depresjon** når han oppdager at funksjoner i dagliglivet går tapt.
- Ut over i forløpet vil sykdommen kunne gi **fysiske forandringer**. Inkontinens er vanlig, noe som kan skyldes at pasienten ikke finner toalettet. I tillegg reduseres motorikken. Ved langt fremskreden demens vil pasienten bli sengeligende og pleietrengende.

Demenssykdom:

Årsaker

Årsaken til demens er nedsatt hjernefunksjon.

Ved **Alzheimers sykdom** dør nerveceller i et område av hjernen, og deler av hjernen skrumper inn. Dette medfører nedsatt produksjon av signalstoffer som er viktige for hukommelsesfunksjonene. Symptomene utvikler seg langsomt. Forskning viser at Alzheimers sykdom har en arvelig faktor.

**Vaskulær demens** skyldes aterosklerose i hjernearteriene. Aterosklerosen fører til små infarkter i hjernen. Denne typen demens kan også skyldes emboli. Små blodpropper løser fra andre steder i kroppen, føres med blodstrømmen og setter seg fast i hjernens blodårer. Sykdommen forverres plutselig på grunn av infarkt. Denne demenstypen vil ha en viss arvelig faktor, siden aterosklerose opptrer hyppigere i enkelte familier.

**Frontotemporal demens** skyldes ødeleggelse av områder i hjernen ved at nerveceller i pannelappen dør. Årsaken til at dette skjer, er ukjent.

**Demens med Lewy-legeme** skyldes at det dannes proteiner inne i hjernecellene som forstyrrer hjernecellenes funksjon.

**Pseudodemens** utløses av faktorer som for eksempel annen kroppslig sykdom, depresjon, sosial isolering, inaktivitet, bivirkning av medikamenter eller miljøskifte. Denne demensformen kan ofte behandles ved at man setter inn tiltak mot årsaken til demenssymptomene.

Demenssykdom: Å stille diagnose

I begynnelsen er symptomene ofte vag, og det kan være vanskelig å skille mellom en normal og en syklig glemsomhet.

Ulike tester kan måle mentalt nivå og evne til kommunikasjon. Her er et eksempel på en test:



/

<http://ndla.no/nb/node/280156>

Ved vaskulær demens vil en



## CT-undersøkelse / video

<http://ndla.no/nb/node/55868>

påvise infarkter i hjernen.

I diagnostiseringen er det viktig å utelukke at demens-symptomene kan skyldes andre sykdommer.

## Demenssykdom: Behandling

Ingen legemidler kan helbrede demens eller stoppe utviklingen av symptomene. Medisiner kan i noen tilfeller bedre pasientens symptomer i en begrenset periode.

Det gis symptomatisk behandling for å avhjelpe symptomer som angst, uro, depresjon, inkontinens og søvnløshet.

## Sammendrag

- Demens er en fellesbetegnelse på en gruppe hjernesykdommer.
- Alzheimers sykdom er den vanligste formen for demens.
- Sykdommene kjennetegnes ved hukommelsessvikt, sviktende handlingsevne, personlighetsendring og endret adferd. Etter hvert mister pasienten evnen til å ta omsorg for seg selv.
- Demens er en kronisk sykdom som ikke kan behandles.
- I Norge finnes det cirka 70 000 mennesker med demens.
- Når en person får demens, blir hele familien rammet.

## Utfordringer til deg

Oppgaver til :

Demenssykdom

1. Hva er demens betegnelsen på?
2. Hva er hovedsymptomet på demens?
3. Hva kan hovedsymptomet føre til for en person som har fått en demenssykdom?
4. Hvordan utvikler en demenssykdom seg?
5. I hvilken alder kan demenssykdom opptre?
6. Hvem kan en demenssykdom få store konsekvenser for, og hvorfor?
7. Gi et eksempel på en form for demens. Hva tror du er den mest vanlige formen?
8. Velg to symptomer på demens og forklar dem med egne ord for en medelev. Medeleven din velger to andre symptomer som han eller hun forklarer for deg.
9. Har du møtt et menneske som har fått diagnosen demens? Hvilke symptomer la du merke til hos denne personen?
10. De ulike demensformene har ulike årsaker. Hva er årsakene til Alzheimers sykdom og vaskulær demens?
11. Hvordan kan man stille diagnosen om man har mistanke om demenssykdom?
12. Hvilken behandling tilbyr man ved demenssykdom?
13. Se filmen



## Om Alzheimers sykdom. Lanes og Olsen hos Grosvold / video

<http://ndla.no/nb/node/70817>

. Hva sier personene i filmen om det å være nær pårørende til en som har en demenssykdom?



## Multippel sklerose

Forfatter: Birgit Flaten, Wenche Heir

[Multippel sklerose \(54378\)](#)



Multippel sklerose forkortes ofte til MS. Sykdommen ble oppdaget på midten av 1800-tallet av den franske legen Charlot. Han beskrev de forandringene i hjernen som er så typiske for sykdommen. Det skulle likevel gå mer enn 100 år før den første medisinen som hadde effekt på sykdomsforløpet, ble utviklet.

Ordet multippel  
sklerose betyr  
mange arr.



Hvorfor?



Balansere

### Fra MS-siden til Ole Andreas:

«I 2001 fikk jeg diagnosen Multippel Sklerose. De første symptomene som jeg merket, kom allerede sommeren 1999 da det begynte å krible i tærne, leggene, knærne, og lårene, med medfølgende lammelser i begge bena, og jeg fikk også nedsett tarm- og blærefunksjon. Dette var symptomer som kom snikende og gradvis over flere dager og uker. Etter ca. 3–4 uker var gangfunksjonen så nedsett at jeg nesten ikke kunne gå. Alt dette opplevdes ganske skremmende, da jeg aldri hadde hatt slike symptomer før.»

Sitat: Min MS. Ole Andreas sin MS side

Du kan lese mer fra MS-siden hans ved å følge lenken i lenkesamlingen.

Sykdommen rammer kvinner dobbelt så hyppig som menn. Sykdomsdebuten kommer oftest når man er mellom 20 og 40 år, og rammer sjeldent ungdom og de over 60 år.	Årsaker til MS Å stille diagnosen MS Behandling ved MS MS. En oppsummering
MS opptrer hovedsakelig hos mennesker av kaukasisk rase (hvite mennesker), og det er flest personer med MS i områder langt fra ekvator. Sykdommen er ekstremt sjeldent i Afrika og blandt samer og nord-amerikanske indianere. For å finne årsaken til de store regionale forskjellene er det blitt forsket på klima, eksponering for sollys, kosthold, geomagnetisme, giftstoffer, genetiske faktorer og infeksjonssykdommer.	

De mest vanlige debutsymptomene ved MS er endret følesans, nedsatt muskelstyrke, påvirket gangfunksjon, balanseforstyrrelser, trethet og nedsatt arbeidsevne, helt eller delvis synstap, tåkesyn og dobbeltsyn.

Du finner fagstoff om symptomer ved å følge i lenkesamlingen.

En akutt anfallsvis forverring (attakk) av sykdommen kalles MS-shub. Denne varer i noen dager eller uker, og med eller uten noen form for behandling vil symptomene helt eller delvis forsvinne. Nye forverringsperioder opptrer uten jevne tidsintervaller.

Det finnes ulike typer eller former for multipel sklerose

Type	Kjennetegn
Attakkvis MS	Attakk (anfall) i kortere eller lengre perioder med hel eller delvis remisjon (tilbakegang).
Sekundær progressiv MS	Gjentatte attakk (anfall) hvor kroppen stadig svekkes. Attakkvis MS går ofte over til denne typen.
Primær progressiv MS	Ikke attakk (anfall), men en gradvis forverring av sykdommen over flere år.
Godartet MS	Startet med attakkvis MS, men «brenner ut».

Det sentrale nervesystemet er bygd opp av nerver. Nervene er beskyttet av en skjede eller hylster av fettstoff som kalles myelinskjeder. Disse myelinskjedene beskytter og isolerer nerveutløperne (aksonene) slik at det blir mulig å sende impulser raskt fra sentralnervesystemet (CNS) til andre deler av kroppen.

Det som skjer ved MS er at det oppstår en betennelsesreaksjon i myelinet slik at det oppløses. Når betennelsesreaksjonen går tilbake, vil myelinet erstattes av arrvev slik at funksjonen i nervecellene blir nedsatt og impulsene går saktere.

Alle MS – pasienter har forskjellige symptomer fordi han vil få symptomer knyttet til det området i sentralnervesystemet som blir rammet. Det er altså ikke noe fast mønster eller forløp i forhold til MS.

Årsaken til at noen mennesker får MS er ukjent. Det er en viss opphopning av MS i enkelte familier slik at sykdommen kan være genetisk betinget. MS kan også være en autoimmun sykdom. Det er forsket mye på miljøets betydning i forhold til å bli rammet av MS, og om bosted og kosthold har noen innvirkning. Sannsynligvis er årsaken til MS en kombinasjon av flere faktorer.

## Hva betyr autoimmun sykdom?

Pasientens sykehistorie (anamnese) sammen med kliniske undersøkelser kan være tilstrekkelig for å stille diagnosen MS. En MR vil hos MS-pasienter vise typiske forandringer (demyelinisering) i de områder som er angrepet. Hos nevrolog vil pasienten få utført en cerebrospinalvæske-undersøkelse, og den vil vise mange betennelsesceller og betennelsesproteiner hos pasienter med MS.

## Hva er MR og cerebrospinalvæske-undersøkelse?

Siden sykdomsbildet og hvor alvorlig sykdommen er varierer stort hos MS-pasienter, må behandlingen tilpasses den enkelte pasient.

Behandlingen ved MS deles ofte inn i den som er rettet mot selve sykdommen og den behandlingen som demper symptomene.

Fysisk behandling med tøyningsøvelser anbefales for MS-pasienter. For å være selvhjulpen lengst mulig er det viktig at de med MS får bistand av ergoterapeut for å finne frem til hjelpemidler tilpasset symptomer og plager.

For å avhjelpe spasmene kan ispakninger eller en kald dusj være hensiktsmessig. TNS (transkutan nervestimulering) og nerveblokkader benyttes også for å dempe spasmer.

Det finnes ingen medisiner som kan reparere de nerveskadene som MS forårsaker, eller som kan stoppe sykdomsutviklingen. Det forskes mye på behandling i forhold til MS. I dag benyttes medikamenter som kan redusere betennelsen, og slik dempe immunforsvarets angrep på nervesystemet. Medikamenter som benyttes er kortikosteroider og Interferon beta-1.

- MS er en kronisk sjukdom i det sentrale nervesystemet.
- Av alle land i verden er Norge det landet med høyest forekomst av sykdommen.
- Cirka 8000 personer har sykdommen i Norge.
- Kvinner rammes dobbelt så ofte som menn.
- Gjennomsnittlig alder ved diagnose er 30 år.
- Etter trafikkulykker, er MS den årsaken som gir flest unge uføre i Norge.
- Vanlige symptomer kan være synstap, nummenhet og vissenhet, kraftsvekkelse, ustø gange, dobbeltsyn, økt trøtthet, delvis eller fullstendige lammelser og endret taleevne.
- MS er en sykdom som gir akutte anfallsvis forverringer, med hel eller delvis tilbakegang av symptomene.
- MS kan føre til en uttalt funksjonsnedsettelse i ung alder.

## Utfordringer til deg

Oppgaver til: Multipel sklerose

1. Forklar kort hva du vet om årsakene til MS.
2. Hva er de vanligste symptomene ved MS?
3. Pasienter med MS er ofte utsatt for urinretensjon. Hvilke konsekvenser kan det få?
4. MS-pasienter er utsatt for å få en tilstand som kalles for fatigue. Hva er det?

5. Finn ut om fatigue kan oppstå ved andre sykdommer eller tilstander enn ved MS.
6. Beskriv hvilke problemer en MS-pasient kan få i forbindelse med måltider.
7. Mennesker med MS er ofte utsatt for å få obstipasjon. Forklar hvorfor.
8. Hvilke kommunikasjonsproblemer kan mennesker med MS få?
9. For å kunne stille en sikker diagnose tas det ofte en cerebrospinalvæskeundersøkelse. Hva er det, og hvordan utføres denne undersøkelsen?
10. Hvilke behandlingstilbud kan være aktuelle for pasienter med MS?

# Parkinsons sykdom

Forfatter: Birgit Flaten

[Parkinsons sykdom \(25376\)](#)



**Parkinsons sykdom** er en kronisk sykdom i de delene av hjernen som kontrollerer de viljestyrte muskelbevegelsene. Sykdommen forverres langsomt.

**Parkinsonisme** er en samlebetegnelse for lidelser med symptomer som likner på hverandre, hvor Parkinsons sykdom er den vanligste.

En pasient med Parkinsons sykdom beskrev kroppen sin som en **robot**. Han følte at kroppen hans alltid sto og **ristet**. Den var **stiv og uten fjæring**. I tillegg hadde den store **startproblemer**, og hadde også **langsommere og hakkete** bevegelser. Stemmen og ansiktsuttrykket føltes stivnet og **uttrykksløst**.

Hvor gjerne han enn ville og ønsket, kunne han ikke gjøre en myk bevegelse med hånden, la ansiktet lysne i et smil eller gå raskt til toalettet når det var behov for det.

Å inderlig gjerne ville, men allikevel ikke få det til, oppleves svært frustrerende, og det stiller derfor store krav til den sykepleien som ytes til mennesker med Parkinsons sykdom.

Det gjelder å arbeide med «hendene på ryggen», la pasienten få tid – og slik bidra til at en viss selvfølelse opprettholdes.

Parkinsons sykdom rammer både kvinner og menn, men forekommer litt hyppigere hos menn. I Norge er det ca. 8000 mennesker med Parkinsons sykdom. I sjeldne tilfeller kan sykdommen ramme personer helt ned i tjueårsalderen, men i hovedsak rammes 50–70-åringar.

## Symptomer:

Symptomene oppstår når dopaminmengden er redusert med ca. 60–90 prosent. I starten er ofte symptomene diffuse, såkalte «on-off»-fenomener med en rask svining fra en bevegelig og god funksjon («on») til en stiv og parkinsonistisk tilstand («off»).

Hos mennesker med Parkinsons sykdom er det store variasjoner i symptomer og i graden av dem. Symptomene kan opptre enkeltvis eller i kombinasjoner, og symptomene varierer ofte i styrke til ulike tider av døgnet.

Du finner fagstoff om symptomer her: [Symptomer ved Parkinsons sykdom](#)

Parkinsons sykdom:

Årsaker

Hva som utløser Parkinsons sykdom, er ukjent. Om lag 15 prosent av dem som rammes, har en slekting med samme diagnose. Dette tyder på at sykdommen kan være arvelig.

Sannsynligvis er sykdommen et resultat av mange faktorer som virker sammen, slik som aldring, arv og miljøpåvirkning. Bruken av enkelte medikamenter kan i sjeldne tilfeller gi parkinsonisme som en bivirkning.

Hjernecellene i et lite avgrenset område i hjernen går gradvis til grunne, og dette påvirker stadig flere funksjoner i kroppen. Spesielt rammes de hjernecellene som produserer og skiller ut signalstoffet dopamin. Når disse hjernecellene svekkes eller dør, produseres ikke lenger nok dopamin, og da svekkes signaloverføringen i kroppen.

### **Hva er dopamin?**

Parkinsons sykdom: Å stille diagnose

Legen utfører en klinisk undersøkelse, og diagnosen stilles på bakgrunn av pasientens sykehistorie (anamnese), og de karakteristiske symptomene og sykdomstegnene.

Parkinsons sykdom: Behandling

Det finnes ingen kjent behandling som kan helbrede Parkinsons sykdom. Målet med behandlingen er å forsinke sykdomsutviklingen, lindre symptomene og bedre livskvaliteten.

Medisinsk behandling startes opp når sykdommen blir plagsom for pasienten.

Medikamentene som benyttes, virker ved at de øker mengden og tilgjengeligheten av signalstoffet dopamin i hjernen.

Legemidler mot Parkinsons sykdom kan dessverre gi plagsomme bivirkninger som trøtthet, ufrivillige bevegelser og synshallusinasjoner.

De fleste Parkinson-pasienter trenger fysisk behandling og ergoterapi.

Når den medikamentelle behandlingen ikke lenger virker, kan pasienten få neurokirurgisk behandling for å avhjelpe skjelvingen.

Den nyeste behandlingen er [Dyp hjerrestimulering](#).

Utfordringer til deg:

Oppgaver til Parkinsons  
sykdom

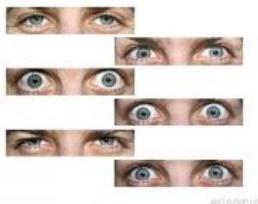
1. Hva kan årsakene til Parkinsons sykdom være?

2. Beskriv symptomene som en person med Parkinsons sykdom kan få?
3. Følg lenken til [Norges Parkinsonsforbund](#). Finn siden «Sosialt» og skriv et sammendrag om de utfordringer en person med Parkinsons sykdom kan stå overfor på det sosiale plan.
4. Hvor tror du at du som helsefagarbeider vil møte pasienter med Parkinsons sykdom?
5. Se filmen [Fru Parkinson \(NRK\)](#) Hvilke tanker gjør du deg? Noter underveis og diskuter innholdet i filmen med medelever.

# Synsproblemer

Forfatter: Norges Blindeforbund, Marit Smith Sørhøy, Wenche Heir

[Synsproblemer \(73493\)](#)



Det finnes mange grader av synshemming, fra litt til svært svaksynte og til de som er helt blinde.

Årsaken til synsproblemene kan være mange, for eksempel skade eller sykdom i selve øyet, skade på synsnerven eller synssenteret.

Ifølge Verdens helseorganisasjon har 180 000 nordmenn så svekket syn at de har problemer med dagligdagse gjøremål som å lese avis, kjenne igjen folk på gata og gå i butikken.

## Øyet – vårt viktigste sanseorgan

Det er synet som forteller oss hvordan verden rundt oss ser ut, og hvordan vi skal forstå den.

Siden 80 prosent av sanseintrykkene våre kommer gjennom øynene, er det ikke vanskelig å tenke seg at en person som har nedsatt syn eller er blind, møter utfordringer i dagliglivet.

[Synssimulator. Norges blindeforbund](#)

Mer om synsproblemer finner du i relasjoner i lenkesamlingen.

Hvis vi aldri hadde sett – hvordan skulle vi for eksempel visst hva «farger» betyr?

Er du redd, overrasket, oppspilt eller glad?

Du får også viktige signaler fra andre.

«Et blikk kan si mer enn tusen ord», sier et gammelt ordspråk. I dette ligger det mye visdom.

Kilde: Norges Blindeforbund

## Utfordringer til deg

Oppgaver til: "  
Synsproblemer"

1. Tegn og beskriv øyets oppbygning og funksjon.
2. Mennesker som har hatt hjerneslag, kan få synsfeltutfall. Søk på nettet eller bruk andre kilder og beskriv hva synsfeltutfall er, og hvorfor det oppstår.
3. Beskriv hvilke problemer en person med synsfeltutfall kan få i hverdagen.
4. Gå inn på lenken [Synstapsimulator. Norges blindeforbund](#). Klikk deg inn på halvsidig synsfeltutfall. Beskriv hvordan en person med synsfeltutfall kan oppleve de forskjellige situasjonene.
5. Beskriv hva som er forskjellen på grønn og grå stær.
6. Mennesker med diabetes kan få øyekomplikasjonen *diabetisk retinopati*. Forklar hvorfor denne tilstanden kan oppstå. Bruk nettsiden [du bør vite om synet ditt. Norges Blindeforbund](#) eller andre kilder.
7. Hvilke utfordringer kan en person med synsproblemer få i hverdagen?
8. Forklar hva du mener en person som er synshemmet, trenger hjelp til i hjemmet. Begrunn svaret ditt.

## Diabetes retinopati

Forfatter: Norges Blindeforbund, Wenche Heir, Marit Smith Sørhøy  
[Diabetes retinopati \(87443\)](#)



Diabetisk retinopati er en øyesykdom i øyetts nethinne, retina.

Diabetes er årsaken til denne øyesykdommen, slik diabetes er den viktigste årsaken til at personer i yrkesaktiv alder i vestlige land mister synet, helt eller delvis.

Diabetes kan også forårsake grå og grønn stær.

Pasienter med diabetes kan få denne netthinneskaden dersom blodsukkeret er for høyt over lengre tid. Jo lenger man har hatt diabetes, jo større er risikoen for å utvikle diabetiske øyekomplikasjoner.

### Symptomer:

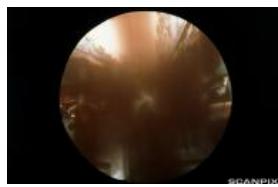
Tomme flekker (såkalt utfall) i synsfeltet. Du kan se eksempel på dette ved å følge lenken

[Øyesykdom på grunn av diabetes. Norges Blindeforbund.](#)

## Grå stær (katarakt)

Forfatter: Norges Blindeforbund, Wenche Heir, Marit Smith Sørhøy

[Grå stær \(katarakt\) \(87432\)](#)



Linsen i øyet er normalt klar. Ved katarakt (grå stær) blir øyelinsen grå og u gjennomsiktig.

Katarakt er en normal aldersforandring som gir tåkete syn. Det er den mest utbredte øyesykdommen. De fleste over 70 år har grå stær i noen grad.

Katarakt er et resultat av aldring, men vi kan også få denne øyesykdommen på grunn av sykdom, for eksempel diabetes, eller som bivirkning av medisiner.

### Symptomer:

Katarakt utvikler seg på den måten at man først blir nærsynt og kanskje ikke trenger lesebriller lenger. Snart følger også tåkesyn, og det er typisk at man ser dårligere ute enn inne. Man kan få tåkesyn, bli blendet, få dobbeltsyn og bli nærsynt, og dette hindrer livsutfoldelsen.

Det kan bli vanskelig å lese, kjøre bil og være ute i sollys. Katarakt er sjeldent smertefullt og trenger ikke gi plager hvis forandringene i linsen er beskjeden.

Følg lenken [Grå stær, Norges blindeforbund](#) for å se hvordan synet til en pasient med grå stær blir.

Den eneste **behandling**en for katarakt er operasjon. Inngrepet er enkelt og utføres på 20 minutter ved at den gamle linsen byttes ut med en ny i plast.

## Grønn stær (glaukom)

Forfatter: Norges Blindeforbund, Wenche Heir, Marit Smith Sørhøy

[Grønn stær \(glaukom\) \(87425\)](#)



Når en person har fått grønn stær, blir trykket inni øyet for høyt. Dette ødelegger selve synsnerven, pasienten kan få betydelige skader i synsfeltet, og han eller hun kan bli blind.

Sykdommen forekommer i alle aldersgrupper, men er hyppigere hos de eldre.

I Norge har ca. 40 000 personer grønn stær. Sannsynligvis har ytterligere 20 000 mennesker denne øyesykdommen uten å vite det.

### Det er to typer grønn stær:

- Den mest vanlige er en kronisk type som gradvis og uten smerter fører til en snikkende svekkelse av synet.
- Den andre er en akutt variant som gir tåkesyn og ubehag i øyet, etterfulgt av smerter, røde øyne og dårlig syn.

#### Symptomer:

Glaukom gir utfall i synsfeltet. Den vanligste varianten av sykdommen er nærmest symptomfri inntil store deler av synet er borte. Øyeundersøkelser kan påvise sykdommen før det går så langt, og man kan sette i gang behandling. Det er ikke uvanlig at pasienten er lysømfintlig, har hodepine og opplever å bli sliten i øynene.

Utfallet i synsfeltet gjør det vanskelig å orientere seg.

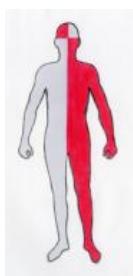
Følg lenken [Grønn stær. Norges blindeforbund](#) og se hvordan synet kan bli for en person som har glaukom.

Den vanligste **behandlingen** av glaukom består i å senke trykket i øynene med øyedråper, og sjansene for å berge synet er store. Det gjelder å oppdage sykdommen så tidlig som mulig, slik at man kan bremse sykdomsutviklingen.

Skader som allerede er oppstått, lar seg ikke reparere, men man kan behandle glaukom med laser, operasjon eller en kombinasjon.

## Synsforstyrrelser etter hjerneslag

Forfatter: Marit Smith Sørhøy, Norges Blindeforbund, Wenche Heir  
[Synsforstyrrelser etter hjerneslag \(87416\)](#)



Over 60 prosent av de som har hatt hjerneslag, opplever ulike synsforstyrrelser som gir dem problemer med å lese og å orientere seg.

Det vanligste synsproblemet etter slag er synsfeltutfall som rammer evnen til å se til en av sidene. Utfallet kan også være i øvre eller nedre hjørne av synsfeltet.

### **Synsforstyrrelser etter hjerneslag kan skape store vansker i dagliglivet.**

Synsfeltutfall gjør at man ofte støter borti ting og mennesker. Mange synes de blir mer klumsete og usikre. Det er vanskelig å skjelne trappetrinn fra hverandre, man velter kanskje glass eller overser det som ligger i blindsonen på tallerkenen. Kanskje forsvinner enkelte ord i en tekst. Folk rundt en person med synsfeltutfall synes gjerne det er rart at vedkommende ser potetene på tallerkenen, men ikke kjøttet.

Følg lenken [Synstapsimulator. Norges blindeforbund](#) og se hvordan synet kan bli for en person som har synsfeltutfall.

### **Synstrening etter hjerneslag**

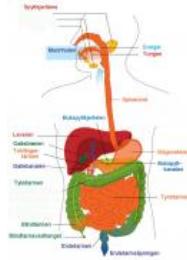
Synsforstyrrelser etter hjerneslag avdekkes i liten grad og vies ikke mye oppmerksomhet i rehabiliteringsapparatet. Det finnes ikke medisinsk behandling for synsforstyrrelser etter hjerneslag. Derimot kan målrettet synstrening ha en positiv effekt.

Synstreningen består av ulike øvelser som trener øyemotorikken og muskulaturen og stimulerer det skadde området i synsfeltet.

# Fordøyelsen

## Obstipasjon

Forfatter: Birgit Flaten  
[Obstipasjon \(25168\)](#)



En normal tarm elter og beveger maten og avføringen framover via tarmperistaltikken, og presser avføringen fram til endetarmen. Avføringsmønsteret varierer fra person til person. Hos noen er det vanlig med daglig avføring, mens andre har avføring en gang per uke uten at dette er tegn på at noe er galt. Når avføringen er fastere, kommer sjeldnere enn vanlig, og man har vanskeligheter med å få tømt seg, kalles tilstanden obstipasjon (forstoppelse). Dette er ingen sykdom, men et symptom på forstyrrelser eller unormale tilstander som hemmer den normale tarmpassasjen.

Det skilles mellom to typer av obstipasjon:

- Colon-obstipasjon: fekalmassen (avføringen) skyves fram og tilbake i tarmen uten at tarmminnholdet tömmes.
- Rektum-obstipasjon: opphopning av hard fekalmasse i endetarmen.

20 prosent av befolkningen plages av obstipasjon. Tilstanden er vanlig hos eldre, og rammer dobbelt så mange kvinner som menn.

Under lenkene «fagstoff» finner du fagstoff, animasjoner og bilder om fordøyelsen fra helse- og sosialfag Vg1 og naturfag.



Tykkarmen

### Medisinske ord og uttrykk:

Obstipasjon = forstoppelse  
Fekal = som hører til eller har med avføringen å gjøre  
Colon = tykkarm  
Rektum = endetarm



Tverrsnitt av tynntarmen

## SYMPTOMER

Det finnes mange grader av obstipasjon – fra lett besvær med å få tømt tarmen til fullstendig stopp. Symptomene varierer derfor fra pasient til pasient.

- Man har avføringstrang, men får ikke presset avføringen ut.
- Avføringsmønsteret er endret, og man får ikke tømt seg så ofte som vanlig.
- Avføringen kommer i harde knoller.
- Man har smerte i magen og endetarmen.
- Man har kvalme og eventuelt brekninger, og nedsatt matlyst.
- Man har obstipasjonsdiaré. (Da er tarmen full av avføring, og tarmen klarer ikke lenger suge opp væske slik den skal. Tynn flytende avføring kan da renne ut ved siden av avføringspropren og komme ut av endetarmen. Det er viktig å ikke feilbehandle denne tilstanden som diaré, for da forverres obstipasjonen ytterligere.)
- Man har fekale brekninger (tarmpassasjen er da helt stoppet opp, og pasienten kaster opp tarminnhold).
- Allmenntilstanden er nedsatt, pulsen er høy og pasienten er klam og svett.
- Uro kan være et tegn på obstipasjon hos pasienter som er uten språk.

## Årsaker til obstipasjon

Undertrykking av avføringstrangen over lengre tid vil føre til at avføringen går tilbake i tarmen, slik at mer væske fra avføringen suges opp.

## Forhold som disponerer for obstipasjon:

- **Alder:** Med alderen blir peristaltikken i mage- og tarmkanalen svekket. Tarminnholdet vil da bruke lenger tid på å passere gjennom tynntarmen, slik at mer væske suges opp. Dette disponerer for obstipasjon. I tillegg til at eldre har svekket tarmperistaltikk, er de ofte mindre aktive, spiser mindre fiber, drikker for lite, bruker medisiner og har uregelmessige toalettvaner.
- **Irritabel tarm:** Dette er en tilstand som er forårsaket av psykiske forhold og av stress, og rammer mange mennesker.
- **Dårlige tømmingsrutiner:** Hvis man ikke går på toalettet når avføringstrangen melder seg, blir avføringen presset tilbake i tarmen. Væske fra avføringen blir da sugd opp i tarmen.
- **Sengeliggende:** Sengeliggende pasienter får ikke brukt bukpressen i tømmingsprosessen, og dette vanskelig gjør tømmingen.
- **Fiberfattig kost:** Tarmen trenger fiber for å opprettholde tarmperistaltikken.
- **Lite væskeinntak og dehydrering:** Tarminnholdet må blandes med væske for å unngå at det blir for fast.
- **Lite fysisk aktivitet:** Uten fysisk aktivitet blir bevegelsene i tarmen langsomme, og avføringen blir da hard.
- **Medisiner:** Enkelte medisiner som for eksempel smertestillende (Paralgin Forte og opioider), noen typer hjertemedisiner, jerntabletter og antiepileptika kan gi obstipasjon som bivirkning.
- **Depresjon:** Senket stemningsleie gir obstipasjon blant annet fordi pasienten da er mindre aktiv.
- **Graviditet:** Inntak av jernmedisiner kan være en av årsakene til at gravide blir obstopert.
- **Sykdommer:** Sykdommer som diabetes type 1 og type 2, lavt stoffskifte, tumor i tarmen og hemoroider kan gi obstipasjon.
- **Døgnrytme og kosthold:** Omlegging av døgnrytme og kosthold ved reiser eller andre hendelser kan medføre obstipasjon for enkelte mennesker.

Obstipasjon: Hvordan stille  
diagnosen?

Pasientens sykdomshistorie (anamnese), klinisk undersøkelse og rektalundersøkelse vil bekrefte tilstanden. Ved gjentatt forstoppelse kan det være nødvendig å undersøke mage-tarm-kanalen med billeddiagnostikk som vanlig røntgen, CT eller skopiundersøkelser (indre undersøkelser) som gastroskopi, rektoskopi og koloskopi.

Behandling av obstipasjon

Det er viktig å forebygge obstipasjon. Under beskriver vi forebyggende tiltak. Når noen først har fått forstoppelse, er det viktig å få tømt tarmen:

- Øke drikkemengden, inntaket av fiber og aktivitet. Dette kan avhjelpe et lett obstipasjonsbesvær.
- Apoteket selger reseptfrie midler for tömming av tarmen. Det er viktig å lese bruksanvisningene nøyde og bruke midlene som forskrevet.
- Legen kan forordne tömming av tarmen med reseptbelagte medikamenter.
- Ved helt stopp i tarmen kan det være nødvendig plukke bort avføringen ytterst i rektum, eller tömme tarmen ved hjelp av kirurgi.

### Sammendrag

En normal tarm elter og beveger maten og avføringen framover via tarmperistaltikken, og presser avføringen fram til endetarmen. Avføringsmønsteret varierer fra person til person. Hos noen er det vanlig med daglig avføring, mens andre har avføring en gang per uke uten at dette er tegn på at noe er galt. Når avføringen er fastere, kommer sjeldnere enn vanlig, og man har vanskeligheter med å få tømt seg, kalles tilstanden obstipasjon (forstoppelse). Dette er ingen sykdom, men et symptom på forstyrrelser eller unormale tilstander som hemmer den normale tarmpassasjen.

Utfordringer til deg:

Oppgaver til obstipasjon

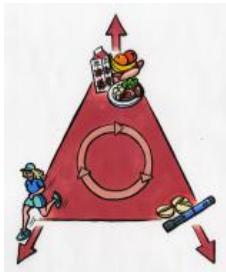
1. Forklar ordene obstipasjon, fekal, kolon, rektum og allmenntilstand.
2. Skriv ned årsaker til obstipasjon.
3. Hvordan behandles obstipasjon?
4. I ingressen ser du et bilde av mage- og tarmsystemet. Hvor foregår næringsopptaket til kroppen?
5. Hvilke undersøkelser gjør man ved mistanke om sykdommer i fordøyelsesorganene?
6. Beskriv kort hva undersøkelsene går ut på.
7. Hvilken rolle kan du som helsefagarbeider ha i forbindelse med disse undersøkelsene?

# Hormoner

## Diabetes

Forfatter: Birgit Flaten, Wenche Heir

[Diabetes \(71076\)](#)



Det er to hovedtyper av diabetes mellitus: type 1-diabetes og type 2-diabetes. Felles for begge typene er at sukkerinnholdet i blodet er høyere enn normalt.

Type 1-diabetes krever at en tilfører kroppen insulin, mens type 2-diabetes vanligvis kan reguleres uten insulin.

Hormonet insulin produseres i bukspyttkjertelen, nærmere bestemt i de langerhanske øyer. Insulin er med på å regulere hvor mye glukose vi har i blodet vårt. Før du leser videre, kan du se animasjonen om



Diabetes / video

<http://ndla.no/nb/node/55899>

### Type 1-diabetes:

Type 1-diabetes rammer oftest barn, ungdom eller unge voksne. Insulinproduksjonen er helt opphørt eller sterkt nedsatt. Symptomene kan komme plutselig på noen dager, og de kan være dramatiske.

Symtomer ved type 1-diabetes

### Type 2-diabetes:

De fleste diabetikere har type 2-diabetes. Sykdommen rammer helst personer over 40 år.

Symtomer ved type 2-diabetes

### Hormonet insulin senker blodsukkeret



De som har type 1-diabetes, må ha insulin

### Glukose:

er druesukker som virker som drivstoff i kroppen.

**Blodsukkernivå:**  
er mengden av  
glukose vi har i blodet.  
Normalt  
blodsukkernivå hos  
friske personer ligger  
mellan 4 og 7 mmol/l.

**Hyperglykemi =**  
**høyt blodsukker**

Blodsukkernivå på  
over 7 mmol/l etter  
faste, eller over 10  
mmol/l etter et måltid,  
anses som  
hyperglykemi.

**Hypoglykemi =**  
**lavt blodsukker**

Blodsukkernivå lavere  
enn 4 mmol/l anses  
som hypoglykemi.

**Ketoacidose:**  
er syreforgiftning som  
skyldes opphopning  
av ketoner (ketosyrer)  
på grunn av alvorlig  
insulinmangel.

**Føling:**  
er en tilstand som  
oppstår ved for lavt  
blodsukker –  
hypoglykemi.

**Alkohol og diabetes:**

Alkohol kan redusere  
blodsukkeret fordi leveren får  
problemer med å lage sukker.  
Inntak av alkohol kan også  
medføre at man ikke merker så  
godt at man får lavt blodsukker.

- **Blodsukkerverdien i blodet blir høy** fordi sukkeret ikke transporteres inn i cellene, men lagres i blodbanen.
- Når sukkermengden i blodet når et visst nivå, begynner nyrene å skille ut sukker, og pasienten får **sukker i urinen**.
- Pasienten opplever **sterk tørste** fordi sukkeret i blodet binder til seg vann, og vann transporteres ut av kroppen med sukkeret.

- **Hyppig vannlating** oppstår fordi pasienten drikker mye for å kompensere for økt urinmengde, og fordi sukkeret trekker med seg vann ut av kroppen gjennom urinen.
- Fordi urinen inneholder sukker og blir «søt», gir den gode vekstvilkår for bakterier. Pasienten kan derfor få **urinveisinfeksjon** (cystitt).
- Et «søtt» miljø i underlivet kan føre til **soppinfeksjon**.
- Pasienten går **ned i vekt**. Når sukkeret ikke kommer inn i cellene, får ikke cellene dekt behovet sitt for energi og må hente energi fra lagrene i fettvevet. Forbrenningen av fett vil derfor øke.
- Pasienten blir **kvalm, kaster opp og får magesmerter** fordi han eller hun er «forgiftet» av sukker.
- **Lite energi og trethetsfølelse** er et symptom som oppstår fordi det sukkeret kroppen skulle bruke til å lage energi av, forsvinner ut av kroppen med urinen.
- Når kroppen omsetter fett for å dekke behovet for energi i kroppen, **dannes ketosyrer**. Alvorlig insulinmangel påvirker også måten fett omsettes på, slik at mengden av ketosyrer øker kraftig. Disse syrene prøver kroppen å kvitte seg med gjennom lungene og nyrene. Pasienten puster da dypere og hurtigere. Tilstanden kalles Kussmauls respirasjon. Fra pusten og urinen **lukter det aceton**. Urinen inneholder også ketosyrer. **Tilstanden kan uten behandling utvikle seg til en livstruende syreforgiftning**.

Symptomene er de samme som ved type 1-diabetes, men de er ikke så tydelige. De har ofte en gradvis og snikende utvikling fordi pasienten har en viss insulinproduksjon, og effekten av insulinet eller mengden av insulinet reduseres gradvis.

Mange har type 2-diabetes uten å vite om det. Ofte oppdages sykdommen ved en rutinesjekk hos legen, eller fordi pasienten oppsøker lege på grunn av seinkomplikasjoner som for eksempel sår som ikke gror, urinveisinfeksjon eller at han eller hun føler seg sliten og uopplagt. Type 2-diabetes betegnes som en livsstilssykdom.

**Som helsefagarbeider er det viktig at du kan observere og forebygge komplikasjoner hos pasienter med diabetes.**

**Det kan være akutte komplikasjoner som er tegn på at blodsukkeret er for høyt eller lavt, eller det kan være seinkomplikasjoner som oppstår etter flere år med sykdommen.**

#### Akutte komplikasjoner kan være:

- Høyt blodsukker, **hyperglykemi**: Dette kan skyldes at pasienten har glemt å ta insulin eller tabletter, ikke har satt inn **mok** insulin i forhold til matinntaket, eller at **insulinbehovet er blitt større** enn vanlig på grunn av sykdom, feber, skade eller stress. [Diabetes og høyt blodsukker](#)
- Lavt blodsukker, **hypoglykemi**: Da er blodsukkerverdiene under 4 mmol/l. [Diabetes og lavt blodsukker](#)

Etter mange års sykdom kan diabetikere utvikle såkalte seinkomplikasjoner. Seinkomplikasjonene rammer særlig hjerte- og karsystemet, øynene, nyrene og nervene.

#### [Fakta om ulike typer komplikasjoner. Diabetesforbundet](#)

Senkomplikasjoner ved diabetes mellitus

- Diabetikere har en tendens til å få økte fettavleiringer på innsida av arteriene, såkalt **aterosklero**. [Mer om aterosklerose](#). Dette skyldes at «søtt blod» strømmer langsommere i blodårene, og da øker tendensen til aterosklerose. Dette disponerer for sykdommer som hjerneslag, hjerteinfarkt og angina pectoris.
- Diabetikere er utsatt for å få alvorlige **sår på føttene**. Økt forekomst av fotsår skyldes nedsatt blodsirkulasjon på grunn av aterosklerose, nedsatt smertefølelse, og det faktum at en dårlig regulert diabetes gir svekket infeksjonsforsvar og dermed økt infeksjonsfare.
- Høyt blodsukker kan på sikt gi **forandringer i de små blodkarene** i kroppen. Disse forandringene kan gi skader i øyne, nyre og nerver. Forandringer i karene til øynene kan gi sterkt **nedsatt syn** eller blindhet. [Øyesykdom på grunn av diabetes. Blindeforbundet](#). Når de små blodkarene i nyrene forandres, greier ikke nyrene lenger å utføre sine oppgaver. Pasienten kan få **nyresvikt** og må behandles med dialyse (blodet renses via et apparat). Nerveskadene vil kunne gi **nedsatt smertefølelse**, prikking og uro i muskulaturen, leggkramper og nedsatt bevegelighet. Skader på nervene kan også gi kronisk diaré og manglende evne til ereksjon hos menn.

Årsaker til diabetes mellitus er enten mangel på hormonet insulin, at insulinet ikke har god nok virkning, eller en kombinasjon av de to faktorene.

## Årsaker til diabetes mellitus

**Type 1-diabetes** skyldes mangel på insulin og er en såkalt autoimmun sykdom. Dette betyr at immunsystemet angriper og ødelegger de cellene i bukspyttkjertelen (pankreas) som produserer hormonet insulin.

Insulinets oppgave er å transportere sukker (glukose) inn i leveren og inn i muskel- og fettceller for lagring. På denne måten regulerer insulinet blodsukkeret. Når de insulinproduserende cellene blir ødelagte, opphører sukkertransporten inn i cellene, og sukkeret hoper seg opp i blodbanen. Blodsukkeret vil da stige. Normalt blodsukker skal ligge på mellom 5–7 mmol/l. Type 1-diabetes har en viss arvelig tendens.

**Type 2-diabetes** skyldes at insulinet virker dårlig, eller at bukspyttkjertelens evne til å produsere insulin er redusert.

Type 2-diabetes er en såkalt livsstilssykdom. En livsstil med lite mosjon og dårlig kosthold øker risikoen for å utvikle diabetes type 2. Overvekt er med på å redusere kroppens følsomhet for insulin, slik at insulinet virker dårligere og blodsukkernivået stiger. I noen familier er det en viss opphopning av type 2-diabetes. Høyt blodtrykk og behandling med medikamenter som kortison, diureтика (vanndrivende) og betablokkere (hjertemedisin) kan øke risikoen for å utvikle diabetes type 2.

Sykdommen kan ikke helbredes, men ved korrekt behandling kan symptomer og skadenvirkninger minimaliseres.

## Behandling av diabetes mellitus

**Type 1-diabetes** behandles med å tilføre kroppen insulin subkutant (under huden). Stoffet insulin brytes ned i mage og tarm, og derfor må insulin gis som injeksjon. Det er flere måter å sette insulin på, og det vanligste i dag er å bruke insulinpenn eller insulinpumpe.

Med insulinbehandling kan pasienten leve et tilnærmet normalt liv. For å kontrollere at kroppen får riktig dose insulin må pasienten jevnlig kontrollere blodsukkeret.

**Type 2- diabetes** kan behandles med tabletter som øker produksjonen av insulin, eller som øker effekten av det insulinet kroppen produserer. Mange pasienter med diabetes type 2 behandles også med insulin-injeksjoner.

Den aller viktigste metoden for å behandle type 2-diabetes er å forandre livsstil. Riktig kosthold og nok mosjon er tilstrekkelig behandling for en del pasienter. Når vi reduserer vekten, blir det enklere å behandle blodsukkeret, siden fettvev forbruker store mengder insulin. Mosjon bidrar også sterkt til å redusere blodsukkernivået og fettvevet.

God informasjon til pasienten er en forutsetning for å lykkes med diabetesbehandling.

### Utfordringer til deg:

#### Oppgaver til: Diabetes

1. Tegn og forklar hvor du finner bukspyttkjertelen.
2. Hormonene insulin og glukagon blir produsert i de langerhanske øyer i bukspyttkjertelen. Forklar hvordan disse hormonene virker i kroppen. [Bukspyttkjertelen](#)
3. Se animasjonen



## Diabetes / video

<http://ndla.no/nb/node/55899>

og forklar hva som skjer i kroppen når man har denne sykdommen.

4. Hva kan årsaker til diabetes være?
5. Beskriv symptomer ved type 1-diabetes.
6. Som helsefagarbeider skal du observere og rapportere symptomer som kan tyde på at en pasient har uoppdaget diabetes. Forklar hvilke symptomer du bør rapportere.
7. Forklar hva hyperglykemi er.
8. Forklar hva hypoglykemi er.
9. Hva betyr føling?
10. Forklar hvordan mat, insulin og aktivitet virker inn på blodsukkernivået i kroppen.
11. Forklar hvordan vi kan behandle type 1-diabetes og type 2-diabetes.
12. Forklar hvordan alkohol kan virke på en person som har diabetes.
13. Les om kosthold og diabetes på sida til [Diabetesforbundet](#). Hvilke kostråd vil du gi til en pasient med diabetes?

Oppgaver til: Å leve et aktivt liv med diabetes

Lytt til lydfilen:



## Å leve et aktivt liv med diabetes / audio

<http://ndla.no/nb/node/71922>

1. Hvorfor er det viktig at Sofie måler blodsukkeret når hun får symptomer på føling?
2. Hvordan kan hun merke at hun får føling?
3. Hvorfor er det viktig at mennesker i Sofies nærmiljø vet at hun har diabetes?
4. Når kan venner av Sofie få mistanke om at hun har føling? Nevn symptomer på føling.
5. Hun sier at hun kan falte i koma hvis hun ikke passer på blodsukkeret. Forklar hva koma er.
6. Hvilke symptomer slet Sofie med før hun fikk diagnosen diabetes?
7. Hvordan og hvorfor må Sofie forberede seg når hun skal spille fotballkamper?
8. I intervjuet sier hun at hun måler blodsukkeret, og at det er på 15,2. Hva betyr det, og hva må hun gjøre?
9. Hvordan beskriver Sofie det å få sykdommen diabetes?
10. Mor til Sofie sier det var en lettelse da hun fikk diagnosen. Hvorfor tror du det er slik?

# Respirasjon

## Astma

Forfatter: Astma- og Allergiforbundet, Wenche Heir, Marit Smith Sørhøy

[Astma \(95993\)](#)



Astma er en kronisk sykdom i luftveiene som skyldes betennelse (inflammasjon) eller irritasjon i luftveiene. Dette gir en overfølsomhet i luftveiene som kan føre til gjentatte episoder med hoste, tetthet i brystet, tung pust eller surkling, særlig om natta eller tidlig morgen.

Mellan episoder med forverring kan pusten være normal. Pasienten får anfall med pusteproblemer. Det er særlig utpustingens som blir hemmet.

Årsaken til astma kan skyldes faktorer fra både arv og miljø. Arvelig astma forekommer ofte sammen med eksem og allergi. Ikke-arvelig astma kan skyldes ettervirkning av luftveisinfeksjoner, ulike stoffer i arbeidsmiljøet, forurensing i inne- og utedørsmiljøet, ulike sider ved vårt kosthold og tobakksrøyk hos mennesker som er disponert for å utvikle astma.

Astmaanfall kan utløses av allergifremkallende stoffer som pollen, muggsopp og husstøvmidd, tobakksrøyk, støv, forurensing, tåke, kulde, ulike gasser, sterke lukter, stress, medisiner, fysisk aktivitet, virusinfeksjoner og noen medikamenter.



Astma / video

<http://ndla.no/nb/node/55880>

## Symptomer

- Pustevansker (dyspné) med piping og hvesing der spesielt utpusting er vanskelig. Noen har opplevelsen av å bli kvalt og blir røde.
- Hoste og slimaktig oppspyt (ekspektorat). Slimet er hvitt og skummende, men ved infeksjon blir slimet gulgrønt.
- Hud og slimhinner kan få en blåligr farge (cyanose) på grunn av oksygenmangel.

Hva skjer i luftveiene ved astmaanfall?

Det er særlig tre faktorer som hver for seg forårsaker anfall:

- krampe i muskulaturen rundt luftveiene
- irritasjon og betennelse (inflammasjon) i slimhinnene i luftveiene som ikke er forårsaket av infeksjon. Betennelsen fører til hevselse i slimhinne. Luftveiene blir forsnevret og blir trangere, og det blir tyngre å puste.
- opphoping av slim i luftveiene

For å forebygge astmaanfall må pasienten unngå stoffer han eller hun reagerer på, for eksempel pollen. En av målsettingene med astmabehandling er å bruke minst mulig anfallsmedisin, men for noen pasienter er slik medisin nødvendig.

#### Behandling ved astma

Astmatikere får medikamenter som forebygger anfall ved å hemme den allergiske reaksjonen i luftveiene, og medikamenter som reduserer symptomene når de får et anfall.

Alvorlige astmaanfall behandles i sykehus. Ved langvarige anfall trenger pasienten adrenalin. Noen pasienter trenger også oksygenbehandling.

Det finnes forskjellige typer legemidler som kan tas forebyggende, under anfallet, eller så snart pasienten merker at anfallet begynner. Legemidlene utvider bronkiene og hemmer den allergiske reaksjonen.

Det viktigste prinsippet er at pasienten skal få en individuelt tilpasset astmabehandling som gir færrest mulig plager og begrensninger i hverdagen. Legen beskriver hvilke medisiner som skal ta tas, hvor ofte og hvordan man kan endre medisineringen i perioder hvor astmaen endrer seg.

Anfallsmedisin (korttidsvirkende beta2-agonist): Brukes når man blir tett og tungpustet. Virker i løpet av 1–5 minutter. Har effekt i 2–4 • timer.

- Anfallsforebyggende medisin (langtidsvirkende beta2-agonist): Virkningen varer i minst tolv timer.
- Forebyggende astmamedisin: Kortison til inhalasjon tas daglig. Kortison som blir gitt på denne måten, har ikke de uønskede bivirkningene som forbides med kortison i tablettsform.
- Andre forebyggende astmamedisiner: Leukotrienantagonist finnes som tabletter eller granulat og tas en gang i døgnet. Den brukes også ved høysnue (allergisk rhinitis). Teofyllinpreparater finnes som tabletter.
- Kombinasjonspreparater er en blanding av forebyggende og anfallsforebyggende medisin i én enkelt inhalator.
- For den som har alvorlig astma, kan det være nødvendig å bruke kortison i tablettsform. Dette gis i form av kur over 2–4 uker eller en sjeldent gang som vedlikeholdsbehandling ved særlig alvorlig astma. Slik behandling har en kraftig virkning på betennelsen i luftveiene.

Blir det en alvorlig forverring av symptomene og symptomene er kraftigere enn vanlig må lege eller ambulansetjenesten kontaktes. Ring 113.

I [Foreldrehefte om astma](#) side 7 finner du informasjon om hvordan man stiller diagnosen hos barn. Den samme undersøkelsen gjøres også hos ungdom og voksne.

Du kan lese mer om astma her: [naaf.no](http://naaf.no)

#### Utfordringer til deg:

Oppgaver til:  
Astma

- Forklar hva astma er.
- Beskriv symptomene ved astma.
- Hva skjer i luftveiene ved astmaanfall?
- Hvem er utsatt for å få astma?
- Finn ut og beskriv hva spiometri er.
- Finn ut og beskriv hva PEF-målinger er.
- Hvordan kan man finne ut om en pasient har diagnosen astma?
- Hvilke legemidler kan være aktuelle for en pasient med astma? Beskriv virkning og bivirkning.



# KOLS – kronisk obstruktiv lungesykdom

Forfatter: Birgit Flaten

[KOLS – kronisk obstruktiv lungesykdom \(25176\)](#)



Kronisk obstruktiv lungesykdom (KOLS) er en samlebetegnelse på en gruppe sykdommer som kjennetegnes av at lungefunksjonen er varig nedsatt som følge av forandringer i luftveiene.

De vanligste undergruppene av KOLS er kronisk bronkitt og emfysem. Det er ofte vanskelig å trekke et skarpt skille mellom astma og KOLS fordi symptomene ofte glir over i hverandre.

KOLS er en vanlig dødsårsak over hele verden. Fire til seks prosent av den norske befolkningen har KOLS. Sykdommen er sjeldent før 40-årsalderen, men deretter stiger forekomsten fram mot 70-årsalderen.

KOLS utvikler seg over mange år. Symptomer og plager er avhengig av hvor langt sykdommen har utviklet seg.

## Symptomer på KOLS

**Morgenhoste med oppspyt** kan være det første symptomet på KOLS. Slimdannelsen skyldes langvarig irritasjon i bronkiene fordi pasienten har pustet inn forurensat luft over lang tid. Oppspytet kan være farget.

**Tung pust (dyspné)** er et av hovedsymptomene på KOLS.

Den tunge pusten forverres gradvis. Pasienten merker det først når han eller hun anstrenger seg, for eksempel går i motbakker eller trapper. Senere blir pasienten også tungpustet ved hvile og får kronisk oksygenmangel. Det er spesielt vanskelig å puste luften ut.

Trange luftveier skyldes betennelsesforandringer (inflammasjon) i luftveiene slimhinner. Kramper i muskulaturen, skader i støttevevet rundt bronkiene og økt slimproduksjon i bronkiene forsterker den tunge pusten.

**Pipelyder i brystet** kan forekomme ved fysiske anstrengelser og ved luftveisinfeksjoner.

**Ved langt utviklet KOLS** bruker pasienten mer krefter på å utføre daglige gjøremål og fysiske aktiviteter. Pasienten blir dermed forttere trett og orker mindre.

**I sene stadier av KOLS** bruker pasienten det meste av sin energi på å puste. Da kan pasienten miste matlysten og gå ned i vekt.

KOLS-pasienter rammes av **hyppige luftveisinfeksjoner som bronkitt og lungebetennelse**.

Sykdommen ødelegger lungenes elastisitet, og pasienten får derfor en **tønneformet brystkasse**.

Pasienten kan også få en rødblå ansiktsfarge fordi det blir mange røde blodceller i blodet. Kroppen kompenserer for den kroniske oksygenmangelen med en overproduksjon av røde blodceller. *Lepper og fingre* blir cyanotiske (blåfarget) på grunn av for lite oksygen.

**Redusert livskvalitet** på grunn av psykiske og sosiale plager kan bli resultatet ved langt fremskreden KOLS. Pasienten vil kunne oppleve at nedsatt fysisk funksjonsevn og nedsatt aktivitetsnivå, kombinert med tung pust og økt tretthet, påvirker ønsket om og evnen til sosial omgang. Å isolere seg kan føre til depresjon.

Seint i sykdomsforløpet får pasienten for lite oksygen, og dette kan gi hjertesvikt.

#### KOLS:

##### Årsaker

KOLS er først og fremst et resultat av at luftveiene i mange år er blitt utsatt for **luftveisirriterende stoffer**.

80–90 prosent av alle tilfeller av KOLS skyldes helt eller for en stor del **tobakksrøyk**. Jo mer man røyker og jo lenger man har røykt, desto større er risikoen for å få KOLS.

Kvaliteten på den luften man puster inn, påvirker bronkiene. I yrker hvor det er høy grad av **luftforurensning**, som hos sveisere, murere, malere, bønder og visse industriarbeidere, kan støvpartikler og luftveisirriterende gasser og væsker føre til utvikling av KOLS.

Alvorlig astma, visse arvelige disposisjoner og hyppige luftveisinfeksjoner i barneårene er også en risikofaktor for å utvikle KOLS.

KOLS: Å stille diagnose

**Sykehistorien** (anamnesen) og en **klinisk undersøkelse** vil gi en mistanke om at pasienten har utviklet KOLS.

Ved å måle lungefunksjonen med et spesielt apparat (**spirometri**) kan mistanken forsterkes.

På **røntgenbilde** av lungene ses ofte typiske forandringer som kan bekrefte mistanken.

#### KOLS :

##### Behandling

Ingen av behandlingsformene helbreder sykdommen, men de fleste pasienter kan gjennom behandling få **mindre plager og bedret livskvalitet**.

Det viktigste i behandlingen av KOLS er **røykekutt**. Røykekutt alene vil føre til mindre hoste og mindre slimproduksjon i lungene. I enkelte tilfeller kan lungefunksjonen bedres merkbart om pasienten slutter å røyke.

Det finnes ulike typer **medisiner** som kan brukes. Ved KOLS varierer effekten mye fra pasient til pasient, og man må derfor prøve ut medisiner slik at hver pasient får sitt eget tilpassede behandlingsopplegg. Medisiner brukes til å **utvide bronkiene, dempe betennelsesforandringene og løse opp slim**.

Ved langt fremskreden KOLS kan det være behov for daglig og kontinuerlig tilførsel av **oksygen**.

**Lungefysioterapi** brukes for å hjelpe pasienten med å få opp slim.

**Kirurgi** brukes ved KOLS som ikke lindres av annen behandling. Bullektomi, lungereduksjon og lungetransplantasjon er kirurgiske behandlinger mot KOLS.

## Sammendrag

- KOLS er en forkortelse for kronisk obstruktiv lungesykdom.
- KOLS er en samlebetegnelse for en gruppe sykdommer.
- I Norge har ca. 200 000 mennesker KOLS, men mer enn halvparten er uvitende om at de har sykdommen.
- Hovedårsaken til KOLS er røyking.
- KOLS kjennetegnes ved varig nedsatt lungefunksjon, trange luftveier og tung pust.
- Pasienter med KOLS kan ha nytte av oksygenbehandling.

## Utfordringer til deg:

Oppgaver til : KOLS- kronisk obstruktiv lungesykdom

1. Hva står bokstavene i KOLS for?
2. Se filmen under.



### Respirasjonsorganene / video

<http://ndla.no/nb/node/61024>

Hvilken nytte hadde du av å se denne filmen med tanke på å tilegne deg kunnskap om KOLS?

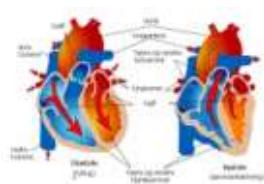
3. Hva er de vanligste undergruppene av KOLS?
4. Se filmen [KOLS og KOLS-koffert \(Stavanger universitetssykehus\)](#). Hvordan beskriver kvinnen i filmen sin opplevelse av å ha KOLS?
5. Hvor stor andel av den norske befolkningen har KOLS?
6. Hva kan være det første symptomet på KOLS?
7. Hva er dyspné?
8. Når kan pasienten først merke dyspné?
9. Det hevdes at det å ha KOLS kan oppleves som å puste gjennom et sugerør. Skaff et sugerør til hver elev i klassen og utfør en aktivitet der dere bare puster gjennom det sugerøret. Oppsummer opplevelsen i samlet klasse.
10. Hva bruker pasienter med langt framskreden KOLS det meste av sin energi på?
11. Hvilke andre sykdommer kan pasienter med KOLS rammes av som følge av denne sykdommen?
12. Hva er årsakene til at KOLS-pasienter kan få tønneformet brystkasse?
13. Hvorfor kan mennesker med KOLS få en rødblå ansiktsfarge?
14. Hva kan være årsakene til at mennesker med KOLS får redusert livskvalitet?
15. Hva kan være årsakene til KOLS? Hva er den vanligste årsaken?
16. Hvordan stilles en KOLS-diagnose?
17. Finnes det en behandlingsform som kan helbrede KOLS?

# Sirkulasjon

## Angina pectoris

Forfatter: Birgit Flaten

[Angina pectoris \(25211\)](#)



Angina pectoris er den medisinske betegnelsen på en smerte som utløses fra hjertet. Årsaken til smerten er utilstrekkelig blodtilførsel til en del av hjertemuskulaturen, som dermed får for lite surstoff.

På norsk brukes betegnelsen hjertekrampe. Direkte oversatt betyr *angina pectoris* «tranghet i brystet».

Angina kan være uttrykk for sykdom i hjertet, men tilstanden kan også være tegn på at pasienten er i ferd med å utvikle sykdom i hjertet.

Angina pectoris vil arte seg ulikt hos ulike pasienter. Symptomene vil for eksempel avhenge av hvilket område i hjertet som får utilstrekkelig blodtilførsel, og hvor liten blodtilførselen er.

### Angina pectoris blir ofte kalt bare angina



Hjerte og helse

I Norge er det cirka

50 000 pasienter med angina pectoris i aldersgruppen 45–69 år, og det totale antallet er cirka 150 000.

Forekomsten øker med alderen, og angina pectoris rammer begge kjønn.

Arvelige faktorer gjør at hjerte- og karsykdommer opptrer hyppigere i enkelte familier.

**Angina pectoris**  
opptrer oftere hos folk med høyt blodtrykk, folk med høyt innhold av fettstoffer i blodet, diabetikere og folk som røyker eller er overvektige.

#### **Ord du bør kunne:**

**anamnese =  
sykehistorie**

**EKG =  
elektrokardiogram  
angina pectoris =  
hjertekrampe**

## **Symptomer**

Ved fysisk aktivitet vil energiomsetningen i hjertet øke, og det oppstår en uballanse mellom oksygentilførselen og oksygenbehovet. Dette utløser symptomene.

- Utløst av fysisk aktivitet oppstår plutselig innsettende brystsmerter bak brystbeinet. Smertene beskrives som klemmende, og de stråle ofte ut i venstre arm eller opp i halsen. Smertene forsvinner som regel ved hvile. Når behovet for oksygen i hjertemuskelen øker ved anstrengelser, kommer det ikke nok blod gjennom de trange årene, og det blir «krampe» i hjertet. Smertene kan også utløses rett etter måltid og i kaldt vær.
- Ved angina pectoris blir det vanskelig å trekke pusten, og pasienten opplever å få dyspné (pustevansker) fordi hjertets pumpeevne for en periode blir dårligere.
- Noen pasienter får kvalme under angina-anfall. Kvalme oppstår som et følgesymptom til smerten.
- Pasienten kan også bli kaldsvett og få clam hud. Dette er symptomer som forteller at det er feil i kroppens sirkulasjonssystem.
- Redsel eller angst er naturlig når det oppstår smerter i brystet.

## **Årsaker til angina pectoris**

Det finnes flere årsaker til angina pectoris. Den vanligste er aterosklerose. Det vil si at fettavleiringer i blodårene hindrer blodstrømmen i karene til hjertet helt eller delvis.

En blodpropp eller en ytre påkjenning som klemmer sammen en arterie til hjerte kan også gi anginasmerter. Andre årsaker kan være betennelse eller skade på en av blodårene til hjertet eller at blodet inneholder for lite oksygen som følge av alvorlig blodtap eller anemi.

## **Å stille diagnosen angina pectoris**

### **Behandling ved angina pectoris**

Diagnosen stilles på grunnlag av pasientens anamnese og en klinisk undersøkelse. EKG (elektrokardiogram) under angina-anfall kan vise et mønster som tyder på dårlig blodtilførsel. Ved mistanke om angina pectoris tas det belastnings-EKG. Det er EKG tatt mens pasienten for eksempel sykler på ergometersykkel.

Ved alvorlig angina pectoris kan det utføres angiografi av hjertet. Ved angiografi sprøytes kontrastvæske inn i blodårene til hjertemuskelen, og dermed kartlegges eventuelle tilstopninger eller forsnevninger i blodårene.

Behandlingen ved angina pectoris går ut på å stanse selve angina-anfallet og forebygge nye anfall.

Ved anginasmerter brukes medikamentet nitroglyserin. Nitroglyserin virker avslappende på hjertemuskelen og fører til at muskelcellene utvider seg slik at blodtilførselen bedres. Medikamentet tas som spray eller som en tablett under tungen (resoriblett). De virker raskt og gir smertefrihet i løpet av få minutter. Nitroglyserin fås også som plaster til forebyggende behandling.

For å forebygge angina-anfall benyttes ulike medikamenter som bedrer øksygentilførselen til hjertet. Ytterligere avleiringer av blodårene til hjertet forebygges ved kolesterolsenkende medikamenter eller ved endring av kosthold.

Dersom pasienten opplever hyppige angina-anfall eller har ustabil angina, vurderes kirurgisk behandling. Da foretas det en såkalt PCI, det vil si en utblokking av blodårene, eller en ACB-operasjon, der blodårene til hjertet skiftes ut.

Pasienter med angina pectoris er disponert for å få hjerteinfarkt etter noen år. Det er derfor viktig å forebygge angina-anfall for å begrense faren for utvikling av hjerteinfarkt.

Forebyggende tiltak er å slutte å røyke, redusere overvekt, være i fysisk aktivitet og behandle eventuelt høyt blodtrykk.

Angina pectoris. En oppsummering

- Angina pectoris kalles også hjertekrampe.
- Aterosklerose er den vanligste årsaken til angina pectoris.
- Krampene i hjertet utløses ved fysisk aktivitet og avtar i hvile.
- Inntak av Nitroglyserin vil lindre smertene.
- En pasient med angina pectoris bør endre livsstilen til et "hjerte-vennlig levesett".
- 80 % av dem som får angina pectoris i arbeidsfør alder kommer tilbake i full jobb.
- Hvis pasienten ikke endrer levesett og tar forholdsregler kan angina pectoris øke risikoen for hjerteinfarkt.

Utfordringer til deg:

Oppgaver til: Angina pectoris

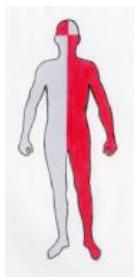
1. Beskriv smertene man kan få ved angina pectoris.
2. Hva kan utløse disse smertene? Begrunn svaret.
3. Beskriv hva aterosklerose er.
4. Hvilke undersøkelser gjøres for å finne ut om en person har angina pectoris?
5. Forklar hva undersøkelsene går ut på.
6. Hvilken behandling får en pasient med angina pectoris?
7. Hvorfor er det viktig at en person som har angina pectoris, kommer under behandling?
8. Beskriv forskjellen på symptomene ved angina pectoris og hjerteinfarkt.



# Hjerneslag

Forfatter: Wenche Heir, Lars Sandlie/Høgskolen i Lillehammer

[Hjerneslag \(24132\)](#)



Hjerneslag (apoplexia cerebri, apopleksi) får vi hvis blodtilførselen til hjernen av en eller annen grunn forstyrres. Da dør større eller mindre deler av hjernevevet i det området som rammes av manglende blodtilførsel.

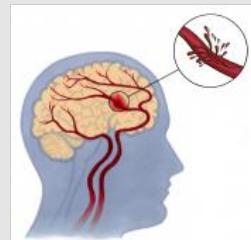
Blodet som strømmer rundt i kroppen, transporterer oksygen. Vi er helt avhengige av at hjernen får tilført oksygen skal vi leve.

Det er ca. 15 000 tilfeller av hjerneslag i Norge hvert år.

Det lever ca. 60 000 personer i Norge som har hatt hjerneslag, og om lag to tredjedeler av disse har en funksjonssvikt som følge av slaget.

Hjerneslag er den tredje hyppigste dødsårsaken.

*Kilde: NHI*



Hjerneblødning

Hva er afasi?

Hva er trombose?

Hva er emboli?

Parese = delvis  
lammelse

Hemiplegi = halvsidig  
lammelse

Hemiparese =  
halvsidig delvis  
lammelse

## Symptomer på hjerneslag

De første symptomene på hjerneslag er ofte kraftig trykkende hodepine, kvalme og brekninger. Fallende blodtrykk og pusteforstyrrelser kan være tegn på en alvorlig utvikling.

De fleste dødsfall på grunn av hjerneslag oppstår i denne akutte fasen med de første symptomene. I tillegg til de første symptomene er det flere andre symptomer som kan indikere hjerneslag eller andre skader i sentralnervesystemet. Her er noen av dem:

- **Lammelser:** Lammelser ofte halvsidige. Det betyr at lammelsene opptrer på den ene siden av kroppen, enten høyre eller venstre. Hjernen er todelt og organisert på en slik måte at høyre hjernehalvdel styrer venstre side av kroppen, mens venstre hjernehalvdel styrer høyre side av kroppen. Slik er det fordi nervene krysser over fra den ene siden til den andre i hjernestammen. En skade i høyre hjernehalvdel vil dermed gi lammelser i kroppens venstre side, mens en skade i venstre hjernehalvdel gir lammelser i kroppens høyre side. Vi ser lammelse ved at ansiktet er skjevt, munnviken «henger» litt, og armen på samme side har nedsatt kraft.
- **Redusert syn:** Vi får ofte redusert synsfelt på samme side som lammelsen.
- **Problemer med å svele:** Blir svelget lammet, kan vi få problemer med å svele og nedsatt hosterefleks.
- **Fornekting/neglisjering:** Den slagrammende fornekter eller overser sin lamme side.
- **Konsentrasjonsvansker:** Konsentrasjonsvansker og redusert hukommelse kan forekomme.
- **Følelsesmessige forandringer:** Hjerneslag kan også føre til følelsesmessige forandringer hos pasienten. For eksempel kan vedkommende gråte når det hadde vært mer naturlig å le og omvendt.
- **Depresjoner:** Det er vanlig at pasienter kan bli depremerte, særlig de som har fått skade i venstre hjernehalvdel.
- **Afasi (taleforstyrrelser):** Hjerneslag kan føre til afasi – at vi ikke lenger klarer å snakke slik vi gjorde før. Vi kan også få problemer med forstå, lese og skrive.

## Årsaker til hjerneslag

Årsaken til hjerneslag er sykdom eller svakhet i de blodårene (åresystemet) som forsyner hjernen med blod. Det kan føre til

- hjerneinfarkt
- hjerneblødning (hemorrhagia cerebri)
- transitorisk iskemisk attakk (TIA)

**Hjerneinfarkt** oppstår når en blodpropp (trombe), eller en del av en blodpropp (embolus), tetter til hjernearterien slik at blodet ikke kommer fram til hjernen. Den delen av hjernevevet som ikke får blod vil da dø. Ca. 85 % av alle tilfeller av hjerneslag har sin årsak i hjerneinfarkt.

**Hjerneblødning** oppstår når en blodåre i hjernen brister og blodet ødelegger hjerneceller. Den vanligste årsaken til hjerneblødning, er høyt blodtrykk. Symptomene kommer gjerne raskere hvis det er snakk om en hjerneblødning enn hvis det for eksempel er et hjerneinfarkt. Ca. 10 % av tilfellene av hjerneslag skyldes hjerneblødning.

**Transitorisk ischemisk attakk (TIA)** kalles ofte drypp. TIA oppstår når små embolier (løsnede blodpropper) setter seg fast i hjernen. Emboliene er gjerne så små at de løser seg raskt opp, og derfor vil symptomene forsvinne igjen. TIA har en tendens til å komme tilbake, og ofte kan disse dryppene være forvarsel om et større slag. Derfor bør man alltid oppsøke lege dersom man får symptomer på hjerneslag, selv om de skulle forsvinne igjen etter noen timer.

Hjerneslag: Hvordan stille  
diagnosen?

Legen stiller diagnosen etter å undersøkt pasienten klinisk og fått kjennskap til sykehistorien hans eller hennes. En CT-undersøkelse avdekker om det er et hjerneslag, og hva hjerneslaget eventuelt kommer av: blødning eller blodpropp.



CT-undersøkelse / video

<http://ndla.no/nb/node/55868>

Behandling av hjerneslag

Siden hjerneslag vil si at blodforsyningen til hjernen er redusert, er det viktig at man får rask behandling på sykehus for å begrense hjerneskaden som kan oppstå. Hvis hjerneslaget skyldes en blodpropp (trombose eller emboli), finnes det en behandling som løser opp blodproppen hvis den iverksettes innen 4,5 timer etter at pasienten fikk slag.

Hvis du som helsefagarbeider mistenker hjerneblødning hos en pasient, må du legge han eller henne i stabilt sideleie og tilkalle sykepleier eller lege hvis de er i nærheten. Arbeider du i hjemmebasert omsorg, må du straks ringe legevakten eller 113. Husk at du ikke må forlate pasienten.

#### Utfordringer til deg:

##### Oppgaver til hjerneslag

1. Følg lenken til interaktivt kurs om hjerneslag og gå gjennom kurset. Etterpå skal du fortelle hva du nå kan om hjerneslag. Diskuter innholdet med andre elever i klassen.
2. Hva er hjerneslag?
3. Hvilke symptomer er vanlige ved hjerneslag?
4. Hva er forskjellen mellom en hjerneblødning og hjerneinfarkt?
5. Nevn noen risikofaktorer som kan føre til hjerneslag.

6. Hvilke symptomer kan indikere at hjerneslaget er i ferd med å bli alvorlig?
7. Hvilke skader oppstår ofte etter et hjerneslag?
8. Forklar hva afasi er.
9. Vi sier at hjerneslag kan være en livsstilssykdom. Hvilke andre livsstilssykdommer kjenner du til?
10. Skriv ned forslag til hvordan hjerneslag kan forebygges. Begrunn svaret.
11. Følg lenken til Gyldendal nettressurs «Hjerte- og karsykdommer». Beskriv hvordan en trombe oppstår, og hva den kan føre til.

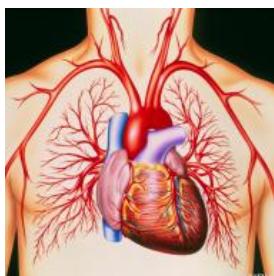
Oppgaver til filmen "Kjell i slaget"

1. Beskriv hvilke symptomer Kjell hadde etter at han fikk hjerneslag.
2. Hvilke utfordringer og muligheter tror du Kjell står overfor i tiden framover? Begrunn svaret ditt. Diskuter med en medelev eller i klassen.
3. Hvordan tror du pårørende kan ha det i en slik situasjon?
4. Ta utgangspunkt i filmen og skriv din egen historie omkring filmen og de personene og situasjonene du møter der.

# Hjertesvikt

Forfatter: Birgit Flaten

[Hjertesvikt \(25437\)](#)



Ved hjertesvikt er hjertets pumpefunksjon svekket og utilstrekkelig. Kroppens celler og vev får da for lite oksygen.

Hjertets pumpeeffekt skal både produsere et tilfredsstillende blodtrykk i arteriene og pumpe unna blod fra venene slik at trykket i venene blir lavt.

Når pumpeeffekten er svekket, reduserer det hjertets minuttvolum, først ved belastning, deretter også i hvile.

Det er forskjellige grader av hjertesvikt, fra mild til moderat og stor svikt. Svikten kan oppstå plutselig eller som en gradvis utvikling. Dette vil avhenge av årsaken til hjertesvikten.

Den medisinske betegnelsen på hjertesvikt er hjerteinsuffisiens (insufficientia cordis).

Om lag ti prosent av eldre over 75 år har hjertesvikt i en eller annen grad. I alt har mellom 50 000 og 100 000 nordmenn hjertesvikt.

## SYMPTOMER:

Symptomene er avhengig av om hjertesvikten rammer høyre eller venstre hjertehalvdel.

Dersom hjertesvikten utvikler seg over tid, har kroppen mulighet til å kompensere, og pumpeevnen til hjertet er da bare redusert når pasienten er i aktivitet. Etter hvert som hjertesvikten utvikler seg, blir pumpeevnen også redusert når pasienten hviler.

Blodgjennomstrømmingen prioriteres først til de største organene: hjertet, hjernen, muskulatur og de endokrine organene. Ved hjertesvikt vil blodgjennomstrømmingen til organer som lever, nyrer, hud og mage-tarm-kanalen bli redusert.

Ved høyresidig hjertesvikt:

- Blodet hoper seg opp i venesystemet, og det oppstår hevelser (ødem) i beina. Hevelsen kan medføre **tørr hud på leggene**, fordi presset inne fra vevet blir for stort. Pasienten kan utvikle **utslett** (staseeksem) som kan **kompliseres av sår** som ikke vil heles (venøse legsår).
- På grunn av opphopning av væske får pasienten **vektøkning**.
- Leveren og milten forstørres på grunn av venestuvning. Venestuvningen kan ses tydelig på halsvenene. Mageomfanget kan øke på grunn av at **lever og milt forstørres**.
- Dersom **væske siver ut** fra kapillærerne, kan det gi pleuravæske (væske på lungene) og ascites (væske i bukhulen).
- Pasienten blir plaget av **nokturni** (må opp om natta for å late vannet). Ved hjertesvikt får nyrene redusert blodtilførsel. Om natta når blodtilførselen til andre organer er redusert, klarer det svekkede hjertet å forsyne nyrene med tilstrekkelig blod. Nyrene fungerer dårligere, og slik oppstår den nattlige vannlatingstrangen.

- **Tretthet og nedsatt fysisk kapasitet** rammer pasienten fordi kroppen ikke får nok oksygen.
- Pasienten får **blålig hud og kalde hender og føtter** fordi kroppen ikke prioritører å føre blod til huden og ekstremitetene.

Ved venstresidig hjertesvikt:

- Ved venstresidig hjertesvikt hoper blodet seg opp i lungekretsløpet. Dette gir pasienten dyspné (tung pust).
- Dyspné deles inn i flere grader: **hviledyspné** (pasienten blir tungpusten uten anstrengelser, og dette er svært alvorlig), **funktionsdyspné** (pasienten blir tungpusten ved anstrengelser) og **ortopnē** (pasienten blir tungpusten i liggende stilling, men opplever at respirasjonen blir lettere i sittende stilling).
- Pasienten opplever **tretthet og får nedsatt fysisk kapasitet** fordi kroppen ikke får nok oksygen.
- Også ved venstresidig hjertesvikt blir **huden blålig**, og **ekstremitetene blir kalde** fordi det ikke er tilstrekkelig blodgjennomstrømning.
- Lungeødem er en tilstand der **væske hoper seg opp i lungene** på grunn av redusert funksjon i venstre del av hjertet. Dette er en svært alvorlig tilstand som krever akutt behandling i sykehus.

Mange pasienter opplever å få en kombinert høyre- og venstresidig hjertesvikt.

Hjertesvikt:

Årsaker

Den vanligste årsaken til hjertesvikt er sykdommer eller skader i selve hjertet på grunn av for eksempel hjerteinfarkt eller feil i hjerteklaffene.

**Ved hjerteinfarkt** ødelegges en del av hjertemuskelen, eller den får surstoffmangel på grunn av nedsatt blodtilførsel.

**Klaffefeil** fører til at hjertets arbeidsbyrde økes, slik at svikt til slutt kan oppstå.

Et **høyt blodtrykk over tid** kan også bidra i til å utvikle hjertesvikt. Grunnen er at hjertet da hele tida jobber mot et høyt trykk, og dette øker pumpearbeidet og slitasjen på hjertet.

Vi skiller mellom venstresidig og høyresidig hjertesvikt.

**Venstresidig hjertesvikt er den vanligste.** Da greier ikke venstre hjertehalvdel å pumpe nok blod ut i kroppen, og blodet hoper seg derfor opp i lungekretsløpet.

**Ved høyresidig hjertesvikt** hoper blodet seg opp i venene i kroppen. Trykket øker da i venene, og væske presses ut i vevet.

Enkelte tilstander vil kunne svekke hjertet. Det gjelder for eksempel diabetes, infeksjoner, lungeemboli og høyt alkoholinntak.

Hjertesvikt: Å stille diagnosen

**Anamnese og klinisk undersøkelse** er som regel tilstrekkelig for å stille diagnosen hjertesvikt.

**Blodprøver** vil kartlegge sykdommen, og **ultralyd** av hjertet kan påvise hjertesvikten med stor sikkerhet.

**Røntgen** av hjertet kan vise et stort hjerte dersom svikten utvikler seg over lang tid. Hjertets hulrom vil da etter hvert bli større fordi hjertet prøver å kompensere for den reduserte pumpeevnen.

Hjertesvikt: Behandling

Det finnes mange ulike medisiner som er effektive ved hjertesvikt:

- **ACE-hemmere** utvider blodårene slik at blodtrykket går ned og belastningen på hjertet reduseres.
- **Digitalispreparater** styrker hjertet.
- **Vanndrivende medisiner** (diureтика) reduserer væskemengden i kroppen og dermed belastningen på hjertet.
- **Betablokkere** får hjertet til å slå roligere, senker blodtrykket og styrker hjertet.
- **Antikoagulasjonsmedisiner** hemmer koagulering i blodet.

Ved alvorlig hjertesvikt kan **sengeleie** være aktuelt i perioder for å redusere hjertets arbeidsbelastning til et minimum.

**Kosten bør være saltfattig**, og pasienten bør **redusere væskeinntaket** og unngå alkohol. Overvektige pasienter bør slankes under veiledning av en kostholdsekspert.

For noen pasienter kan det være aktuelt med kirurgi. Hjertetransplantasjon benyttes dersom ingen annen behandling hjelper mot pasientens symptomer. Hovedproblemet med denne behandlingen er imidlertid mangelen på donorer.

#### Sammendrag:

- Når hjertets pumpeevne er så nedsatt at kroppens behov for blodtilførsel ikke blir dekt, kalles det hjertesvikt.
- Hjertesvikt kan oppstå akutt, for eksempel i direkte tilknytning til et akutt infarkt.
- Hjertesvikt kan også være en kronisk tilstand som skyldes at hjertemuskelen er varig svekket av andre årsaker.
- Symptomer på hjertesvikt kan være tung pust og vann i beina.
- Det finnes behandling som linderer symptomer og plager, som bedrer livskvaliteten og utsetter videre sykdomsutvikling.

#### Utfordringer til deg:

Oppgaver til: Hjertesvikt

1. Hva skjer med kroppens celler og vev hos en pasient med hjertesvikt?
2. Hva er den medisinske betegnelsen på hjertesvikt?
3. Hvor prioriteres blodgjennomstrømningen i kroppen, og hvilke organer får redusert blodgjennomstrømning ved hjertesvikt?
4. Forklar en medelev hva som skjer ved høyresidig hjertesvikt, og hvilke symptomer vi kan observere.
5. Forklar en medelev hva som skjer ved venstresidig hjertesvikt, og hvilke symptomer vi kan observere.
6. Hva er den vanligste årsaken til hjertesvikt?
7. Hvordan stilles diagnosen hjertesvikt?
8. Hvilken behandling kan være effektiv ved hjertesvikt?
9. Hvilke hensyn bør en pasient med hjertesvikt ta når det gjelder inntak av mat og drikke?
10. Skriv en kort oppsummering av denne videoen om hjertesvikt:



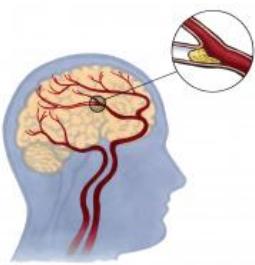
Hjertesvikt / video

<http://ndla.no/nb/node/55815>

# Trombose og emboli

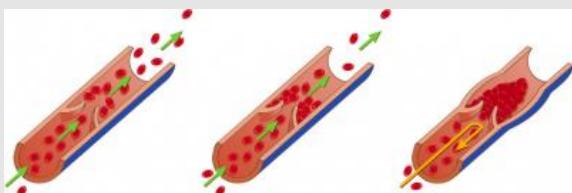
Forfatter: Birgit Flaten

[Trombose og emboli \(25226\)](#)



Fellesbetegnelsen blodproppe brukes både om trombose og emboli.

Årsakene og symptomene i tilknytning til disse to sykdommene er likevel forskjellige.



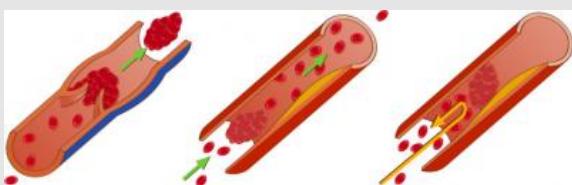
Trombose

**En trombe** består hovedsakelig av blodplater (trombocyter), røde blodceller (erytrocyter) og fibrin. Tromben er vanligvis festet til vev i karveggen. Sykdomsprosessen kalles trombose. Vi skiller mellom venøse og arterielle tromber.

**De arterielle trombene** består hovedsakelig av blodplater og kalles derfor platetromber.

**Venøse tromber** består hovedsakelig av fibrin og røde blodceller, og kalles derfor koagulasjonstromber.

**Tromboflebitt** er en tilstand hvor en venøs trombose har ført til en betennelsesreaksjon i karveggen. Tilstanden deles inn i overflatiske tromboflebitter og dype tromboflebitter (venetromboser) (slike venetromboser forkortes til DVT).



Embolii

**En embolus** er en propp av et eller annet materiale, som regel en del av en trombe.

Hvis en trombe eller deler av en trombe løsner, dannes en embolus som føres med blodstrømmen og går til armene, beina, hjernen, mage-tarmsystemet eller nyrene. En slik embolus kan føre til infarkt, og symptomene kommer fra det organet som rammes.

Den sykdomstilstanden som oppstår, kalles **emboli**. En embolus kan være venøs eller arteriell. Venøse embolier gir lungeemboli.

Trombose og emboli: Symptomer

Ved **overflatisk tromboflebitt** har pasienten **lokal hevelse, rødme, varme og smerter** som ved en betennelsestilstand generelt.

Ved **dyp venetrombose** plages pasienten med **smerter og ømhet**, eventuelt ødemer som følge av den venøse stuvningen. Dette kan hemme blodgjennomstrømningen og forårsake **cyanose** (misfarging på grunn av oksygenmangel). Pasienten kan ha moderat feber, og større tromboflebitter kan påvirke almenntilstanden.

Dersom en embolus føres til **ekstremitetene**, blir de **bleke, kalde og mangler puls**. Cyanose og sterke smerter er vanlig. Dersom dette ikke blir behandlet, får pasienten **gangren** – koldbrann.

Ved **lungeemboli** har en embolus fulgt blodstrømmen til lungene og stoppet opp i en lungearterie, der den kan forårsake lungeinfarkt.

Symptomene er avhengige av embolusens størrelse, og en stor embolus kan medføre døden i løpet av få minutter. Pasienten får da plutselig **dyspné** (tungpust) og **sjokksymptomer**. Mindre lungeembolier gir dyspné og stikkende respirasjonsavhengige smerter. Pasienten kan også ha **blodig oppspyt**, bli **cyanotisk** på grunn av for lite oksygen til lungene og få høy puls.

Trombose og emboli:  
Årsaker

**Aterosklerose** er den vanligste disponerende faktoren for arteriell trombose, for eksempel i koronararteriene (hjertearteriene) ved hjerteinfarkt.

**Overfladisk trombose** kan oppstå når pasienten har fått en venekanyle (veneflon), fordi dette kan irritere åreveggen.

**Dyp venetrombose (DVT)** kan skyldes langsom blodstrøm på grunn av postoperativt sengeleie, eller kan være en komplikasjon på grunn av annen immobilitet. Hjertesvikt, dehydrering, graviditet og svulster kan også gi langsom blodstrøm og slik disponere for dyp venetrombose. Visse typer p-piller øker også forekomsten av sykdommen. Røykere er spesielt utsatt for DVT fordi sigarettrøyking gjør blodet «seigere».

**Arterielle embolier** dannes ved at avleiret materiale løsner fra en arteriosklerotisk årevegg og føres med blodstrømmen.

**Venøse embolier** kan oppstå postoperativt på grunn av at en embolus har løsnet fra tromber i dype vene i beina eller bekkenet. Dyp venetrombose disponerer derfor for lungeemboli.

Trombose og emboli: Å stille diagnose

**Anamnese og klinisk undersøkelse** vil gi mistanke om sykdommene.

For å påvise en dyp venetrombose brukes **venografi eller ultralyd**.

**Arteriografi** brukes for å diagnostisere en embolus i ekstremitetene (armer eller bein).

Vi kan stille diagnosen **lungeemboli** ved å ta **røntgen av lungene** (et spesielt bildesnitt som kalles innskutt bilde), lungescintigrafi og pulmonal (lunge) angiografi.

**Blodprøver** påviser om det er endringer i blodets viskositet (tykkelse).

Trombose og emboli: Behandling

**Overflatisk tromboflebitt** behandles med antiflogistika (**betennelsesdempende medisiner**) som lokal salve eller tabletter.

**Dype venetromboser** behandles med **antikoagulasjons-medikamenter**. Disse kan gis som **subkutane injeksjoner** (for eksempel Klexane) og som **tablettbehandling** med warfarin (Marevan). Se [Felleskatalogen](#). Disse medikamentene hindrer videre vekst av tromben, men løser den ikke opp. Det må kroppens fibrinolytiske system gjøre.

**En embolus** kan fjernes med **embolektomi** (et ballongkatereter føres i arterien og «fisker ut» embolus). Sykdommen kan også behandles med **antikoagulasjons-medikamenter**.

Ved alvorlige sykdomstilstander som er forårsaket av trombose eller emboli, er det mulig å gi medikamenter som kan løse opp «proppen». Slik behandling kalles Metalyse. Behandlingen er imidlertid noe risikofylt fordi den kan medføre stor blødningsfare.

### Sammendrag:

- Blodprop er en fellesbetegnelse på trombose og emboli.
- En blodprop tetter igjen blodårer som pumper blod til eller fra hjertet.
- Trombose kan gi hjerteinfarkt og hjerneslag.
- Emboli kan gi DVT, hjerneslag og lungeemboli.
- Røyking, immobilitet og gjennomgått operasjon er risikofaktorer.
- Symptomene er forskjellige alt etter om sykdomstilstanden skyldes en trombe eller en embolus.
- Sykommene behandles blant annet med Marevan.

### Utfordringer til deg:

Oppgaver til: Trombose og emboli

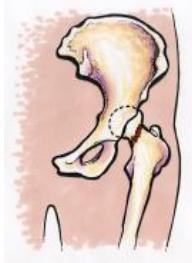
1. Beskriv hva en trombe består av.
2. Forklar hva du ser på illustrasjonen av trombose og emboli. Denne animasjonen kan være et hjelpemiddel:[Hjerte- og karsykdommer \(animasjon\)](#), [Gyldental](#)
3. Hvilke sykdommer eller tilstander kan trombose og emboli føre til?
4. Hvilke symptomer kan en pasient med dyp venetrombose (DVT) få?
5. Beskriv hva lungeemboli er.
6. Hva kan symptomene ved lungeemboli være?
7. Pasienter med dyp venetrombose eller lungeemboli får ofte legemiddelbehandling, såkalt antikoagulasjonsbehandling. Slå opp i [Felleskatalogen](#) og finn ut hvilke virkninger og bivirkninger slike legemidler kan gi.
8. Forklar ordene:
  - trombe
  - trombose
  - tromboflebitt
  - embolus

- emboli

# Bevegelsesapparatet

## Lårhalsbrudd

Forfatter: Birgit Flaten  
[Lårhalsbrudd \(25403\)](#)



I Norge er det registrert cirka 10 000 lårhalsbrudd hvert år. Forekomsten av lårhalsbrudd har økt de siste 25 årene, og noe av økningen kommer av at menneskene lever lengre. Størst økning sees på geriatriske og psykiatriske institusjoner og hos kvinner over åtti år.

Lårhalsbrudd er tre ganger så vanlig hos kvinner som hos menn. Risikoen for et lårhalsbrudd hos kvinner fordobles hvert femte år etter fylte femti år.

Den medisinske betegnelsen på lårhalsbrudd er *fractura colli femoris*. Betegnelsen lårhalsbrudd vil nå bli byttet ut med betegnelsen hoftebrudd, siden det er i tråd med betegnelsen som brukes i andre land.

Øverst på lårbeinet sitter en «hals» (lårhalsen), og på enden av lårhalsen er leddhodet, som danner ledd med hoftekålen. Hvis det oppstår brudd på lårhalsen, får man et såkalt lårhalsbrudd.

Avhengig av hvor bruddet er, blir lårhalsbrudd delt inn i to typer: brudd gjennom selve lårhalsen og brudd i hofteknoken (pertrokantær fraktur).

Lårhalsbrudd er en av de vanligste bruddtypene hos eldre mennesker og koster det norske samfunnet cirka to milliarder kroner i året.



Vinter og glatt



Lårhalsbrudd

### Symptomer:

Ved lårhalsbrudd vil bevegelser i hoften utløse sterke smerter. Pasienten vil derfor ikke kunne belaste det skadete benet. Ofte er også det skadete benet forkortet og rotert utover. Hvis årsaken til bruddet er et traume, kan pasienten ha en bloduttredelse (hematom) på den skadete hoften.

Årsaker til lårhalsbrudd  
Å stille diagnosen lårhalsbrudd

Årsaken til lårhalsbrudd er en kombinasjon av traume, alder, kjønn og sykdom.

De fleste lårhalsbrudd inntreffer som følge av fallskader (traume) hos eldre personer. Eldre mennesker har en større tendens til å falle på grunn av for eksempel svimmelhet og ustøhet.

Når eldre mennesker lett brekker lårhalsen under fall kommer det av at skjelettets aldring medfører økende porositet. Denne tilstanden kalles beinskjørhet (osteoporose). Beinskjørhet er reduksjon av skjelettmassen, med mindre beinvev og forandringer i beinet mikrostruktur slik at det blir mer porøst. Hos 70-åringar er skjelettmassen omtrent 2/3 av skjelettmassen hos 30-åringar.

Årsaken til at kvinner oftere rammes av lårhalsbrudd enn menn, er at kvinnelige kjønnshormoner er viktige for å hindre beintap. Hormonproduksjonen minker etter overgangsalderen, og da taper kvinner også beinmasse. Mennenes kjønnshormoner har like mye å si for beinmassen, men mennene fortsetter med sin produksjon av kjønnshormoner lengre enn kvinner.

Andre, mer sjeldne årsaker til lårhalsbrudd er metastaser i lårbeinet, godartede eller ondartede primærvulster i lårbeinet, infeksjoner i lårbeinet eller store traumer (trafikk-, ski- eller fallulykker) hos yngre mennesker.

Sykehistorien (anamnesen) forteller ofte at det er en eldre person som har falt i hjemmet, og som har smerter i hofteregionen. Forsiktig banking under den skadete foten vil kunne gi smerter i hoften.

En røntgenundersøkelse bekrefter diagnosen og forteller hvilken type brudd det er. Bruddtypen avgjør hvilken type operasjon som velges.

Behandling ved lårhalsbrudd

Behandlingen avgjøres av hvilken type brudd det er.

Ved brudd i selve lårhalsen setter man som regel inn skruer under operasjonen. Ved brudd i hofteknoen setter man inn både skruer og en plate for å stabilisere bruddet. I noen tilfeller velger kirurgen å sette inn et helt nytt leddhode, en hofteleddsprotese.

Formålet med behandlingen er å få satt bruddendene på plass og få festet dem slik at bruddet gror riktig. Dette er avgjørende for at pasientene skal få tilbake gangfunksjonen sin.

Lårhalsbrudd. En oppsummering

- Lårhalsbrudd er den vanligste bruddtypen hos eldre mennesker.
- Kvinner har nesten dobbelt så stor risiko som menn.
- En 80 år gammel kvinne har cirka 25 ganger så stor risiko for hoftebrudd som en 55 år gammel kvinne. Det skyldes at både risikoen for osteoporose og risikoen for fall øker med alderen.
- Hvide europeiske og amerikanske kvinner (kaukasiske) har høyest bruddrisiko. Asiatiske og afroamerikanske kvinner har lavest risiko.
- Høye kvinner har noe høyere risiko for brudd.
- Hoftebruddene skjer som regel i selve lårhalsen eller like nedenfor selve lårhalsen.
- Å rehabiliteres etter lårhalsbrudd er for mange eldre svært vanskelig, siden de har uttalte helseplager før bruddet.
- Mobilisering og trening er avgjørende for at man skal lykkes med rehabilitering.

### Utfordringer til deg

Oppgaver til:  
Lårhalsbrudd

1. Lårbeinet er en rørknokkel. Tegn et lårbein, og beskriv hvordan beinet er bygd opp.
2. Merk av på tegningen din hvor bruddet er hvis det er brudd på lårhalsen.
3. Merk av på tegningen hvor bruddet er hvis det oppstår i hofteknoten (pertokantær fraktur).
4. Lårhalsbrudd rammer ofte eldre mennesker. Forklar hvorfor. Diskuter svaret med en medelever.
5. Hvorfor rammes ofte kvinner av lårhalsbrudd?

6. Hva kan være symptomer på lårhalsbrudd?
7. Følg lenken «Myke hoftebeskyttere best i bruk». Beskriv kort hva artikkelen handler om.

# Osteoporose

Forfatter: Birgit Flaten, Amendor AS

[Osteoporose \(74420\)](#)



Osteoporose – også kalt beinskjørhet – er en tilstand der knoklene i kroppen har lett for å brekke eller bøye seg. Dette kommer av at beinmassen i kroppen er redusert, og beinstrukturen er endret. Når massen av beinvev kommer under en viss verdi, kalles tilstanden osteoporose.

Ved osteoporose blir knoklene mer porøse. De blir derfor svakere, og det oppstår lettere brudd (frakturer).

Årlig brekker ca 9000 voksne mennesker hoften, ca 5000 mennesker brekker håndleddet, og mange rammes av kompresjonsbrudd (sammenfallsbrudd i ryggvirvlene). Bruddene skyldes i stor grad osteoporose. Trolig koster osteoporose det norske samfunnet om lag to milliarder kroner årlig. Sosial- og helsedirektoratet har derfor utviklet en nasjonal handlingsplan og nasjonale retningslinjer for å forebygge osteoporose og osteoporotiske brudd.

Her er en film om:



Osteoporose / video

<http://ndla.no/nb/node/60451>

Osteoporose er ikke bare en sykdom som rammer gamle damer. Både menn og yngre kvinner kan ha lav beinmasse. Fordi levealderen i befolkninga har økt, og på grunn av endret livsstil, øker også tallet på mennesker med osteoporose.

Vi bygger opp beinmassen vår i barne- og ungdomsåra gjennom fysisk aktivitet og et næringsrikt kosthold. Lavere fysisk aktivitet i befolkningen og et mer usunt kosthold er med på å øke antallet mennesker med osteoporose.

## Årsaker til osteoporose

Det er de cellene som kalles **osteoblater**, som står for nydannelsen av beinvevet. Cellene som kalles **osteoklaster**, bryter ned beinvevet. I barne- og ungdomsåra dominerer osteoblastene, mens seinere holder de to celletypene hverandre i sjakk. Fra 30- til 35-årsalderen tar osteoklastene overhånd, og beinvevet begynner å svinne.

Osteoporose er en del av den **naturlige aldringsprosessen**. Beintettheten hos en 70-åring er ca to tredjedeler av beintettheten til en 30-åring.

**Når beintettheten reduseres, blir også knoklene svakere.** Vi får da lettere bruddskader fra slag og fall. I tillegg heles bruddene langsommere fordi kalsiummengden i skjelettet er redusert.

Faktorer som gir økt risiko for osteoporose

**Kjønn:** Kvinner har i utgangspunktet lavere beintetthet enn menn. En av to norske kvinner over 50 år vil oppleve osteoporotiske brudd. Kvinner som røyker, har lavere østrogennivå i kroppen enn ikke-røykende kvinner, og de er derfor mer utsatte for osteoporose.

**Arv:** Vi har større risiko for å utvikle osteoporose dersom mor eller bestemor har osteoporose.

**Lav KMI, undervekt:** Feilernæring påvirker beintettheten. Lite fett på kroppen gir mindre polstring ved fall. Østrogen lagres i fett, og er fettlageret lite, er det også lite østrogen.

**Lavt kalsiuminntak:** 99 prosent av skjelettet består av kalsium. Kalsium er en av de viktigste byggsteinene for å danne nytt beinvev, og det er nødvendig for at skjelettet skal vokse og utvikle seg.

**Lavt inntak av D-vitamin:** D-vitamin er nødvendig for oppsuging av kalsium, for normalt kalsiuminnhold i blodet, for å bygge opp beinvevet i skjelettet, og for normalt beinstoffskifte.

**Fysisk inaktivitet:** Lite fysisk aktivitet reduserer gradvis beintettheten.

**Røyking:** Stoffer i sigarettrøyk reduserer til en viss grad aktiviteten til de cellene som produserer nytt beinvev.

**Høyt alkoholforbruk:** Drikker du mye alkohol, har du større risiko for både å falle og for å få feilernæring.

**Bruk av medisiner:** Langvarig bruk av steroider øker nedbrytingen av beinvevet. Andre medisiner som kan påvirke beintettheten, er thyroxin, antiepileptika, langvarig bruk av heparin og visse legemidler som brukes ved kreftbehandling.

**Tidlig overgangsalder og uregelmessig menstruasjon:** Hormonet østrogen påvirker balansen mellom nydannelsen av beinmasse og nedbrytingen av beinmasse fordi det virker inn på osteoblastene og osteoklastene. Når nivået av østrogen synker ved overgangsalderen eller ved hormonforstyrrelser, påvirker det nedbrytingen av beinmassen.

**Sykdommer i fordøyelseskanalen:** Cøliaki, Crohns sykdom og ulcerøs kolitt fører til at opptaket av kalsium og D-vitamin i tarmen blir redusert.

**Tilstander eller sykdommer som gir økt falltendens:** Med alderen svekkes synet, og sykdommer som Parkinsons sykdom, artrose, og hypertensjon (økt blodtrykk) kan føre til at pasientene blir mer ustø.

**Etnisk tilhørighet:** Hvite europeiske og amerikanske kvinner har økt risiko for osteoporose.

Å stille diagnosen osteoporose

For å diagnostisere osteoporose kan vi **måle beintettheten** med spesielle røntgenbaserte målemetoder. En slik beintetthetsmåling bestemmer hvor sterke knoklene er, og om det er risiko for beinbrudd.

Vi kan også oppdage osteoporose ved hjelp av **vanlig røntgen**. Da ser vi at kontrasten mellom beinvevet og annet vev mindre enn normalt. Kontrastene vises først når 20–60 prosent av beinmassen er borte.

En **CT- eller en ultralyd**-undersøkelse kan også påvise osteoporotiske forandringer i beinvevet.

Det blir ofte tatt ulike **blodprøver** for å kartlegge eventuelle underliggende årsaker til osteoporose.

#### Symptomer på osteoporose

Osteoporose gir ikke symptomer i seg selv, men oppdages gjerne når pasienten får et **brudd** (fraktur). Vi får som oftest osteoporotiske brudd i **høften**, **håndleddet** eller i **ryggvirvlene**. Men vi kan ha osteoporose i hele skjelettet.

En pasient med osteoporose kan få kortere rygg som blir krummet fordi **ryggvirvlene blir flatere**.

Når en pasient har osteoporose, er det komplikasjonene til tilstanden som gir pasienten symptomer og plager. Risikoene for beinbrudd øker, og med tilstanden følger **kroniske smerter**. Etter brudd og ved kroniske smerter kan pasienten oppleve funksjonstap, og det kan også føre til at pasienten føler at livskvaliteten blir dårligere.

Ved **kompresjonsbrudd** er det ikke mulig å sette på plass bruddendene slik som ved for eksempel brudd i håndleddet. Dette kan føre til at bruddendene ikke gror sammen på en god måte, og belastningen øker på muskelfester og ledd. Belastningen på ryggsøylen blir feil, og det oppstår spenninger i muskulatur og ledgbånd. Dette gir pasienten kroniske smerter og en tretthetsfølelse i ryggen.

#### Behandling av osteoporose

Osteoporose kan ikke helbredes, men det er til en viss grad mulig å forebygge ytterligere tap av beinvev.

Dette kan vi gjøre på forskjellige måter:

- **Ta medikamenter:** Visse legemidler kan redusere aktiviteten til de beincellene som virker ødeleggende på beinmassen. Kvinner i risikogrupper får østrogenbehandling.
- **Ta tilskudd av kalsium:** Kalsium finnes i både pulver, tyggetabletter, brusetabletter og i tablettsform. Vi bør ta kalsiumtilskuddet i forbindelse med måltider for å få maksimal oppsuging fra tarmen. Det finnes også matvarer som er rike på kalsium.
- **Ta tilskudd av D-vitamin:** Sollys gjør at huda produserer D-vitamin. 15 minutter med sollys hver døgn anbefales. D-vitaminer kan kjøpes som tablettter. Visse matvarer er rike på D-vitaminer.
- **Øke den fysiske aktiviteten:** Vi styrker skjelettet og bedrer balansen.
- **Slutte å røyke**
- **Redusere alkoholinntaket**
- **Fallforebyggende tiltak**
- **Spise energirik kost:** Vi forebygger lav BMI.





# Urinveiene

## Urinveisinfeksjon

Forfatter: Birgit Flaten

[Urinveisinfeksjon- cystitt \(25141\)](#)



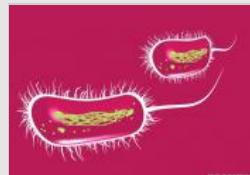
Urinveisinfeksjon er en fellesbetegnelse på infeksjoner i urinveiene. Infeksjoner i urinveiene deles opp i øvre - og nedre urinveisinfeksjoner. Øvre urinveisinfeksjoner omfatter nyrebekkenet og ofte også nyrevevet, mens nedre infeksjoner omfatter urinblæren og urinrøret. Her vil omtalen begrenses til infeksjoner i urinblæren. Infeksjon i urinblæren kalles også blærebetennelse, blærekatarr og cystitt.

Urinveisinfeksjon forekommer hyppig, og rammer kvinner i større grad enn menn. Dette skyldes at kvinner har kortere urinrør. Det er også kortere vei mellom endetarm og urinrør hos kvinner, og E-coli bakterier fra tarmen kan da lett komme opp i urinrøret.

Urinveisinfeksjon =  
cystitt



E-colibakterie



Mikroorganismer

Se animasjon om urinveisinfeksjon ved å følge lenken:

[Animasjon fra NHI: Urinveisinfeksjon](#)

### Symptomer

Noen har urinveisinfeksjon uten å ha symptomer, - såkalt "stum urinveisinfeksjon". Symptomene ved urinveisinfeksjon skyldes bakterienes påvirkning og irritasjon av blæreslimhinna. De fleste som har urinveisinfeksjon har følgende symptomer:

- Sterk og hyppig vannlatingstrang
- Små urinmengder ved vannlating
- Svie /smerter ved vannlating
- Smerter i nedre del av magen eller nederst i ryggen
- Tyngdefølelse ved urinblæra
- Grumsete og mørk/konsentrert urin
- Illeluktende urin
- Blod i urinen (hematuri)
- Noen ganger feber
- Allmenntilstanden kan bli nedsatt

#### Årsaker til cystitt

I tre av fire tilfeller av urinveisinfeksjon skyldes infeksjonen tarmbakterien **E. coli** (*Escherichia coli*).

Infeksjoner i urinrøret kan skyldes seksuelt overførbare mikroorganismer – for eksempel de som forårsaker kjønnssykdommene klamydia og gonoré. Bakterier vandrer via urinrøret opp i urinblæren og fester seg til slimhinnene der. Slimhinnen blir irritert og rød.

Forhold som disponerer for urinveisinfeksjon:

- **Alder:** Eldre som er inaktive og har redusert allmenntilstand, har nedsatt immunforsvar. I tillegg kan eldre være sengeliggende, pleietrengende og inkontinent. Alle disse faktorene disponerer for urinveisinfeksjon. Fysiologiske aldersforandringer øker risikoen for urinveisinfeksjon. Med alderen mister urinblæreveggen mye av elastisiteten. Det reduserer lagringskapasiteten, og det blir vanskelig å tömme blæra helt ved vannlating. Prostatakjertelen vokser etter femtiårsalderen. Den klemmer på urinrøret og hemmer urinpassasjen. Urinstrålen blir svakere, og det blir vanskeligere å få tömt urinblæra. Slimhinnen i urinrøret produserer mindre slim og blir tynnere, og dette gir dårligere forsvar mot angrep fra mikroorganismer.
- **Overgangsalder:** Kvinner i overgangsalderen kan være plaget av tørrhet i skjeden, og dette disponerer for urinveisinfeksjon.
- **Diabetes:** Urin inneholder sukker, og bakterier trives i søtt miljø.
- **Passasjehindring i urinveiene:** Forstørret prostata, nyrestein, svulster og forsnevring kan føre til mangelfull tömming av blæra. Resturin gir grobunn for bakterier.
- **Graviditet:** Livmoren trykker mot urinlederne. På grunn av hormonendringer i graviditeten påvirkes også muskelsammentrekningene (peristaltikken) i urinveiene, og det kan gi forsiktig passasje av urinen.
- **Kateter:** Kateteret er en direkte inngang til blæra for bakteriene.
- **Hyppig seksuell aktivitet:** Kvinner med hyppige samleier har økt tendens til urinveisinfeksjon.
- **Inkontinens:** Våte innlegg gir gode levekår for bakterier.
- **Dårlig underlivshygiene:** Feil vaskemetode – vask bakfra og framover – kan gjøre at E. coli-bakterier letttere kommer inn i urinrøret. Ved mangelfull underlivshygiene kan bakteriene få gode vekstvilkår.
- **Dårlig håndhygiene hos pleiepersonalet:** Mange pasienter har urinveisinfeksjon. Dersom pleiepersonalet unnlater å bruke hanskjer og ikke har god håndvask, overfører de smitte fra pasient til pasient.
- **Sengeliggende pasienter:** Mangelfull blæretømming kan gi resturin og grobunn for bakterier.
- **Lite væskeinntak:** Dehydrerte mennesker har for dårlig gjennomskylling av urinveiene. Dette disponerer for urinveisinfeksjon.

Cystitt: Hvordan stille diagnosen?

Legen stiller diagnosen ved anamnese og urinprøver. Til vanlig er urinen fri for bakterier, men ved urinveisinfeksjon er det patogene (sykdomsfremkallende) bakterier i urinen.

En urinstix vil påvise leukocytter (hvite blodceller), og eventuelt proteiner og blod i urinen. Ved positiv urinstix tas det oftest urinbact (en bakteriologisk prøve) av urinen. En slik urinprøve påviser hvilke type bakterier det er som forårsaker infeksjonen, og hvilke antibiotika som bør benyttes i behandlingen. En slik prosess kalles resistensbestemmelse.

Ved kraftig urinveisinfeksjon blir det tatt blodprøver. Infeksjonsblodprøver som CRP, LPK (hvite blodceller) og SR (senkning) vil da være forhøyet.

Hvis pasienten har gjentatte urinveisinfeksjoner, forordner legen urografi eller ultralyd av nyre og urinveier. Cystoskopi (legen undersøker urinsystemet med et skop) benyttes for å finne eventuelle bakenforliggende årsaker til gjentatte urinveisinfeksjoner.

## Behandling av cystitt

Urinveisinfeksjoner kan gå over av seg selv. Behandling med antibiotika forkorter imidlertid sykdomsforløpet og reduserer plagene raskere.

## Sammendrag

- urinveisinfeksjon er en vanlig plage for mange kvinner
- sårinfeksjoner, lungebetennelse og urinveisinfeksjon er hyppige sykehusinfeksjoner som gir store samfunnsøkonomiske konsekvenser
- urinveisinfeksjon kan skyldes dårlig hygiene hos helsepersonell
- gjennom forebyggende tiltak kan urinveisinfeksjon forebygges
- urinveisinfeksjon kan utvikle seg til å bli en kronisk plage som virker inn på livskvaliteten

### Utfordringer til deg

Oppgaver til  
urinveisinfeksjon

1. Studer bildet av urinsystemet i innledningen. Søk eventuelt på nett og finn et bilde. Tegn og skriv navn på de ulike delene i urinsystemet.
2. Forklar hva urinveisinfeksjon er.
3. Hva kan være årsaker og disponerende faktorer for urinveisinfeksjon? Begrunn svaret.
4. Hvorfor er kvinner mer utsatt for å få urinveisinfeksjon enn menn?
5. Hvilke symptomer kan en med urinveisinfeksjon ha?
6. Hvordan kan diagnosen stilles?

# Sykepleie

## Grunnleggende sykepleie

Forfatter: Marit Smith Sørhøy  
[Grunnleggende sykepleie \(9770\)](#)



Sykepleie skal bidra til at pasienten får dekket sine grunnleggende behov. Som helsefagarbeider skal du kunne utføre grunnleggende sykepleie, noe som innebærer at du trenger god og relevant kunnskap, ferdigheter og holdninger. Dette gir en kompetanse som gjør at pasientens eller brukerens helse og velvære blir godt ivaretatt.

Sykepleie har flere hensikter:

- forebygge helsesvikt og skade
- behandle sykdom og lidelse
- lindre eller begrense sykdom eller skade
- drive rehabilitering for opptrening av ferdigheter eller hjelpe til å mestre en ny livssituasjon

Helsefagarbeidere må ha kunnskap innen mange områder for å kunne gi god, grunnleggende sykepleie:

- personlig hygiene
- ernæring
- eliminasjon av urin og avføring
- komplikasjoner ved immobilitet
- aktivitet og hvile
- trivsel og velvære

I dette kapittelet vil det komme fagstoff om disse emnene.

Helsefagarbeideren må kjenne sitt eget kompetanseområde, og i tillegg alltid ta hensyn til pasientens individuelle behov.

Helsefagarbeidere må i tillegg ha kunnskap om sykdom og funksjonsnedsettelse, kommunikasjon og samhandling og om ulike faktorer som påvirker helsa vår.

Sykepleierens særlige funksjon er å hjelpe individet, sykt eller friskt, i utførelsen av gjøremål som bidrar til god helse eller helbredelse eller til en fredfull død.."

*Virginia Henderson*

Florence Nightingale blir regnet som grunnleggeren av moderne sykepleie. Hun mente at for å utøve god sykepleie var det nødvendig med kunnskap, utdanning, høy moral og respekt for individet.



Florence Nightingale

Virginia Hendersons grunnleggende sykepleieprinsipper:

**Sykepleieren skal hjelpe pasienten med, eller skape forhold som vil sette pasienten selv i stand til å utføre følgende gjøremål:**

- å puste normalt
- å spise og drikke tilstrekkelig
- å få fjernet kroppens avfallsstoffer
- å opprettholde riktig kroppsstilling når han ligger , sitter, går og står og med å skifte stilling
- å sove og hvile
- å velge passende klær og sko, og kle av og på seg
- å opprettholde normal kroppstemperatur uansett klima ved å tilpasse klær og omgivelsestemperatur
- å opprettholde kroppen ren og velstelt og huden beskyttet
- å unngå farer fra omgivelsene og å unngå å skade andre
- å få kontakt med andre og gi uttrykk for sine egne behov og følelser
- å praktisere sin religion og handle slik han mener er rett
- å arbeide med noe som gir følelse av å utrette noe( produktiv sysselsetting)
- å finne underholdning og fritidssyssler
- å lære det som er nødvendig for god helse og normal utvikling

**Virginia Henderson**



**Grunnleggende sykepleie 4 / biblio**  
<http://ndla.no/nb/node/47052>

Oppgaver til fagstoff om «Grunnleggende sykepleie».

Tenk over:

1. Lag et tankekart over det du har lært om grunnleggende behov fra Vg 1 helse- og sosialfag.
2. Hvilke kompetanse mål i læreplanen din sier at du skal lære noe om grunnleggende sykepleie?
3. Se filmen om helsefagarbeideren og kompetanse og gå gjennom sykepleieprinsippene til Viktoria Henderson. Diskutér i klassen om dere finner likheter.

# Helhetlig omsorg og sykepleie

Forfatter: Amendor AS, Birgit Flaten

[Helhetlig omsorg og sykepleie \(77230\)](#)



Som helsefagarbeider skal du yte sykepleie til pasienter med varierende helsetilstand.

Sykepleie er definert som

«å hjelpe mennesket sykt eller friskt, når vi utfører de gjøremål som bidrar til god helse eller helbredelse (eller en fredfull død), noe han eller hun kunne gjort uten hjelp dersom han eller hun hadde tilstrekkelig krefter eller vilje og kunnskaper, og å gjøre dette på en slik måte at han eller hun gjenvinner selvstendighet så fort som mulig.»

**Virginia Henderson**



Helhetlig omsorg



Sykdom



Behovspyramiden



Sykepleie



Helsefagarbeidere

WHO har definert helse slik:

«**Helse er en tilstand av fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære, og ikke bare fravær av sykdom og svakhet..»**

Denne definisjonen tar utgangspunkt i et helhetlig menneskesyn. Helsen vår påvirkes av både fysiske, psykiske og sosiale faktorer.

Det blir lagt vekt på at helsepersonell skal jobbe ut fra et helhetlig menneskesyn når de pleier de syke. Dette vil si at pasienten skal ses på som en helhet.

Mennesket er ikke bare en kropp med fysiske behov, men har også andre sider og behov.

Det fysiske, psykiske, sosiale og åndelige eller kulturelle henger sammen og påvirker hverandre.

Helsefagarbeidere med et helhetlig menneskesyn fokuserer ikke bare på å dekke menneskets fysiske behov for mat og personlig hygiene, men ser hele mennesket og forsøker å dekke både de fysiske, psykiske, sosiale, åndelige og kulturelle behovene samtidig.

Det motsatte av et helhetlig menneskesyn er reduksjonistisk menneskesyn. Med dette menneskesynet fokuserer man på de ulike faktorene hver for seg uten å ta hensyn til at de påvirker hverandre.

Det menneskesynet helsefagarbeideren har, får innvirkning på holdningene og oppførselen han eller hun viser overfor pasientene.

#### **De ulike behovene:**

De grunnleggende behovene er de behovene alle mennesker har. De må være dekket skal vi oppnå god helse.

Disse behovene er delt inn i fysiske, psykiske, sosiale og åndelige/kulturelle behov. De henger sammen og påvirker hverandre.

Svanhild Helle- et eksempel

Svanhild Helle er 76 år, og ble beboer på sykehjemmet for to måneder siden etter å ha blitt rammet av et hjerneslag. Hun har lammelser på venstre side av kroppen, og trenger hjelp til stell og påkledning.

Etter hjerneslaget ble hun immobil, og hun sitter i rullestol. Sykdommen førte også til at fru Helle fikk svelgpareser, og hun ble inkontinent for urin. Svanhild Helle er deprimert. Før hun ble syk, var hun aktiv i menighetskoret, og hun var glad i friluftsliv. Familien hennes bor på en annen kant av landet, men hun hadde en stor omgangskrets. Etter at hun kom til sykehjemmet, er det få som besøker henne.

I omsorgen for Svanhild Helle er det viktig å hjelpe til med å dekke hennes **fysiske behov**. Hun trenger hjelp til stell og påkledning, og hjelp til å få i seg mat og til å håndtere inkontinens. Siden hun er immobil, er det også viktig å forebygge de komplikasjoner immobiliteten kan forårsake.

På grunn av sin nye livssituasjon som pleietrengende på et sykehjem er Svanhild Helle blitt deprimert. For å dekke hennes **psykiske behov** er det viktig at helsearbeiderne gir henne trygghet og lar henne få uttrykke sine tanker og følelser. Å bruke hennes ressurser og gi henne ros og oppmuntring er med på å opprettholde hennes selvbilde.

Sykdommen har medført at Svanhild Helle har mistet mye av sin **sosiale tilhørighet**. Det er viktig at pleiepersonellet forsøker å integrere henne blant beboerne på sykehjemmet, og at det legges til rette for at hun kan få inn besøkende. Når det er andakt på sykehjemmet, kan fru Helle oppfordres til å synge.

For å dekke Svanhild Helles **åndelige og kulturelle behov** er det nødvendig at helsepersonellet viser henne nestekjærlighet og medmenneskelighet, slik at hun får en følelse av at hun er noe verdt, og at livet er verdt å leve.

#### Fysiske behov

Menneskekroppen er bygd opp av celler som danner ulike organsystemer. Organсистемene har forskjellige funksjoner som skal holde oss i live og gi oss god helse.

Skal organ системene være i stand til å gjøre jobben sin, må vi få tilfredsstilt visse behov:

- behovet for oksygen
- behovet for væske
- behovet for næringsstoffer
- behovet for eliminasjon
- behovet for en konstant kroppstemperatur
- behovet for en balanse mellom aktivitet, søvn og hvile
- behovet for å unngå smerte
- seksuelle behov

#### Psykiske behov

**De psykiske behovene våre handler om følelsene og tankene våre.**

Grunnleggende psykiske behov er for eksempel

- å føle seg trygg
- å bli respektert
- å ha et positivt selvbilde og tro på seg selv
- å kunne uttrykke følelser som glede, kjærlighet, sorg og sinne
- å kunne lære og utvikle seg

Sosiale behov

**De sosiale behovene våre handler om å omgås andre mennesker.**

Omgivelsene våre og det at vi kan være sammen med andre mennesker, er av stor betydning for helse og trivsel.

Grunnleggende sosiale behov er for eksempel

- å føle tilhørighet
- å være en del av et fellesskap
- å få bekreftelser på oss selv
- å få anerkjennelse og respekt
- å ha en stabil økonomi og gode boforhold

Åndelige og kulturelle behov

**Den åndelige og kulturelle siden handler om hvordan vi ser på livet og på oss selv.**

De åndelige og kulturelle behovene har med meningen med livet å gjøre – det som gir livet innhold, og som gjør det verdt å leve.

Hva som gir livet mening, varierer fra menneske til menneske. Noen mennesker er engasjert i religiøst arbeid, andre i politikk eller kultur. De åndelige og kulturelle behovene er knyttet til livssynet det enkelte mennesket har, og til dets normer, verdier og holdninger.

Grunnleggende åndelige og kulturelle behov kan være

- behovet for nestekjærlighet
- behovet for en mening med livet
- behovet for religiøse aktiviteter
- behovet for kulturell stimuli
- behovet for en tro

Utfordringer til deg:

Oppgaver til «Helhetlig omsorg og sykepleie»

1. Hvordan definerer Virginia Henderson sykepleie?
2. Hvordan definerer Verdens helseorganisasjon (WHO) helse?
3. Hva betyr det at helsepersonell skal jobbe ut fra et helhetlig menneskesyn?
4. Hvilke fire ulike typer behov har mennesker?
5. Hva vil det si at helsepersonell har et helhetlig menneskesyn?
6. Hva er det motsatte av et helhetlig menneskesyn? Hva fokuserer de med et slikt menneskesyn på?
7. På hvilken måte påvirker helsefagarbeiderens menneskesyn hvordan han eller hun utøver yrket sitt? Diskuter dette i klassen.
8. Hvorfor trenger mennesker å få tilfredsstilt sine grunnleggende behov? Diskuter i grupper på tre før dere samtaler om dette i klassen.
9. Gå inn på eksempelet om Svanhild Helle. Diskuter i klassen hva en helsearbeider konkret kan gjøre for å dekke de ulike behovene hun har, slik at hun oppnår best mulig helse.
10. Hvorfor er det viktig at helsefagarbeidere har kunnskap om grunnleggende behov og sykepleie? Hvilken betydning har det for

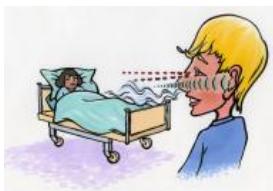
- pasientene? [Betydningen av kunnskap for å utøve god sykepleie](#)
11. Diskuter i grupper hvordan Florence Nightingales fem punkter for sunnhet påvirker arbeidet som helsefagarbeidere. [Florence Nightingale - hennes betydning for sykepleien](#) Lag en plakat med konkrete eksempler på hvert av disse punktene.
12. Gi andre eksempler på tiltak som kan dekke Svanhild Helles behov enn de du finner i teksten om henne:

- fysiske behov
- psykiske behov
- sosiale behov
- åndelige og kulturelle behov

## Hvorfor kunnskap om sykepleie?

Forfatter: Amendor AS, Birgit Flaten

[Hvorfor kunnskap om sykepleie? \(77326\)](#)



«Den største gaven jeg kan tenke meg å få fra andre mennesker, er at de ser meg, hører meg, forstår meg og tar på meg.

Den største gaven jeg kan gi, er at jeg ser, hører, forstår og tar på et annet menneske. Når dette har skjedd, føler jeg vi har skapt kontakt.» **Virginia Satir**

**Sykepleie er ikke bare den pleien som faggruppen sykepleiere gir.** Sykepleie ytes også av helsefagarbeidere, og andre som har en pleie- og omsorgsfunksjon.

Virginia Henderson **definerer sykepleie** som det «å hjelpe mennesket sykt eller friskt, når vi utfører de gjøremål som bidrar til god helse eller helbredelse (eller en fredfull død), noe han eller hun kunne gjort uten hjelp dersom han eller hun hadde tilstrekkelig krefter eller vilje og kunnskaper, og å gjøre dette på en slik måte at han eller hun gjenvinner selvstendighet så fort som mulig».

Helsefagarbeideren er gjerne den fagpersonen som har tettest kontakt med pasientene fordi det er han eller hun som tar seg av den daglige pleien og omsorgen.

Det er derfor viktig at helsefagarbeideren har **gode kunnskaper** om sykepleie, både om **generell sykepleie** (for eksempel forebygging av decubitus og obstipasjon) og **spesifikk sykepleie** til pasienter med ulike sykdomstilstander (for eksempel Parkinsons sykdom).

De fagartiklene som er publisert på NDLA om sykepleie ved ulike sykdommer, beskriver hvilke **sykepleietiltak** som er relevante for å ta hånd om de symptomer, plager og utfordringer som pasienter med de ulike sykdommene kan ha.

**En helsefagarbeider skal gi individuell pleie og omsorg.** For å kunne gjøre dette må helsefagarbeideren sørge for at pasientenes grunnleggende behov blir dekt. De grunnleggende behovene må være dekt for at vi skal kunne opprettholde normal menneskelig funksjon, helse og velvære i størst mulig grad.

Den russisk-amerikanske psykologen Abraham **Maslow** framstilte de **menneskelige behovene** grafisk som en pyramide. Han mente at de nederste behovene må tilfredsstilles først – det vil si at vi må få dekt de fysiske behovene for mat, vann og oksygen før vi kan dekke behovene våre for sikkerhet og sosialt samvær med andre mennesker. [Grunnleggende behov](#)

Den amerikanske sykepleieren Virginia Henderson tok utgangspunkt i Maslows behovsteori da hun beskrev **sykepleiens grunnleggende gjøremål**.

Hvis pasienten ikke har evne til egenomsorg, eller denne evnen er nedsatt, er helsepersonellets oppgave å hjelpe pasienten til å spise og drikke, kvitte seg med kroppens avfallsstoffer, sove, hvile og så videre. Virginia Hendersons grunnleggende sykepleieprinsipper er beskrevet her: [Grunnleggende sykepleie](#)

I fagartiklene som greier ut om sykepleie ved ulike sykdommer, er sykepleietiltakene beskrevet ut fra de grunnleggende behovene som pasienter med de ulike sykdommene kan ha.

Her er to eksempler som viser at det å yte pleie og omsorg til pasienter med ulike sykdommer eller lidelser, innebærer at vi må dekke **ulike** grunnleggende behov. Derfor må helsefagarbeideren tilegne seg kunnskaper om de vanligste sykdommene og lidelsene.

#### Gunda Knuterud

Gunda Knuterud har fått diagnosen **angina pectoris**, hjertekrampe. Hun skal ha hjelp til å stelle seg om morgenon og til å ordne frokost.

Når du som helsefagarbeider skal hjelpe Gunda Knuterud med morgenstellet, er det viktig at du har **kunnskaper** om sykdommen angina pectoris. Dersom Gunda Knuterud får **smerter** i forbindelse med stellesituasjonen, skal all aktivitet stanses, og pasienten bør ta nitroglyserin. Når det gjelder ernæring, bør en anginapasient spise **lefftfordøyelig mat**, og **lite og ofte**. Store, tunge måltider kan gi anginaanfall.

#### Hasram Guhaim

Hasram Guhaim er blitt rammet av **hjerneslag**. Han skal ha hjelp til morgenstellet.

Når du som helsefagarbeider skal hjelpe Hasram Guhaim med morgenstellet, er det viktig at du har kunnskaper om for eksempel **rehabilitering** – både når det gjelder ernæring, **dysfagi**, kommunikasjon og **afasi**.

# Omsorg og egenomsorg

Forfatter: Lene Fossbråten

[Omsorg og egenomsorg \(53808\)](#)



Det å ha evne til å ta vare på seg selv kalles egenomsorg. Egenomsorg innebærer at en greier å ivareta egen helse gjennom å dekke behov innenfor sin fysiske, psykiske, sosiale, åndelige og kulturelle dimensjon. Den som mestrer dette uten noen form for hjelp eller tilrettelegging har god egenomsorg.

## Egenomsorg og egenomsorgssvikt

Mennesker som har behov for hjelp til å møte hverdagens krav, har nedsatt egenomsorg, også kalt egenomsorgssvikt.

Det er ulike grader av egenomsorgssvikt. Noen har forutsetninger for å utføre aktiviteter selv, men behøver veiledning for å gjennomføre aktivitetene.

Noen greier å utføre noen aktiviteter selv, men har ulike behov for tilrettelegging eller praktisk hjelp til resten. Andre vil være fullstendig hjelpetrengende og behøver hjelp til alt.

**Evnen til å ivareta egenomsorg er avhengig av de ressursene den enkelte har, hvilke forutsetninger og muligheter brukeren har til å møte ulike krav og utfordringer i hverdagen.**

Egenomsorgssvikt oppstår når kravene til egenomsorg er større enn de ressursene brukeren har. Jo større ubalanse det er mellom krav og ressurser, desto større egenomsorgssvikt.

**Se filmene og lytt til lydklippen du finner til høyre på denne siden.**

**Finner du noe som du kan knytte til omsorgsbegrepet her? Hva av det forbinder du med helhetlig omsorg, og hva av det forbinder du med profesjonell omsorg?**

**Diskuter i klassen det dere kommer fram til.**

Å være hjelpetrengende og helsefagarbeiderens rolle

**Et menneske med egenomsorgssvikt vil være i et avhengighetsforhold til den som skal hjelpe. Dette gir deg som helsefagarbeider en maktposisjon som du skal være spesielt oppmerksom på.**

Å være hjelpetrengende kan i seg selv være en stor trussel for selvbildet. I tillegg kan enkelte situasjoner, som for eksempel hjelp ved toalettbesøk og kropsvask oppleves ydmykende.

### Noen synes det er vanskelig å være i en mottakerrolle og vil ikke være til bry.

Dersom du glemmer å "se" brukeren, og gir uttrykk for at du har det travelt, kan det lett føre til at brukeren kvier seg for å be om hjelp. Det kan også sette brukeren i en passiv rolle, ved at han lar deg utføre alle oppgaver for han, fordi det sparer tid for deg.

### Dersom brukeren ikke får ivaretatt sin egenomsorg, kan det på sikt medføre at evnen til å utføre aktiviteter selv reduseres. I tillegg gir det ingen god selvfølelse å bli "fratatt" det man kan greie selv, og brukeren kan bli deprimert og likegyldig.

En som er hjelpetrengende vil kunne oppleve at han ikke har oversikt over egen helsetilstand. Mangel på informasjon, eller informasjon med bruk av vanskelige ord og faguttrykk kan bidra til at brukeren føler seg både mindreverdig og utsatt.

#### Omsorg

### Omsorg innebærer å bry seg om og ta vare på.

Å vise omsorg kan for eksempel være at du trøster noen som er lei seg eller at du hjelper til med praktiske gjøremål.

Alle mennesker har behov for omsorg, å føle at en er verdifull og oppleve at andre bryr seg om hvordan en har det.

Det har også stor betydning å ha noen å gi omsorg til, å ha noen å være glad i og bry seg om.

Både det å gi og få omsorg er viktig for både fysisk og psykisk helse, og vi kan derfor si at omsorg er livsnødvendig.

### Utfordringer til deg

Oppgaver til: Omsorg og egenomsorg

1. Hva legger du i begrepet omsorg?
2. Hva innebærer egenomsorg? Beskriv med egne ord, og bruk eksempler.
3. Hva legger du i begrepet egenomsorgssvikt?
4. Hva mener du påvirker evnen og muligheten til egenomsorg?
5. Hvorfor tror du det kan være vanskelig for en som har redusert egenomsorg, å være i en mottakerrolle? Diskuter i klassen.
6. Hva kan du som helsefagarbeider gjøre for at brukeren skal ha best mulig kontroll over sin egen helsetilstand?
7. Gi eksempler på hvordan en helsefagarbeider kan vise omsorg for pasienter eller brukere.
8. Skriv ned eksempler på hva profesjonell omsorg innebærer, i et tankekart. Diskuter deretter i klassen, og lag et felles tankekart på grunnlag av diskusjonene.

# Søvn og hvile

Forfatter: Lene Fossbråten

[Søvn og hvile \(55649\)](#)



Ulike sentre i hjernen styrer oss til å være våkne og aktive på dagtid og til å sove om natten. Aktivitet, søvn og hvile er behov som har stor betydning for fysisk og psykisk helse.

## Søvnens betydning

Søvn er viktig for at kroppen og hjernen skal fungere godt. Under søvnen skjer endringer i kroppens funksjoner som gjør oss fysisk og mentalt sterke til å møte ulike utfordringer i hverdagen.

Blant annet reduseres utskilling av stresshormoner, og stoffskiftet går over i hvilemodus. Økt utskilling av veksthormoner bidrar til gjenoppbygging og styrking av muskler og skelett.

Under søvnen er underbevisstheten i stor aktivitet. Evnen til innlæring, hukommelse og kreativ tenkning styrkes. Drømmer antas å ha betydning for bearbeiding og sortering av inntrykk og følelser.

## Behov for søvn

Søvnbehovet varierer fra person til person og er avhengig av blant annet alder. Spedbarn sover 16-18 timer i døgnet. Barn i skolealder sover 9-12 timer i døgnet. Voksnes søvnbehov er 6-9 timer i døgnet. En del eldre har færre timer med nattesøvn, men har behov for å hvile en eller flere ganger i løpet av dagen.

Søvnbehovet påvirkes også av andre faktorer. Både fysisk og psykisk sykdom og ulike påkjenninger kan medføre økt behov for søvn. Enkelte medikamenter kan også gi økt søvnighet. I tillegg kan mennesker som lider av ensomhet eller depresjon, bruke søvn som en måte å komme seg vekk fra hverdagen på.

## Balanse mellom aktivitet, søvn og hvile

### **Aktivitet, søvn og hvile påvirker hverandre. Varierte og meningsfylte fysiske og sosiale aktiviteter fremmer både helse, velvære og tilfredshet.**

Det er viktig for å sove godt. Like betydningsfullt er det at kroppen gis anledning til redusert aktivitetsnivå og hvile i løpet av dagen. Hvile og søvn er viktig for å kunne mestre å være i aktivitet, både fysisk og mentalt.

En god balanse mellom aktivitet, søvn og hvile har stor betydning for fysisk og psykisk helse. Denne balansen er individuell og må derfor tilpasses den enkelte bruker. Ofte vil det være din oppgave å legge til rette for god balanse mellom aktivitet og hvile.

Mange av brukerne du møter, har, som følge av sykdom, et økt behov for hvile. For en del av disse vil et for høyt aktivitetsnivå virke stressende og mot sin hensikt. Andre lider av kjedsomhet og har et stort behov for mer aktivitet i hverdagen.

Det er lett å havne i en vond sirkel der mangel på aktivitet og for mye hvile gir økt tretthet på dagtid og dårlig søvn om natten. Dårlig nattesøvn kan igjen gi tretthet og redusert evne til aktivitet på dagtid.

**Du må observere og lytte til brukeren for å finne fram til den balansen som er riktig for han eller henne.**

Søvnens kvalitet er like viktig som antall timer søvn. For å kunne våkne uthvilt må man ha hatt både REM-søvn og NREM-søvn i et velfungerende søvnmonster.

## Søvnmonster

Gjennom natten veksler søvnen mellom to hovedtyper: NREM-søvn (non-rapid eye movement) og REM-søvn (rapid eye movement). De to søvntypene avveksler hverandre i et bestemt søvnmonster.

### NREM-søvn

De første timene av natten har vi mest NREM-søvn. NREM-søvn inndeles i fire stadier.

- Det første av de fire stadiene varer i bare noen minutter og er en overgangsfase fra våken til sovende tilstand.
- I andre stadium reduseres kroppens funksjoner gradvis. Respirasjonen går langsommere, puls og blodtrykk synker. Stoffskiftet og aktiviteten i cellene avtar, muskelaktiviteten er lav, og kroppstemperaturen synker omtrent en halv grad.
- Søvnen blir dypere i tredje og fjerde stadium. Fjerde stadium kalles deltasøvnen og er den viktigste søvnfasen når det gjelder å føle seg uthvilt neste dag. Noen snakker i søvne eller går i søvne under den dypeste søvnen. Det er vanskelig å huske drømmer fra de dype søvnstadiene.

### REM-søvn

REM-søvn inntrer i korte perioder gjennom hele nattesøvnen. Under denne type søvn skjer en økning i hjertefrekvens, blodtrykk og respirasjon. Under øyelokkene skjer hurtige øyebevegelser. Muskulaturen er ellers helt avslappet. Det er vanskelig å vekke den som er i REM-søvn.

De fleste drømmer finner sted under REM-søvnen.

## Utfordringer til deg

### Oppgaver til søvn og hvile

1. Skriv ned med dine egne ord hva søvn er.
2. Hvorfor er søvn viktig for oss?
3. Lytt til lydklippet «søvn». Hvor mye søvn trenger et menneske i døgnet?
4. Lytt til lydklippen «Døgnrytmen styrer livet ditt». Hvorfor har vi ulik døgnrytme? Hvorfor er det viktig at helsefagarbeidere har kunnskap om ulik døgnrytme?
5. Hva betyr REM-søvnen for helsa vår?
6. Hva skjer med kroppen vår under NREM-søvnen?
7. Gi eksempler på hva som skjer med kroppens funksjoner når vi sover.
8. Hva skal til for at du skal oppnå god nattesøvn? Sett opp ei liste med minst tre ting som har betydning for god søvnkvalitet for deg, og diskuter dette i klassen etterpå. Sett opp ei felles liste på tavla.
9. Har du hørt om noen kjerringråd for å oppnå god nattesøvn? Hvilke? Ville du gitt disse rådene til brukere eller pasienter? Hvorfor eller hvorfor ikke?
10. Hva er helsefagarbeiderens oppgaver i medikamentell behandling av søvnvansker?
11. Gi eksempler på hvilke søvnproblemer en pasient eller bruker kan ha. Hva kan være årsaken til disse problemene?
12. Hvilke konsekvenser kan det få om en pasient får for lite søvn, eller om kvaliteten på søvnen er dårlig?



# Prosedyrer i pleie- og omsorgssektoren

Forfatter: Marit Smith Sørhøy, Wenche Heir

[Prosedyrer i pleie- og omsorgstjenesten \(72043\)](#)



For å sikre god og lik standard skal det skrives prosedyrer for de ulike arbeidsoppgavene.

En prosedyre er en oppskrift på eller beskrivelse av hvordan vi skal gå fram eller handle i en gitt situasjon.

I pleie- og omsorgstjenesten er arbeidsoppgavene mangfoldige, og det kan være vanskelig til enhver tid å huske **hvor**dan vi skal utføre alle arbeidsoppgavene. Et oppslagsverk med prosedyrer er da et nyttig arbeidsverktøy for å sikre at oppgavene utføres riktig og dermed sikre kvaliteten på arbeidet.

Prosedyrer skal være lett tilgjengelig både for de ansatte og for tilsynsmyndighetene.

## Eksempler på prosedyrer kan være:

- måling av blodtrykk
- munngleie
- stell av pasient i seng
- gjennomføring av måltider
- skift av stomibandasje
- hjerte- og lungeredning (HLR)
- HMS-arbeid
- sårbehandling på en bestemt pasient
- generell sårbehandling

Prosedyrer som gjelder for alle arbeidsplasser, finnes ofte i en kvalitetshåndbok i elektronisk form.

Prosedyrer må evalueres og oppdateres jevnlig. Dette er et ledelsesansvar, men som helsefagarbeider må du gjøre deg kjent med prosedyrer som gjelder på din arbeidsplass, og rapportere eventuelle avvik til nærmeste leder.

## En prosedyre bør inneholde:

- hensikten med prosedyren
- når prosedyren ble utarbeidet, og når den skal revideres
- hvem som har godkjenningsmyndighet (prosedyren bør være signert av den som har godkjenningsmyndighet)
- hvem prosedyren omfatter (gjelder prosedyren for eksempel alle beboerne på sykehjemmet eller en mindre gruppe slagspasienter?)
- en konkret beskrivelse av hva som skal gjøres
- en beskrivelse av hvordan feil og avvik skal meldes, behandles og følges opp
- Kilde: [Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene. Veileder til forskriften](#), se side 30–31.

Det skal lages hensiktsmessige prosedyrer

Både kvalitetsforskriften, internkontrollforskriften for helse- og sosialtjenester og internkontrollforskriften for helse-, miljø- og sikkerhetsarbeid stiller krav til at det skal utarbeides et system av prosedyrer.

I helsesektoren er det ikke mulig å lage prosedyrer som gjelder for alle situasjoner og alle utfordringer du møter i arbeidet. Pasienter du møter, har individuelle behov, og for å imøtekomme disse må du ta forskjellige hensyn og valg. For eksempel kan det være vanskelig å ha prosedyrer som gjelder etiske problemstillinger, hvordan vi skal vise pasienter respekt, eller gi pasienter en verdig avslutning på livet. I slike tilfeller har vi heller retningslinjer enn prosedyrer.

Følg lenkene [Enkelt sårskift. Hiofilm](#) og [Å re tom seng](#) for å se eksempler på to prosedyrer som er filmet.

# Personlig hygiene

Forfatter: Wenche Heir, Marit Smith Sørhøy

[Personlig hygiene \(12842\)](#)



Personlig hygiene har betydning for vårt velvære og er viktig for å forebygge sykdom, spesielt infeksjonssykdommer. Den standarden vi har på vår personlige hygiene virker også inn på vårt sosiale liv og de menneskene vi har rundt oss. Av ulike grunner vil pasienter og brukere ha behov for ulik grad av tilrettelegging og hjelp til å utføre personlig hygiene.

Personlig hygiene er et privat og intimt område og for helsefagarbeidere er det derfor viktig å vise respekt for den enkeltes vaner og behov.

I helsevesenet har vi prosedyrer for hvordan vi skal utføre oppgaver knyttet til personlig hygiene. Dette er viktig for å sikre kvaliteten på det arbeidet fagarbeiderne utfører.

God personlig hygiene handler for de fleste om å oppleve velvære for egen del og for sine omgivelser. For å forebygge infeksjonssykdommer er det nødvendig at den enkelte tar ansvar for, og ivaretar sin personlige hygiene. Pasienter eller brukere som er rammet av sykdom, skade eller som av andre årsaker har nedsatt funksjonsevne, kan ha behov for tilrettelegging og hjelp til å utføre oppgaver knyttet til personlig hygiene.

Graden av hjelp vil være avhengig av den enkeltes tilstand. Det er viktig at vi viser respekt for pasientens vaner, ønsker og evne til å bidra selv.

God og riktig håndhygiene er en viktig del av den enkeltes personlige hygiene. Dette er et nødvendig tiltak for å hindre spredning av smitte og for å forebygge sykdom.



Håndklær

Følgende oppgaver regner vi med til den daglige personlige hygienen:

- vask og stell av hud og hår
- munn- og tannpleie
- fotpleie
- stell og pleie av negler
- barbering

Den daglige personlige hygienen er for de fleste en naturlig start på dagen. Vanene er ulike, noen tar en enkel vask, mens andre er vant med den daglige dusjen. Faktorer som vaner, kultur, helsetilstand og praktiske muligheter påvirker hva vi gjør.

Husk at gjennom personlig hygiene går vi inn på pasientens aller mest **intime soner**. Mange pasienter vil oppleve dette som vanskelig uansett hvordan deres helsetiltand er.

For noen pasienter vil ikke et vanlig daglig stell være tilstrekkelig for at de skal ha en god personlig hygiene og oppleve velvære.

Utfordringer til deg:

Oppgaver til personlig hygiene

1. Diskuter i klassen hva velvære innebærer.
2. Repeter fra VG1 hva som menes med intime soner. Hvorfor tror du det er viktig å være bevisst på dette dersom du skal hjelpe noen med personlig hygiene?
3. Gå sammen tre og tre elever og fortell hverandre hvilke rutiner dere har for deres egne personlige hygiene. Hva er forskjellig og hva er likt? Hvorfor?
4. For noen vil ikke et *normalt* daglig stell være tilstrekkelig for deres opplevelse av velvære. Kan du tenke deg grunner til at noen trenger hyppigere stell?
5. Skriv ned noen årsaker til at pasienter som evner å bidra med noe til å dekke sine behov for personlig hygiene får gjøre det. Diskuter deretter i klassen.
6. Gå inn på lenken om svetting. Hva kan du som helsefagarbeider gjøre for at en pasient skal oppleve minst mulig ubehag i forbindelse med svetting?

# Munn - og tannpleie

Forfatter: Marit Smith Sørhøy, Lillian Brønseth

[Munn- og tannpleie \(5816\)](#)



Munn- og tannpleie er en viktig del av personlig hygiene. Når dette ivaretas på en god måte, forbygger det infeksjoner i munnhulen, tannråte og fører til velvære fordi det kan forebygge dårlig smak i munnen og dårlig ånde.

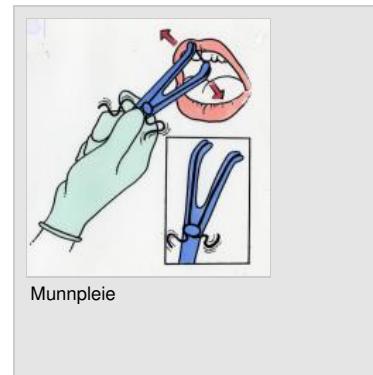
Munnhulesykdommer og tannråte kan føre til nedsatt tyggefunksjon og videre til nedsatt matlyst og fordøyelse.

Vær oppmerksom på at noen mennesker kan oppleve det vanskelig eller ubehagelig at andre skal utføre oppgaver som tannpuss inne i munnen deres. Husk på at munnen er en intim sone, og at noen kan ha smerte i munnen slik at munn- og tannpleie av den grunn kan vere ubehagelig eller smertefull.

## Tannpuss

Hvilket utstyr trenger du?

- liten tannbørste med myk bust
- tannkrem med fluor
- tannglass med vann
- pussbekken
- cellestoff
- tannstikker, tanntråd e.l.
- kopp til proteser eller delproteser
- håndkle
- engangshansker



Munnpleie

## Hva gjør du?

- Utfør god håndhygiene og ta på hanskene.
- Sørg for at brukeren har en god sittestilling enten i senga eller ved vasken. Hvis han ikke kan sitte, bør han ligge godt over på siden.
- Legg håndkleet over brystet på brukeren.
- Hvis brukeren har proteser, tas disse ut.
- La brukeren skylle munnen i lunkent vann først.
- Puss tennene mens du holder kinnet til brukeren til siden med den ene hånden.
- Arbeid systematisk når du pusser slik at du ikke glemmer noen tenner.
- Puss både inner- og yttersiden av tennene.
- La brukeren skylle munnen underveis ved behov.
- Skyll munnen til slutt.
- Bruk tannpirkere eller tanntråd ved behov eller hvis det er ønskelig.
- Stell del- eller helproteser til slutt, og sett dem inn i munnen. (Se egen prosedyre).
- La brukeren tørke seg godt rundt munnen og smør noe på leppene ved behov eller hvis det er ønskelig.
- Utfør god håndhygiene.

Puss av tenner

## Husk

- Observer både munnhule og tenner underveis.
- Rengjør og rydd bort utstyret.
- Dokumentér og rapportér.

**Utdfordringer til deg:**

Oppgaver til "Munn-og tannpleie" Lag en oversikt over hvilket utstyr du trenger. Hvordan vil du ivareta brukermedvirkning når du hjelper en bruker med å pusse tennene? Hvilke observasjoner gjør du i forhold til tenner og munnhule? Se på lenken om tannhelse hos eldre. Hvorfor er det viktig med god tann- og munnhygier hos eldre mennesker? Se video om tannhygiene og skriv ei liste over hva du må tenke på når du skal pusse egne eller andres tenner. Gå sammen to og to elever og puss hverandres tenner. Skriv ned hva du syntes var vanskelig og hva du syntes gikk bra. Hva lærte du av dette?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.

## Spesielt munnstell

Forfatter: Marit Smith Sørhøy, Lillian Brønseth

[Spesielt munnstell \(5978\)](#)



Brukere som er svært slappe, syke eller bevisstløse, trenger spesielt munnstell. De puster ofte med åpen munn, noe som fører til at munnhulen blir tørr, og det dannes lett skorper og belegg. Det kan være nødvendig å utføre spesielt munnstell flere ganger i døgnet.

Mange kan oppleve det som vanskelig at andre skal utføre oppgaver inne i munnen deres. Dette kan henge sammen med smerte, ubehag eller at de opplever det for intimt.

Vær forsiktig slik at væske ikke kommer ned i luftveiene, det kan utløse brekninger som kan være ubehagelige og farlige.

### Hvilket utstyr trenger du?

- stålbolle og pussbekken
- låsbar pinsett
- tupfere eller kompresser
- trespatel
- håndkle
- rengjøringsmiddel med klorhexidin 2mg/ml som blandes med vann i forholdet 1:3
- sitronpinner eller glyserolpinner
- vaselin eller leppepamade til leppene
- engangshansker
- pose til avfall

### Hvordan gjør du det?

- Utfør god håndhygiene.
- Informer pasienten. Husk at bevisstløse og svært syke pasienter kan oppfatte det som blir sagt.
- Fjern eventuell tannprotese.
- Pass på at pasienten enten sitter eller ligger på siden for å unngå at vann kommer ned i lungene.
- Legg håndkleet over brystet for å unngå sør på klærne.
- Ta på deg hanske.
- Bruk spatelen for å holde kinnet til side og tunga nede slik at du får oversikt i munnen.
- Observer slimhinnen og tunga.
- Bruk tupfere dyppet i rengjøringsmiddelet til å rengjøre munnhulen og tunga. Det skal ikke renne av tupferen!
- Husk å vaske tunga fra tungespissen og bakover, da unngår du brekninger.
- Sitronpinner eller glyserolpinner gir en frisk smak og fukter munnen.
- Rengjør eventuell tannprotese og sett denne tilbake i munnen.
- Smør leppene med vaselin eller leppepamade.
- Utfør god håndhygiene.

### Husk:

- Rydd etter deg.
- Rengjør og desinfiser brukt utstyr. Dersom du har brukt engangsutstyr, skal dette kastes etter bruk.

- Dokumenter og rapporter.

#### Utfordringer til deg:

1. Hva vil du se etter når du observerer munnhulen?
2. Hvordan vil du gå fram når du skal gi en pasient spesielt munnstell? Lag en illustrasjon.
3. Hva vil du si når du skal informere en pasient før og under spesielt munnstell?
4. Hva slags utstyr trenger du når du skal utføre spesielt munnstell?

## Stell av tannproteser og munnhule

Forfatter: Marit Smith Sørhøy, Lillian Brønseth

[Stell av tannproteser og munnhule \(5833\)](#)



En tannprotese skal erstatte en eller flere tenner. Den tas ut for rengjøring minst en gang daglig, samtidig som munnhulen rengjøres. Det finnes tannproteser av ulikt materiale. De skal ha ulik behandling avhengig av hva de er laget av.

Hos eldre endrer gommene seg, noe som fører til at protesene kan bli for romme. Gnagsår og problemer med å snakke og spise kan bli en følge av dette. Det er viktig å se stell av tannproteser og munnhule i sammenheng med hverandre. Sår og sopp i munnhulen kan føre til smærter og ubehag for pasienten.

Vær oppmerksom på at noen pasienter synes det er vanskelig at de ikke lenger har sine egne tenner. Ta hensyn til dette.

### Hvilket utstyr trenger du?

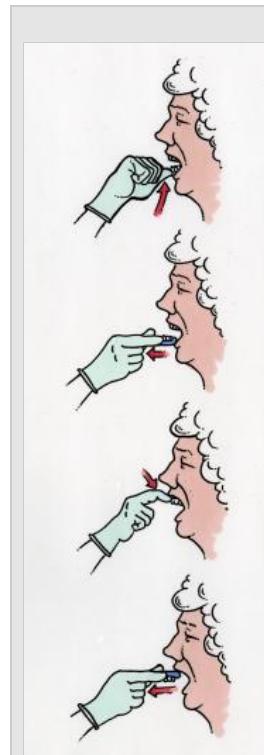
- tannkrus og kopp med lokk
- myk tannbørste eller protesebørste
- mildt oppvaskmiddel eller rengjøringsmiddel for proteser
- glass med vann
- eventuelt festemiddel for proteser
- håndkle
- engangshansker

### Hvordan gjør du det?

- Utfør god håndhygiene.
- Informer brukeren.
- Legg håndkleet på brukeren.
- Ta ut protesen og legg den i koppen med lokk.
- La brukeren skylle munnen.
- Børst gommene og eventuelt faste tenner.
- Rengjør protesen med et mildt oppvaskmiddel, f.eks. Zalo.
- Tannkrem kan inneholde slipemidler og kan skade protesens overflate. Rengjøringsmiddel for proteser er derfor et godt alternativ.
- Fjern gammelt festemiddel grundig.
- Dryss på nytt festemiddel hvis det er behov for det og la brukeren sette protesen på plass i munnen. Hjelp han ved behov. Det er som regel lettest å sette inn tennene i overkjeven først.
- La brukeren tørke seg rundt munnen og smør på leppene ved behov eller om det er ønskelig.
- Ta av hanskene.
- Utfør god håndhygiene.

### Husk

- Observer tennene og munnhulen.
- Rengjør utstyret og rydd etter deg.
- La brukeren skylle munnen.



Tannprotese

**To typer materiale tannproteser lages av:**  
**Akrylmateriale** er den vanligste og "eldste" formen. Prosedyren til venstre er skrevet med tanke på den.  
**Nylonmateriale** (valplast) er en nyere form. Her må man være svært varsom med stell av protesen for å unngå å skade overflaten. Vann og fingre kan være tilstrekkelig ved renhold i tillegg til et spesialrensemiddel for dette materialet.

#### TIPS:

##### **TANNSTEIN:**

Protesen legges i eddikoppløsning, 1 del 7 % eddik og 1 del vann. La protesen ligge natten over.

##### **MISFARGEDE PROTESER:**

Protesen legges i 1-2 spiseskjeer Klorin i 1 glass vann i 3-4 timer. Skyll grundig med rent vann.

##### **BELEGG PÅ TUNGE/SLIMHINNE:**

Skyll/pensle med munnskyllevæske som inneholder klorhexidin 2 ganger daglig. Bruk eventuelt tannkrem med klorhexidin på myk tannbørste. Bruk myk tannbørste eller tupfer (i løsbar pinsett) fuktet med Klorhexidin munnskyllevæske (2 mg/ml) for rengjøring av tunge og slimhinner.

##### **SKRAP ALDRI PÅ PROTESEN MED HARDE ELLER SPISSE GJENSTANDER.**

Oppgaver til fagstoff om «Stell av tannproteser og munnhule».

##### Utfordringer til deg:

1. Hvilket utstyr trenger du for å rengjøre proteser?
2. Hvilke observasjoner gjør du mens du utfører dette arbeidet?
3. Mange liker å ta ut protesene når de skal sove. Hvordan skal de oppbevares da?
4. Gå inn på lenken med munnstellkort. Hva står det der om hvor ofte protesene bør skylles?
5. Se på lenken om *munnhygiene, alminnelige problem*. Hva vil observere i munnhulen til en som bruker tannproteser?

# Hel kroppsvask i seng

Forfatter: Marit Smith Sørhøy, Lillian Brønseth

[Hel kroppsvask i seng \(5160\)](#)



For enkelte pasienter er det nødvendig å tilby hel eller delvis kroppsvask i seng for å ivareta deres personlige hygiene. Noen er for svake til at de kan gjennomføre stell ved vasken eller dusjing.

Delvis stell i seng kan benyttes for pasienter som har vansker med å stå på føttene. For disse kan det å gjennomføre stell nedentil mens de ligger i senga sikre at hygienen nedentil blir godt ivaretatt.

Hel kroppsvask i seng kan være nødvendig hvis pasienten er veldig svak, eller hvis det vil være for belastende for han å flytte på seg. Dette kan også gjelde pasienter med store smerter, eller som av andre årsaker trenger sengeleie.

Hvilket utstyr trenger du?

- håndklaer
- vaskekluuter
- vaskefat, eventuelt to fat
- eventuelt beskyttelsesutstyr som frakk og hansker
- det du trenger av rent sengetøy
- rent tøy til brukeren
- skittentøypose og avfallspose
- kam, børste, speil, såpe, deodorant, sminkesaker, utstyr til barbering, fuktighetskrem eller lotion, utstyr til fotpleie

Gjennomføring av hel kroppsvask i seng



Vaskeklu



Vask av ansikt

- Utfør riktig håndhygiene.
- Informer pasienten og spør om hans ønsker for stellet.
- Skjerm pasienten mot innsyn fra andre.
- Sjekk at temperaturen i rommet er slik at han ikke fryser mens han steller seg.
- Rydd nattbordet slik at det blir plass til utstyret du skal bruke.
- Ta av dynen, brett den sammen og legg den på en egnet plass. Pasienten bør ha et laken eller lignende på seg slik at han ikke fryser. Dette kan også brukes for å skjerme pasienten.
- Sørg for at pasienten ikke blotes.
- Det er vanligvis best at pasienten sitter litt oppreist i sengen under stellet.
- Grunnregelen er å vaske ovenfra og nedover.
- Fyll vann i vaskefatet med den temperaturen pasienten synes er mest behagelig, vanligvis ca. 37 grader.
- Legg håndkleet på brystet til pasienten og vask ansiktet. Vask i et tretall fra øyet og ned mot munnen. Deretter ytre øre og hals. Han bestemmer selv om han vil ha såpe eller ikke. Tørk godt, spesielt bak ørene.
- Deretter vasker du hendene og armene. Hvis pasienten ønsker det, kan han selv vaske hendene i vaskefatet. Legg alltid håndkleet slik at det ikke blir soł i sengen.
- Videre vaskes armhuler og brystkasse. Tørk godt, spesielt under brystene til kvinner.

- Når du skal vaske ryggen kan pasienten enten sitte oppreist eller snu seg over på siden. Vask og tørk slik pasienten synes det er best. Hvis han ligger, må du snu han over på den andre siden slik at du får vasket hele ryggen.
- Bruk deodorant hvis han ønsker det.
- Smør også inn ryggen med lotion eller krem hvis det er behov for det. Kle på oventil før du vasker videre.
- Vask lår, legger og føtter. Ha gjerne føttene i vaskefatet hvis pasienten ønsker det. Etter at du har tørket godt, spesielt mellom tærne, kan du smøre inn med fotkrem.
- Skift vaskekut, håndkle og eventuelt vaskefat og fyll i nytt vann.
- Ta på deg hanske.
- Hos kvinner starter du med urinrørsåpningen og vasker videre de ytre kjønnsleppene, symfysen, lysken og mellomkjøttet.
- Hos menn trekker du forhuden tilbake og begynner å vaske rundt urinrørsåpningen. Vask forsiktig da slimhinnen på penishodet er veldig følsom. Skyv deretter forhuden tilbake og vask penisskaftet, under pungen og lysken.
- Når du vasker nedentil, er det viktig å bruke såpe med lav pH-verdi. Husk å tørke godt.
- Til slutt vasker du setet og setefuren. Det er viktig å vaske endetarmsåpningen til slutt slik at du ikke sprer tarmbakterier. Hvis det er behov, smører du setet med krem eller vannavstøtende salve.
- Hjelp pasienten på med klær, eventuell sminke, hårstell og barbering. Føtter stelles ved behov.

#### Husk:

- Observer pasientens allmenntilstand. Vurder hvor mye han kan gjøre selv. Observer også fysiske tegn på for eksempel huden som kan ha betydning for pasientens situasjon.
- Rydd etter deg.
- Legg skittentøyet i poser, tørk støv og kast avfall.
- Luft godt.
- Utfør god håndhygiene.

#### Utfordringer til deg

Oppgaver til helvask i seng

1. Hvordan vil du utføre håndhygiene før du begynner å arbeide? Begrunn valget.
2. Hvorfor er det spesielt viktig å tørke godt under bryster og mellom tærne?
3. Hva må du tenke på når du planlegger personlig hygiene for en bruker som trenger hjelp til alt?
4. Forklar hvordan du vil gjennomføre arbeidet.
5. Hvordan vil du ivareta brukermedvirkning?
6. Hvilke arbeidsoppgaver gjenstår når brukeren er ferdigstelt?
7. Se filmen om kroppsvaske og gjør dine egne notater etterpå. Hva er viktig å huske på når du skal stelle en pasient? Sett dere sammen tre og tre og diskuter hva dere har notert og hvorfor dette er viktig.

# Dusjing

Forfatter: Marit Smith Sørhøy, Lillian Brønseth

[Å dusje \(4012\)](#)



For noen er det naturlig å ta en dusj som en del av den daglige personlige hygienen. For pasienter på institusjoner vil det variere hvor ofte personalet kan tilby dem hjelp med å dusje. Også helsetilstanden og vanene til brukeren er avgjørende for hvor ofte han eller hun skal dusje. En dusj kan være en del av et tilbud for å lindre smerte, eller den kan være forberedelse til behandling, for eksempel kirurgiske inngrep.

For pasienter som svetter mye, kan en daglig dusj bety mye for velværet.

## Hvilket utstyr trenger du?

- vaskeklinger og håndklær
- såpe, hårsjampo og eventuelt balsam
- hudlotion
- deodorant
- pose til skittentøy
- rene klær
- dusjstol og sklisikker matte
- dusjtralle kan være et alternativ for noen
- engangshansker
- eventuelt dusjfrokke til deg selv
- eventuelt støvler eller skoovertrekk i plast
- neglesaks

## Hvordan gjør du det?

- Ha god håndhygiene.
- Tenk sikkerhet for brukeren og sjekk at hjulene på dusjstolen er låst.
- Sørg for at vannet har riktig temperatur. Spør brukeren om det er passelig varmt, eller sjekk med underarmen din.
- La brukeren gjøre mest mulig selv.
- La brukeren bestemme tempoet og hvordan han eller hun vil ha det.
- Start ovenfra med hårvask og arbeid deg nedover.
- Husk å skylle godt.
- Tørk godt, spesielt under hufolder, mellom tærne og under brystene.
- Observer huden og smør eventuelt med lotion eller krem.
- Kle på brukeren.
- Hjelp til med eventuell sminke og stell håret slik brukeren ønsker det.

## Husk

- Rengjør og rydd etter deg.
- Desinfiser dusjstolen og trallen for å hindre at smitte blir spredt.
- Utfør god håndhygiene når du er ferdig.
- Dokumenter og rapporter.

Oppgaver til fagstoff om «Å dusje».

Utfordringer til deg

Hvilket utstyr trenger du når du skal hjelpe en bruker med å dusje? Hvilken temperatur skal det være på vannet? Sikkerhet for brukeren er viktig. Hvordan vil du ivareta den? Hvilke observasjoner gjør du når brukeren dusjer? Les artikkelen fra Dagsavisen om eldre som får dusje bare annenhver uke. Diskuter i klassen og argumenter for og imot at eldre får dusje oftere.

## Å kle på seg

Forfatter: Marit Smith Sørhøy, Lillian Brønseth

[Å kle på seg \(10826\)](#)



De fleste ønsker selv å bestemme hvilke klær de skal ha på seg. For de fleste av oss er klærne en del av identiteten vår, og de kan gi et signal om hvem vi er. Klær skaper folk, sier vi ofte.

Av ulike grunner kan noen ha behov for hjelp til å finne fram og velge klær og hjelp med å kle av eller på seg.

Noen ganger er det viktig å velge klær som er praktiske å kle av og på. Dersom brukeren har nedsatt bevegelighet eller smerter, bør klærne være romslige og lette å ta av og på.

En ergoterapeut kan gi råd om hvilke hjelpemidler man kan bruke for å gjøre påkledningen lettere hvis brukeren for eksempel er lam på den ene siden eller skjelver slik at det er vanskelig å knekke knapper.

### Utfordringer til deg

Oppgaver til «Å kle på seg»

1. Søk på siden [hjelpeMidler til av- og påkledning](#) og se om du finner bilder av hjelpeMidler man kan bruke.
2. Gå til denne siden og se på bildet [What does clothing communicate?](#). Diskuter i samlet klasse hva dere tenker om hvem menneskene på dette bildet er. Hva tror dere klærne betyr for dem?
3. Gå sammen to og to og hjelp hverandre med å ta på en jakke eller skjorte når den ene armen er lammet.
4. Hvordan vil du ivareta brukermedvirkning i påkledningssituasjoner?
5. Del klassen inn i grupper på tre. Finn fram ulike klær dere har samlet inn på forhånd. La én i gruppen få bind for øynene mens dere andre to finner fram til klær dere tenker kan passe for denne eleven. Bruk ulike metoder til å forklare hvordan dette eller disse plaggene er. Fjern bindet fra øynene og spør hvordan beskrivelsene deres stemte med det han eller hun ser. Hva fungerte godt? Bytt roller.

# Barbering

Forfatter: Marit Smith Sørhøy, Lillian Brønseth  
[Barbering \(5749\)](#)



Barbering er en del avmannens daglige stell. Noen foretrekker barbermanuskin, mens andre ønsker å bruke barberhøvel, kost og såpe.

Hvilket utstyr trenger du?

- barbermanuskin eller
- barberhøvel, kost, såpe eller barberskum
- håndkle, speil
- etterbarberingsvann eller en krem

Hvordan gjør du det?

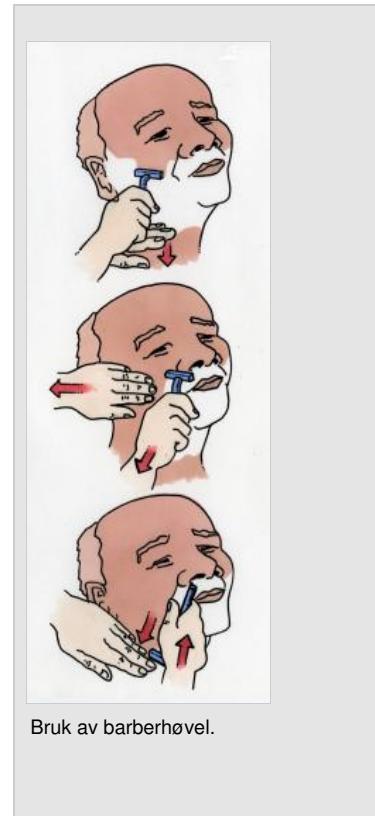
Ved bruk av høvel:

- Utfør prosedyre for god håndhygiene.
- Legg et håndkle rundt pasientens hals.
- Hudnen fuktes med lunkent vann.
- Stryk barberskum utover huden eller stryk barbersåpe utover med kosten.
- Stram huden med den ene hånden.
- Barber med skjeggveksten.
- Skyll høvelen ofte i lunkent vann.
- Etter barberingen skyller du huden med lunkent vann til alle såperestene er borte, så tørker du huden godt.
- Ha eventuelt på etterbarberingsvann eller krem.
- Rengjør utstyret.
- Utfør prosedyre for god håndhygiene.

Ved bruk av maskin:

- Utfør prosedyre for god håndhygiene.
- Stram huden til han som skal barberes med den ene hånden.
- Før maskinen med roterende bevegelser.
- Barber ansiktet og halsen.
- Ha på etterbarberingsvann eller en krem hvis brukeren ønsker det.
- Rengjør maskinen ved å åpne og tømme den. Børst forsiktig skjegg ut av maskina.
- Følg bruksanvisninga til maskinen for grundigere renhold.

Oppgaver til fagstoff om «Barbering».



Bruk av barberhøvel.

Utfordringer til deg:

1. Det er ulike måter å barbere på. Lag en oversikt over forskjellig utstyr du trenger og hvordan du vil gå fram.
2. Hvor ofte kan det være nødvendig med grundig renhold av barbermanuskin?
3. Er det noen andre ting enn skjegg som legger seg på knivene til ei barbermanuskin?
4. Hvorfor er det nødvendig å stramme huden under barbering?
5. Spør en du kjenner om du kan få prøve å barbere han. Be om tilbakemeldinger underveis. Noter ned de tilbakemeldingene du får.  
Hva var det viktigste du lærte av dette?



## Bad i badekar eller badetralle

Forfatter: Lillian Brønseth, Marit Smith Sørhøy

[Bad i badekar eller badetralle \(4011\)](#)

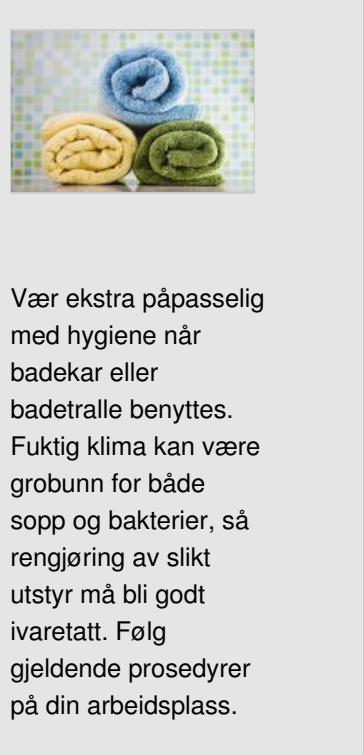


Badekar eller badetralle kan være et alternativ til dusj for enkelte pasienter eller brukere. For noen pasienter kan bad i badekar ha en lindrende effekt på smerter eller stivhet i kroppen.

En badetralle kan være et alternativ til dusjing dersom pasienten ikke er i stand til å stå eller å sitte lenge nok til å gjennomføre en dusj. Det vil også være hjemmeboende pasienter som ønsker å bade i badekar med hjelp fra hjemmetjenesten.

Badekar benyttes i liten grad i institusjoner eller andre steder pasienter eller brukere mottar hjelp til sin personlige hygiene.

Det er viktig å ivareta pasientens eller brukerens trygghet når han skal bade i badekar eller badetralle. Alle kommer seg ikke opp i badekaret uten hjelp, og da kan en bruke badekarheis eller badetralle. Hvis brukeren kan gå opp i karet selv, er det viktig at det er trygt. Bruk derfor badematte eller annet underlag både i badekaret og foran på gulvet for å unngå at brukeren sklir.



### Hvilket utstyr trenger du?

- vaskeklyper og badehåndklær
- såpe, hårsjampo og balsam
- rene klær
- kam, hårbørste, hårruller
- toiletsaker som deodorant, hudlotion, sminkesett, barberutstyr, neglesaks og fil
- plastpose eller kurv til skittentøy
- engangshansker, plastforkle, støvler eller skoovertrekk

Vær ekstra påpasselig med hygiene når badekar eller badetralle benyttes. Fuktig klima kan være grobunn for både sopp og bakterier, så rengjøring av slikt utstyr må bli godt ivaretatt. Følg gjeldende prosedyrer på din arbeidsplass.

Vær oppmerksom på at mennesker med demenssykdom kan reagere på at du har på deg utstyr som beskrevet over.

### Hvordan gjør du det?

- Informer pasienten og kartlegg hans ønsker.
- Utfør prosedyre for god håndhygiene.
- Sjekk temperaturen på vannet. La brukeren bestemme hva som er riktig temperatur for ham. Hvis han ikke kan gjøre det, sjekker du med underarmen din om det er passe varmt.
- Snakk med brukeren om hvordan han vil ha det, og hva han vil du skal gjøre. Det vanlige er å starte øverst med hårvask.
- Pass på at brukeren gjør mest mulig selv.
- Tørk godt, spesielt i hufolder, mellom tærne og under brystene.

- Observer huden og smør med lotion eller krem for å holde huden myk.
- Hvis brukeren ønsker det hjelper du til med deodorant og eventuelt smink. Barbering gjøres etter ønske.
- Sjekk føttene og utfør negleklipp og generell fotpleie.
- Stell håret slik brukeren ønsker det.
- Hjelp til med påkledning etter brukerens ønske. Unngå at brukeren blir kald og begynner å fryse.

#### Husk:

- Sjekk at det er god temperatur på badet slik at brukeren ikke fryser.
- Rydd etter deg.
- Badekar eller badetralle rengjøres med desinfeksjonsmiddel. Følg gjeldende prosedyre for dette.
- Sorter skittentøy og send dette til vask.
- Utfør prosedyre for god håndhygiene når du er ferdig.

Oppgaver til fagstoff om «Bad i badekar eller badetralle».

#### Utfordringer til deg

1. Hvilket utstyr trenger du til bad i badekar?
2. Forklar hvordan du vil gjennomføre et bad.
3. Hvordan vil du ivareta brukermedvirkning i denne situasjonen?
4. Hvorfor bør enkelte pasienter eller brukere få tilbud om bad i badekar eller badetralle?
5. Hva kan være årsaken til at badekar benyttes i liten grad på institusjoner?
6. Hvilke konsekvenser kan det få om utstyr som benyttes til bading av flere pasienter eller brukere ikke blir rengjort riktig?

## Hårpleie

Forfatter: Marit Smith Sørhøy, Lillian Brønseth

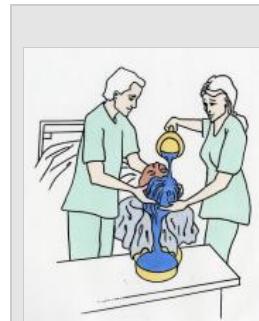
[Hårpleie \(6712\)](#)



Å stelle håret er en viktig del av daglig personlig hygiene. Håret vårt er også nært knyttet både til velvære og til identiteten vår.

Vanligvis dreier daglig hårpleie seg om å gre eller børste håret. Vask av håret foregår vanligvis når brukeren dusjer.

Etter hårvask ønsker noen å rulle opp håret eller å få det stelt på en bestemt måte. Hvis brukeren ønsker det, bør håret klippes og stelles av frisør.



Hårvask i seng

### Observasjon av hår og hodebunn hører med til helsefagarbeiderens oppgaver ved hårvask og annet stell av håret.

Hvis en bruker er slapp og sengeliggende over lengre tid, kan hårvask i seng være et alternativ. Det er nødvendig å kjenne til pasientens tilstand og mulighetene hans til bevegelse før denne prosedyren utføres. Noen pasienter kan ha begrensninger i for eksempel nakken som gjør at dette ikke bør gjenomføres. Man bør være to når man utfører hårvask i seng.

#### Hårvask i seng

Husk å støtte pasientens hode godt, og sorg for at han ligger i en mest mulig behagelig stilling med minst mulig belastning. Bruk gjerne ekstra puter for å få til dette.

#### Hvilket utstyr trenger du?

- tynn plast
- to store håndklær og ett mindre
- hårsjampo og balsam
- eventuelt andre hårpleiemidler

- vaskefat eller plastbalje
- hårvaskestativ
- to vannkanner
- hårbørste, kam og føner

## Hvordan gjør du det?

- Utfør prosedyre for god håndhygiene.
- Beskytt madrassen med plast.
- Brukeren må ligge så langt nede i sengen at du kan sette vaskefaten på madrassen. Alternativt kan du fjerne hodegavlen, flytte brukeren langt opp i sengen og sette utstyret bak hodeenden på sengen.
- Dekk til putene med plast og håndkle.
- Dekk til skuldrene, brystet og halsen med plast og håndkle.
- Vask og skyll håret grundig. Pass på at vannet er temperert!
- Benytt balsam eller andre hårpleiemidler etter behov og pasientens ønske.
- Tørk håret med det lille håndkleet.
- Gre og stell håret etter brukerens ønske.
- Rydd bort utstyret.
- Utfør prosedyre for god håndhygiene.

### Utfordringer til deg

#### Oppgaver til hårpleie

1. Skriv ned noen punkter om hva håret ditt betyr for deg. Hvor ofte vasker du håret? Har du en bestemt hårfrisyre? Farger du håret? Diskuter i klassen hvilken betydning hår og hårfrisyrer har for dere.
2. Følg lenken «Sjekk det håret» og se på bildene under punktet hår og identitet. Hva tror du frisyrene betyr for identiteten til dem som er avbildet her?
3. Under lenken «Kutter hårstell til eldre» finner du en avisartikkel. Les artikkelen og diskuter i klassen hvorfor dette skaper debatt. Hvilken betydning har det for eldre damer å få rullet håret sitt?
4. Følg lenken «Hvordan vaske håret». Les om sjampo og balsam. Hva kan være årsaken til at sjampoen ikke skummer? Hvorfor skal vi eventuelt bruke balsam i håret?
5. Hva er årsaken til at kvinnen i filmen du finner ved å følge lenken «kam», trenger et hjelpemiddel for å få kjemmet håret?
6. For de fleste er det tabu å snakke om lus. Hvorfor er det slik? Hva er faren med ikke å snakke om lus? Tror du kampanjer som lusfrinorge.no har betydning for å hindre spredning av lus?
7. Ved å følge lenken «Flass» vil du finne en oversikt over flass og andre hodebunnsplager. Hva kan være helsefagarbeiderens rolle i forhold til plager og sykdommer i hodebunnen?
8. Hvilke pasienter bør få tilbud om hårvask i seng? Kan det være årsaker til at du vil fraråde hårvask i seng?

## Stell av føtter og negler

Forfatter: Else Wiseth, Marit Smith Sørhøy, Lillian Brønseth

[Stell av føtter og negler \(6025\)](#)



Alle trenger å få føttene stelt – uansett helsetilstand eller diagnose.

Om vi forsømmer føttene våre, kan vi få fotplager som kan gjøre bevegelse og funksjon smertefullt, og som videre kan hindre aktivitet. Dette kan spesielt gjelde eldre mennesker.

Det er viktig å pleie føttene godt for å holde dem rene og myke. Gode føtter bidrar til bedre gangfunksjon.

Til god fotpleie hører fotbad og neglstell, og det er vanlig å vaske føttene daglig i forbindelse med morgenstellet.

En helsefagarbeider kalles en fotpleier når han eller hun steller en normal fot. Dersom brukeren har spesielle behov, som for eksempel forhornet hud, sopp, vanskelige negler eller liktorner, er det vanlig å henvise brukeren til en fotterapeut.



Fotbad



Stelte negler

Man skal kontakte fotterapeut dersom brukeren trenger

- å få fjernet liktorner og hard hud
- å få slipt neglene
- å få lagt avlastninger

Fotterapeuten kan også gi råd og veiledning om hvordan man kan pleie føttene og forebygge problemer, og han eller hun kan gi individuelle råd om sko.

Slik steller man  
fötter

- Vask føttene hver dag. Bruk gjerne en vaskekut.
- Ikke ta fotbad oftere enn én til to ganger i uken. Dersom man tar fotbad oftere, vil man ødelegge den naturlig beskyttende syrekappen i huden, noe som vil føre til tørr eller sprukken hud og gi større fare for infeksjoner.
- Pass på at temperaturen på fotbadet ikke er over 37 grader, og at fotbadet ikke varer lenger enn tre til fem minutter.
- Bruk en plastpose med såpeskum på sengeliggende pasienter. Posen bør ikke være på føttene i mer enn tre minutter, siden oppbløtt hud er en mulig inngangsport for infeksjoner.



En god fotkrem holder  
huden på føttene myk.

- Vask føttene godt, også mellom tærne.

### Vær ekstra nøyne med å tørke mellom tærne for å forebygge fotosopp.

- Se etter om det er tendenser til fuktig, løs hud mellom tærne. Dersom det er det, fjerner du den og har på pudder mellom tærne til slutt.
- Observer huden og neglene, kjenn på temperatur og se etter farge- og negleforandringer.
- Smør føttene inn med en god fotkrem som passer til hudtypen, og bytt til rene strømper etterpå.

### Ved enkelte sykdomstilstander kan det være direkte skadelig å gi massasje.

Dette gjelder ved sykdomstilstander som **åreknuter**, **blodpropp** (trombose), **betennelser** (inflammatoriske prosesser), **svulster** og ved enkelte andre hudsykdommer eller skader i huden.

Man skal alltid være forsiktig med å massere eldre mennesker. I stedet kan vi smøre inn føttene til brukeren lett.

#### Fotbad

#### Hvilket utstyr trenger du?

- vaskefat med såpe (grønnsåpe) eller fotsalt
- håndkle og vaskekut
- neglesaks og fotfil
- søppelpose
- fotkrem
- hansker
- talkum

#### Hvordan gjør du det?

- Utfør prosedyre for riktig håndhygiene.
- Sjekk at vannet har passe temperatur, og la brukeren sitte med føttene i vaskefatet i tre til fem minutter slik at føttene blir myket opp.
- Gni hard hud av med en vaskekut, eller bruk en fotfil.
- Tørk føttene grundig, spesielt mellom tærne.
- Klipp neglene når det er behov for det, og husk at negler skal klippes rett av.
- Masser fotkrem inn i føttene.
- Bruk eventuelt pudder eller talkum.
- Ha god håndhygiene.

### Observer føttene og rapporter de observasjonene du gjør deg.

#### Utfordringer til deg

Oppgaver til: Stell av føtter og negler

1. Hva er viktig å observere når du steller føttene til en bruker?
2. Hvorfor er det viktig å stelle føttene og neglene?
3. Har du noen gang hatt problemer med føttene dine? Kan du huske hvordan dette påvirket deg?
4. Hvor ofte bør vi tilby brukeren et fotbad?
5. Hvorfor er det viktig å tørke godt mellom tærne?
6. Hvorfor er det viktig at føttene ikke er for lenge i vann?
7. Hvem kan vi henvise til dersom vi observerer for eksempel liktorner eller problemer med neglene hos en bruker?
8. Hva gjør du dersom du observerer at en bruker kan ha fotosopp? Hvem kan gi brukeren legemidler som kan behandle dette?

## Kroppstemperatur og feber

Forfatter: Amendor AS, Birgit Flaten, Marit Smith Sørhøy

[Kroppstemperatur og feber \(78863\)](#)



Kroppstemperaturen er en indikasjon på helsetilstanden til et menneske. Feber kan være et symptom på en infeksjon, men det kan også være andre årsaker til forhøyet kroppstemperatur.

Å måle temperaturen er en enkel måte å få informasjon om helsetilstanden på.

I arbeidet som helsefagarbeider vil du møte mange pasienter med feber. **Feber er en økning av kroppstemperaturen utenom det normale.** Normal kroppstemperatur ligger gjennomsnittlig på 36,8 grader celsius. Dette kan imidlertid variere litt fra person til person – alt fra 36 til 38 grader kan ligge innenfor normalen.

Kroppstemperaturen øker på grunn av en eller annen «unormal» tilstand i kroppen, og er et ledd i **kroppens infeksjonsforsvar**. Når det oppstår en «unormal» tilstand i kroppen, innstiller «termostaten» seg på en høyere temperatur enn normalt for å skape ugunstige forhold for virus og bakterier. Immunsystemet arbeider mest effektivt ved temperaturer mellom 38 og 39 grader celcius.

Kroppstemperaturen varierer også i løpet av dagen. Temperaturen øker vanligvis en halv grad i løpet av dagen. Derfor er . Dessuten øker temperaturen ved fysisk aktivitet.

Hva skjer i kroppen ved feber?

I hjernen ligger et område som heter **hypotalamus**. I hypotalamus ligger senteret som regulerer kroppstemperaturen. Menneskets termostat er normalt innstilt på en temperatur mellom 36 og 37 grader celsius.

Når kroppstemperaturen ikke stemmer overens med termostaten, får kroppen beskjed om enten å produsere og holde på varmen, eller å kvitte seg med den.

Feber er med på å forbedre flere kjemiske prosesser i immunsystemet – for eksempel den evnen **leukocytene** (de hvite blodcellene) har til å drepe bakterier. Leukocytene er en viktig del av immunforsvaret. Fra lymfesystemet blir leukocytene sendt til andre deler av kroppen hvor de gjenkjenner og ødelegger kroppens fiender.

Når kroppstemperaturen stiger, **øker blodgjennomstrømningen** i kroppen slik at flere leukocyter passerer gjennom blodårene. Feber virker også inn på molekylært nivå så leukocytene lettere går inn i lymfevevet. Feber gjør det altså lettere for leukocytene å komme seg fram til de delene av kroppen der de skal bekjempe en infeksjon.

Det kan derfor være gunstig å få feber når man har en infeksjon i kroppen. Mennesket tåler vanligvis ikke feber over 42 grader. En så høy kroppstemperatur ødelegger proteinene i kroppen og fører derfor til døden.

Når temperaturen stiger, øker også forbruket av oksygen. Det kan forverre sykdomstilstanden til pasienter med enkelte hjerte- og lungesykdommer.

## Årsaker til feber

Feber er en del av kroppens **naturlige forsvar mot infeksjoner**. Det er derfor vanlig at kroppstemperaturen øker ved infeksjonssykdommer. Kroppstemperaturen kan også stige ved andre sykdomstilstander og andre «unormale» tilstander i kroppen som:

- bruddskader
- hjerteinfarkt
- etter en operasjon
- kreft
- obstipasjon
- dehydrering
- reumatiske sykdommer
- allergi

De fleste febertilstander er uskyldige og helbreder seg selv.

Vi bør kontakte lege

- **dersom pasienten har høy feber og dårlig allmenntilstand.** Tegn på dårlig allmenntilstand kan være at en person er svært slapp, virker sløv/omtåket og ikke tar til seg væske eller mat på to–tre dager.
- **dersom feberen har vart lengre enn tre–fire dager**
- **ved mistanke om hjernehinnebetennelse:** Symptomer på hjernehinnebetennelse (meningitt) er sløvhets, kvalme/oppkast, stivhet i nakken og utslett i form av små rødfiolette prikker (petekkier) som ikke blir borte når vi presser siden av et glass mot huden.

## Symptomer på feber

Symptomer på feber:

- kuldefølelse og frostrier når feberen stiger
- varme og svetterier når feberen synker
- hodepine
- svimmelhet
- lysømfintlighet
- ømme og verkende muskler og ledd
- tørste og tørrhet i munnen

## Observasjoner ved feber:

Ved feber er det viktig å observere hvordan helsetilstanden til pasienten utvikler seg. Feberen kan stige raskt, og slik forårsake frostanfall og feberkramper (hos barn). Les mer om [Feberkramper, informasjon fra Oslo legevakts](#)

Vi bør observere følgende når pasienten har feber:

- Er huden rød og varm?
- Har pasienten blanke, matte øyne?
- Er puls og respirasjon raskere enn normalt?
- Er leppene tørre, eller har pasienten andre symptomer på dehydrering?
- Har pasienten lite og koncentrert urin?
- Virker pasienten trett og sløv, eventuelt omtåket?
- Har pasienten tegn på komplikasjoner ved immobilitet?

# Å måle kroppstemperaturen

Forfatter: Marit Smith Sørhøy, Wenche Heir

[Å måle kroppstemperaturen \(78884\)](#)



Det finnes ulike måter å måle kroppstemperaturen på. Ofte er det andre observasjoner eller kjente sykdommer som gjør at vi ønsker å vite den eksakte temperaturen til pasienten.

De ulike måtene å måle temperaturen på er mer eller mindre presise. Det er viktig å kjenne til normalverdiene ved de ulike metodene.

Det finnes ulike typer termometer som kan brukes til å måle temperaturen. Tidligere benyttet man ofte mål med kvikksølv, og disse finnes nok fortsatt i noen hjem. Disse målene er av glass og kan lett knuses. Ettersom de inneholder kvikksølv, er det fare for kvikksølvforurensning dersom det skjer. Mange eldre er kjent med denne formen for måling, men i dag er det mest vanlig å benytte digitale termometer.

## Måling i endetarmen (rektal måling)

Ved rektal måling føres termometeret inn i endetarmen og skal være der i omrent to minutter. Termometeret må ikke føres for langt inn, særlig ikke hos barn. To til fem centimeter er tilstrekkelig. Det er viktig å være nøyaktig med hygienen når vi bruker denne typen måling. Vi bør bruke tilpassede plasthylser på termometeret når vi mäter temperaturen, og vi må desinfisere termometeret omhyggelig etter bruk for å forebygge smitte.

Enkelte kan oppleve denne formen for temperaturmåling som ubehagelig, og de foretrekker derfor å måle temperaturen andre steder. Det fysiske ubehaget kanlettes noe ved å smøre litt vaselin eller liknende på termometeret.

Både kvikksølvtermometer og elektroniske termometer kan benyttes ved måling i endetarmen.

Normaltemperaturen ved rektal måling er om lag 37 grader.

## Måling i øret

Ved mange legekontor og sykehus måles temperaturen i øret, og man bruker da et spesialtermometer som er laget spesielt for dette formålet. Denne metoden blir betraktet som noe usikker, ettersom både brukerfeil og forhold inne i øret kan gi feilmålinger. Metoden er raskere og mer hygienisk enn andre metoder, og pasienten opplever det sjeldent som ubehagelig.

Med denne typen termometer blir temperaturen målt ved at en infrarød sensor mäter temperaturen på trommehinna. Det krever en spesiell teknikk for at sensoren skal treffe riktig.

Når vi mäter temperaturen i øret, kan den ligge litt under temperaturen målt rektalt.

## Måling i munnen (oral måling)

Å måle temperaturen i munnen kan være nødvendig i enkelte situasjoner, men det er ikke anbefalt, særlig ikke på barn. Når vi måler i munnhulen, bør vi ikke under noen omstendighet bruke kvikksølvtermometer på grunn av faren for å knuse termometeret.

Termometerspissen bør legges så langt inn under tungen som mulig, og munnen må holdes lukket. Temperaturen her ligger 0,4 grader celsius under det vi får ved rektal måling, så dette må vi derfor legge til. Ved rapportering kan vi opplyse om temperaturen og hvor vi har målt den. Denne typen måling kalles oral måling.

### **Måling i armhulen**

Måling i armhulen kalles måling i aksillen. Mange som er sjenerete for å måle temperaturen, foretrekker denne metoden.

Vi kan bruke både kvikksølvtermometer og digitale termometer her. Ulempen er at vi må måle forholdsvis lenge – termometeret må ligge i armhulen i om lag ti minutter. Det er også viktig at termometeret plasseres godt inne i armhulen, og at armen holdes tett inntil kroppen.

Vi legger til 0,6 grader celsius for å få en temperatur som tilsvarer måling i endetarmen. Vær oppmerksom på at denne metoden er svært upresis, og kan måle opp til én grad feil.

### **Måling i panna**

Det finnes spesialmål til å måle temperaturen i panna. Det er en infrarød sensor som måler temperaturen, og det gjøres raskt og uten særlig grad av ubehag for pasienten.

Denne formen for måling er ikke spesielt utbredt, men det finnes nok noen utgaver av slike temperaturmålere i private hjem. Denne målemetoden kan være upresis på grunn av flere usikkerhetsfaktorer knyttet til huden og omgivelsene der målingen finner sted.

# Feber og sykepleietiltak

Forfatter: Amendor AS, Birgit Flaten

[Feber og sykepleietiltak \(78873\)](#)



De viktigste tiltakene ved feber er å lindre ubehag mens kroppen selv tar hånd om infeksjonen.

Her finner du ulike tiltak som kan lindre ubehag.

**Ro og hvile:**

Pasienten bør selv få bestemme aktivitetsnivået. Feber gjør pasienten slapp og sliten. Å sove og hvile er viktig for at kroppens evne til å bekjempe infeksjonen ikke skal svekkes.

**Personlig hygiene:**

Ved feber er gjerne allmenntilstanden nedsatt, og pasienten kan derfor trenge hjelp til personlig hygiene. For å gi pasienten en følelse av velvære er det viktig med hyppig kroppsvaske, tann- og munnstell og skift av sengetøy.

**Næringsstett kost:**

En pasient med feber har gjerne liten appetitt. Det er da viktig at det pasienten får i seg av mat, inneholder mye næring. Eksempler på næringsstett kost er frukt-smoothie, ostebiter, nøtter, frukt og avokado. Maten bør være delikat.

**Drikke:**

Pasienten bør ha tilgang til rikelig med drikke fordi kroppen taper ekstra væske når kroppstemperaturen øker. Rikelig drikke betegnes som 30 ml væske per kilo kroppsvekt i døgnet. Det kan være hensiktsmessig å måle drikke og diurese. Drikke bør være avkjølt og friskt til enhver tid.

For at pasienten skal få i seg både sukker og salt, anbefales en blanding av mineralvann fra naturlige kilder (salt binder væske til kroppen) og eplemost (sukker gir energi). Pasienten tilfører også væske til kroppen gjennom å suge på isbiter eller spise fruktis.

**Medikamenter:**

Dersom pasienten er plaget av feber, kan legen forordne febernedsettende midler som for eksempel paracetamol eller ibuprofen. Husk at helsefagarbeideren ikke kan gi noen form for medikamenter uten å ha gjennomført medikamentkurs og fått delegert tillatelse til å dele ut legemidler fra lederen av virksomheten.

Pasienten blir ikke forttere frisk om han eller hun får smertestillende midler, og derfor er ikke febernedsettende midler noen behandling. Immunsystemet arbeider mest effektivt ved en kroppstemperatur på mellom 38 og 39 grader celsius, og det er derfor ikke hensiktsmessig å ta febernedsettende legemidler hvis pasienten ikke er plaget med smerter eller har kraftig nedsatt allmentilstand. Helsefagarbeideren skal observere virkning og eventuelle bivirkninger av legemidler.

## Avkjøling:

Ved feber bør påkledningen være lett (uten at pasienten fryser), og romtemperaturen bør være sval (15–17 grader). Dyna kan gjerne byttes ut med et lettare teppe eller et laken.

Det er imidlertid viktig at pasienten ikke fryser, for da begynner kroppen å produsere mer varme. Noen pasienter synes det er godt med kalde omslag på panna. Apoteket selger kjølende geleark som virker i opptil åtte timer.

## Kontrollmåling av temperaturen:

Det er viktig å kontrollmåle temperaturen og dokumentere verdiene i journalen til pasienten. Når pasienten har feber, anbefales det minst tre kontrollmålinger per døgn, og feberen bør måles til samme tid på døgnet. Kroppstemperaturen kan måles på ulike måter.

## Forebyggende tiltak mot komplikasjoner ved sengeleie:

Ved feber blir pasienten immobil, og han eller hun er da utsatt for å få komplikasjoner på grunn av sengeleie. Forebyggende tiltak er beskrevet her: [Komplikasjoner ved immobilitet](#)

# ADL Activities of Daily Life

Forfatter: Lene Fossbråten

[ADL – «Activities of Daily Life» \(73710\)](#)



ADL står for «Activities of Daily Life», som vi på norsk kaller «aktiviteter i dagliglivet». ADL omfatter alle de aktivitetene og handlingene vi utfører, fra vi våkner om morgen til vi legger oss om kvelden.

Det er vanlig å dele ADL i to ulike kategorier: primære ADL og instrumentelle ADL.

**Primære eller personlige ADL** vil si de aktivitetene som er en del av privatlivet vårt. Det kan være å stå opp av senga om morgen, gå på toalettet, vaske oss, ta en dusj, kle på oss og spise. Dette er de grunnleggende aktivitetene vi gjør for å ta vare på oss selv.

**Instrumentelle ADL** handler om mer krevende aktiviteter. Det kan være å ta hånd om hus og hjem ved å lage mat, dekke bordet, gjøre husarbeid, passe barna og holde orden på økonomien.

Instrumentelle ADL innebærer også aktiviteter vi gjør utenfor hjemmet og i samhandling med andre: gjøre innkjøp, ta bussen, kjøre bil, gå på skolen, være på jobb og delta i ulike aktiviteter på fritida.

De fleste aktivitetene i hverdagen, for eksempel aktiviteter på skolen, arbeidsplassen eller i fritida, inneholder flere ADL-komponenter fra både primære ADL og instrumentelle ADL.



Personlig hygiene



Husarbeid



Fritidsaktivitet

Oppgaver til fagstoff om «ADL – Activities of Daily Life».

## Oppgave:

Lag en oversikt over alle aktivitetene du gjennomfører hver dag, fra du står opp til du legger deg om kvelden. Del disse aktivitetene inn i primære ADL og instrumentelle ADL. Hvilke ADL-ferdigheter har du som gjør at du mestrer alle disse aktivitetene?

Oppsummer erfaringene i samlet klasse.

Hvorfor er det nyttig for en framtidig helsefagarbeider å lage ei slik liste?

# Komplikasjoner ved immobilitet

Forfatter: Amendor AS, Birgit Flaten

[Komplikasjoner ved immobilitet \(45760\)](#)



Å være immobil vil si at man har begrenset evne eller mulighet til fysisk aktivitet.

Komplikasjoner ved immobilitet kalles også sengeleiets komplikasjoner. Den betegnelsen er ikke dekkende, siden det ikke bare er pasienter som ligger til sengs, som kan få komplikasjoner.



Eldre mann i rullestol

**Alle pasienter som av en eller annen årsak er blitt immobile, er utsatt for å få komplikasjoner knyttet til immobilitet**

**Komplikasjoner som kan oppstå, er**

- trykksår (decubitus)
- urinveisinfeksjon (cystitt)
- forstoppelse (obstipasjon)
- blodpropp (trombose)
- lungebetennelse (pneumoni)
- nyrestein (urolithiasis)
- svekkelse av muskler og skjelett
- feilstillinger i ledd (kontrakturer)
- psykiske forandringer

**Helsefagarbeideren har et særskilt ansvar for å forebygge komplikasjoner ved immobilitet, siden det gjerne er helsefagarbeideren som bistår pasientene i praktiske pleiesituasjoner.**

**En del av jobben er å vurdere om pasienten er i risikogruppen for å få komplikasjoner knyttet til immobilitet. Er pasienten i risikogruppen, må det settes inn forebyggende tiltak.**

**Kroppens organstifterer best når vi har god balanse mellom aktivitet og hvile.**

**Dersom vi av en eller annen grunn blir mindre aktive, skaper dette forstyrrelser i de ulike organstifterene.**

Noen grupper av mennesker er mer utsatt enn andre.

Grupper med risiko for komplikasjoner ved immobilitet

### **Eldre**

Eldre har ofte nedsatt motstandskraft mot sykdom. Det kan skyldes at de har kroniske lidelser og sykdommer, at de spiser og drikker lite, og at de er lite i aktivitet. De naturlige aldersforandringene bidrar også til at eldre mennesker har svekkelse i organstiftere.

### **Personer med nedsatt allmenntilstand**

Mennesker som har nedsatt allmenntilstand på grunn av sykdom, vil ofte spise og drikke mindre og være mindre fysisk aktive.

### **Bevisstløse og pasienter med lammelser**

Disse pasientene har nedsatt evne til bevegelse, og de føler ikke nummenhet og smerte. De vil da ikke kjenne for eksempel om sår er under utvikling.

### **Overvektige**

Overvekten vil gi problemer med å være fysisk aktiv. Alle organstiftere påvirkes av overvekt. For eksempel vil overvektige hvile tungt mot underlaget og slik være utsatt for trykksår.

### **Undervektige og magre**

Undervektige mangler den polstringen som fettvevet gir. Slik vil de for eksempel bli mer utsatt for trykksår. Undervektige personer har gjerne også nedsatt immunforsvar.

### **Opererte pasienter**

I dagene etter operasjon er pasientene ofte immobile på grunn av smerter. I tillegg spiser og drikker de lite, og de er i et miljø med mikroorganismer som ikke finnes i hjemmemiljøet.

Komplikasjoner knyttet til immobilitet påfører pasienter lidelse, og det kan også medføre at pasienter dør. I tillegg kan dette gi store samfunnsøkonomiske konsekvenser i form av institusjonsopphold, pleietyngde, legemiddelbruk og undersøkelser.

Med god kunnskap om forebygging kan helsefagarbeideren bidra til at sykepleien blir bedre, at pasienter opplever mindre lidelse, og at samfunnet unngår å måtte bruke millioner av kroner til behandling.

Generelle tiltak for å forebygge komplikasjoner ved immobilitet

### **Observere og rapportere**

Det er svært viktig å vurdere om pasienten er i en risikogruppe for komplikasjoner ved immobilitet. Hvis pasienten er i en risikogruppe, bør det settes opp en plan med forebyggende tiltak. Helsepersonell skal observere om tiltakene virker forebyggende, eller om pasienten utvikler symptomer på noen av komplikasjonene.

### **Informere pasienten**

Dersom pasienten er mottakelig for informasjon, skal helsepersonellet forklare pasienten om de komplikasjonene som kan oppstå ved immobilitet, og informere pasienten om hva han selv kan gjøre for å unngå slike komplikasjoner. Det er viktig å samarbeide med pasienten.

### **Bruke pasientens ressurser**

Alle pasienter har ressurser i en eller annen form. For eksempel kan en bevisstløs pasient ha pårørende som kan være en ressurs ved at de hjelper til med å bevege pasientens bein og armer. Det er viktig at pasienter som selv kan bistå i stell og påkledning, gjør det de selv klarer.

### **Aktivitet**

Siden komplikasjoner ved immobilitet i hovedsak skyldes lite aktivitet, er aktivitet det viktigste forebyggende tiltaket. I tillegg til å virke forebyggende er aktivitet også viktig i behandlingen av eventuelle oppståtte komplikasjoner. All aktivitet er bedre enn ingen aktivitet. Å skifte stilling i seng, å bevege anklene eller å sitte oppreist i en stol er aktiviteter som utgjør enkle tiltak for å forebygge komplikasjoner. Det er viktig å benytte de mulighetene for aktivitet som situasjoner i dagliglivet gir. En fysioterapeut og en ergoterapeut kan være viktige støttespillere i det å aktivisere immobile pasienter.

### **God ernæring**

Rikelig drikke (30 milliliter per kilo kroppsvekt per døgn) og et sunt, næringsrikt kosthold kan bidra til å forebygge og behandle eventuelle komplikasjoner ved immobilitet. Det er viktig at pasienten har friskt drikke tilgjengelig, og at det tilrettelegges for en god spisesituasjon.

En ernæringsfysiolog kan bidra med gode kostholdsråd. Dersom denne yrkesgruppen ikke er tilgjengelige, må helsefagarbeideren ta i bruk sin egen fagkunnskap. Sykepleiere kan også bistå i ernæringsspørsmål.

### **Hjelpermidler**

Det finnes utallige hjelpermidler som kan benyttes for å forebygge komplikasjoner ved immobilitet. En ergoterapeut kan bistå i valg av hjelpermidler.

### **Fagpersoner**

Et tverrfaglig samarbeid kan være svært hensiktsmessig for å forebygge komplikasjoner ved immobilitet. Yrkesgrupper innen pleie- og omsorgssektoren har ulik kompetanse, og når man tar i bruk all denne kompetansen, får pasienten et godt forebyggende behandlingsopplegg.

### Utfordringer til deg

Oppgaver til: Komplikasjoner ved immobilitet

1. Hva vil det si å være immobil?
2. Hva er en komplikasjon? Diskuter dette i klassen.
3. Hvorfor er mennesker som er immobile, utsatt for ulike komplikasjoner?
4. Hvilke grupper er mer utsatt enn andre for å få komplikasjoner som følge av immobilitet? Hva er hovedårsaken til at disse gruppene er mer utsatt enn andre?
5. Tegn opp kroppen på et stort ark, og skriv inn hvor på kroppen de ulike komplikasjonene som følge av immobilitet kan oppstå.
6. Hvorfor er det viktig at helsefagarbeideren har god kunnskap om komplikasjoner ved immobilitet?
7. Beskriv tre tiltak for å forebygge komplikasjoner ved immobilitet der helsefagarbeideren har en viktig rolle.
8. Søk på nettet og se om du kan finne trykkavlastende hjelpemidler. Presenter det du finner, i klassen, og begrunn hvorfor dette kan forebygge decubitus.
9. Forklar for en medelev hvorfor pasienter som er immobile, lett blir obstiperte. Hvordan kan obstipasjon forebygges hos disse pasientene?
10. Hva er det viktig å tenke på når en pasient som står i fare for å bli obstipert, skal på toalettet?
11. Forklar ordene trombose og emboli.
12. Hvorfor skal man ikke massere leggene til en immobil pasient?
13. Gi eksempel på enkle tiltak som kan forebygge psykiske forandringer hos en pasient som er immobil. Begrunn.
14. Hva er kontrakturer?
15. Hva er spissfot? Hva kan en helsefagarbeider gjøre for å forebygge utvikling av spissfot hos en sengeliggende pasient?

## Omsorg og pleie ved livets slutt

Forfatter: Amendor AS, Birgit Flaten

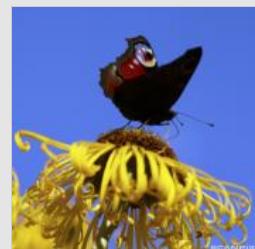
[Omsorg og pleie ved livets slutt \(54459\)](#)



Det overordnede målet for omsorg og pleie ved livets slutt er at pasienten skal få en best mulig livskvalitet og en verdig avslutning på livet.

Som helsefagarbeider skal du redde og bevare liv og helse.

Døden er også en del av livet, og alle mennesker vil før eller senere komme til det stadiet i livet der døden er mer sannsynlig og naturlig enn fortsatt liv.



Blomst

**Terminalpleie er den pleien som hører til slutten av livet eller siste stadium før døden.**

**WHO har satt opp noen krav til terminalpleie:**

- Pasienten skal være informert om tilstanc sin.
- Pasienten skal ha enerom.
- Pasienten skal slipp være alene.
- Pasienten skal få lin av smerte og andre symptomer.
- Pasienten skal gis anledning til å snak eksistensielle og åndelige spørsmål.

**Disse kravene til pleie og omsorg skal sikre pasienten livskvalitet helt inn i døden.**

**Det å ta hånd om døende og de pårørende er en av de mest krevende pleie- og omsorgsoppgavene en helsefagarbeider kan få. På dødsleiet er ikke målet å legge flest mulig dager til pasientens liv, men å gi mest mulig liv til de dagene pasienten får.**

**Terminalpleie er et arbeidsfelt hvor du får vist din omsorgsevne og din empati.**

#### Omsorg for døende

Respekt for menneskeverdet blir satt på en alvorlig prøve når helsefagarbeideren møter mennesker på dødsleiet. Det er særlig i møte med døden helsepersonells holdninger og menneskesyn blir synlige.

Den optimale pleie, omsorg og behandling i livets sluttfase må rette seg mot pasientens fysiske, psykiske, sosiale, åndelige og kulturelle behov. Det gjelder med andre ord å yte omsorg og pleie ut fra et helhetlig menneskesyn. Behovene er individuelle, og det må pleien også være.

De fleste mennesker frykter døden fordi den er ukjent. Det kan også gjelde for helsepersonell.

Å skulle bistå mennesker i krise og sorg når man selv er redd, er en stor utfordring. Situasjoner knyttet til døden og døende kan også vekke minner om dødsfall i ens eget liv.

Det er helt vanlig at helsepersonell føler seg engstelige, redde, hjelpeøse, fortvilet og sårbare når de følger dødsleiet til en pasient.

**Pleie- og omsorgsoppgavene overfor en døende er de samme som de helsefagarbeideren yter overfor andre pasienter. Den døende skal for eksempel ha munnstell og hjelp til personlig hygiene, komplikasjoner ved immobilitet skal forebygges, og virkninger og bivirkninger av medisiner skal observeres.**

Hvilke reaksjoner den enkelte pasienten har på dødsleiet, kan være forskjellig. Det vil avhenge av alder, personlighet, livssituasjon, sykdomsforløp og kulturell bakgrunn.

Eldre mennesker er ofte forberedt på døden, og om helsepersonellet tar seg tid til å lytte til den syke, vil vedkommende ofte ha tanker og ønsker om den siste tiden.

Å tørre å snakke om døden kan skape trygghet og redusere angst for alle de involverte. For mange pasienter er frykten for tap av verdighet i forbindelse med dødsleiet fremtredende. Å bevare et menneskes verdighet ved livets slutt er viktig i den terminale omsorgen. At helsepersonellet etterkommer ønsker for dødsleiet er det samme som at de viser respekt for den døende.

**Pasienten er selv ekspert på livet sitt, og de pårørende har også kunnskap og erfaringer som kan komme til nytte. Dette tilsier at både pasienten og de pårørende er helt sentrale i den siste fasen i et menneskes liv. Det at de pårørende trekkes aktivt inn i dødspleien, kan være en god begynnelse på sorgprosessen deres.**

## Utfordringer til deg

Oppgaver til: Omsorg og pleie ved livets slutt

1. Hvorfor tror du døden er et tema det er vanskelig å snakke om i Norge? Diskuter dette i klassen.
2. Det er et høyt mål at alle mennesker skal få en verdig avslutning på livet sitt. Hva innebærer det i praksis?
3. Hva er egentlig døden? Hva er definisjonen på død?
4. Hør lydklippen «aktiv dødshjelp». Hva tror du er grunnen til at noen kan gå til det skritt å gi aktiv hjelp til å dø? Hva er det viktigste du lærte av dette lydklippet? Diskuter i klassen.
5. Hvilke andre begrep brukes om aktiv dødshjelp?
6. Hva er passiv dødshjelp?
7. Se filmklippet om begravelsestradisjoner i Islam. Er det viktig å ta hensyn til ulike kulturers tradisjoner i forbindelse med død og begravelse? Hvorfor? Hvorfor ikke?
8. Beskriv tradisjoner knyttet til døden i andre religioner.
9. Hvilke begravelsestradisjoner finnes i din egen familie?
10. Hvilke hensyn er det viktig å ta når en pasient er i den terminale fasen av livet?
11. Hva legger du i begrepet åndelig omsorg? På hvilken måte kan vi bidra til at en pasient i den terminale fasen får dekket de åndelige og kulturelle behovene sine?
12. Del klassen i grupper, og samarbeid om å beskrive tiltak for en pasient i den terminale fasen. Begrunn tiltakene. Husk alle grunnleggende behov!
13. Hva kan være tegn på at livet nærmer seg slutten?
14. Skriv en kortfattet oversikt over hva du må tenke på dersom du skal gjennomføre stell av et dødt menneske. Gå sammen med en medelev og sammenlign listene deres.
15. Hvorfor er det viktig at helsefagarbeidere kjenner til tradisjoner knyttet til døden i andre kulturer enn sin egen?
16. Hvordan kan du som helsefagarbeider ivareta pårørendes behov i forbindelse med livets slutt?
17. Følg lenken «Når foreldre dør», og les det som står der om ulike aldersgrupper. Hvilke hensyn er det viktig å ta dersom barnet er åtte år?

# Psykisk sykdom og sykepleie

Forfatter: Amendor AS, Birgit Flaten

[Psykisk sykdom og sykepleie \(79467\)](#)



Mennesker med psykiske problemer har ulike behov for hjelp fra helsevesenet. Alder, diagnose, livssituasjon og hvor alvorlig problemet er, bestemmer hvor mye og hvilken type hjelp de trenger.

Helsefagarbeideren kan på ulike yrkesarenaer møte mennesker som sliter med sin psykiske helse.

Psykisk syke mennesker kan trenge støtte i sammenhenger der de fleste uten psykiske plager klarer seg på egen hånd. Relativt små tiltak kan utgjøre store forskjeller for pasienten. Støtten kan handle om å hjelpe pasienten med å skape sosiale relasjoner, til å ta avgjørelser, til kontakt med helsevesen og institusjoner og til å etablere kontakt med skole og arbeidsplasser.

Mange pasienter med psykisk sykdom kan ha god nytte av en støttekontakt i tillegg til den støtten de får fra helsevesenet.

Forutsigbarhet for psykiatriske pasienter

Psykiatriske pasienter trenger forutsigbarhet i hverdagen. Pasienten kan ha svært vanskelig for å takle uforutsette hendelser, og problemene kan bli enda større.

Det beste for psykiatriske pasienter er at de har få helsepersonell å forholde seg til, og at gjøremålene skjer på samme måte til samme tidspunkt hver dag.

Kommunikasjon med mennesker som er psykisk syke

Det kan være utfordrende å samtale med mennesker som er dypt deprimerte, angstfylte eller har et annerledes virkelighetsbilde. Det er vanskelig å sette seg inn i hans situasjon fordi psykiske plager er subjektive.

Vi bør unngå å komme med lettvinde fraser som «det går over» og «dette går nok bra, skal du se» fordi han da føler at vi bagatelliserer plagene. I en kommunikasjonssituasjon er det viktig å bruke god tid og lytte aktivt. Ofte kan pasienten trenge hjelp til å sette ord på sine følelser.

En som er psykisk syk har gjerne lavt selvbilde. Derfor er det også viktig å gi ros og oppmuntring og slik hjelpe dem til å se sine egne ressurser.

Det er viktig at helsefagarbeideren ser mennesket foran diagnosen og ikke bare mennesket bak diagnosen.

**Helsefagarbeideren skal holde seg innenfor sitt kompetanseområde, og ikke gå inn i dypere samtaler med psykisk syke mennesker.**

Personlig hygiene ved psykisk sykdom

Aktivitet ved psykisk

**Sykdom** Menneske som har depresjon, sterk angst eller er psykotisk, kan ha så store problemer i hverdagen at evnen til egenomsorg er sterkt nedsatt. Det er da viktig at helsefagarbeideren hjelper til.

Det å vite at man er ustelt, kan forsterke det dårlige selvbildet og følelsen av avmakt.

Aktivitet er godt for både kropp og sjel. Gjennom aktivitet opprettholder eller bedrer vi kroppens naturlige funksjoner, og dette virker positivt inn på mestringsfølelsen. Når mennesker med psykisk sykdom er i aktivitet, rettes oppmerksomheten mot noe annet enn de psykiske problemene.

I de fleste kommuner finnes det aktivitetstilbud til mennesker med psykisk sykdom. Helsefagarbeideren må finne fram til disse tilbudene og oppmuntre til å delta i dem. Pasientens tilstand avgjør hvilken type aktivitet, og hvor mye.

#### Søvn og hvile ved psykisk sykdom

Søvnangel kan utløse psykiske sykdommer som depresjon, angst og bipolar sykdom. Helsefagarbeideren bør derfor informere om søvnfremmende tiltak.

Her er lenke til fagstoff om [Søvn og hvile](#)

Stressmestring kan også bidra til å bedre søvnen. Det kan læres gjennom kurs eller ved hjelp av håndbøker. Teknikker for å påvirke tankemønsteret kan også læres og være til god hjelp for å kunne slappe av og slik få god kvalitet på søvnen.

#### Avspenning

Avspenning er fellesnavn for en rekke ulike teknikker som kan bidra til mental og kroppslig velbehag. Alle kan lære seg avspenning, og det er mange måter å gjøre dette på. Som med andre ferdigheter er det nødvendig med jevnlig trening for å mestre det godt.

[Muskelavspenning, en teknikk](#)

#### Rus ved psykisk sykdom

Helsefagarbeideren bør informere pasienter med psykisk sykdom om at de bør unngå rusmidler, fordi rusmidlene ofte forsterker de psykiske plagene.

[Om rus og psykisk helse, Helsedirektoratet](#)

Mennesker som bruker rusmidler, er også mer utsatt for ulykker og sosiale vanskeligheter som igjen kan føre til psykiske problemer. I noen tilfeller kan rusmidler utløse for eksempel depresjon og angst.

Pasienter med psykisk sykdom kan oppleve sterk angst eller panikkangst. Det er viktig å dempe angsten ved å gi trygghet og fortelle at dette ikke er noen livstruende tilstand.

Dersom pasienten **hyperventilerer**, vil han eller hun puste ut for mye karbondioksid. Pasienten bør legge hendene på magen (rett nedenfor brystbeinet) og holde noen sekunder på innpusten slik at han kjenner at pusten løfter hendene. Eventuelt bør pasienten puste i en pose.

Under angstangfall er det viktig at helsefagarbeideren instruerer og snakker med rolig stemme og gir pasienten nærlhet om han eller hun ønsker det.

## Informasjon

Det finnes mange interessegrupper og gode tilbud til mennesker med psykisk sykdom. For pasientene kan det være godt å vite at de ikke er de eneste med slike plager. Her finner du [Lenker til foreninger for psykisk helse \(Helsebiblioteket\)](#)

Helsefagarbeideren kan hjelpe pasienten med å knytte kontakt med aktuelle foreninger. Det finnes også mange hefter og bøker som gir god informasjon om de ulike psykiske sykdommene.

Omsorg for pårørende

Å leve sammen med eller ha nære familieliasjoner til psykisk syke mennesker kan være en stor påkjenning. Mange føler fortsatt at det er skam knyttet til en psykiatrisk diagnose.

Det kan også være krevende å leve sammen med personer som er følelsesmessig veldig ustabile, og som man ikke forstår. Noen pårørende føler dessuten skyld for at et familiemedlem har en psykisk sykdom.

Helsefagarbeideren bør ta seg tid og lytte til de pårørende. Det er viktig å informere dem om sykdommen og om behandlingsmulighetene. Her må helsefagarbeideren trå varsomt for ikke å gå utover sitt kompetanseområde, men heller vurdere å henvise til andre yrkesgrupper. I tillegg bør helsefagarbeideren finne ut hvor det er mulig å innhente mer informasjon, og om det finnes støttegrupper for pårørende. [Hjem er pårørende?](#)

## Observasjon og rapportering

En viktig del av helsefagarbeiderens arbeidsoppgaver handler om å observere symptomer, virkning og bivirkning av medikamenter og pasientens evne til egenomsorg.

Rapporten må være objektiv og beskrivende for det helsefagarbeideren opplever og ser. Det er gjerne helsefagarbeideren som er nærmest pasienten, og etter gode observasjoner kan det settes inn tiltak som kan forebygge forverring av sykdommen, og også forhindre at psykiatriske pasienter tar sitt eget liv.

### Utfordringer til deg:

Oppgaver til "Psykisk sykdom og sykepleie"

1. Hvilke faktorer bestemmer hvor mye og hvilken type hjelp mennesker med psykiske problemer trenger?
2. Hvor kan helsefagarbeideren møte mennesker som sliter med sin psykiske helse?
3. Hvorfor kan forutsigbarhet i hverdagen være viktig for pasienter med psykisk sykdom?
4. Hva er årsaken til at det kan være vanskelig å sette seg inn i de psykiske plagene en pasient har?
5. Hvorfor bør vi ikke si til en pasient som er psykisk syk, at «det går over» eller at «dette går nok bra, skal du se»?
6. Diskuter i klassen hva som menes med at en helsefagarbeider skal holde seg innenfor sitt kompetanseområde og ikke gå inn i dypere samtaler med psykisk syke mennesker.
7. Hvordan kan det påvirke et menneske å være ustelt?
8. Finn ut hvilke aktivitetstilbud det finnes i din kommune for mennesker med psykisk sykdom.
9. Hvorfor bør mennesker med psykisk sykdom unngå rusmidler?
10. Hva bør en pasient som hyperventilerer, gjøre? Begrunn svaret.
11. Hvorfor bør helsefagarbeideren ta seg tid til å lytte til pårørende til mennesker med psykisk sykdom?
12. Hvilken rolle kan helsefagarbeideren ha i møte med psykisk syke pasienter og deres pårørende? Begrunn svaret ditt.

# Kreft og sykepleietiltak

Forfatter: Birgit Flaten

[Kreft og sykepleie \(25330\)](#)



Å få en kreftdiagnose innebærer at mennesket havner i en krisesituasjon.

Dette skyldes at diagnosen kan innebære tap av liv og fremtid, tap av kroppsdelar eller hår og tap av evnen til å få barn.

Mennesker med en kreftsykdom vil ha ulike behov for sykepleie avhengig av

- alder og personlighet
- kreftform
- sykdomsforløp
- fremtidsutsikter
- reaksjoner og problemer de opplever som følge av sykdommen og behandlingen
- erfaringer og kunnskaper
- relasjoner til andre mennesker

## Observasjon

Observasjonene rettes mot de symptomene og plagene pasienten har. Både de som er en følge av selve kreftsykdommen, og de komplikasjonene som kan oppstå som følge av immobilitet.

## Kreft og personlig hygiene

Kreftpasientens **allmenntilstand vil avgjøre** om han eller hun trenger hjelp til personlig hygiene og påkledning.

**Under behandling og i et sent stadium** av sykdommen, er pasienten gjerne **avkreftet**. Helsefagarbeideren må under stellet **ta hensyn til de plagene pasienten har**, og legge til rette for at pasienten i så stor grad som mulig kan **benytte ressursene sine** og utøve egenomsorg. Dette er viktig for **selvfølelsen**.

Pasienter som får **cellegift- eller strålebehandling**, kan få beinmargsdepresjon som en bivirkning. Da er **immunforsvaret sterkt nedsatt**. Under stell er det derfor viktig å ta **hygieniske forholdsregler svært alvorlig**.

## Kreft og aktivitet og hvile

**Frisk luft og aktivitet** anbefales fordi det virker gunstig både fysisk og psykisk. Under behandling med cellegift og stråling bør pasienten unngå hard trening.

En kreftpasient under behandling kan oppleve å være trøtt og avkreftet. Det er viktig med **god kvalitet på sovn og hvile** for å samle krefter til behandlingen. Det kan gi bedre sovn eller hvile at man **ligger eller sitter godt**, støttet opp av puter, at man har **rent sengetøy**, at man ligger i et **godt uthult rom**, at **romtemperaturen er behagelig**, og at man kanskje har **dempet musikk og svak belysning**.

Å være i aktivitet er viktig for å unngå komplikasjoner ved immobilitet. Siden en kreftpasient ofte er avmagret, kraftløs og har et nedsatt immunforsvar, er **faren for komplikasjoner ved immobilitet stor**.

**Passive øvelser i seng**, hjelp fra fysioterapeut og hensiktsmessige hjelpemidler kan hjelpe pasienten til aktivitet.

#### Kreft og ernæring

Kreftpasienter kan ha følgende problemer knyttet til ernæring: **dårlig matlyst, kvalme og brekninger, smaksforandringer, munntørhet og sår munnhule**. Ved slike problemer vil pasienten spise lite, og da bør ikke målet være å opprettholde et normalt kostmønster.

Det viktigste er at kroppen får næring. Det blir anbefalt at pasienten spiser **små porsjoner** med to til tre timers mellomrom, og at han tygger godt og tar pauser i måltidet. Det er viktig at pasienten **spiser det han har lyst på**. Litt mat er bedre enn ingen mat.

Kosten bør bestå av matvarer som er **proteinrike**, og som gir **mye energi**. Fargerike retter kan skjerpe appetitten. Siden pasienten spiser lite, er det viktig at det han spiser, er **næringsstett kost**. Det vil si mat som i små porsjoner inneholder mange kalorier og næringsstoffer.

Kreftforeningen har utformet en brosjyre med kostråd til kreftpasienter:

[Kostråd til kreftpasienter. Kreftforeningen](#)

#### Kreft og eliminasjon

Smertestillende medikamenter, lite væskeinntak, dårlig matlyst og lite fysisk aktivitet kan føre til at kreftpasienter blir **obstipert**. Derfor anbefales det å ta **milde laksantia** (avførende midler) som forebyggende tiltak. **Å drikke rikelig** (helst mellom måltidene, slik at oppsugingen blir best mulig), **øke fiberinnholdet i kosten**, bruke **sure melkeprodukter**, ha **gode tømmingsrutiner** og være i **aktivitet** vil være gode tiltak for å forebygge obstipasjon. Litt varm drikke en halv times tid før man vanligvis har avføring, er også virksomt for noen pasienter

**Diaré** kan ha mange årsaker, for eksempel antibiotika og cellegift, strålebehandling mot mage- og bekkenparti, infeksjoner i tarmen eller psykisk stress.

Langvarig diaré **kan føre til alvorlig feil- og underernæring**. Da kan kroppen tape mineraler, vitaminer og vann, og risikoen for å få infeksjoner øker. Ved diaré kan man **bli sår og få sår rundt endetarmen**. For å forebygge dette kan det være en løsning å bruke dusj fremfor toalettpapir når man rengjør seg etter tømming. Vannavstøtende salve bør smøres rundt endetarmen. Ved diaré er det viktig å ta noen kostholdshensyn.

**Urinveisinfeksjon** kan oppstå på grunn av **redusert immunforsvar**, dårlig personlig hygiene, og som en komplikasjon som følge av immobilitet. God hygiene nedentil med bruk av **såpe med lav pH**, gode tømmingsrutiner hvor **resturin unngås**, rikelig **intak av sure drikker, næringsrik kost**, aktivitet og **hyppig skift av eventuelle innlegg**, vil forebygge urinveisinfeksjon.

#### Kreft og smerte

Mange kreftpasienter opplever smerte. Det finnes mange gode smertestillende medikamenter, og **målet er at kreftpasienter skal være smertefrie**.

## **En helsefagarbeider skal observere virkning og bivirkning av medisinene.**

**Pasienten bør få smertestillende i god til før stell og gjøremål.** Det er viktig at pasienten tar smertestillene med jevne intervaller, slik at effekten blir optimal.

**Smertelindrende tiltak** kan være god ligge- eller sittestilling, lett berøring eller massasje, kalde eller varme omslag, dempet musikk og svak belysning, ro, hyppig skift av stilling, og at noen er nær og gir god omsorg.

En del kreftpasienter benytter **alternative smertelindringsmetoder**, som akupunktur, ulike typer massasje og kiropraktikk.

Kreft og hud og  
sår

En kreftpasient kan ha **operasjonssår**, og det er viktig med forebyggende tiltak, slik at **det ikke blir infeksjoner i såret**.

**Strålebehandling** kan gi **skader på huden i stråleområdet**. Huden kan bli sår og tørr, og derfor blir det anbefalt at man bruker en god fet hudkrem.

Klær av ull eller kunststoff kan irritere det bestrålte området. Derfor **anbefaler man pasienten å bruke tøy av bomull eller silke**.

Pasienten bør **ikke bruke såpe eller andre parfymperte hudprodukter** som kan irritere en allerede sår hud, og **man må ikke skrubbe eller gni huden**.

Man skal unngå å utsette strålefeltet for sollys i minst ett år etter at behandlingen er avsluttet.

Faren for **decubitus** på grunn av immobilitet og avmagring er til stede, og det er derfor viktig med **trykkavlastende hjelpermidler**, god ernæring, rikelig drikke, aktivitet og god hudpleie.

Noen kreftpasienter vil **miste håret under behandlingen**. Dette kan for mange oppleves som svært traumatisk. Det at pasienten er godt informert og har en tilpasset parykk tilgjengelig når håret faller av, kan gjøre den traumatiske opplevelsen mindre. Det anbefales også at pasienten klipper håret kort før behandlingen starter, for da blir det ikke så mye å miste.

Kreft og sirkulasjon

De fleste **cellegiftene svekker beinmargens funksjoner** i større eller mindre grad, slik at den normale produksjonen av blodceller hemmes. Da vil pasienten kunne få **økt infeksjonsfare, økt blødningstendens og anemi**.

Det er viktig at en helsefagarbeider observerer pasienten nøye for å oppdage eventuelle symptomer som kan oppstå som følge av svekket beinmarg.

Kreft og psykiske behov

Det å få en kreftdiagnose vil være en **stor psykisk påkjenning**. **Behandlingen er krevende**, og behandlingsperioden vil for de fleste innebære bekymringer og mye ubehag.

Å få en kreftdiagnose medfører ofte også ofte **praktiske, sosiale og økonomiske konsekvenser**.

Som helsefagarbeider er det viktig at man har kunnskaper om og kan forholde seg til ulike **krisereaksjoner**.

Reaksjonene på det å ha fått og det å ha en kreftdiagnose er individuelle både for pasienten selv og for de pårørende.

I sykepleien til kreftpasienter er kanskje den viktigste oppgaven **å øke velværet og trivselen**. Da bidrar man til å gi pasienten krefter og motivasjon til å holde ut og kjempe videre i kreftkampen.

## Utfordringer til deg

### Oppgaver til "kreft og sykepleietiltak"

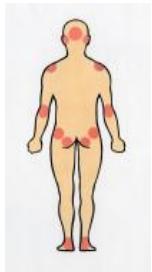
1. Hvorfor kommer den som får en kreftdiagnose, i en krisetilstand?
2. Mennesker med en kreftsykdom har ulike behov når det gjelder sykepleie. Hvilke faktorer er med på å bestemme hvilke behov hver enkelt pasient har?
3. Hva må en helsefagarbeider være oppmerksom på å observere, og hvorfor?
4. Hva er det som bestemmer om en pasient med kreft har behov for hjelp med personlig hygiene?
5. Hvorfor er det viktig at pasienten kan benytte sine egne ressurser?
6. Hvorfor er det spesielt viktig å ta hygieniske forholdsregler svært alvorlig når man møter og arbeider med kreftpasienter?
7. Hvilke tiltak vil du foreslå for at en kreftpasient skal kunne oppnå best mulig kvalitet på sovn og hvile?
8. Hvorfor anbefaler man proteinrik kost til mennesker med en kreftsykdom?
9. Se i heftet [Kostråd til kreftpasienter. Kreftforeningen](#) og finn et kostråd du vil anbefale til en pasient som har dårlig matlyst. Presenter og begrunn valget ditt for en medelever.
10. Hvilke problemer knyttet til eliminasjon kan en kreftpasient oppleve, og hvorfor?
11. Hva er helsefagarbeiderens oppgaver ved bruk av smertestillende medikamenter?
12. Hvilke andre smertelindrende tiltak enn medikamenter kan en kreftpasient ha nytte av?
13. Hvorfor skal man ikke bruke såpe eller andre parfymerte hudprodukter på en pasient som har hatt strålebehandling?
14. Behandling med bruk av cellegifter kan føre til økt infeksjonsfare og økt blødningstendens. Hvorfor?
15. Hvilke konsekvenser, i tillegg til selve sykdommen, kan en kreftdiagnose få for pasienten?
16. Hva er den viktigste oppgaven når man pleier kreftpasienter? Hvorfor?

# Sykepleie og hud

## Sår og sårbehandling

Forfatter: Amendor AS, Birgit Flaten

[Sår og sårbehandling \(65981\)](#)



Et sår er et fysisk traume hvor huden er blitt kuttet, punktert eller revet opp. De fleste mennesker har hatt sår av en eller annen grunn.

Når huden blir skadet, mister kroppen en barriere mot mikroorganismer. Dersom sår er utsatt for luft eller andre ytre påvirkninger, er det en fare for at bakterier kan gå inn i såret og gi en infeksjon. Normalt vil sår leges på fire til seks uker. Denne tidsrammen øker med alderen.

Det finnes mange typer sår. Det kan være uskyldige skrubbsår til kroniske sår som påvirker helsetilstand og livskvalitet.

### Ordforklaringer :

**Nekrose:** lokal celle- og vevsdød

**Granulasjonsvev:**  
Granulasjonsvev er vev som dannes når sår gror. Dette vevet fyller en sårdefekt og består av bindevevsceller, mange hvite blodceller og mange små blodåer.

Granulasjonsvev er basis for sårtiheling og arrdannelse.

**Epitellev:**  
Epitellev vokser over såret og er den vevstypen som dekker overflater. Dette kan være overflater både inne i kroppen og utenpå.

På utsiden av kroppen kaller vi ofte epithellev for hud.

**Inflammasjon:**  
Inflammasjon er den reaksjon som skjer når fremmede stoffer som bakterier og virus kommer inn i kroppen, slik at immunforsvaret reagerer med å sende ut hvite blodceller og kjemiske stoffer for å beskytte kroppen. På norsk bruker vi som regel betegnelsen betennelse.

**Infeksjon:**  
Infeksjon er smittestoff som har trengt inn i kroppen og forårsaket sykdom.

**Sekresjon:** utskillelse av stoffer

**Ødem:** væskesamling

#### **Helsefagarbeiderens arbeidsoppgaver i tilknytning til sår og sårbehandling:**

Helsefagarbeideren har i hovedsak kompetanse til å stelle rene og tørre sår.

#### **Kompliserte sår:**

Den reelle arbeidssituasjonen tilsier likevel at helsefagarbeideren etter opplæring også steller mer kompliserte sår. Som helsefagarbeider må du alltid være bevisst ditt kompetanseområde og be om hjelp eller veiledning dersom kompetansen din ikke strekker til.

## **Observasjon:**

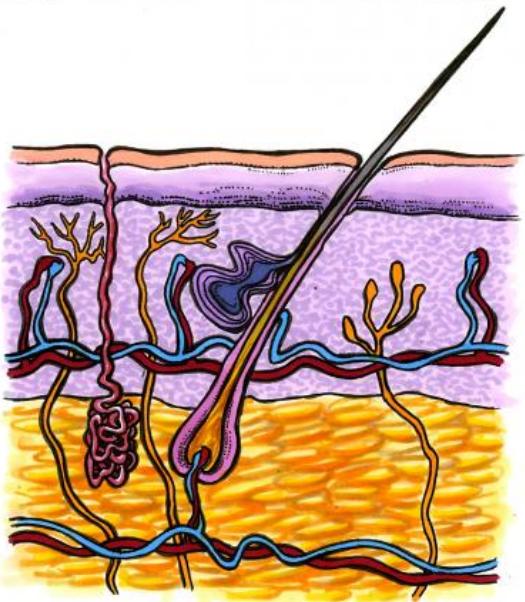
Når helsefagarbeideren har ansvaret for pasienter med sår, skal han eller hun observere sår, sårbandasjer, pasientens allmentilstand, samt virkning og bivirkning av medisiner og annen sårbehandling.

## **Forebygging:**

Det er også viktig at helsefagarbeideren bidrar til å forebygge sår hos pasienter. God informasjon, rikelig drikke, riktig ernæring, god hudpleie og forebygging av skader og ulykker er relevante forebyggende tiltak.

### Generelle prinsipper for sårstell og sårbehandling

- Sår skal stelles før sengeoppredning. Dette er fordi oppredning av seng fører til at mange mikroorganismer svever i lufta, og det kan infisere såret.
- Vinduer og dører skal være lukket, og rommet skal være varmt, slik at såret ikke avkjøles når såret stelles. Avkjøling hemmer sårtillhelingen.
- Stell av sår skal planlegges godt, slik at det tar minst mulig tid. Når det tar lang tid, blir såret avkjølt.
- Stell av sår foregår i «trekant», slik at reint og ureint utstyr ikke blandes.
- Tørre sår skal ha «tørr» behandling. Væskende sår skal ha «våt» behandling.
- Dersom pasienten uttrykker smerte når såret blir stelt, skal smertestillende gis i god tid før sårstell.
- Alt utstyr som benyttes til sårbehandlingen, slik som for eksempel natriumklorid, salver og bandasjer, skal ha kroppstemperatur slik at såret ikke avkjøles.
- Sårbehandlingsprosedyren skal følges nøyaktig helt til legen forordner eventuell ny sårbehandling. Stadig skifte av sårbehandling forsinker sårtillhelingen.
- Pasienter med sår skal ha rikelig drikke (om legen ikke har forordnet restriksjoner på drikke). Væske frakter oksygen og næring til celler og vev.
- Pasienter med sår trenger næringsrik kost. Inntaket av proteiner bør økes med 30 prosent for pasienter med sår. A-vitamin, C-vitamin, jern, sink og selen er næringsstoffer som bidrar til at sår heller godt.
- Stell av kompliserte sår er en steril prosedyre.



Kunnskap om hudens oppbygging er godt grunnlag for god sårbehandling

Utfordringer til deg: Oppgaver til sår og sårbehandling Forklar med dine egne ord hva et sår er. Vær bevisst på hvilke ord du bruker for å forklare dette. Prøv å beskrive til en medelev et sår du selv har hatt en gang. Forklar også hvordan dette såret påvirket deg. Hvorfor må helsefagarbeideren ha kompetanse om sår og sårbehandling? Hvorfor er vi utsatte for infeksjoner når huden er skadet? Hvilke sår har en helsefagarbeider uten ekstra opplæring kompetanse til å stelle? Hvilke observasjoner bør gjøres i forbindelse med sårstell? Hvilke tiltak kan være med på å forebygge at sår oppstår? Hvorfor er det viktig å forebygge sår? Diskuter i klassen. Les om generelle prinsipper for sårbehandling. Velg tre av disse prinsippene, presenter dem for en medelev og forklar årsakene. Hvorfor er kunnskap om hudens oppbygging et godt grunnlag for god sårbehandling? God håndhygiene er viktig ved all håndtering av sår. Når vil du passe på at du har god håndhygiene, og hvorfor? Hvilke type sår kjenner du til? Lag ei liste på tavla i samlet klasse, og diskuter forskjellene mellom disse sårtypene.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.
- 12.

# Venøse og arterielle leggsår

Forfatter: Birgit Flaten, Amendor AS

[Venøse og arterielle leggsår \(ulcus cruris\) \(66035\)](#)



Denne sida handler om leggsår (ulcus cruris). Andre typer sår du som helsefagarbeider kan møte på, kan være trykksår (decubitus), fotsår hos pasienter med diabetes, reumatiske sår og ondartede sår som oftest skyldes hudkreft.

Leggsår er sår som heles langsomt på grunn av ulike underliggende sykdomstilstander. Dersom et sår ikke gror på fire til seks uker, kalles det kronisk.

Den vanligste årsaken til kroniske sår er nedsatt blodsirkulasjon. Nedsatt blodsirkulasjon kan skyldes aldersforandringer eller sykdommer som gir sirkulasjonssvikt i beina.

Eldre mennesker har lettere for å få sår, fordi huden blir tynnere og skjørere som en naturlig del av aldringsprosessen. De små blodårene som bringer næring til huden, blir trangere og klarer ikke å transportere like mye næringsstoffer til hudcellene.

Når det først har oppstått et sår, er huden avhengig av blodtilførsel for å få tilstrekkelig næring til groprosessen, og for å få tilført de stoffene som er nødvendig for å reparere skadene.

Vi skiller mellom venøse og arterielle leggsår, men det finnes også blandingssår. Det er leggsår som skyldes en kombinasjon av venøs og arteriell svikt i blodåresystemet i beina.

Arterielle  
leggsår

10–15 prosent av leggsårene er arterielle.

Pasienter med hjertesykdom, diabetes eller aterosklerose er i risikogruppen for å utvikle arterielle leggsår. Røykere er spesielt utsatt. Sårene skyldes svikt i arteriene som skal føre blodet ut til kroppens celler og vev. Åreforkalkninger og fettavleiringer gjør arteriene stive, trange eller tette. Da vil ikke vevet i det aktuelle området få nok oksygen og annen næring, slik at vevet dør, og det oppstår sår.

Venøse  
leggsår

Ca. 70 prosent av alle leggsår er venøse.

Årsaken til disse leggsårene er svakhet eller svikt i venene som fører blodet tilbake til hjertet, etter at de har gitt fra seg oksygen og næring til kroppens celler og vev. I tillegg er det svakheter eller svikt i veneklaffene som skal hindre blodet i å bli stående i åresystemet. Blodet blir da presset mot åreveggen og øker blodtrykket i venene i leggen. Dette økte trykket fører til at væske lekker ut av venene under huden, slik at det dannes ødemer (væskesamlinger), og leggen hovner da opp. Dette hindrer tilgangen på oksygen og næring, og gjør at avfallsstoffer ikke blir fjernet, slik at celler og vev dør.

Pasienter med åreknuter (varicer), overvektige eller personer som tidligere har hatt dyp venetrombose (DVT), er i risikogruppen for å utvikle venøse leggsår.

Forskjeller mellom venøse og arterielle  
leggsår

## Venøse leggsår Arterielle leggsår

### Årsak

- nedsatt blodsirkulasjon i de dype venene – nedsatt blodsirkulasjon i arteriene (pulsårene) **Befinner seg**
- oftest på innsiden av ankelen og leggen – nederst og bak på leggen, på foten eller på tærne **Smerter**
- beskjedne
- nattlige kramper
- tyngde-fornemmelse i beinet
- smerter kan oppstå, spesielt dersom såret er betent (infisert) **Leggens utseende**
- smerter lindres når beina heves
- hoven fot og legg
- misfarget hud, eventuelt hvit og arraktig
- sjeldent ødemer
- marmorert eller bleik legg
- hårløs
- smertefulle sår
- smertene avtar når beina senkes, og økes når beina heves
- Temperatur**
- normal hudtemperatur
- varm legg dersom såret er infisert
- kalde føtter og legger **Sårets utseende**
- oftest ett sår
- varierende sårdybde
- vanligvis grunne sår med skrånende kanter
- væskende, hovne og misfargede sår
- såret er oftest dekket med gult belegg (fibrin)
- det kan være flere småsår
- sårene er dype og virker «utstanset» (hevet fra huden)
- runde sår som er avgrenset og har markerte kanter
- mindre enn venøse sår
- såret er dekket av gule eller tørre svarte nekroser
- ofte tørt sår
- Huden på leggen**
- rød eller brunpigmentert hud som klør – hvit- eller blåaktig glinsende hud **Behandling**
- tørr og skjellende hud
- eksem er vanlig
- kompresjons- behandling med støttestrømper eller støttebind
- heve beina over hoftehøyde
- fotøvelser for å aktivisere leggmuskelpumpa
- sårbehandling etter legens forordning
- aldri kompresjons-behandling
- senke beina
- mosjon
- sårbehandling etter legens forordning

Observasjon ved  
leggsår

- pasientens allmenntilstand (for eksempel temperatur, puls, hudfarge, ernæringsstatus, smerter og psykiske tilstand)
- huden omkring såret
- lokalisering av såret
- størrelsen på såret (helst i kvadratcentimeter, men også størst lengde, bredde og dybde)
- sår bunnen (nekrose, infeksjon, granulasjonsvev, lommer, blottlagte strukturer)
- sárkanter (epitelisering, inflamasjon, infeksjon, misfarging, fuktighet)
- sekresjon
- lukt
- ødem
- hvilken fase i helingsprosessen såret er i

## Utfordringer til deg:

Oppgaver til venøse og arterielle  
leggsår

1. Hva er et venøst leggsår? Skriv ned med egne ord.
2. Hva er et arterielt leggsår? Skriv ned med egne ord.
3. Hva er de viktigste forskjellene mellom et venøst og et arterielt leggsår?
4. Hva skal til for at et sår betegnes som kronisk?
5. Hva er den vanligste årsaken til et kronisk sår?
6. Hvorfor har eldre mennesker lettere enn andre for å få sår?
7. Hva skal til for å få tilstrekkelig næring til groprosessen?
8. Hvem er mest utsatt for å få arterielle leggsår?
9. Hvem er mest utsatt for å få venøse leggsår?
10. Hvordan behandler vi arterielle leggsår?
11. Hvordan behandler vi venøse leggsår?
12. Gå inn på lenkene til [Behandling av venøse leggsår \(Hudlegekontoret.no\)](#) og [Behandling av arterielle sår \(Hudlegekontoret.no\)](#). Lag din egen beskrivelse av det du observerer på bildene.

# Sykepleie og nervesystemet

## Sykepleie ved Parkinsons sykdom

Forfatter: Birgit Flaten

[Sykepleie ved Parkinsons sykdom \(25378\)](#)



Sykepleien av en pasient med Parkinsons sykdom bør ha som mål at pasienten skal opprettholde sin funksjonsevne og være selvhjulpen lengst mulig.

Som helsefagarbeider vil du møte pasienter med Parkinsons sykdom både hjemme og på institusjon.

Fysisk aktivitet og trening er det eneste som vi helt sikkert vet er forebyggende – ikke mot selve sykdommen, men mot at symptomer skal utvikle seg og bli verre.



Styrketrenings



Bevegelighetstrening

Sykdommen har en rekke symptomer som gjør hverdagen til en utfordring. Pasienten kan ha behov for hjelp til å redusere omfanget og ubehaget av de problemene som symptomene medfører.

Parkinsons sykdom er ofte invalidiserende.

Alle pasienter blir med tiden verre, men det er stor forskjell fra pasient til pasient på hvilke funksjoner som rammes, og hvor raskt sykdommen forverres.

Som ved mange kroniske sykdommer er det ikke bare pasienten som rammes hardt, men også den nærmeste familie. Tesen om at «når en i familien er syk, så er hele familien lidende», gjelder også her.

Mennesker med Parkinsons sykdom (PS) står i fare for å bli sosialt isolerte, og noen får vrangforestillinger. Aktiviteter som de tidligere behersket, som for eksempel bilkjøring, kan bli et problem.

Redusert funksjonsevne er ikke bare en utfordring for PS-pasienten, men også for ektefellen og familien for øvrig – ikke minst når PS rammer yngre mennesker. Kort sagt er det stor forskjell på det å få en PS-diagnose og det å leve med en slik sykdom. Dette er det viktig å huske på når behovet for hjelp fra det offentlige hjelpeapparatet melder seg.

Kilde: **Norges Parkinsonsforbund**

I lenkesamlingen finner du lenken til Norges Parkinsonsforbund.

### Observasjon og rapport

En helsefagarbeider må observere endringer i sykdomsforløpet og en eventuell forverring av symptomene. Fordi pasienter med Parkinsons sykdom kan være ubevegelige (immobile), er det viktig å observere pasientene med tanke på hvilke komplikasjoner dette kan føre med seg.

I lenkesamlingen finner du fagtekster om sykepleie knyttet til de problemer og behov pasienter med Parkinsons sykdom kan få.

### Ufordinnger til deg

Oppgaver til «Sykepleie ved Parkinsons sykdom»

1. Beskriv hvordan du vil planlegge morgenstellet for en person med Parkinsons sykdom. Begrunn forslagene.
2. Mennesker med Parkinsons sykdom kan ha en del problemer i forbindelse med ernæring og måltid. Foreslå tiltak og begrunn disse. Sammenlign og diskuter svaret med en medelever.
3. Hvorfor er det ekstra viktig med god sovn og hvile for mennesker med Parkinsons sykdom?
4. En del mennesker med Parkinsons sykdom kan ha problemer med å komme i gang når de skal bevege seg. Hva kan du som helsefagarbeider gjøre for å hjelpe pasienten i gang?

5. Foreslå tiltak som kan gjøre det lettere for en pasient med Parkinsons sykdom å snu seg i sengen.
6. Hvilken hudpleie vil du foreslå for en pasient med Parkinsons sykdom? Begrunn svaret.
7. Hvem kan være aktuelle samarbeidspartnere for denne pasienten? Begrunn svaret.
8. Mange pasienter med Parkinsons sykdom kan være immobile. Hvilke komplikasjoner kan disse pasientene være spesielt utsatte for å få? Begrunn svaret.
9. Hvordan vil du som helsefagarbeider forebygge disse komplikasjonene? Begrunn svaret.
10. Hvilke hjelpemidler kan være aktuelle for et menneske med Parkinsons sykdom når det gjelder
  - ernæring
  - personlig hygiene
  - aktivitet og mobilisering

# Sykepleie ved multippel sklerose

Forfatter: Birgit Flaten, Wenche Heir

[Sykepleie ved multippel sklerose \(53501\)](#)



Når noen lever med en uhelbredelig sykdom som gjør at de fungerer stadig dårligere, og trenger mer hjelp fra andre, krever det at helsepersonalet yter god omsorg. Multippel sklerose (MS) er en sykdom som har store individuelle forskjeller når det gjelder hva pasientene klarer selv, og derfor er det viktig å tilpasse hjelpen til den enkelte pasients ressurser og behov.

Noen ord til  
ettertanke:

*"I utgangspunktet er jeg nok en type som er full av energi, så etter at jeg fikk MS har dette forandret seg en god del, så nå handler det mye om å disponere energien ut i passe posisjoner, ellers går jeg fort tom utover dagen. Jeg er nødt til å legge inn hvilepauser, og dele opp forskjellige arbeidsoppgaver i løpet av dagen for å få dagen til å fungere. Jeg sier det slik at det er ikke nødvendig å støvsuge hele huset sammenhengende på en dag!! Det å finne en god balanse mellom det å gjøre ting, og ta pauser, gjør at hverdagen fungerer bedre for meg. Jeg har også prøvd å unngå både fysisk og psykisk stress, da jeg føler at det virker negativt inn på sykdommen. Noe som jeg vet hjelper meg i det daglige, er å prøve og tenke positivt, selv om jeg har fått diagnosen MS, prøver jeg å tenke muligheter i stedet for begrensninger. Det er ikke til å komme forbi at det er en alvorlig sykdom, men det er som en kamerat og venn av meg sa når han fikk høre at jeg hadde fått MS diagnosen: "Det er en alvorlig diagnose du har fått, men du har jo ikke fått noe dødelig". Greier vi å se det hele i litt større perspektiv, så er det mye i dette".*

**Sitat: Min MS. Ole Andreas sin MS side**

**Du kan lese mer fra Ole Andreas sin MS side ved å følge lenken til høyre.**

Mange av pasientene du møter som har sykdommen MS, kan ha hatt diagnosen i mange år før de eventuelt trenger hjelp i det daglige. Som oftest har de god innsikt i sin egen sykdom og vet hva slags hjelp de trenger.

Det vi ser og ikke  
ser



Behovspyramiden



Samarbeid

"Vi har så veldig lett for å bedømme bare det vi ser. Ofte ser vi krykker og rullestoler som noe skikkelig ille, og tenker: "Bare det ikke skjer med meg". Det med hjelpemidler kan være ille nok i seg selv for den det måtte gjelde, men hva med alt det som ikke er så godt synlig, og som også virkelig kan plage oss. Da er det kanskje ikke et nederlag og måtte bruke ei krykke eller to. Da er det kanskje verre med de: smertene som herjer i kroppen, trøttheten, tåkesynet, blære og tarmfunksjon som ikke helt fungere som det skal, som egentlig er det verste, for den det måtte gjelde.

Mange ganger har vi også lett for å bedømme andre mennesker ut i fra hvor funksjonsfriske de måtte være. Igjen så er det mange ganger "øyne som ser", som avgjør veldig mye på hvordan vi reagerer og hva vi sier om og til hverandre, og hva vi tenker om en annen person.

La dette være til litt ettertanke på hvordan vi oppfører oss mot og med hverandre.

Ikke la det ytre få være det avgjørende, men la oss se på det indre i hvert enkelt menneske og la det få lov til å styre våre tanker og vår munn.

Vi er alle betydningsfulle på en eller annen måte.

Det handler om den enkeltes menneskeverd"!

**Sitat:** Min MS. Ole Andreas sin MS side.

#### **MS foreninger og grupper:**

«Jeg opplevde det veldig positivt det å melde seg inn i en lokal MS forening. Her møter du andre mennesker i samme situasjon, både på godt og vondt. Her er det mye sosialt samvær, fagkvelder med nyttig informasjon, turer og mye, mye mer ...»

**Sitat:** Min MS. Ole Andreas sin MS-side

## Observasjon og rapport

Helsefagarbeideren må observere og rapportere endringer som tilsier at pasientens helsetilstand er blitt forverret. En MS-pasient kan bli immobil og få komplikasjoner på grunn av dette. Det er viktig å observere slik at man kan gjøre noe for å avhjelpe eventuelle forverringer.

I lenkesamlingen finner du fagtekster om sykepleie i forbindelse med de problemene og behovene som MS-pasienter kan ha.

## Utfordringer til deg

### Oppgaver til sykepleie ved multipel sklerose

1. I innledningen står det at det er viktig å tilpasse hjelpen til den enkelte pasients ressurser og behov. Lag et tankekart der du skisserer mulige (sannsynlige) behov og problemer en person med MS kan ha.
2. Ta utgangspunkt i eget tankekart og beskriv hvorfor du mener forslagene dine er aktuelle eller relevante.
3. Hvilke samarbeidspartnere kan være aktuelle hvis du har omsorg for en pasient med MS? Begrunn svaret.
4. Hvilke hjelpeemidler kan være aktuelle for at en person med MS skal klare seg best mulig i hverdagen?
5. Pasienter med MS kan være ekstra utsatt for komplikasjoner ved immobilitet. Beskriv hvilke og begrunn svaret.
6. Følg lenken til MS-forbundet. Velg ett tema eller område som er omtalt på en av sidene og beskriv innholdet. Presenter innholdet for medelever.
7. Beskriv hvorfor det kan være nyttig å være medlem av en interesseorganisasjon.

# Demenssykdom og sykepleie

Forfatter: Birgit Flaten

[Demenssykdom og sykepleie \(25475\)](#)



For å kunne yte god sykepleie til en pasient som har en demenssykdom, er det viktig å kjenne pasientens identitet.

Det å vite hvordan pasienten var tidligere, hva han gjorde, og hvordan hverdagen hans var, vil øke forståelsen for pasientens væremåte, særegenheter og behov.

En dement bør ha få å forholde seg til fordi pasientens evne til å kjenne igjen personer best kan holdes ved like dersom han blir godt kjent med dem.

Det første møtet med en dement pasient skjer som regel i pasientens hjem når han får behov for bistand fra åpen omsorg. Etter hvert som sykdommen utvikler seg, vil det ikke være mulig for den demente å bo hjemme uten døgnkontinuerlig tilsyn, og pasienten kan da bli søkt inn til opphold i skjermet enhet på sykehjem eller til bokollektiv for demente.

Demens og personlig hygiene

For å gi den demente muligheter for **gjenkjennelse og trygghet** bør man utføre de samme gjøremålene til samme tid hver dag. Dette vil også bidra til å vedlikeholde pasientens ferdigheter. Pasienten vil oppleve mestring, og dette vil styrke pasientens selvfølelse og identitetsfølelse.

Aktivitet og stimulans øker **livsgleden og selvrespekten**. Det er derfor viktig at man under stell legger til rette for at pasienten kan utføre egenomsorg så lenge som mulig. Det er svært viktig å bruke god tid og å respektere pasientens ønsker og behov.

Den demente kan bli aggressiv under stell om han ikke føler seg respektert. Ved stell er det hensiktsmessig å **ikke prate om annet enn det som skal skje under stellet**. Pasienten kan ha vanskeligheter med å konsentrere seg om to ting samtidig, som for eksempel både å stelle seg og å kommunisere.

Når man hjelper demente med stell, kan det være hensiktsmessig å bruke **håndledning**. Pasienten må få stelle seg og kle seg slik han er vant til.

En dement pasient er ikke i stand til å tilpasse seg det tilbudet han får. Derfor må **tilbuddet tilpasses pasienten**.

Demens og aktivitet og hvile

**Fellesskap og aktivitet** er trolig den beste terapien for en pasient med demens. Det sosiale livet må opprettholdes fordi det øker selvrespekten og gir en bekreftelse på hvem pasienten er, og hva han har vært.



Bli med! Tipshefte for å inkludere eldre og personer med demens. / fil  
<http://ndla.no/nb/node/82714>

For at pasienten skal kunne være aktiv og sosial, må man sette inn tiltak for å bedre pasientens orienteringsevne. Gjennom samarbeid med pårørende er det viktig å innrede pasientens rom med bilder, gjenstander og møbler som er kjent fra hjemmemiljøet.

Døren inn til pasientens rom bør merkes tydelig med stor skrift, det samme gjelder for døren inn til toalettet. Andre tiltak for å bedre orienteringsevnen er klokker med store tall, huskekalendere og å lage et innemiljø som samsvarer med årstiden. En ergoterapeut kan bistå med å tilpasse hjelpe midler og miljø.



Demensvennlige omgivelser - fysisk miljø i sykehjem og dagsentre / fil  
<http://ndla.no/nb/node/82708>

Den demente må stimuleres, men det er viktig å ikke overstimulere. For mye stimulering kan føre til rastløshet, vandring og uro. En viktig del av jobben til mennesker som jobber med demente, er derfor å formidle ro. Å se at andre sitter rolig og småpusler, kan virke trygt og beroligende på en som ikke evner å forstå hva som skjer her og nå.

Aktiviteter som virker beroligende og stimulerende, kan være sang og musikk, høytlesning av dagens avis, kaffeselskaper, håndarbeid eller ballkasting med myk ball. Sanger er noe av det siste mennesker glemmer. Mange demente opplever at musikk, bøker, tegning og kontakt med kjæledyr gjør sterkere inntrykk og gir større glede etter at de ble rammet av demens.

Forhold som skaper uro hos demente pasienter, er personale som stresser, som prater høylutt, eller TV/radio som står høyt på.



Mennesker med demens og bruk av TV / video  
<http://ndla.no/nb/node/51673>

Den dementes ferdigheter må holdes ved like lengst mulig. Ferdigheter kan være husarbeid, håndarbeid eller det pasienten utførte i tidligere yrker eller i hobbyer. Minner kan sitte i kroppen – for eksempel kan dans sitte lenge i beina, og hvis en dement har spilt gitar, kan teknikken fremdeles sitte i fingrene.

For å opprettholde pasientens ferdigheter og funksjoner brukes *reminisens*. Det vil si at de som omgås den demente, trekker frem historier, erfaringer, gjenstander, planter og musikk som pasienten kjenner godt fra før. Dette gjøres for eksempel med



## Sansehage / video

<http://ndla.no/hb/node/16450>

, rom som er møblert som på 1930- til 1950-tallet, og uteområder med hoggestabbe og sagkrakk.

Fysisk aktivitet er bra fordi det hjelper på den dementes balanse, reduserer rastløshet og gir mosjon. Man kan ta den demente med på turer og lignende, men det er viktig å ikke legge opp til situasjoner som kan bli skremmende eller uforståelige.

Nedsatt koordineringsevne kan gjøre at en pasient med demens blir ustø ved mobilisering. En rullator å støtte seg til kan bedre balansen og øke mulighetene for fysisk aktivitet.

## Demens og ernæring

For en dement pasient er måltidene viktig psykososialt. Måltidene bør foregå i en rolig atmosfære, og man må sette av god tid.

**Aktivitetsnivået til pasienten avgjør hvor stort energibehov han har.** En del mennesker med demens er svært rolige, mens andre vandrer nesten ustoppelig. Aktivitetsnivået til en dement som vandrer, er så stort at han trenger økt tilførsel av energirike matvarer.

For at det skal være lettere for demente pasienter å velge under måltider, bør man anrette hver matrett eller hver påleggssort på et eget serveringsfat. Bordet må ikke overlesseg.

Mennesker med demens kan glemme å spise og drikke. Enkelte demente mister også sult- og metthetsfølelsen. Det er derfor viktig at personalet ser til at pasienten får dekket behovet for ernæring.

For å være viss på at pasienten får i seg tilstrekkelig med næring, anbefales det å veie pasienten.

Demens kan føre til at pasienter ikke klarer å spise med bestikk. Noen har glemt hvordan de skal bruke bestikket, og andre kan ha så dårlig finmotorikk at de ikke klarer å bruke spiseredskapene. For å hjelpe ved slike problemer kan man servere mat som ikke krever at man bruker bestikk, eller pasienten kan få tilpasset bestikk som er større og tyngre.

## Demens og eliminasjon

En dement pasient kan etter hvert få problemer med å kontrollere eliminasjonen.

Det er viktig å avklare om problemene kommer av nedsatt orienteringsevne eller av andre årsaker.

**Det å ha faste rutiner** og å følge pasienten til toalettet umiddelbart når man ser tegn til uro, kan bidra til at pasienten kan beholde en viss kontroll over eliminasjonen.

Blir pasienten inkontinent, er personalets oppgave å finne frem til om inkontinensutstyr som passer til den enkelte pasient. God hudpleie er en forutsetning ved inkontinens.

Problemer knyttet til ernæring og redusert aktivitet kan medføre at den demente blir obstatipert eller får urinveisinfeksjon. Gode forebyggende tiltak kan forhindre slike problemer.

## Demens og kommunikasjon

## Demens og mentale

**Gjennom bevisst kommunikasjon er det mulig å styrke pasientens identitet og følelse av mestring.** Ett av de vanligste problemene mange med demens opplever, er **vansker med å finne ord** og problemer med å oppfatte hva andre sier. Derfor er det viktig å være rolig og gi tid til samtalen.

Gjennom pårørende kan pleiepersonalet kartlegge hva pasienten vanligvis liker å bli kalt. Har pasienten for eksempel et **kallenavn**, eller liker han å bli titulert med **etternavnet?** Den demente husker kanskje ikke hva pleiepersonalet heter, så det er viktig å **presentere** seg ofte.

I kommunikasjonen med den demente anbefales det at man bruker **korte setninger**, og at man **snakker langsomt og tydelig**. Språket bør være enkelt.

I en samtale med et menneske med demens benytter man gjerne **reminisens**. Det vil si å arbeide bevisst med pasientens minner. Ved å be pasienten om å snakke om familien sin, krigen eller andre ting fra «gamle dager» hjelper pleiepersonalet pasienten til å huske og føle mestring i kommunikasjonen.

Samtalen bør foregå i en rolig atmosfære **uten for mye bakgrunnsstøy**.

I samtaler med den demente er det viktig å **unngå spørsmål som «Husker du da ...?»**. Det er vondt for den demente å bli minnet på at han ikke husker selvfølgeligheter.

Spørsmål til en dement bør heller **ikke** begynne med «**Hvorfor ...?**» og «**Hvordan ...?**». Ved slike spørsmål må den demente tenke logisk for å svare, noe den demente sjeldent mestrer. Man må heller ikke **spørre om to ting samtidig**, for den demente evner ikke å velge mellom flere alternativer. Hvis det er nødvendig å repetere noe man har sagt tidligere, er det viktig å bruke nøyaktig de samme ordene.

Dersom det blir nødvendig å **realitetsorientere** en dement pasient, er det avgjørende at pleiepersonalet ikke er pågående om pasienten tar feil. Hvis pasienten føler seg truet, kan han bli aggressiv. Å realitetsorientere går ut på at pasienten skal forstå så mye som mulig av virkeligheten rundt seg. Realitetsorientering kan også skje gjennom å merke tydelig, orientere om tid, sted eller dato og å lese fra avisene.

Den demente er svært var for andres sinnsstemninger og kroppsspråk. Personael må derfor være **bevisst på kroppsspråket sitt** og ikke dobbeltkommunikere. Det er viktig å vise et vennlig ansikt, et varmt smil og å bruke en vennlig stemme.

Dersom den demente får **afasi**, er det avgjørende for kommunikasjonen at pleiepersonalet har lært seg å lese og forstå den dementes kroppsspråk. Når det gjelder berøring og fysisk kontakt, er det ikke alle pasienter som liker det, heller ikke alle demente.

### Kommunikasjon med mennesker med demens

Selv om hjernens funksjoner svekkes, fortsetter den demente å føle. **Evnene til å bli glad, sint, trist eller redd blir ikke borte.** Det er viktig å prøve å forstå den demente.

Pasienter med demens kan gjøre merkelige ting, men det er alltid en underliggende mening bak det de gjør. En husmor kan ha for vane å smoke på maten, og når mat står framme, stikker hun fingeren ned i gryten og smaker. Om hun får demens, slutter hun ikke med denne vanen.

En pasient med demens kan bli **aggressiv dersom selvbildet og identiteten blir truet**. Noen demente slår og sparker. Det er viktig at pleiepersonalet vurderer situasjonen og forsøker å finne årsaken til aggressiviteten. Svært få mennesker slår eller sparker uten noen bakenforliggende årsak.



## Kommunikasjon med mennesker med demens og utagerende atferd / video

<http://ndla.no/nb/node/56231>

Den demente kan oppfatte andre mennesker som provoserende fordi han ikke forstår atferden deres. Da er det lett å bli utsatt, mistenksom og aggressiv. Det er lett å forstå at den demente reagerer når en fremmed person kommer bort til han, trekker han i armen og forteller at nå skal han skifte bleie.

**Demens rammer hele familien.** Det er derfor nødvendig at de pårørende får god informasjon om sykdommen, og at de tilbys avlastning og økonomisk støtte.

Demenslinjen kan gi pårørende nyttig informasjon og noen å snakke med.

[Demenslinjen – Nasjonalforeningen for folkehelsen](#)

### Utfordringer til deg

Oppgaver til: Demens og sykepleie

1. Hva legger vi i det å kjenne identiteten til et menneske? Hvorfor er det spesielt viktig i omsorgen for mennesker med demenssykdom?
2. Det er ikke alltid lett å vite hele historien til en pasient. Les [Et menneske har alltid sin egen historie](#). Hvorfor kan det være en fordel å kjenne til litt av historien spesielt til en som har demenssykdom?
3. Hvorfor er det en fordel for en pasient med demenssykdom å ha få av personalet å forholde seg til?
4. Hvordan kan vi bidra til å gjøre pasienten med demens trygg når vi bistår ved personlig hygiene? Hvorfor er dette bra for pasienten?
5. Hva kan vi som helsefagarbeidere gjøre for at pasienten skal oppleve livsglede og selvrespekt?
6. Hva kan være årsaken til at en pasient med demens kan bli aggressiv under stell?
7. Se



## Bli med! Tipshefte for å inkludere eldre og personer med demens. / fil

<http://ndla.no/nb/node/82714>

Finner du tips du kan anbefale til en du kjenner til som har demens? Begrunn forslaget!

8. Noen mennesker med demens har problemer med å orientere seg. Gi eksempler på tiltak for å hjelpe pasientene med dette.
9. I heftet



## Demensvennlige omgivelser - fysisk miljø i sykehjem og dagsentre / fil

<http://ndla.no/nb/node/82708>

vil du finne forslag til tiltak som kan gjøre det lettere for mennesker med demens å orientere seg i hverdagen. Besøk et sykehjem eller et dagsenter og finn ut hvilke tilpasninger som er gjort for denne pasientgruppen her.

10. Gi eksempler på aktiviteter som kan virke beroligende på mennesker med demenssykdom.
11. Hvorfor bør man unngå at TV eller radio står høyt på i rom der mennesker med demenssykdom oppholder seg?
12. Hva betyr ordet *reminisens*? Hvordan kan man benytte reminisens?
13. Forklar hvorfor fysisk aktivitet er bra for mennesker med demens.
14. Hvilket energibehov har mennesker med demenssykdom?
15. Noen mennesker med demens glemmer å spise og drikke eller opplever ikke lengre sult- og metthetsfølelse. Hva kan det føre til?
16. Gi eksempler på hvilke hensyn det er viktig å ta når man kommuniserer med mennesker med demens. Begrunn eksemplene dine.

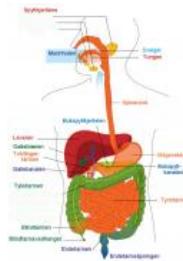
17. Man sier at demens rammer hele familien. Se filmen om [Alzheimers sykdom – å være pårørende. Laila Lanes i samtale med Viggo Johansen, NRK](#). Hvilke hensyn må en helsefagarbeider ta i møte med pårørende?
18. Etter hvert som den demente blir sterkere preget av sykdommen, vil han ha behov for bistand til for eksempel å forvalte økonomien sin. Mange vil få oppnevnt en [hjelpeverge](#). Hva er en hjelpeverge, og hvordan blir en hjelpeverge oppnevnt?

# Sykepleie og fordøyelse

## Eliminasjon av avføring

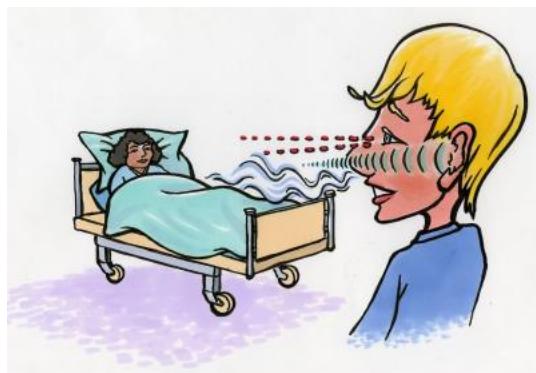
Forfatter: Birgit Flaten

[Eliminasjon av avføring \(25172\)](#)



Her finner du fagstoff om observasjoner og forebyggende tiltak i forhold til eliminasjon av avføring.

**Normaltilstand:** Avføringsmønsteret varierer fra person til person avhengig av kostvaner, fysisk aktivitet og ulike andre faktorer. Noen mennesker har avføring hver dag. Andre har avføring en gang hver uke uten at det er noe unormalt i det. Vanligvis er avføringen myk og formet. Av farge er den brun, og lukten avhenger av hva vi spiser.



Observasjon

**Observasjoner:** Tømmingshyppighet Siden avføringsmønsteret varierer fra person til person, er det nødvendig å kartlegge hvilke avføringsmønster pasienten har. Dersom avføringsmønsteret avvikes kan det skyldes obstipasjon. Mengde Avtagende eller lite avføringsmengdemengde kan skyldes obstipasjon. Mengden angis som sparsom, middels eller rikelig. Konsistens For å beskrive konsistensen blir det vanligvis brukt betegnelser som vanntynn, vellingaktig, grøtet, deigaktig, formet, hard eller knollet. Vekselvis obstipasjon og diaré uten påviselig årsak kan skyldes ondartet sykdom i tarmen. Svært fast avføring kan være et symptom på obstipasjon. Tynn avføring kan også være et symptom på obstipasjon, men også på matintoleranse eller infeksjonssykdom i tarmen. Slimete avføring kan skyldes irritasjon av tarmens slimhinner. Farge Dersom avføringen er lys kan dette skyldes mangel på gallefargestoff, for eksempel ved lidelser i lever og galleveier. Mørk avføring kan skyldes at avføringen inneholder blod (melena). Er avføringen sort og glinsende og har en spesiell, stikkende lukt kan dette skyldes store mengder blod i avføringen. Av og til kan man også se friskt blod i avføringen. Innhold Inneholder avføringen mye ufordøyde matrester kan dette skyldes sykdommer i tarmkanalen. Lukt Stinkende avføring kan skyldes infeksjon i tarmen. Smerte Smerter ved avføring kan skyldes obstipasjon, hemoroider eller sykdommer i tarmen. Oppstår det sterke krampeliknende smerter nederst i magen, sammen med kvalme og plutselig oppkast, kan dette være et tegn på obstipasjonsileus (tarmslyng). Dette er en svært alvorlig tilstand. Mageomfang Dersom pasientens mageomfang øker og magen virker hard eller spent kan dette skyldes obstipasjon. Manglende kontroll over avføringen Dette kan skyldes ulike sykdommer eller naturlige



aldersforandringer i mage- og tarmkanalen. Allmenntilstand Er allmenntilstanden nedsatt, pulsen er høy, og pasienten er klam og svett kan dette skyldes alvorlig obstipasjon. Tilstanden er livstruende. Utfordringer til deg Oppgaver til eliminasjon av avføring Forklar hva et avføringsmønster betyr. Hva mener du er et normalt avføringsmønster? Diskutér dette med en medelev og beskriv hva dere kommer fram til. Forklar hva som kan påvirke avføringsmønsteret. Hvilken farge skal avføringen normalt ha? Hva betyr obstipasjon? Hvilke betegnelser skal du som helsefagarbeider bruke når du skal beskrive konsistensen på avføringen til en pasient? Hva kan være årsaken til smerter ved avføring? Forklar hva ileus er. Pasienten kan bli klam og svett når han er alvorlig obstipert. Hva kan grunnen være til dette? Hva gjør du hvis pasienten klager over smerter eller annet ubehag ved eliminasjon av avføring? Hva kan det skyldes hvis avføringen er lys er mørk er sort og glinsende med stikkende lukt har stinkende lukt

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.
- 11.

- 
- 
- 
-

## Obstipasjon, sykepleietiltak

Forfatter: Birgit Flaten

[Obstipasjon – sykepleietiltak \(25169\)](#)



Det er ikke lett for pasienter å prate med helsepersonell om noe så privat som avføring og eventuell avføringsproblematikk. Derfor er det viktig at helsefagarbeideren tar initiativ til slike samtaler. For å kunne forebygge og behandle lett obstipasjon er det viktig å få informasjon av pasienten.



Grønnsaker



Grovbrød



Tilby fristende drikke



Toalettværer

Obstipasjon. Sykepleietiltak i forhold til aktivitet og hvile

Fysisk aktivitet stimulerer tarmperistaltikken. Det er anbefalt å være i aktivitet i minst 30 minutter hver dag.

En helsefagarbeider må huske på at all aktivitet er positiv. En sengeliggende pasient kan få passiv aktivisering når han eller hun blir snudd i sengen, og når han eller hun får hjelp til å bevege armer og bein.

Obstipasjon. Sykepleietiltak i forhold til

## ernæring

- Slaggrik plantekost som for eksempel helkornbrød og råkost gjør avføringen fyldigere, og dette påvirker tarmfunksjonen positivt.
- Frisk og tørket frukt som for eksempel pærer, myk mango, plommer, svinker og fiken stimulerer tarmperistaltikken. Hard frukt og citrusfrukter er ikke anbefalt i kostholdet til obstiperte.
- Grønnsaker og frukt bør kuttes opp før de spises. Grunnen til det er at slike matvarer kan klumpe seg i tarmen.
- Rikelig drikke gjør avføringen bløtere. Ved inntak av fiber er det viktig at pasienten drikker rikelig slik at fiberen sveller ut og hjelper til med transporten av mat og avføring i tarmen. Hvis pasienten ikke øker væskeinntaket ved inntak av fiber, vil fiberen suge opp den væsken som er der, og forverre obstipasjonen.
- Svisker og linfrø som sveller over natten i et glass vann, kan virke drivende på avføringen.
- Matvarer som bananer, blåbærsaft, nøtter og popcorn bør unngås fordi dette er matvarer som kan gi obstipasjon. Det kan også fruktskall og grønnsaker med lange trevler.

## Obstipasjon. Sykepleietiltak i forhold til eliminasjon

- Det er viktig at pasienten får være usjenert og kan bruke god tid på å få tømt seg.
- Pasienten får tømt seg best når han eller hun kan gjøre det på toalettet og får bruke bukpressen under tømmeprosessen. Hvis pasienten må gjøre det i sengen, må bekkenet plasseres slik at det ikke er ubehagelig for pasienten. Hvis hodeenden på sengen slik at pasienten kommer i tilnærmet sittestilling.
- Dersom pasienten må bruke medikamenter for å få tømt seg (rectioler, stikkpiller eller klyx), er det viktig at pasienten holder litt på medikamentene før hun eller han presser avføringen ut. Da virker medikamentene best. Informer pasienten om dette.
- Når pasienten bruker medikamenter for å få tømt seg, skal hun eller han ha tilsyn, siden tømmingsprosessen kan være en stor påkjennung for kroppen.
- En sjeldent gang skjer det at pasienter må plukkes for avføring. Dette er svært ubehagelig for pasienten, og må gjøres hensynsfullt. Pasienten bør ligge på venstre side med enden langt ut på kanten av sengen. Under plukking må helsepersonell benytte hansker med eksplorasjonskrem eller olje slik at prosedyren blir så smerte fri som mulig.

## Obstipasjon. Sykepleietiltak i forhold til smerten

- Dersom pasienten er obstipert, kan det oppstå sterke smerten i endetarm og nedre del av magen. Disse smertene kan gjøre det vanskelig å få tømt seg. Da er det viktig at pasienten får smertestillende i god tid før tømming av tarmen.

## Observasjon og rapport:

- Helsefagarbeideren skal observere daglig om pasienten har hatt avføring.
- Avføringens mengde, lukt, farge og konsistens må observeres.
- Å observere virkning og eventuelle bivirkninger av legemidler ved obstipasjon er helsefagarbeiderens ansvar.
- Observasjonene skal rapporteres.

## Utfordringer til deg

### Oppgaver til sykepleietiltak ved obstipasjon

1. Hva betyr obstipasjon?
2. Hvilke symptomer kan en person med obstipasjon ha?
3. Hvorfor tror du fysisk aktivitet virker positivt på denne tilstanden?
4. Drøft hvilken betydning kostholdet har ved obstipasjon.
5. Hvorfor tror du det kan være vanskelig å snakke med noen som har problemer med eliminasjonen?

# Stomi og stomipleie

Forfatter: Birgit Flaten, Amendor AS

[Stomi og stomipleie \(72645\)](#)



På grunn av medisinske fremskritt har de fleste pasienter i dag en midlertidig stomi framfor en permanent stomi.

De fleste pasientene lærer seg til å stelle stomien selv, men ofte trenger de litt bistand og veiledning i startfasen.

Om lag 10 000 mennesker i Norge har stomi. Det vil si at det svært sannsynlig at du i arbeidet som helsefagarbeider kommer i kontakt med brukere eller pasienter som har stomi.

## Hva er stomi?

Ordet stomi betyr munn eller åpning. I medisinsk sammenheng brukes ordet om en kunstig kroppsåpning hvor tarm eller urinvei er ført ut til overflaten av huden. Stomi er den delen som synes på hudoverflaten. Stomien konstrueres kirurgisk ved at en del av tarmen eller urinlederne ledes ut gjennom en åpning i bukveggen og sys fast til huden. Hensikten med dette er å avlaste eller erstatte et sykt organ.

Årsakene til stomioperasjoner kan være medfødte misdannelser, skader og ulykker, kreft og kroniske tarmbetennelser som Crohns sykdom eller ulcerøs kolitt. Stomien anlegges på pasientens mage. Plasseringen av stomien avhenger av pasientens kroppsbygning og av type stomi. Kroppens avfallsstoffer – urin eller avføring – skilles ut via stomiene og må samles opp i en stomipose.

En stomi mangler de lukkemusklene som ellers gjør det mulig å velge tidspunkt for tömming av urin eller avføring.

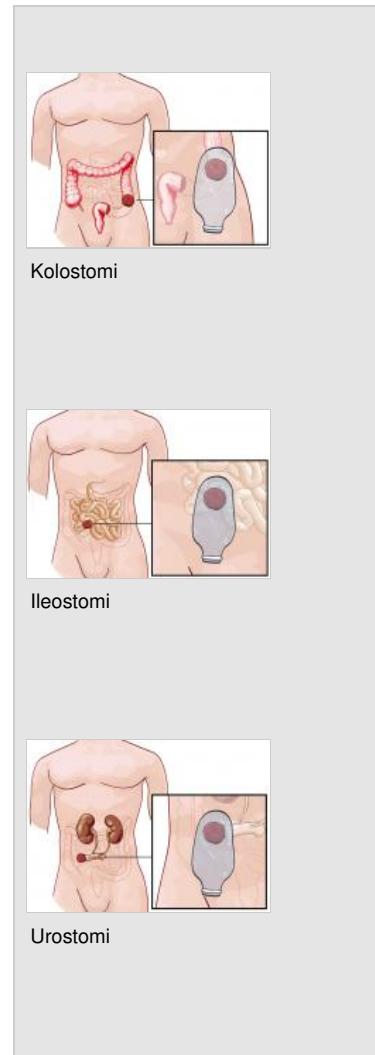
## Ulike typer stomi:

Det finnes flere typer stomier, og de er navngitt etter det organet som er ført ut gjennom huden:

Kolostomi

Ileostomi

Urostomi



Kolostomi er en **kirurgisk konstruert åpning på tykktarmen** (kolon).

Årsaken til inngrepet bestemmer hvor på tykktarmen stomiene plasseres, men den legges vanligvis på venstre side av magen. 1–2 cm av tykktarmen ledes ut gjennom bukveggen, vrengetes og sys fast til huden. Stomien har derfor fuktig og har samme rosa farge som innsiden av tarmen. **Stomien har ingen nerveforsyning, og en person med stomi kjenner derfor verken smerte i stomiene eller at den blir berørt.**

Avføringens volum og konsistens er avhengig av stomiens plassering. Jo lenger ned på tykktarmen stomen er plassert, dess fastere er avføringen. Tykktarmen tømmer seg spontant opptil flere ganger hver dag. **Avføringen samles i en lukket pose som ikke kan tømmes.**

Det finnes alternativ til bruk av pose for dem med utlagt tykktarm. Disse metodene kalles irrigasjon (tømming med klyster) og stomipropp.

Ileostomi er en **kirurgisk konstruert åpning på tynntarmen** (ileum). Her er det tynntarmen som føres ut gjennom bukveggen, vrenget og sys fast til huden. Den plasseres vanligvis på høyre side av magen. Av utseende er stomen rød og fuktig, og denne stomitypen har heller ingen nerveforsyning som gjør at man kan føle smerter i eller berøring av stomen.

Ved ileostomi er **avføringen mer flytende** enn ved kolostomi. Det skyldes at avføringen ikke har passert gjennom tykktarmen, der overflødig væske normalt suges opp. Jo lenger opp på tynntarmen stomen er plassert, jo mer flytende er avføringen. **Avføringen flyter mer eller mindre kontinuerlig, og den samles i en tømbar pose.**

Urostomi er en **kirurgisk konstruert åpning som leder urinen ut av kroppen**. Urinlederne frigjøres fra urinblæra og festes inn i et stykke av tynntarmen. Den ene enden lukkes, mens den andre enden føres ut på magen i en stomi.

**Urinen flyter kontinuerlig og samles i en tømbar urinpose.**

Kosthold når man har stomi

Stomiopererte må prøve seg fram når det gjelder ulike matvarer, og vanligvis er det ikke noe problem å spise normalt. Noen stomiopererte plages med **gassdannelse**, og at avføringen er for fast eller for løs.

**Generelle kostholdsråd for stomiopererte:**

- spis regelmessig
- spis langsomt og tygg godt
- drikk rikelig
- unngå tungtfordøyelig kost for nyopererte

Matvarer som kan gi **illeluktende gasser**, er sterkt krydret mat, løk, egg, kål, skalldyr, sterk ost, og fisk.

Alle næringsstoffer tas opp i tynntarmen, mens tykktarmen suger opp væske og salter. **Ileostomiopererte har derfor et økt behov for væske og salter.**

Utfordringer til deg:

Oppgaver til «Stomi og stomipleie»

1. Det er mange mennesker i Norge som har stomi, men det er fortsatt noen som synes det er vanskelig å snakke om det. Hva kan årsaken være til det?
2. Beskriv med dine egne ord hva en stomi er. Skriv ned en forklaring som du kan gi til noen som aldri har hørt om det før.
3. Hva er hensikten med en stomi?
4. Hva kan årsakene være til at noen blir stomiopererte?
5. Hvilke tarmbetennelser kan være årsak til at noen må stomiopereres?
6. Hva er konsekvensen av at en stomi mangler lukkemuskler?
7. Hva er en kolostomi?
8. Hva er en ileostomi?
9. Hva er en urostomi?
10. Hvilke kostholdsråd vil du gi en som nettopp har fått en ileostomi?
11. [Norilco](#) er en interesseorganisasjon for mennesker med stomi. Hva kan de hjelpe sine medlemmer med? Inviter gjerne en fra denne organisasjonen til å presentere Norilco i klassen.
12. [Dansac](#) har informasjon om ulike produkter som brukes til stomipleie. Følg lenken og finn brosjyrer for kolostomi, ileostomi og urostomi

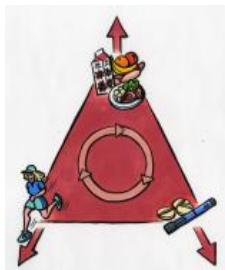
13. [Informasjonsside om stomi](#) har en oversikt over informasjon som en pasient eller pårørende kan ha behov for. Gå inn på sida og skaffe deg oversikt over den informasjonen som ligger der. Hvorfor kan det være nyttig at du kjenner til denne sida?

# Sykepleie og hormoner

## Diabetes og sykepleie

Forfatter: Birgit Flaten

[Diabetes og sykepleie \(25447\)](#)



Diabetes er en skjult funksjonshemning som er livsvarig, og som til en viss grad begrenser livsutfoldelsen til den som er rammet.

Mennesker med diabetes må ta noen forholdsregler og hensyn, men de fleste diabetikere lærer seg å leve godt med sykdommen.

Som helsefagarbeider må du observere selve sykdomsutviklingen og om blodsukkeret er godt nok regulert. Du må også observere om det oppstår eventuelle senkomplikasjoner, og følge med på om pasienten har et levesett som er «diabetesvennlig». Det er spesielt viktig å observere tegn på hyperglykemi og hypoglykemi og å sette inn gode tiltak dersom blodsukkeret blir for høyt eller for lavt.

Hyperglykemi

Hypoglykemi

Dersom det er usikkert om pasienten har for høyt eller for lavt blodsukker, og det ikke er anledning til å få målt blodsukkeret, anbefales det at man gir pasienten karbohydrater som ved lavt blodsukker.

Diabetes og hygiene

En diabetikers sko bør være romslige, men ikke så store at de gnager. På grunn av nedsatt følesans kjenner ikke alltid en diabetiker at skoene gnager, derfor er det viktig med gode observasjoner.

Mer om sko og strømper for pasienter med diabetes

Diabetes og aktivitet og hvile

Diabetes og ernæring

Diabetes og eliminasjon

En pasient med diabetes type 1 må alltid vurdere og beregne matinntak, aktiviteter og insulinbehov i forhold til hverandre og må i tillegg ta hensyn til ytre påvirkningsfaktorer som eventuelle infeksjonssykdommer og alkoholinntak.



God fotpleie er viktig

Hyperglykemi =  
høyt blodsukker

Hypoglykemi =  
lavt blodsukker

Føling = lavt  
blodsukker



Mennesker med diabetes  
type 1 må bruke insulin

Mange forhold kan føre til at blodsukkeret blir for høyt. Insulinbehovet kan ha blitt større, noe som skjer for eksempel ved akutte sykdommer med feber.

Symptomer på høyt blodsukker er tørste, hyppig vannlating, raskt åndedrett, magesmerter, kvalme/brekninger, acetonlukt av pusten og bevissthetsforstyrrelser inntil bevisstløshet.

Høyt blodsukker krever akutt behandling med insulin. Sykehusinnleggelse er nødvendig dersom pasienten er bevisstløs. Er pasienten bevisstløs, må vi sikre at han eller hun har frie luftveier, og pasienten bør legges i stabilt sideleie.

Når blodsukkerverdien kommer under fire mmol/l, defineres det som lavt blodsukker, og vi sier at pasienten får føeling. Pasienten kan få lavt blodsukker fordi han eller hun har tatt for mye insulin eller for mange tabletter i forhold til matinntak og aktivitet.

Symptomer på lavt blodsukker kan være plutselig sultfølelse, skjelvinger, uro, angst, svetting, rask puls, hjertebank, tretthet, irritasjon, aggressjon, konsentrasjonsforstyrrelser og bevissthetsforstyrrelser inntil bevisstløshet.

**Tiltak** ved lavt blodsukker er å gi pasienten karbohydrater som tas opp raskt, slik som brus, saft eller söt melk.

Etter at pasienten har fått raske karbohydrater, bør han eller hun også få langsomme karbohydrater – gjerne ei brødkive. Hvis ikke vil blodsukkeret stige raskt for så å synke nesten like raskt.

Dersom pasienten er bevisstløs, kan vi smøre melis eller honning i pasientens munnhule. Vi må også sikre pasienten frie luftveier og legge henne eller han i stabilt sideleie.

Det er viktig at pasienten forebygger fotsår. Det kan være vanskelig å få fotsår hos en diabetiker til å gro, og i verste fall kan sår føre til amputasjon.

Føttene bør vaskes daglig i lunkent vann, og såpa bør ha lav pH. En pasient med diabetes kan ha nedsatt følesans og vanskelig for å kjenne om temperaturen på vannet er for høy.

Langvarig fotbad er uheldig fordi det bløter opp huden. Etter fotbad må det tørkes godt, spesielt mellom tærne. Tørr hud kan smøres med fuktighetskrem, men unngå å smøre mellom tærne.

Det kan bli for klamt inne i sko og sokker, og pasienten kan få fotosopp.

Neglene bør klippes mens de er myke etter vask. De skal klippes rett av, ikke for kort og ikke rundes for mye av i kantene. Det er viktig å passe på at neglekanter ikke gnager på nabotåa.

Det er anbefalt at en diabetiker får stelt føtter og negler jevnlig hos en fotterapeut.

Skoene bør være av mykt materiale og være «lukket». Sandaler og sko med åpen tå eller hæl kan gjøre at småstein eller liknende kan legge seg under føttene og forårsake sår.

En diabetiker bør alltid bruke strømper i skoene, og strømpene bør være av bomull eller ull slik at huda får puste. Strømpene må ikke stramme ved anklene og slik redusere blodtilførselen. Dersom strømpene er for store, vil de kunne legge seg i folder inne i skoene og forårsake trykksår. Pasienten bør skifte strømper hver dag.

Vi bør oppfordre pasienter med diabetes til å være mer fysisk aktive. 30 minutters aktivitet fem ganger i uka kan være tilstrekkelig for å bedre sukkeromsetningen i kroppen.

Aktivitet er viktig for å bedre blodtilførselen til celler og vev. Dette vil da kunne redusere faren for seinkomplikasjoner. I tillegg får aktivitet blodet til å strømme raskere gjennom blodårene, og det virker positivt for å forebygge arteriosklerose.

Overvekt blir også redusert dersom aktivitetsnivået øker, for fettet forbrenner da letttere.

Ved økt aktivitet går blodsukkernivået ned på en naturlig måte, og insulinbehovet reduseres fordi kroppen forbruker mer sukker.

Mennesker med diabetes bør spise sunn mat uten for mye sukker og mettet fett. Dette er det kostholdet hele befolkningen burde holde seg til.

Når det gjelder inntak av karbohydrater, bør karbohydratene komme fra stivelsesholdige matvarer med høyt innhold av kostfiber, og ikke fra sukker. Stivelsesholdige matvarer er kornprodukter, pasta, ris, grønnsaker, frukt og bær.

Når det gjelder frukt, kan blodsukkeret øke om pasienten spiser for mye frukt. Frukt bør derfor spises i moderate mengder, og pasienten bør lære å kjenne sin reaksjon på frukt.

Det er anbefalt at vi sørger for en riktig sammensetning av energikildene i kostholdet, det vil si minst 50 prosent karbohydrater, ca. 30 prosent fett og 20 prosent protein. Inntaket av sukker bør begrenses til maksimalt 10 prosent av det totale energiinntaket.

En diabetiker bør spise mange små måltider i løpet av dagen for å unngå store svingninger i blodsukkeret.

En pasient med for høyt sukkerinnhold i blodet er utsatt for å få urinveisinfeksjon. Å holde blodsukkeret på et normalt nivå vil i seg selv forebygge urinveisinfeksjon.

Andre forebyggende tiltak er god underlivshygiene, med rett vask og bruk av såpe med lav pH, gode tømmingsrutiner og å holde underlivet varmt.

Rikelig drikke, og da helst surt, vil gi god gjennomskylling og et miljø mikroorganismer ikke trives i.

### Utfordringer til deg

Oppgaver til: "Sykepleie ved Diabetes"

1. Beskriv hvilke observasjoner du som helsefagarbeider må gjøre når en pasient har diabetes.
2. Mennesker med diabetes må få god veileding om god føthygiene. Beskriv hvilken informasjon du vil gi.

3. Gå inn på lenken til [Diabetesforbundet](#). Finn ut hvilket medisinsk utstyr og hvilke medikamenter som finnes for diabetikere.
4. Finn ut hvilke medikamenter det er vanlig å bruke i behandlingen av diabetes type 1 og diabetes type 2. Forklar hvilke virkninger og bivirkninger det er vanlig å få av medikamentene.
5. Pasienter med diabetes kan få hypoglykemi eller hyperglykemi. Beskriv hvorfor tilstandene oppstår, og hvilke symptomer de kan gi. Foreslå tiltak og begrunn dem.
6. Sett opp en liste over senkomplikasjoner en pasient med diabetes kan få, og forklar hvorfor disse senkomplikasjonene kan oppstå. Vælg to komplikasjoner og beskriv noen tiltak man kan sette inn. Begrunn svaret ditt.

# Sykepleie og respirasjon

## Forebygging av pneumoni

Forfatter: Amendor AS, Birgit Flaten

[Forebygging av pneumoni \(45813\)](#)



Immobilitet fører til mindre motstandskraft mot sykdomsfremkallende mikroorganismer. Åndedrettet blir hemmet ved immobilitet, gassutvekslingen blir dårligere, og slimet vil hope seg opp i lungene.

Opphopning av slim gir grobunn for bakterievekst.

### Symptomer på pneumoni kan være

- hoste, ofte med farget eller blodig ekspektorat (oppspytt)
- pustevansker (dyspné)
- smerter eller stikking i brystet
- feber
- nedsatt allmenntilstand

### Aktivitet

I tillegg til at aktivitet styrker immunforsvaret generelt, vil det også løsne eventuelt slim i lungene. Gassutvekslingen blir bedre, slik at avfallsstoffer skiller ut fra kroppen.

### Rikelig drikke

Rikelig drikke vil løse opp eventuelt slim i lungene slik at det blir enklere å hoste opp.

Sure drikker som juice bidrar til et surt miljø der mikroorganismer ikke trives.

### Kosthold

Et godt og næringsrikt kosthold styrker pasientens immunforsvar slik at han eller hun blir mer motstandsdyktig mot infeksjoner. A-, C- og E-vitaminer er særlig viktige for immunforsvaret, og det er også mineralene sink og selen.

Surgjørende mat og drikke skaper ugunstige vekstvilkår for mikroorganismer. Matvarer som regnes som sure, er kjøtt, helkorn, ost, svinker, plommer, appelsin og appelsinjuice. Alkaliske (basiske) matvarer er melk, grønnsaker og frukt.

### Hjelpe middler

Regulerbare senger er et godt hjelpemiddel for å få til et godt åndedrett for pasienten.

## Thoraxleie og riktig pusteteknikk

En immobil pasient bør om mulig ha tilnærmet sittestilling i stoler.

Volumet i brystkassen økes når armene hviler på puter li lungene maksimalt med luft, og gassutvekslingen blir god.

## Pneumoni er det samme som lungebetennelse



Appelsinjuice



Temperaturmål

**Feber kan være et symptom på pneumoni, men trenger ikke være det**

**En fysioterapeut kan gi pasienten lungefysioterapi slik at det blir lettere å hoste opp slim.**



Høyt ryggleie

## Astma og sykepleie

Forfatter: Astma- og Allergiforbundet, Wenche Heir, Marit Smith Sørhøy

[Sykepleie og astma \(96907\)](#)



Det er viktig at pasienten unngår stoffer som han eller hun reagerer på. Dersom astmaen skyldes sigarettrøyk, bør alle i husstanden være røykfrie.

Astmaanfall kan forebygges ved at man unngår det som utløser anfallet, og ved å bruke legemidler som hemmer betennelsesreaksjonen i slimhinnene i bronkiene.

Ekstra rengjøring i hjemmet er ofte nødvendig, og dersom allergien skyldes spesielle matvarer, må disse unngås. For den som reagerer på kald luft, kan det være nyttig å bruke spesielle ansiktsmasker. Det finnes legemidler som kan forebygge astmaanfall. Disse medikamentene hemmer betennelsesreaksjonen i slimhinnene i bronkiene.

**Som helsefagarbeider må du sørge for at pasienten ikke blir utsatt for stoffer som han eller hun reagerer på. Du må ikke bruke parfyme eller andre toalettartikler og kosmetikk som inneholder parfyme. Noen pasienter reagerer også på blomster.**

Forlat aldri en pasient som har et astmaanfall. Det kan være skremmende å oppleve at du ikke får til å puste. Pasienten har ofte nok med å prøve å puste, så du må opptre rolig.

Du kan spørre om du kan gjøre noe for å lette pusten til pasienten. Pasienten kan ha god hjelp av at du ber ham eller henne om å puste dypt og rolig, og dere kan gjerne gjøre det sammen.

### Observasjoner under anfallet

- Var det noe som utløste anfallet? Eventuelt hva?
- Hvor lenge varte anfallet?
- Hvordan er respirasjonen?
- Hvordan er hudfargen?
- Hvilken effekt har medisinene?

### Astma og aktivitet:

På grunn av pustevanskighetene (dyspné) har pasienten ofte begrenset fysisk kapasitet. Pasienten skal være i så mye aktivitet som han eller hun klarer. Det bedrer kondisjonen og gjør at det blir lettere å få opp slim fra lungene. Målet med astmabehandling er at pasienten ikke skal bli begrenset i sine daglige aktiviteter.

### Astma og ernæring:

Pasienter med matvareallergi må unngå mat som inneholder de stoffene de er allergiske mot.

**Utfordringer til deg:**

Oppgaver til : Astma og sykepleie

- Hva kan utløse astma?
- Hvordan kan du bidra til å forebygge astmaanfall hos en pasient?
- Beskriv følelsen av å ikke få puste.
- Hva kan du gjøre for å lette pusten til en pasient som er tungpustet?
- Beskriv hvilke observasjoner du må gjøre når en pasient har astmaanfall.

# KOLS og sykepleietiltak

Forfatter: Birgit Flaten

[KOLS og sykepleietiltak \(25179\)](#)



KOLS er en sykdom som ikke kan helbredes.

Derfor må sykepleien rettes mot å opprettholde eller bedre funksjonsevnen, samt bidra til best mulig livskvalitet. Dette kan oppnås gjennom gode sykepleietiltak, fysioterapi, ergoterapi, pusteøvelser og medisinsk behandling.

Under arbeid med en KOLS-pasient må helsefagarbeideren observere pasientens respirasjon, effekten av medisiner, tegn på infeksjon, allmentilstand og eventuelle komplikasjoner ved immobilitet.

KOLS og personlig hygiene

En pasient med KOLS vil være tungpusten, og **pusteproblemene forverres ved anstrengelser**.

Når pasienten stelles, er det derfor nødvendig **å bruke god tid** og sørge for at alt pasienten trenger, er tilrettelagt og innen rekkevidde.

For å spare pusten er det hensiktsmessig med hjelpemidler. En ergoterapeut vil kunne bistå pasienten i valg og tilpasning av hjelpeMidler.

KOLS medfører **økt infeksjonsfare**, spesielt for luftveisinfeksjoner. For å forebygge infeksjoner er det viktig at pasienten og personalet følger retningslinjene for god hygiene.

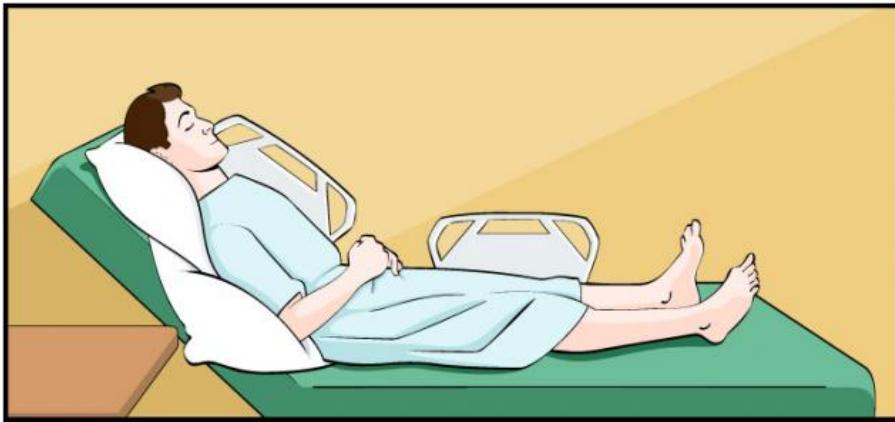
KOLS og aktivitet og hvile

**Regelmessig fysisk aktivitet** er viktig fordi det styrker musklene, bedrer kondisjonen, gir økt livskvalitet og større fysisk kapasitet. Aktivitet bidrar også til å åpne luftveiene og drenere slim. En fysioterapeut kan utarbeide et treningsopplegg som er tilpasset den enkelte pasient.

Ved langt kommet KOLS er pasienten trett og orker lite fordi det meste av energien brukes til å puste, og pasienten får mindre surstoff fra hvert innpust. Det er derfor viktig at alt **stress unngås**, og at pasienten får **god hvile og god søvnkvalitet** for å kunne samle krefter.

Pustebesværet forsterkes om pasienten ligger i flatt leie. En seng hvor ryggleiet kan justeres opp i en stilling som pasienten synes er behagelig, bidrar til å bedre pustebesværet. **Thoraxleie** eller høyt ryggleie kan gjøre det lettere å puste.

Rommet der pasienten hviler og sover, bør være **godt utluftet**, og **temperaturen bør ikke være for høy**. Innestengt luft og høy temperatur i rommet forsterker pusteproblemlene.



Høyt ryggleie

Opphavsmann: [Jorge Marcelo Vidal Avendaño, Limit.no as](#)

#### KOLS og ernæring

Pustebesvær kan føre til nedsatt appetitt og vekttap. Pasienten bør derfor **veies** med jevne mellomrom.

For å bedre matlysten er det viktig at pasienten får **ønskekost**, og at **maten ser fristende ut**. Maten bør være **lett fordøyelig**.

**Kald mat er mindre slimproduserende** enn varm mat. Tørr mat, som tørt brød og kjeks, kan føre til at **smuler setter seg fast i luftveiene**, og pasienten kan få hosteanfall.

**Næringsstett kost** anbefales for å styrke immunforsvaret og slik forebygge infeksjoner.

Kosten bør være **energirik, og vitaminer som A og C** virker positivt på slimhinnene.

**Rikelig drikke** vil gjøre slimet mindre seigt, og det blir lettere å hoste opp. Melk og melkeprodukter gjør slimet seigere og bør unngås.

#### KOLS og respirasjonsbesvær

Pasienter med alvorlig KOLS får ikke nok oksygen inn i blodet når de puster.

**Behandling med oksygen** kan hjelpe pasienten til å gjennomføre aktiviteter uten å bli svært tungpustet, og sove bedre og slik bli mer våken og opplagt om dagen. Oksygentilførsel er med på å beskyttet hjertet og andre viktige organer, og fører til at pasienten lever bedre og lenger. Pasienten puster inn oksygen gjennom et nesekateter eller en maske.

Faren ved oksygenbehandling er brann- og ekspljosjonsfaren. Det er derfor viktig å informere pasienten om at han eller pårørende **ikke må røyke under oksygenbehandling**.

KOLS-pasienter er plaget av **hoste og oppspytt**. Pasienten bør oppfordres til å hoste i **papirlommetørklær** eller cellestoff, og etter bruk kaste dette i en avfallspose. Dette er mer hygienisk enn et spyttekrus.

Ved anfall med alvorlig pustebesvær kan det lette besværet om pasienten **sitter på sengekanten og lener seg mot nattbordet**. Vinduet bør åpnes for å få inn **frisk luft**, og **klær som strammer, må løsnes**. I slike akutte situasjoner må helsefagarbeideren **formidle ro og berolige pasienten**. Det kan hjelpe **å puste i takt** med pasienten.

De fleste pasienter har **medisiner** de kan ta under akutt pustebesvær, og de kan trenge hjelp til å ta medisinene.

KOLS-pasienter anbefales sterkt **å kutte røyken**. Røyking har flere uhedige bivirkninger. Siden røyking minker mengden av oksygen som blodet bringer med seg, og nikotinen i tobakk øker belastningen på hjertet, er det svært uheldig at KOLS-pasienter røyker.

Helsefagarbeideren bør informere pasienten om helsegevinsten ved røykeslutt, og anbefale ulike tiltak for å klare å slutte å røyke. Det finnes reseptfrie og reseptpliktige medisiner, røykeslutt-kurs, røyketelefon og mye informasjonsmateriell.

#### KOLS og eliminasjon

På grunn av de symptomer sykdommen medfører, kan pasienten bli **immobil** og utsatt for komplikasjoner som **urinveisinfeksjon og obstipasjon**. Disse komplikasjonene bør forebygges gjennom gode sykepleietiltak.

#### KOLS og hudens

Nedsatt oksygentilførsel til hud, vekttap og immobilitet kan gi pasienten **større risiko for å utvikle trykksår**. Trykksårforebyggende tiltak bør derfor iverksettes.

#### KOLS og psykiske behov

KOLS er en sykdom som gir pasienten store svinginger i dagsform og funksjonsnivå, og dette kan gjøre det vanskelig å planlegge aktiviteter og sosialt samvær.

Når pasienten bruker nesten all sin energi på å puste, blir det lite krefter igjen til å ivareta psykiske og sosiale behov.

Mange KOLS-pasienter er **redde for å få akutt pustebesvær** om de forlater bostedet, og de føler seg tryggere i vante rammer.

Det er viktig at helsefagarbeideren legger til rette for aktiviteter og sosialt samvær.

Landsforeningen for hjerte- og lungesyke (LHL) har lokallag over hele landet og arrangerer møter og turer for sine medlemmer. [Landsforeningen for hjerte- og lungesyke \(LHL\), hovedside](#)

Et mål må være å leve slik at sykdommen blir en del av livet, og ikke selve livet.

#### Utfordringer til deg:

Oppgave til : KOLS og  
sykepleietiltak

1. Hva er målet med sykepleien vi gir til en KOLS-pasient?
2. Hva må helsefagarbeideren observere hos en pasient med KOLS?
3. Hvorfor er det nødvendig å bruke god tid når vi steller en pasient med KOLS?
4. Gi eksempler på tiltak som kan bidra til å hindre at en KOLS-pasient får en luftveisinfeksjon.
5. Aktivitet er positivt for en pasient med KOLS. Hvilke positive virkninger kan aktivitet gi en KOLS-pasient?
6. Hvorfor bør ikke en pasient med KOLS ligge i flatt leie?
7. Thoraxleie eller høyt ryggleie anbefales av mange, mens noen mener dette kan hemme bevegelsen til respirasjonsmuskulaturen. Gå sammen i grupper på tre og finn ut hvordan dere ligger best i høyt ryggleie og thoraxleie. Finn ut hvordan dere bør legge puter i senga for å puste best mulig.
8. Hva kan innestengt luft og høy temperatur føre til for en KOLS-pasient?
9. Hvorfor bør en pasient med KOLS veies med jevne mellomrom?

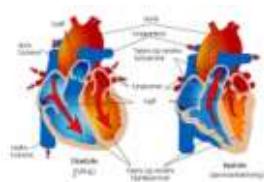
10. Hva vil du foreslå å spise for en KOLS-pasient med dårlig matlyst?
11. Hvorfor er det viktig med rikelig drikke for en som har KOLS?
12. Hvorfor kan behandling med oksygen være nyttig for en pasient med KOLS?
13. Hvorfor vil du ikke tilby en pasient med KOLS spyttekrus til å spytte i?
14. Hvilke tiltak foreslår du for en pasient som har alvorlig pustebesvær?
15. Hvorfor bør en pasient med KOLS slutte å røyke?
16. Hvorfor kan en pasient med KOLS være utsatt for å få urinveisinfeksjon og obstipasjon?
17. Hva er årsaken til at en pasient med KOLS er spesielt utsatt for å utvikle trykksår?
18. Hva kan være årsaken til at mennesker med KOLS kan oppleve det som vanskelig å planlegge aktiviteter og sosialt samvær?

# Sykepleie og sirkulasjon

## Sykepleie ved angina pectoris

Forfatter: Birgit Flaten

[Angina pectoris og sykepleie \(25215\)](#)



Mange pasienter med angina pectoris har tilleggslidelser eller andre sykdommer.

De sykepleietiltakene som er omtalt her, er imidlertid bare rettet mot de symptomene som utgjør angina pectoris.

### Hva slags levesett har pasienten?



Helsekost?



Bevegelse

En pasient med diagnosen angina pectoris får brystsmerter og blir tungpustet mens du hjelper ham under morgenstellet. Hva gjør du?

Sykepleie ved angina pectoris. Aktivitet og hvile

Regelmessig fysisk aktivitet styrker hjertemuskelen og reduserer anfallshyppigheten.

**Smertegrensen for anginaanfall bør ikke overskrides.**

Pasienten må oppfordres til å være fysisk aktiv, og en fysioterapeut kan legge opp et egnert treningsprogram. Fysisk aktivitet bør ikke foregå utendørs i kaldt vær, siden det kan være med på å utløse angina pectoris.

Hvorfor utløses angina pectoris oftere i kaldt vær enn i varmt?

Dersom anginasmerter oppstår under fysisk aktivitet, må pasienten stoppe aktiviteten og eventuelt ta nitroglyserin. Nitroglyserin må kanskje tas både to og tre ganger. Smertene skal da gå over i løpet av fem minutter.

Pasienter med angina pectoris sover gjerne best med hevet hodegjerde eller hevet overkropp. Det gjør det lettere å puste.

#### Sykepleie ved angina pectoris.

##### Ernæring

Overvektige pasienter bør redusere vekta. Det vil føre til redusert arbeidsbelastning for hjertet, gi et lavere oksygenbehov og dermed færre anginaanfall.

For å forebygge ytterligere aterosklerose må en redusere inntaket av mettet fett. En bør også begrense saltinnholdet i kosten for å lette arbeidet for hjertet. Hjertepasienter anbefales å øke inntaket av frukt og grønnsaker, og grove kornprodukt. Fiber er tarmens feiekost og motvirker også høyt blodtrykk. Høyt blodtrykk øker belastningen på hjertet. Fet fisk gir kroppen sunt fett.

Anginasmerter kan oppstå etter kraftige måltid, og derfor er det best at pasienten spiser lite og ofte, og at maten er lettfordøyelig.

#### Sykepleie ved angina pectoris.

##### Smerte

Ved smerter er det av avgjørende betydning at pasienten reduserer den aktiviteten som utløser smertene. Ved hvile skal anginasmerter gå over. Nitroglyserin lindrer også smerten.

Når en pasient får anginasmerter, må han beroliges. Redsel øker behovet for oksygen og forsterker smertefølelsen.

#### Sykepleie ved angina pectoris.

##### Respirasjon

Røyking har en rekke uheldige virkninger. Bruk av tobakk øker risikoen for at blodårene skal bli tilstoppet, det minsker mengden av oksygen som blodet bringer med seg, og nikotinen i tobakk øker belastningen på hjertet. Røykere med angina pectoris bør derfor slutte.

Til hjelp for dem som skal slutte å røyke, finnes det reseptpliktige medikamenter, reseptfrie røykeplaster, røykesluttkurs og røyketelefon.

Dersom en pasient opplever at det blir vanskelig å trekke pusten, kan det hjelpe med frisk luft og å løsne på stramtsittende klær. Å sitte med overkroppen hevet, gjerne over en stolrygg med armene på et bord, letter respirasjonen. Når smerten blir mindre, blir også pustebesværet det.

#### Sykepleie ved angina pectoris. Psykiske

##### behov

Følelsesmessig stress kan utløse anginaanfall. Derfor er det viktig at pasienter med angina pectoris har et hjertevennlig levesett både fysisk og psykisk.

Livssituasjonen forandres når pasienten får hjerteproblemer, og mange pasienter synes det er vanskelig å omstille seg til en tilværelse der de må bruke medisiner og passe på hvordan de lever.

Derfor er det viktig at helsefagarbeideren hjelper pasienten med å ta hånd om det psykiske og takle angstfølelser og angstanfall. God informasjon om angina pectoris og de forholdsreglene man bør ta, vil gjøre det lettere for pasienten å leve med angina pectoris.

### Observasjon og rapport

Dersom en pasient får angina pectoris, skal helsefagarbeideren holde øye med symptomene, særlig smerte. Hvis smertene varer lenger enn 5 minutter, kan pasienten ha fått hjerteinfarkt.

Observasjonene bør også rettes mot pasientens levesett og om han tar de forholdsreglene som anbefales.

### Utfordringer til deg

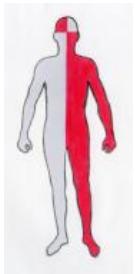
Oppgaver til: Sykepleie ved angina pectoris

1. Hvorfor tror du at angina pectoris kan oppstå ved anstrengelser? Begrunn svaret.
2. Hvordan kan en person med diagnosen angina pectoris forebygge smerter ved aktivitet eller anstrengelser?
3. En bruker med diagnosen angina pectoris ønsker råd om ernæring. Hva svarer du? Begrunn svaret.
4. Hvorfor er røyking ekstra uheldig når man har angina pectoris? Begrunn svaret.
5. Hvorfor bør en person med angina pectoris være forsiktig med å være ute i kaldt vær? Begrunn svaret.
6. En person med diagnosen angina pectoris kan oppleve problemer med å puste. Foreslå tiltak.
7. Hvorfor tror du det kan være en psykisk påkjenning å få angina pectoris?
8. Å se en fotballkamp kan utløse angina pectoris hos mennesker med denne diagnosen. Forklar hvorfor.
9. Når kan du som helsefagarbeider få mistanke om at dine observasjoner kan tyde på et hjerteinfarkt?
10. Hva gjør du hvis en pasient får angina pectoris mens du er på arbeid? Forklar hva og hvorfor.
11. Finn svar på disse spørsmålene ved å søke i Felleskatalogen:
  - Hva er nitroglycerin?
  - Virknings og bivirkninger av nitroglycerin.

# Sykepleie ved hjerneslag

Forfatter: Birgit Flaten

[Sykepleie ved hjerneslag \(47338\)](#)



En helsefagarbeider møter hjerneslagpasienter i sin yrkesutøvelse. Pasienter med hjerneslag er de som krever flest pleiedøgn innen helsetjenesten. Kostnadene knyttet til behandling, rehabilitering og pleie er nærmere seks milliarder kroner i året. Siden tallet på eldre i samfunnet øker sterkt, vil tallet på pasienter med hjerneslag også øke.

Tidlig mobilisering og planmessig rehabilitering er avgjørende for å oppnå gode behandlingsresultater av hjerneslagrammede. Skal rehabiliteringen lykkes, er det dessuten viktig med gjenopptrening fra første stund. Dette må også innebære trening i dagliglivets aktiviteter (ADL-trening). Når en skade i hjernen er oppstått, kan andre hjerneceller gradvis overta funksjonene til de døde hjernecellene.

Helsefagarbeideren må derfor ha gode kunnskaper for å kunne gi en kvalitetsmessig god pleie til hjerneslagpasienter. Dette vil bidra til best mulig rehabilitering for pasienten. En god rehabilitering vil også kunne påvirke samfunnsøkonomien positivt.

Sykepleien til hjerneslagpasienter vil avhenge av hvilke symptomer pasienten har, og graden av symptomene. For eksempel vil en pasient som har total hemiplegi på høyre side og er høyrehendt, få større utfordringer i rehabiliteringen enn en pasient som har hemiparesi. Pasientenes ressurser må kartlegges slik at de kan brukes på best mulig måte i rehabiliteringen.

Slagrammede er utsatt for å få komplikasjoner ved immobilitet fordi de får problemer med å være i aktivitet. I sykepleien er det derfor viktig å sette inn tiltak for å forebygge slike komplikasjoner.

Tverrfaglig samarbeid etter hjerneslag  
Hjerneslag. Sykepleie i forhold til aktivitet og hvile  
Hjerneslag. Sykepleie i forhold til personlig hygiene

- håndtak ved vask og toalett
- armlener på toalettet
- servant som er tilpasset rullestolbrukere eller andre som må utføre stell i sittende stilling
- kammer og tannbørster med tilpassede håndtak
- strømpepåtrekker
- knappeknepper

I rehabiliteringen av hjerneslagpasienter er det nødvendig med tverrfaglig samarbeid. I et slikt samarbeid er følgende yrkesgrupper aktuelle:

- lege
- sykepleier
- helsefagarbeider
- fysioterapeut
- ergoterapeut



Rehabilitering.



ADL



Tverrfaglig samarbeid

- logoped
- spesialist i spiseforstyrrelser
- psykolog
- synspedagog
- soshonom

Alle disse yrkesgruppene er ikke tilgjengelige overalt. De seks første gruppene er imidlertid alltid med i det tverrfaglige teamet rundt en pasient med hjerneslag.

Etter et hjerneslag er det viktig å komme raskt i gang med å bevege seg. Mobilisering ut av senga innen 24 timer etter slagdebut kan gi gode behandlingsresultater. Aktivitet vil også redusere farene for komplikasjoner ved immobilitet.

I den akutte fasen av hjerneslaget er fysioterapeuten sterkt involvert i treningen av pasienten. Det utarbeides et individuelt treningsprogram som skal følges opp av alt pleiepersonell, samt eventuelt pasient og pårørende.

Oppreningen går ut på at pasienten skal lære seg bevegelser og funksjoner på nytt. Det er de bevegelsene pasienten har bruk for i dagliglivet, som er de sentrale i treningsopplegget. Instruksjonene i treningsopplegget skal gjentas i forbindelse med daglige aktiviteter som stell og måltider.

Det er viktig at alle de involverte gir de samme instruksjonene, slik at pasienten ikke får for mange forklaringer og for mange oppgaver å forholde seg til. Det vil føre til usikkerhet og forvirring. Ved å repetere de samme øvelsene igjen kan pasienten etter hvert innøve et automatisk bevegelsesmønster.

Det kan være mange problemer og behov knyttet til personlig hygiene hos en hjerneslagpasient. Symptomer som lammelser, redusert synsfelt, neglect, konsentrationsvansker og afasi gir utfordringer i en stellesituasjon. I de første dagene etter hjerneslaget er pasienten i tillegg gjerne trett og søvnig, har problemer med å forstå hva som skjer rundt seg, og har vanskeligheter med å huske informasjon.

Å aktivisere en hjerneslagpasient under stell er en viktig del av rehabiliteringen. Under stell er det viktig å bruke god tid. Stress vil kunne øke eventuell spastisitet. Motivasjon og pågangsmot kan også bli redusert av stress, og mestringsfølelsen vil da avta.

Pleiepersonalet må være enige om hvilke oppgaver pasienten skal trenе på. Det er viktig å gå forsiktig fram slik at pasienten ikke blir utslikt eller får oppgaver hun eller han ikke klarer. Dette vil kunne gi pasienten en forsterket følelse av hjelpeøshet og avmakt. Ros og oppmuntring er viktige elementer som øker motivasjonen i en rehabiliteringsprosess.

Dersom pasienten har omfattende lammelser, kan det være hensiktsmessig å stelle i seng. Om mulig bør pasienten stelles på badet. I rehabiliteringen er det viktig at pasienten er i aktivitet, og at alle dagliglivets aktiviteter sees på som et ledd i rehabiliteringen.

Under stell må en eventuell lam arm støttes slik at den ikke faller ned. Det kan gi skader i skulder. Det kan være hensiktsmessig å bruke en stol med armlener.

En ergoterapeut kan være behjelplig med å finne fram til egnede hjelpebidraker, som for eksempel:

gripetang

For at hjerneslagpasienten skal kunne være mest mulig selvhjulpen i stell, er det viktig at pasienten har alt hun eller han trenger innen rekkevidde. Da gjelder det å planlegge stallet godt og for eksempel legge alt pasienten trenger, på et lite

trillebord som står på den siden som er lammet.

Noen pasienter har neglect. Overfor disse pasientene er det en viktig del av rehabiliteringen at henvendelser skjer fra lammet side. Slik må pasienten forholde seg også til denne siden.

Håndledelse eller guiding kan være nødvendig for å hjelpe pasientene i stellet. Utgangspunktet for bevegelsene er pasientens eget bevegelsesmønster. Bevegelsene stimulerer nervesystemet. Når de samme bevegelsene blir gjort mange nok ganger, kan andre deler av den skadede hjernen klare å stimulere til nettopp denne bevegelsen. Da vil pasienten etter hvert klare å utføre bevegelsen uten hjelp.

Klærne til en pasient med hjerneslag bør være enkle å ta på og av. Bukser eller skjørt med strikk i livet er enklere enn klær med knapper og glidelås. Skjorter og gensere bør være vide og elastiske med romslig halsutstring. Skoene må være stødige og sklisikre.

Hjerneslag. Sykepleie i forhold til ernæring

Enkelte hjerneslagpasienter har problemer med å svelge og nedsatt hosterefleks. Dersom vi ikke tar hensyn til disse problemene, kan pasienten få mat ned i luftveiene og i verste fall kveles.

Pasienter med svelgproblemer skal alltid ha tilsyn under måltider.

Svelgproblemer kan føre til at pasienter går ned i vekt og opplever angst eller panikk i måltidssituasjoner.

Når pasienter med svelgproblemer skal drikke og spise, må de sitte godt oppreist i seng eller stol med hodet lett foroverbøyd. Det kan være lettere å svelge dersom pasienten bøyer hodet lett over mot frisk side.

Hvis mat og drikke «går feil vei», kan vi endre hode- eller sittestilling. Bøy hodet fram, tilbake eller til siden etter behov. Mat og drikke kan lett renne ut igjen og nedover haken. Mange pasienter opplever dette som pinlig. For å unngå sør bør pasienten dekkes til. Unngå unødvendige forstyrrelser og samtaler i matsituasjonen slik at pasienten kan konsentrere seg fullt og helt om måltidet.

Tiltak som kan bedre ernæringssituasjonen:

- Bruk god tid under måltidet.
- Pasienten bør være våken og opplagt når han eller hun skal spise og drikke.
- Ikke bland mat og drikke i samme munnfull. Da reduserer vi risikoen for at pasienten svelger galt, og mindre mat og drikke renner ut igjen.
- Plasser maten på frisk side i munnen.
- Munnfullene må være små.
- Det kan være lurt å bruke moset mat, og da gjerne med ekstra smør, saus eller kraft. Husk at moset mat også bør se delikat ut.
- Det er enklest å svelge mat med krem- eller puddingkonsistens.
- Middagsmat fra barneglass kan være en god løsning.
- Smuldret mat som ris og råkost anbefales ikke.
- Poteter i alle former er vanskelig å svelge.
- Unngå melk, for den øker slimproduksjon.

Siden hjerneslagpasienter er utsatt for komplikasjoner ved immobilitet, er det viktig å se til at de får en næringstett ernæring (30 kcal per kg kroppsvekt) og rikelig med drikke (30 ml per kg kroppsvekt). Inntak av mat og drikke bør registreres, og pasienten bør veies regelmessig.

Sensibiliteten i munnen kan være nedsatt. Pass derfor på at maten ikke er for varm. Pasienten bør også ettersvelge maten flere ganger, og munnen må alltid renses før matrester etter måltider. Etter måltidet skal pasienten sitte oppreist i minst 20 minutter.

Under måltid må vi ta hensyn dersom pasienten har redusert synsfelt. En synsskade kan for eksempel føre til at pasienten har mistet synet i venstre del av begge øynene. Det fører til at pasienten ikke kan se det som er til venstre for midtlinjen.

Fortykningsmiddel kan brukes i alle tynne væsker. Vi forandrer konsistensen på tynne væsker for å styre hvor raskt maten beveger seg gjennom svelget. På denne måten minsker vi risikoen for aspirasjon.

#### Hva er aspirasjon?

For personer som har problem med lammelser og nedsatt kraft, finnes det hjelpe middler. Eksempler er: antisklimatte, tyngre bestikk, tallerkenkant, eggeholder, tilpassede ostehøvler og ulike typer kopper og glass.

Den første tiden etter hjerneslaget får pasienter med lammelser i svelget intravenøs væsketilførsel og eventuell intravenøs ernæring. Senere avgjør legen om pasienten kan forsøke å drikke og spise.

Pasienter som får vedvarende problemer knyttet til ernæring, kan få lagt inn en PEG. (Følg lenken: [spisehjelp.no](http://spisehjelp.no))

Hjerneslag. Sykepleie i forhold til  
eliminasjon

Slagrammende kan miste kontroll over urin og avføring. De første døgnene etter hjerneslaget har pasienten ofte slapp blære og tarm med fullstendig inkontinens. For å trenne opp og få kontroll over eliminasjonen bør pasienten ha faste toalettrutiner og gradvis øke intervallene mellom blære- og tarmtømming.

Pasienten kan ha urinretensjon i den akutte fasen av hjerneslaget. Tømming kan da skje med intermitterende kateterisering til blærefunksjonen er normalisert. Det er ikke anbefalt å legge inn permanent kateter, fordi dette øker risikoen for urinveisinfeksjoner. Det gjør det også vanskeligere å trenne opp igjen normal eliminasjon.

#### Hva er urinretensjon?

#### Hva er intermitterende kateterisering?

Obstipasjon er vanlig hos hjerneslagpasienter på grunn av inaktivitet og nedsatt tarmmotorikk.

Hjerneslag. Sykepleie i forhold til  
respirasjon

I det akutte stadiet av hjerneslaget trenger pasienten oksygentilførsel. Dette blir gitt for å sikre pasienten maksimal oksygenmetning. Oksygen gis vanligvis på nesekateter. Det er legen som bestemmer hvor mange liter oksygen pasienten skal ha.

Hjerneslag. Sykepleie i forhold til

De som får hjerneslag som skyldes trombose eller emboli, blir satt på blodfortynnende medisiner (antikoagulantia).

Helsefagarbeideren skal observere virkning og bivirkning av medisiner.

Ved bruk av antikoagulantia er det viktig å observere om pasienten får blødninger. Hvis pasienten blør fra tannkjøttet, har blod i urin eller avføring, samt hematomer på kroppen, må sykepleier eller lege varsles snarest.

Hva er hematom?

Legen bestemmer ofte at pulsen og blodtrykket til pasienten skal måles jevnlig i den akutte fasen av hjerneslaget og i de påfølgende dagene. Pasientens puls og blodtrykk føres inn i pasientdokumentasjonen.

Hjerneslag. Sykepleie i forhold til smerte

Mange hjerneslagpasienter gir uttrykk for smerter i syk skulder. Smertene skyldes at skulderleddet er utsatt for skader fordi de slappe, lamme musklene ikke lenger fungerer som støtte for skulderleddet.

Dersom vi løfter pasienten i den syke armen, eller armen utsettes for strekk ved at den faller ned, kommer skulderleddet lett ut av stilling.

Det er viktig at vi **aldrig** løfter pasienten i den syke armen, og at vi sikrer at den ligger stødig.

Enkelte slagrammde pasienter utvikler en såkalt sentral smerte. Hele den syke siden blir da smertefull, og smerten kan være intens. I verste fall kan en slik smerte være vanskelig å behandle.

Dersom pasienten gir uttrykk for smerte, må helsefagarbeideren henvende seg til sykepleier eller lege slik at pasienten kan få smertestillende medikamenter. En pasient som har smerter, er ikke i stand til å trenne, og smerter virker avkreftende og demotiverende.

Smerter kan lindres gjennom:

- endring av sitte- eller liggestilling
- ro
- dempet belysning
- rolig musikk
- ekstra omsorg
- nærlhet

Hjerneslag. Sykepleie i forhold til huden.

En som er rammet av hjerneslag, er utsatt for komplikasjoner ved immobilitet, og spesielt trykksår. Lammelsene gjør at lamme legemsdeler hviler tungt mot underlaget.

For å forebygge trykksår er det derfor viktig å følge de retningslinjer som er gitt for hvordan pasienter med hjerneslag skal ligge.

Hjerneslag. Sykepleie i forhold til

De som rammes av hjerneslag på venstre side av hjernen, får ofte afasi. Språksenteret som ligger i venstre hjernehalvdel, blir skadet.

Det er mange ulike typer av afasi. I tillegg til å ha problemer med å formulere seg muntlig, kan noen afasi-rammede få vansker med å lese og skrive og å forstå eller tolke hva andre mennesker sier.

En logoped kan utarbeide et språktreningsprogram for pasienter med afasi. Logopeden veileder pasienten, pårørende og helsepersonalet om hvordan språkopplæringen kan foregå.

Ergoterapeut og logoped kan finne hensiktsmessige hjelpemidler for en som er rammet av afasi.

Når vi henvender oss til en pasient med hjerneslag, må vi gjøre det fra den lamme siden. Det gjør pasienten oppmerksom på den lamme siden, og får pasienter med redusert synsfelt til å snu hodet for få med hele synsfeltet.

Hjerneslag. Sykepleie i forhold til psykiske behov.

Hjerneslag ledsages ofte av følelsesmessige forandringer, og mange pasienter har en sorgreaksjon.

Depresjon oppstår spesielt hos pasienter med skade i venstre hjernehalvdel.

Mange hjerneslagpasienter vil på grunn av hjerneskaden bli følelseslabile og le og gråte lett. Emosjonell inkontinens (gråt eller latter uten samsvar med pasientens sinnstilstand) kan forekomme, og det kan i alvorlige tilfeller bli til et sosialt problem.

Pasienter og pårørende kan synes at det er vanskelig å forholde seg til følelsesmessige og mentale forandringer. Det er derfor viktig at de får informasjon om at dette er vanlig etter et hjerneslag.

De fleste opplever at rehabiliteringen er hardt arbeid. De må arbeide med å opprettholde ferdigheter på samme tid som de må arbeide for å gjenvinne de tapte funksjonene. Det er vanlig at de til tider føler seg slitne og nedstemte fordi gjøremål som før var enkle å utføre, og som de tok som en selvfølge, nå er blitt så vanskelige.

Forskning viser at mange sliter med tunge tanker, angst og redsel en tid etter hjerneslaget. Mange engster seg for framtiden, og det er vanlig å være redd for ensomhet og nye hjerneslag.

Helsefagarbeideren har kompetanse i å hjelpe pasienter i krise, og til å informere pasienter om forebygging av livsstilssykdommer som hjerneslag. Dersom pasientene får god informasjon, kan angst og depresjoner forebygges.

### Observasjon og rapport

I den akutte fasen av hjerneslaget er det nødvendig å gjøre følgende observasjoner:

- bevissthetsnivå
- åndedrett, temperatur, blodtrykk og puls
- symptomer på sirkulasjonssvikt
- utvikling av typiske symptomer på hjerneslag

Rehabiliteringen av hjerneslagrammede starter så raskt som mulig og kan foregå over måneder og år. Målene for rehabilitering er avhengig av pasientens symptomer og ressurser. Observasjonene rettes mot de mål man setter seg for rehabiliteringen, samt komplikasjoner for immobilitet.

### Utfordringer til deg

Oppgaver til hjerneslag,  
sykepleie

1. Hvilke observasjoner er nødvendige i den akutte fasen av et hjerneslag?
2. Repeter hvilke symptomer en pasient med hjerneslag kan få. Diskuter med medelever.
3. Hvorfor er det viktig at en pasient med hjerneslag kommer raskt i gang med rehabilitering? Begrunn svaret.
4. Forklar hva ADL betyr og gi eksempler på dette.
5. Hvem inngår i det tverrfaglige teamet i rehabiliteringen av en pasient med hjerneslag? Begrunn svaret.
6. Hvilken brukerorganisasjon kan være aktuell for hjerneslagspasienter og pårørende?
7. Beskriv hvordan du vil tilrettelegge et måltid for en hjerneslagspasient som har problemer med å svelge. Er det noen spesielle hensyn du må ta?
8. Hvorfor er en pasient med hjerneslag spesielt utsatt for å bli obstipert?
9. Ved forflytning og trening må vi være spesielt oppmerksomme på den lamme eller syke skulderen. Hvilke tiltak og observasjoner vil du gjøre i forbindelse med dette?
10. En pasient med hjerneslag er spesielt utsatt for trykksår. Hvorfor det?
11. Ofte fornekter (neglisjerer) slagrammede den kroppshalvdelen som har lammelser. Hvilke tiltak vil du foreslå i forbindelse med det?

# Hjertesvikt og sykepleietiltak

Forfatter: Birgit Flaten

[Hjertesvikt og sykepleie \(25438\)](#)



Målet i behandlingen av hjertesvikt er å bedre pasientens livskvalitet og prognose.

Det er derfor avgjørende at pasienten endrer sin livsførsel dersom den har bidratt til at pasienten har fått hjertesvikt.

Vi retter observasjonene mot symptomene, og ser etter om det er en utvikling til det verre. Ved forverring må vi kontakte sykepleier og lege umiddelbart.

Helsefagarbeideren må også observere tegn på komplikasjoner i forbindelse med immobilitet, og om pasientens levesett er forenlig med hjertesvikt.

Hjertesvikt og aktivitet og hvile

Fysisk aktivitet bør styres etter plagene, og **tilpasses hjertets funksjonsnivå**. Kroppen må ikke belastes mer enn den tillater.

En pasient med hjertesvikt kan ikke trenes opp slik man for eksempel kan trenes opp etter et hjerteinfarkt. Klarer pasienten **å mosjonere litt**, er det nyttig. Over tid vil økt fysisk aktivitet kunne bedre hjertets pumpefunksjon. En fysioterapeut bør i samråd med pasientens lege sette opp et tilpasset treningsopplegg.

**Tilpassede hjelpemidler** kan være med og å øke pasientens muligheter for å holde en viss aktivitet.

Hos pasienter som har en alvorlig hjertesvikt, kan legen forordne **sengeleie for å redusere hjertets arbeid**. Det er likevel viktig at en pasient i sengeleie får gjøre øvelser i sengen, enten aktivt eller passivt. All aktivitet er positiv når det gjelder å **forebygge komplikasjoner ved immobilitet**.

At pasienten **stimuleres mentalt** er også en form for aktivitet. Derfor bør pasienten oppfordres til å lese aviser, se på TV, høre på radio og eventuelt fortsette med hobbyer og interesser om dette er mulig til tross for at aktivitetsnivået er redusert.

En pasient med hjertesvikt vil oppleve tretthet, så **god kvalitet på sovn og hvile** er viktig.

**Thoraxleie og hevet hjertebrett** på senga bidrar til å lette respirasjonsbesvær, og slik gjøre sovn og hvile bedre. Godt utluftet rom, reint sengetøy, dempet belysning, rolig musikk og en følelse av trygghet påvirker sovnkvaliteten positivt.

Dersom pasienten har svært forstørret milt eller lever, er det en viss fare for at disse organene kan sprekke. Det er da nødvendig å ta forholdsregler i stell og aktivitet slik at pasienten for eksempel ikke utsettes for slag eller annen belastning i mageregionen.

## Hjertesvikt og ernæring

En pasient med hjertesvikt bør **redusere saltinntaket** for å lette hjertets arbeid. Salt binder væske i kroppen, og det øker belastningen på hjertet å måtte transportere mye væske rundt. Det totale saltinntaket i løpet av døgnet bør ikke overskride en teskje.

Når urinmengden øker ved bruk av vanndrivende medisiner, fører det til tap av salter, spesielt kalium. For lavt kaliuminnhold i blodet kan gi forstyrrelser i hjerterytmen. Pasienten bør derfor **spise matvarer som er rike på kalium**, for eksempel bananer, appelsiner og grønnsaker.

Ved hjertesvikt anbefales **små og hyppige måltider**. Store og tungfordøyelige måltider utgjør en ekstra belastning for hjertet.

En pasient som er **overvektig, bør gå ned i vekt**. Det er tungt for hjertet å arbeide dersom kroppen er stor. For å redusere vekta bør pasienten spise mindre mettet fett, øke inntaket av fiber, spise små og hyppige måltider og færre raske karbohydrater. Kostreduksjonen bør gjøres i samråd med pasientens lege og en kostholdsekspert.

Noen hjertesviktpasienter har **drikkerestriksjoner**. Mindre inntak av væske redusere arbeidsbelastningen for hjertet. Pasientens lege bestemmer da hvor mye væske pasienten kan få i døgnet. For å ha kontroll med væskemengden er det anbefalt å måle mengden som går både inn og ut (drikke og diurese). Hvis pasienten opplever tørste på grunn av væskerestriksjonene, kan tørsten lindres ved å gi pasienten isbiter og sukkerfrie pastiller.

Drikkerestriksjoner og bruk av vanndrivende medisiner øker faren for dehydrering. Da er det viktig å være **oppmerksom på symptomer knyttet til dehydrering**.

**Alkohol reduserer styrken i hjertemuskulaturen**, og bør derfor unngås.

## Hjertesvikt og eliminasjon

Dersom pasienten opplever at **nattlig vannlating** er et problem, kan en mannlig pasient få en flaske tilgjengelig om nettene. Ei kvinne kan få bekken ved sengen eller eventuelt en dostol.

**Vanndrivende drikker som kaffe og te bør unngås på kveldstid.**

Medisiner som virker **vanndrivende, bør heller ikke tas om kvelden**.

En pasient med hjertesvikt, er utsatt for å få komplikasjoner som urinveisinfeksjon og obstopasjon dersom han eller hun får drikkerestriksjoner og blir immobil. Det er da nødvendig å sette inn tiltak for å forebygge slike komplikasjoner.

## Hjertesvikt og sirkulasjon

En pasient med hjertesvikt kan få **ødemer** i kroppen.

For å ha en viss kontroll med hvor mye vann som har samlet seg i kroppen, er det nødvendig å **veie pasienten**. Legen bestemmer hvor ofte pasienten skal veies.

Væskeansamlinger rundt anklene kan reduseres ved at pasienten benytter **kompresjonsstrømper** og **sitter og ligger med beina hevet**. Kompresjonsstrømpene skal tas av om nettene. [Kompresjonsstrømper \(Hudlegekontoret\)](#)

Pasienter med hjertesvikt fryser lett på grunn av den dårlige blodsirkulasjonen, og de trenger derfor **varme klær og høyere romtemperatur**.

## Hjertesvikt og respirasjon

Hjertesvikt kan føre til **dyspné**. For å redusere plagene ved tung pust er det hensiktsmessig å heve overkroppen til pasienten ved sengeleie. Pasienter som sliter med pusten, kan synes thoraxleie er behagelig. Denne formen for sengeleie er ikke nødvendigvis bare god for disse pasientene.

Dersom pasienten har stor åndenød, vil det lette respirasjonen om pasienten **setter seg med armene over en stolrygg** og hendene på et bord. Dette «åpner» brystkassen og gjør det enklere å puste.

Det vil også kunne lette på pustebesværet at vi **puster i takt med pasienten**, stryker pasienten over ryggen og beroliger ham eller henne. Angst øker behovet for oksygen og gjør det vanskeligere å puste.

**Vanndrivende medikamenter** kan fjerne væskeansamlingen i lungene og lette pusten.

Dersom pasienten har stor hjertesvikt, kan det være nødvendig med kontinuerlig tilførsel av **oksygen**. Oksygen gis gjennom nesekateter eller maske. Pasienter som bruker oksygen, må informeres om brann- og eksplosjonsfarene. Røyking og bruk av åpen ild i nærheten av oksygenapparatet er svært farlig.

Pasienter med hjertesvik bør oppfordres til å **stumpe røyken**. Røyking har flere uhedige bivirkninger. Blant annet synker mengden av oksygen som blodet klarer å bringe med seg, og nikotinen i tobakk øker belastningen på hjertet. Det er derfor svært uheldig at pasienter med hjertesvikt røyker.

Helsefagarbeideren bør informere pasienten om **helsegevinsten ved røykeslutt**, og anbefale ulike tiltak for å klare å stumpe røyken. Det finnes reseptfrie og reseptpliktige medisiner, røykesluttkurs, røyketelefon og mye informasjonsmateriell.

## Hjertesvikt og smerte

Det smertestillende medikamentet **morfín** vil bedre blodomløpet og redusere angst.

Dersom pasienten opplever smerte og angst, vil det øke oksygenbehovet. Derfor er det viktig at vi reduserer smerte og angst for pasienten.

Smerte kan også reduseres med andre former for smertestillende medikamenter, og gjennom **sykepleietiltak** som ro, å ligge og sitte godt, god personlig hygiene, dempet belysning og lite støy, rolig musikk, lett massasje, nærbetjening og god omsorg.

## Hjertesvikt og huden

**Ødemer hemmer blodtilførselen** til huden og gjør at den blir spent. Når huden får for lite oksygen og pasienten blir immobil, gjør dette huden **svært utsatt for trykk og sår**.

**God hudpleie og trykkavlastning** er viktige forebyggende tiltak for å bevare huden hel.

Et kosthold rikt på **protein**, og økt inntak av vitaminene A, B og C (vitaminene styrker huden) er også positivt for huden.

## Hjertesvikt og psykiske behov

For mange pasienter kan det være en stor psykisk belastning å få en kronisk hjertesykdom.

Hjertet er «motoren» som holder kroppen i gang, og når denne motoren får problemer, kan det føre til **engstelse og fortvilelse**.

Dersom pasienten får **god informasjon**, og får en kvalitet på sykepleien som gir velvære, reduserer det angsten og bedrer livskvaliteten.

Så lenge helsetilstanden er god nok til det, kan pasienten ta aktivt del i stell og i å planlegge en livsstilsendring. Da får pasienten samtidig opprettholde noe av sitt selvbytte.

En livsstilsendring kan bidra til å bremse sykdomsutviklingen.

Landsforeningen for hjerte- og lungesyke har lokallag over hele landet, og foreningen arrangerer møter, turer og gir god informasjon. [Landsforeningen for hjerte- og lungesyke \(LHL\), hovedside](#)

#### Utfordringer til deg:

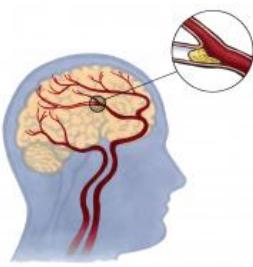
Oppgaver til : Hjertesvikt og sykepleietiltak

1. Hva er målet med behandlingen av hjertesvikt?
2. Hvorfor bør helsefagarbeideren observere komplikasjoner i forbindelse med immobilitet?
3. Hvor mye kan kroppen belastes hos en pasient med hjertesvikt?
4. Har du forslag til et hjelpemiddel en pasient med hjertesvikt kan ha nytte av for å holde seg i en viss aktivitet?
5. Hvorfor kan legen forordne sengeleie for noen pasienter med hjertesvikt?
6. På hvilken måte kan vi legge til rette for mentale aktiviteter for en som har hjertesvikt?
7. Gi forslag til hvordan vi kan hjelpe en pasient med hjertesvikt til god søvnkvalitet.
8. Hvorfor bør en pasient med hjertesvikt redusere saltinntaket i kosten?
9. Hva kan for lite kalium i blodet føre til? Hvilke matvarer vil du foreslå for en pasient med kaliummangel?
10. Hvorfor får noen pasienter med hjertesvikt drikkerestriksjoner?
11. Hvordan kan vi holde kontroll med væskemengden i kroppen?
12. Hvorfor bør vi være oppmerksomme på faren for dehydrering?
13. Hvilke hjelpemidler vil du foreslå for en pasient som opplever nattlig vannlating som et problem?
14. Hva er ødemer, og hvordan kan vi observere om pasienten har det?
15. Sett deg med armene over en stolrygg og hendene på et bord, og kjenn etter om det gjør det lettere for deg å puste.
16. Hvorfor bør pasienter med hjertesvikt slutte å røyke?
17. Les hva som står om virkning og bivirkning av morfin i [Felleskatalogen](#). Hva bør en helsefagarbeider observere når en pasient har fått morfin som smertelindring?
18. Hvorfor er pasienter med hjertesvikt utsatt for trykksår?
19. Hvorfor kan det være en stor psykisk belastning å få hjertesvikt?

# Sykepleietiltak ved trombose og emboli

Forfatter: Birgit Flaten

[Sykepleietiltak ved trombose og emboli \(25229\)](#)



Siden trombose og emboli ofte er følgetilstander til andre sykdommer og ofte er komplikasjoner ved immobilitet, er det viktig å utføre sykepleietiltak som forebygger trombose og emboli.

Når pasienten likevel har fått trombose og emboli, er det nødvendig med god sykepleie og gode observasjoner siden det er en risiko for at livstruende komplikasjoner kan oppstå.

## Observasjon og rapport

Det er viktig at helsefagarbeideren **observerer** pasienter med trombose og emboli for å se etter symptomer og da spesielt etter **eventuelle blødninger** som kan oppstå som en bivirkning av antikoagulasjonsbehandling.

Dersom pasienten har sengeleie, må helsefagarbeideren være oppmerksom på eventuelle **komplikasjoner ved immobilitet**.

Personlig hygiene ved trombose og emboli

Pasientens allmenntilstand avgjør om han eller hun trenger hjelp til personlig hygiene og påkledning.

Dersom pasienten har en dyp venetrombose i en legg, **må leggen ikke masseres**. Da risikerer man at en bit av tromben løsner, føres med blodstrømmen og setter seg fast et annet sted i kroppen.

Innenfor legevitenskapen er det ulike oppfatninger av om en pasient med trombose eller emboli skal ha sengeleie den første tida, eller om hun eller han kan stå opp. Helsefagarbeideren må derfor avklare om pasienten kan mobiliseres, eller om pasienten må stilles i senga.

Om pasienten har sengeleie, er det viktig med godt stell for å unngå komplikasjoner ved immobilitet.

Aktivitet og hvile ved trombose og emboli

Det er ulike oppfatninger innenfor legevitenskapen om pasienter med trombose eller emboli kan aktiviseres eller må holde seg i ro i senga.

Dersom pasienten har sengeleie, bør han eller hun gjøre **passive øvelser** i senga, skifte stilling ofte og forebygge eventuelle komplikasjoner knyttet til sengeleie.

Alle komplikasjonene kan i noen grad forebygges ved aktivitet. En fysioterapeut kan legge opp et godt treningsprogram med tanke på dette.

Aktivitet trenger ikke være fysisk trening. Pasienten er også aktiv når han eller hun **leser aviser, ser TV, hører radio og driver med hobbyer** – som pasienten kan gjøre fra senga.

Det er anbefalt at de sengeliggende opprettholder en «**normal**» **døgnrytme**. Dette er best for helsen med tanke på at pasienten seinere skal tilbake til sin vanlige hverdag.

#### Ernæring ved trombose og emboli

Dersom pasienten har sengeleie, er det viktig med **rikelig drikke og næringsrik kost** for å forebygge komplikasjoner ved immobilitet.

Har pasienten fått sykdommen som følge av aterosklerose, kan ytterligere aterosklerose til en viss grad forebygges ved å redusere mengden mettet fett i kosten.

Rikelig drikke gjør at blodet blir tynnere og flyter lettare i årene.

Dersom pasienten får **antikoagulasjonsbehandling**, bør inntaket av matvarer som er rike på **vitamin K, reduseres**. Vitamin K øker blodets evne til å koagulere. Matvarer som inneholder mye K-vitamin, er kjøtt og grønne grønnsaker.

#### Eliminasjon ved trombose og emboli

Et eventuelt sengeleie kan gi pasienten plager som obstipasjon og urinveisinfeksjon. Forebyggende tiltak må derfor settes inn.

#### Smerter ved trombose og emboli

Noen pasienter får **sterke smerter** i tilknytning til trombose og emboli.

**Smertestillende medikamenter** som gis med jevne tidsintervaller, kan derfor bli forordnet. Helsefagarbeideren må da **observere** virkning og bivirkning av medikamentene.

**Sykepleietiltak** som hjelper mot smerter, er også å se til at pasienten sitter eller ligger godt, og sørge for kalde eller varme omslag, god personlig hygiene, ro, dempet belysning, rolig musikk, nærbidrag og god omsorg.

#### Hud og sår ved trombose og emboli

Ved dyp venetrombose i leggen oppstår **ødemer**. For at huden ikke skal få sprekkskanner og sår, bør det benyttes en god krem som **styrker hudens elastisitet**.

Når vi smører inn huden, **må vi ikke massere**. Da kan en del av tromben løsne og føres med blodstrømmen til for eksempel lungene, der den kan føre til lungeemboli.

#### Respirasjon ved trombose og

emboli

Ved trombose og emboli er **oksygentilførselen redusert**. En pasient som får behandling i institusjon, tilføres **oksygen via et nesekateter**. Spesielt ved lungeemboli er det nødvendig med ekstra oksygentilførsel.

En pasient med lungeemboli har ofte problemer med respirasjonen, og **hevet ryggleie** og thoraxleie kan gjøre det lettere å puste. Det er også viktig å **unngå stress**, fordi stress øker behovet for oksygen.

**Utfordringer til deg:**

Oppgaver til trombose og emboli -  
sykepleietiltak

1. Hvilke symptomer kan en person med dyp venetrombose ha?
2. Hvorfor skal du ikke massere leggene til en pasient som har dyp venetrombose i en legg?
3. Kan en pasient som har dyp venetrombose, være oppe og i fysisk aktivitet?
4. Hvorfor bør pasienter med dyp venetrombose, få rikelig med drikke?
5. Beskriv hudpleietiltak for en pasient med dyp venetrombose. Begrunn svaret.
6. Pasienter med lungeemboli kan ha problemer med respirasjonen. Hvordan kan dette avhjelpes?
7. Hva er antikoagulasjonsbehandling?
8. Hvilke observasjoner må du gjøre hvis en pasient får antikoagulasjonsbehandling?

# Sykepleie og bevegelsesapparatet

## Sykepleie ved osteoporose

Forfatter: Birgit Flaten, Amendor AS

[Sykepleie ved osteoporose \(74422\)](#)



Sykepleietiltakene overfor pasienter med osteoporose handler om å forebygge bruddskader i skjelettet.

Vi kan sette i verk praktiske tiltak, men ett tiltak er også å gi pasienten god informasjon om sykdommen.

Vi må observere osteoporose-pasienter for å finne symptomer på brudd, og for å se om livsførselen til pasientene er forenlig med sykdommen. En helsefagarbeider skal også observere virkningen og bivirkningen av medisiner. Vi må forebygge at pasienten faller, og derfor er det viktig å fjerne de fall-fellene vi oppdager.

Osteoporose og personlig hygiene

**Allmenntilstanden for øvrig og smerter** bestemmer om pasienten trenger hjelp til å stelle seg selv og kle på seg selv. Er pasienten plaget med smerter, er det viktig å gi smertestillende i god tid (en time) før stellet.

Mange **fallulykker** skjer på badet i forbindelse med stell og påkledning. En ergoterapeut kan være behjelpeelig med å finne fram til **hensiktsmessige hjelpemidler**, og med å tilpasse dem. Eksempler på hjelpemidler kan være sklisikre matter på badegolv, toalettforhøyer, dusjstol, støttehåndtak og gripetang.

I alle sammenhenger der pasienten trenger hjelp, er det **nødvendig å behandle pasienten svært forsiktig**. Hos pasienter med osteoporose kan det oppstå brudd bare ved at pleiepersonalet drar pasienten litt i armen, eller dumper pasienten ned i en stol.

Pasienter som har osteoporose eller av andre grunner er utsatt for bruddskader, bør bruke **høftebeskytter**. Dette er undertøy som er polstret på hofteiene, og som demper støt hvis pasienten faller.

Osteoporose og aktivitet og hvile

**Fysisk aktivitet er positivt for hele organismen.** Den mekaniske belastningen som fysisk aktivitet gir på skjelettet, stimulerer beindannelsen. Fysisk aktivitet styrker også musklene, og bedrer balansen og koordinasjonen. Dette vil hjelpe på eventuell ustøhet hos pasienter.

På grunn av at pasienter med osteoporose kan bli krumrygget og kortere, er det viktig at de får informasjon om hvor viktig det er at de prøver **å opprettholde en viss kroppsholdning**. Å styrke kroppsholdningen bedrer balansen, styrker musklene og reduserer tendensen til å falle.

**Fallforebyggende tiltak** er viktige, og det kan være hensiktsmessig at pasienten får bruke gå-hjelpe midler. Å fjerne løse matter og dørstokker kan redusere falltendensen hos eldre. Hvis pasienten har nedsatt syn, er det viktig med godt lys og at brillene er lett tilgjengelige. Da blir synet best mulig når pasienten skal utføre forskjellige gjøremål.

Dersom osteoporose medfører smerter, er **god smertelindring** nødvendig for at pasienten skal kunne være i aktivitet, og for at han eller hun skal kunne hvile godt.

Dersom det er mulig, bør eldre pasienter tilbringe minst 15 minutter per dag ute i **solllys**. Solllys produserer D-vitamin i huda og påvirker opptaket av kalsium.

#### Osteoporose og ernæring

**Energirik og næringstett kost** er anbefalt for pasienter med osteoporose. Et godt kosthold forebygger sykdommer og bedrer allmenntilstanden generelt. For pasienter med osteoporose er det viktig å ha et fettlager som polstring, slik at de har en «støtpute» dersom de faller. Lav kroppsvekt øker risikoen for osteoporose, og pasienter bør derfor veies regelmessig.

Spiser pasienten **proteinrik**, næringstett og energirik kost, leger eventuelle brudd bedre, og et slikt kosthold forkorter også behandlingstida. Proteiner er byggesteiner i kroppen, og får pasienten mer energi, øker det også aktivitetsnivået.

**Økt inntak av kalsium** bedrer beintettheten. Kalsium finnes i matvarer som ost og melk, grønne bladgrønnsaker, sardiner, skalldyr, mandler og korn. Appelsin har et høyt innhold av kalsium. Får vi i oss mye salt og koffein, går det ut over kalsiummengden i kroppen.

Vi trenger **vitamin D** for å ta opp kalsium og bygge kalsium inn i skjelettet. Matvarer som er rike på D-vitaminer, er tran og fet fisk (laks, ørret, sild, makrell, kveite). Margarin og smør er tilsatt D-vitamin. Melk, ost og mager fisk inneholder også små mengder med D-vitamin.

**Vitamin K** aktiverer proteinet osteokalsin i beinvevet. Dette proteinet spiller en rolle i oppbygging og vedlikehold av beinmassen, og gjennom forskning er det funnet en sammenheng mellom K-vitamin i kosten og redusert risiko for hoftebrudd. Grønne grønnsaker inneholder mye K-vitamin.

**Vitamin C** er viktig for å bygge opp kollagen i skjelettet. Om økt inntak av C-vitamin har noe å si for osteoporose, er foreløpig uavklart.

En pasient med osteoporose kan være plaget av obstopasjon. **Fiberrik kost** er derfor anbefalt for osteoporosepasienter.

**Rikelig inntak av væske** (30 ml per kg kroppsvekt per døgn) er viktig for å frakte næringstoffene rundt i kroppen, og for å forebygge obstopasjon og urinveisinfeksjon.

#### Osteoporose og eliminasjon

En pasient med osteoporose kan bli **inkontinent**, og få såkalt **stressinkontinens**. Dette skyldes at kompresjonsbrudd gjør ryggsøylen kortere, slik at det blir mindre plass til de indre organene. Dette øker presset på urinblæra. Ved økt trykk i magen (tunge løft, hosting eller nys) klarer ikke muskulaturen i bekkenbunnen å holde igjen, og urinen presses ut.

Det finnes mange gode **hjelpe midler ved inkontinens**, og det er viktig å finne fram til de hjelpe midlene som pasienten føler seg bekvem med. Ved inkontinens er det økt risiko for urinveisinfeksjon, og vi må sette i verk tiltak for å forebygge det.

Ved kompresjonsbrudd i ryggsøylen blir ryggsøylen kortere. Når det blir mindre plass til indre organer, går maten tregere gjennom tarmen. Da blir mer væske sugd opp, og pasienten kan få **obstipasjon** – forstoppelse. Smertestillende medikamenter kan også gi obstipasjon. Det samme kan smerter, fordi pasienten er mer inaktiv når han eller hun har vondt. Inaktivitet gjør at maten går langsommere gjennom tarmen. Kalsiumpreparater kan også ha obstipasjon som bivirkning.

For å forebygge obstipasjon er det viktig at pasienten får i seg **fiberrik kost, rikelig drikke, er i aktivitet, går regelmessig på toalettet og har regelmessige måltider**. Dersom det er medisinene som er årsaken til obstipasjonen, kan legen finne fram til andre typer medisiner. Pasienten bør ta kalsiumpreparater i forbindelse med måltider – morgen og kveld. Ved plagsom obstipasjon kan det være nødvendig å bruke laksativa (avføringsmidler).

Osteoporose og smerte

**For pasienter med osteoporose kan ryggsmarter og smerter etter brudd være et problem. Smertelindrende tiltak kan være:**

Det finnes mange **smertelindrende medisiner** (analgetika) på markedet – både reseptfrie og reseptpliktige. Legen finner den typen som passer best for pasienten. Det er viktig å ta smertestillende medisiner med jevne tidsintervaller slik at pasienten unngår smertetopper.

Noen pasienter får god smertelindring av **varme**, for eksempel varmeputer eller varmeflasker. Siden eldre gjerne har nedsatt følesans, må vi passe på at temperaturen ikke er så høy at pasienten får brannskader.

**Is** kan også lindre smerter. Ispakninger fås kjøpt på apotek. Det er anbefalt å polstre ispakningene med et klede slik at pasienten ikke får frostskader på huda.

Smerter er et signal fra kroppen om at noe er galt, og det er derfor viktig å ta smertene på alvor. Dette gjør vi ved å gi pasienten **avlastning og hvile**, slik at smertefølelsen blir mindre.

Vi kan lindre smerter ved bruddskader i for eksempel håndledd eller bein ved å **holde bruddstedet høyt**.

**Alternativ smertebehandling** som akupunktur, fotsoneterapi og TNS (transkutan nervestimulering) har godt smertelindrende effekt på enkelte pasienter med osteoporose.

# Sykepleie ved lårhalsbrudd

Forfatter: Wenche Heir, Birgit Flaten

[Sykepleie ved lårhalsbrudd \(25405\)](#)



Mange som rammes av lårhalsbrudd, er tidligere friske eldre som ved hjelp av god omsorg og pleie kan rehabiliteres og få tilbake funksjonene sine. Å komme raskt i gang med gjenopptrening og mobilisering er derfor viktig.

Pasienter med lårhalsbrudd er utsatt for å få komplikasjoner ved immobilitet, og helsefagarbeideren må hjelpe til med å forebygge slike komplikasjoner.

**Rehabiliteringen  
foregår i et  
tverrfaglig miljø**



Bevegelse



Observasjon

Eksempel:

Du arbeider ved Solvollen rehabiliteringssenter. En av pasientene du møter der, er Inger. Hun forteller at hun for fjorten dager siden snublet i en matte hjemme og falt og slo hoften. Hun greide ikke å reise seg på grunn av store smarer, og hun så at det høyre benet vendte utover etter fallet. Heldigvis hadde hun trygghetsalarm, og hun fikk raskt hjelp.

Røntgenbildet viste at hun hadde et lårhalsbrudd. Hun er ivrig til å trenere, men trenger fortsatt litt hjelp og tilrettelegging når hun skal stå opp og legge seg. Hun er veldig redd for at hoften skal «falle ut av ledd», som hun sier. I starten fikk hun smertestillende til faste tider for at ikke smertene skulle hindre henne i å være aktiv, men nå får hun smertestillende bare ved behov. Hun gleder seg til å komme hjem igjen.

Et lårhalsbrudd kan medføre store konsekvenser i form av smerter og ubehag, funksjonsnedsettelse, redusert livslengde og økt hjelpebehov.

Lårhalsbrudd gir også store sosiale kostnader. Det er den enkeltlidelsen som beslaglegger flest sykehussenger i Europa, og det er en av de hyppigste årsakene til innleggelse på sykehjem.

Kilde: FRH.no (Forebygging og rehabilitering i hjemmet)

I lenkesamlinga finner du fagtekster om sykepleie i forbindelse med de problemene og behovene som pasienter kan ha etter et lårhalsbrudd.

### Observasjon og rapportering

God observasjon og rapportering er viktig for at rehabiliteringen av en pasient med lårhalsbrudd skal bli vellykket. Man bør være særlig oppmerksom på evne til egenomsorg, aktivitetsnivå, smerter og komplikasjoner ved immobilitet.

### Utfordringer til deg

Oppgaver til: Sykepleie ved lårhalsbrudd

1. Hvilke konsekvenser kan det få at man brekker lårhalsen?
2. Beskriv forebyggende tiltak mot fallulykker hos eldre som bor i institusjon og hjemme.
3. Hvorfor er det viktig at du som helsefagarbeider vet hvor mye en pasient skal belaste benet etter operasjonen?
4. Beskriv hvordan en pasient skal stå opp av sengen etter operasjonen.
5. En infeksjon i operasjonssåret viser seg som regel 5–6 dager etter operasjonen. Hvilke symptomer kan tyde på en sårinfeksjon?
6. Hvordan kan helsepersonellet bidra til å forebygge sårinfeksjoner?
7. Etter operasjonen er pasienten ekstra utsatt for å få dyp venetrombose, urinveisinfeksjon og trykksår. Forklar hvorfor.
8. Lag en pleieplan der du beskriver hvordan du vil forebygge disse komplikasjonene. Begrunn tiltakene.
9. Hvilke hjelpemidler kan være aktuelle for en pasient med lårhalsbrudd?
10. Hvilke smertestillende medikamenter kan være aktuelle for pasienten?
11. Hvilke observasjoner vil du gjøre i forbindelse med at pasienten får smertstillende?

# Sykepleie og urinveier

## Eliminasjon av urin

Forfatter: Birgit Flaten

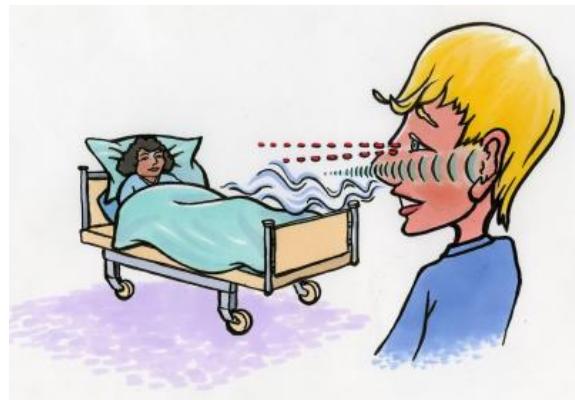
[Eliminasjon av urin \(25171\)](#)



Helsefagarbeideren har et særskilt ansvar i forhold til å observere pasientens eliminasjon, samt sette inn forebyggende tiltak for å unngå at pasienten får problemer innen dette området. Helsefagarbeideren bistår pasienter under stell og toalettbesøk. Det er i samhandling med pasienten at viktige observasjoner foretas. For å kunne observere, og slik forebygge plager og sykdommer, er det nødvendig å inneha gode kunnskaper.

### Normaltilstand:

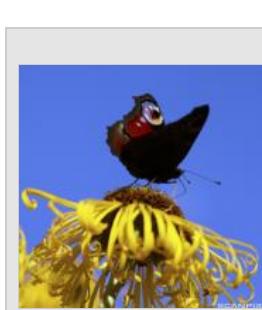
Et menneske later 1,5 - 2 liter urin pr døgn. Urinen skal da være lys, klar, lite koncentrert og lukte svakt. Hvor ofte man later vannet vil variere fra person til person. En gjennomsnittelig urinblære vil kunne holde på ca 4 dl væske. Overstiges dette volumet vil blæren tømme seg automatisk. Vannlatingstrang vil oppstå når blæren rommer 2 - 4 dl urin.



Observasjon

### Observasjoner:

Farge  
Lukt  
Konsistens  
Hyppighet  
Mengde  
Om pasienten føler smerte eller svie ved vannlating  
Om pasienten har kontroll over vannlatingen

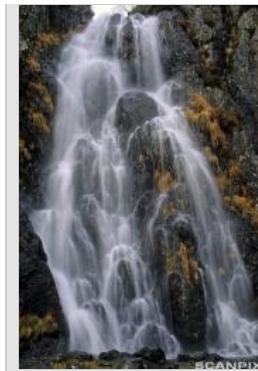


Hvilken farge har urin?



Har pasienten smerte?

Det er helt normalt at man må på toalettet å late vannet 3-10 ganger i døgnet



Dersom urinen er mørk kan det være et tegn på at pasienten drikker for lite. Gjennomskyllingen blir da dårlig og urinen blir mørk. Ved urinveisinfeksjon kan også urinen bli mørk. Ved infeksjoner i nyrebekkenet og ved andre sykdommer i nyrene kan urinen bli mørk eller rødfarget dersom den inneholder blod. Blod i urinen kalles hematuri.

Ved urinveisinfeksjon vil urinen lukte sterkt og emment pga at bakteriene skiller ut giftstoffer. Ved høyt blodsukker kan urinen lukte aceton. Dersom pasienten drikker for lite kan urinen bli konsentrert og lukte sterkt

Hos dehydrerte pasienter vil urinen være tykkere på konsistens. Det kan den også bli ved urinveisinfeksjon fordi bakteriene skiller ut giftstoffer.

Dersom pasienten later vannet ofte kan det være et symptom på urinveisinfeksjon. Menn med forstørret prostata vil også ha hyppig vannlating.

Lite urin kan være et tegn på at pasienten er dehydrert. Dersom pasienten sjeldent later vannet og samtidig har ødemer kan dette være et symptom på svikt i nyrefunksjonen. Har pasienten problemer med å få latt vannet og det ikke kommer urin i det hele tatt kalles tilstanden urinretensjon. Tilstandene er alvorlige.

Dersom pasienten kjenner ubehag under vannlating kan dette være et symptom på urinveisinfeksjon.

Mange eldre mister kontroll over vannlatingen slik at de blir lekk. Tilstanden kalles urininkontinens. Ved urinveisinfeksjon kan noen pasienter i sykdomsperioden miste kontroll over vannlatingen.

### Utfordringer til deg

#### Oppgaver til eliminasjon av urin

1. Hva kan mørk urin være et tegn på?
2. Hva kan det tyde på hvis urinen lukter sterkt?
3. Ved for høyt blodsukker kan urinen lukte aceton. Hvordan lukter aceton og ved hvilken sykdom kan man kjenne denne lukten?
4. Forklar hva dehydrering betyr.
5. Hvilke symptomer kan en pasient som er dehydrert få?
6. Forklar hva som menes med vannlatingsmønster.
7. Hva kan hyppig vannlating være et tegn på?
8. Hva betyr urinretensjon?
9. Hva betyr urininkontinens?

# Å forebygge urinveisinfeksjon

Forfatter: Birgit Flaten

[Å forebygge urinveisinfeksjon \(28228\)](#)



Vi kan redusere risikoen for urinveisinfeksjon gjennom forebyggende tiltak. Det er alltid bedre å forebygge enn å behandle.

Urinveisinfeksjon er svært smittsomt, og smitteforebyggende tiltak er derfor nødvendig.

For å forebygge urinveisinfeksjon er det viktig at ansatte og pasienter har **god håndhygiene**. Dersom noen av pasientene har urinveisinfeksjon, må du som helsefagarbeider bruke hansker, desinfisere utstyr og bruke beskyttelsestøy.

Har noen på avdelingen urinveisinfeksjon og flere av pasientene benytter samme toalett, må toalettene desinfiseres mellom hver pasient.

Som helsefagarbeider må du veilede pasienter eller sørge for at pasienter som ikke kan ta vare på seg selv, får utført **tilfredsstillende personlig hygiene**.

Når du vasker pasienter nedentil, skal du bruke hansker. Det er viktig å tørke og vaske forfra og bakover for å unngå at E. coli-bakterier fra tarmen trekkes inn i urinrøret.

Hos kvinner er det nødvendig å vaske mellom kjønnsleppene, og hos menn skal forhuden trekkes tilbake.

Såpen bør ha lav pH siden bakterier ikke trives i surt miljø. Er pasienten inkontinent, er det viktig å skifte innlegg ofte. Våte innlegg gir gode levekår for bakterier.

**Ett kosthold** som inneholder de næringsstoffene kroppen trenger, styrker immunforsvaret og gjør kroppen mer motstandsdyktig mot sykdom.

Surgjørende mat og drikke skaper ugunstige vekstvilkår for mikroorganismer. De matvarer vi regner som «sure», er kjøtt, helkorn, ost, svinker, plommer og appelsin. Alkaliske eller basiske matvarer er melk, grønnsaker og frukt.

**Rikelig drikke** (30 ml/ pr kg kropsvekt/ døgn) vil føre til bedre gjennomskylling av urinveiene slik at bakteriene raskere skylles ut av kroppen. Surt drikke er hensiktsmessig fordi det skaper et surt miljø, og bakteriene trives ikke i sure miljøer.

Rikelig drikke styrker også immunforsvaret, siden næringsstoffene da lettare fraktes rundt i kroppen.

For å være sikker på at pasienten drikker tilstrekkelig og får tømt seg godt, kan det være hensiktsmessig å måle væskeinntak og urinmengde/diurese per døgn.

Pasienten bør **sitte mest mulig oppreist** for å kunne utnytte tyngdekrafta og bukpresset. Da unngår pasienten resturin i blæra som kan gi gode vekstvilkår for bakterier.

Toalettbesøk er privat, og pasienten bør derfor få **sitte usjenert**. Mange trenger også god tid.

**Stress** gjør at vi produserer adrenalin og noradrenalin, og disse hormonene gjør at den glatte muskulaturen i urinrøret trekker seg sammen, slik at det blir vanskelig å late vannet.

Det anbefales en viss grad av **aktivitet** for å bedre gjennomskyllingen av urinveiene.

Aktivitet styrker også immunforsvaret.

Her er ei lenke til en animasjon om urinveisinfeksjon:[Urinveisinfeksjon](#)

# Urinveisinfeksjon sykepleietiltak

Forfatter: Birgit Flaten

[Sykepleietiltak: Urinveisinfeksjon- cystitt \(25158\)](#)



Det er en viktig oppgave for helsefagarbeideren å forebygge at pasienter får urinveisinfeksjon

Urinveisinfeksjon. Sykepleietiltak i forhold til personlig hygiene

Urinveisinfeksjon. Sykepleietiltak i forhold til aktivitet og hvile

Urinveisinfeksjon. Sykepleietiltak i forhold til ernæring



Dmitry  
MayatskyyS  
åpe  
Fotograf:  
[Corbis](#)



Appelsinju  
ce  
Fotograf:  
[Bon Appetit](#)

Diurese = væsketap



Hudkrem  
Fotograf:  
[Corbis](#)

Hvilket hudpleiemiddel  
bør du velge?

- En pasient med urinveisinfeksjon har gjerne smerter og ubezag. Pasienten kan også ha feber. Å føle seg ren og velstelt lindrer plager.
- Det er viktig å vaske godt siden eldre pasienter gjerne er inkontinente, og dette i tillegg til en urinveisinfeksjon kan medføre sjenerende lukt.
- En pasient med infeksjon har et nedsatt immunforsvar og vil da være mer utsatt for andre typer infeksjoner. For å forebygge nye infeksjoner er en god personlig hygiene et godt tiltak.
- Under vask må det vaskes forfra og bakover for å hindre ytterligere angrep av tarmbakterien E-coli i urinveiene. For å lage mindre gunstige levekår for bakterier skal såpe med lav pH benyttes.
- Dersom pasienten er inkontinent må våte innlegg byttes ofte slik at bakteriene ikke får formere seg uhemmet i det fuktige og varme klimaet som vil oppstå i et vått innlegg.
- Under stell av en pasient med urinveisinfeksjon er det nødvendig å være svært påpasselig med håndhygienen, rengjøring og

- desinfeksjon, samt avfallshåndtering slik at smittespredning til andre pasienter unngås.
- Pasienten skal holde seg varm nedentil og på føttene. Forskning har ikke gitt svar på varmens betydning, men lang erfaring viser at kulde nedentil både kan fremkalte og forverre en urinveisinfeksjon.

- Dersom pasienten har sterkt sykdomsfølelse og har feber, anbefales det at pasienten tar det med ro, og bruker energien på å bli frisk. Er pasienten sengeliggende og i ro, er det viktig å forebygge eventuelle komplikasjoner ved immobilitet.
- Hvis pasienten er i stand til det er det bra med en viss aktivitet. Aktivitet vil medføre bedre transport av næringsstoffer. Det vil også bli større gjennomstrømming i kroppen slik at de patogene bakteriene lettere transporteres ut av kroppen.
- Ved infeksjoner er det viktig at pasienter får et næringsrikt kosthold som er med på å bygge opp igjen immunforsvaret og gi energi. Nesten alle vitaminer og mineraler har en eller annen funksjon som direkte eller indirekte holder kroppens immunsystem godt rustet ved å styrke kroppens naturlige motstandskraft og evne til selvhelbredelse. Energigivende næringsstoffer er proteiner, karbohydrater og fett.
- Dersom pasienten på grunn av infeksjonen har dårlig matlyst, er det hensiktsmessig med næringstett kost. Dette er liten mengde mat som har et høyt innhold av næringsstoffer.
- Rikelig drikke (30 ml per kg kroppsvekt per døgn) gir bedre gjennomskylling av urinveiene, slik at bakteriene raskere skylles ut av kroppen. Surt drikke er hensiktsmessig fordi det skaper et surt miljø, og bakteriene trives ikke i sure miljøer.

Hvordan tror du det er å ligge i sengen og late vannet?

#### Urinveisinfeksjon. Sykepleietiltak i forhold til eliminasjon

- Pasienten bør tömme blæren hyppig og bruke bukpressen for å få tømt blæren godt. Ved opphopning av urin i blæren vil formering av bakterier foregå raskere, og det er større risiko for at infeksjonen går høyere opp i urinveiene (for eksempel til nyrebekkenet).
- Dersom en pasient er sengeliggende er det viktig å unngå resturin. Resturin i urinblæren skaper gode levekår for bakteriene. En sengeliggende pasient bør derfor ha nærmest sittende stilling når vannlating foregår i seng.
- Hos en pasient med urinveisinfeksjon kan det være nødvendig å måle drikke (vaskeintakt) og diurese (væsketap).

#### Urinveisinfeksjon. Sykepleietiltak i forhold til smerte

- En urinveisinfeksjon kan gi smerten av varierende grad. Det finnes både reseptfrie og reseptbelagte medisiner som kan benyttes. Legen forordner eventuelle medisiner.
- Smertelindrende tiltak kan også være: sitte / ligge godt, lett massasje, ro, dempet belysning, rolig musikk, omsorg og kalde omslag (varme skal aldri benyttes ved infeksjoner).

#### Urinveisinfeksjon. Sykepleietiltak i forhold til hud og sår

- Dersom pasienten er inkontinent vil et innlegg som er vått av sterkt infisert urin være en belastning for huden. Den kan bli sår. For å forebygge sår hud er det nødvendig å skifte innlegg ofte, ha en god nedentil - hygiene, samt bruke en vannavstøtende salve.

#### Observasjon og rapport

- Det er viktig å observere urinen, og eventuelle symptomer urinveisinfeksjonen medfører.
- Dersom pasienten får smerten i nyrelosjen og høy temperatur må lege kontaktes snarest fordi dette kan være tegn på at infeksjonen også har rammet nyrebekkenet.
- Hvor ofte pasienten later vannet, og hvor mye pasienten drikker skal også observeres.
- En helsefagarbeider skal observere virkning og bivirkninger av eventuelle medisiner som benyttes i behandlingen av urinveisinfeksjonen
- Observasjoner skal rapporteres og dokumenteres

#### Utfordringer til deg

Oppgaver til sykepleietiltak ved urinveisinfeksjon

## Utfordringer til deg

1. Beskriv symptomer på urinveisinfeksjon
2. Beskriv tiltak i forhold til personlig hygiene. Begrunn tiltakene.
3. Beskriv tiltak i forhold til ernæring. Begrunn tiltakene
4. Diskutér forslagene dine med en medelev
5. Hva betyr resturin?
6. Hvilke urinprøver kan være aktuelle å ta ved mistanke om urinveisinfeksjon?

# Urinstix

Forfatter: Wenche Heir  
[Urinstix \(27975\)](#)



En urinprøve tas ved mistanke om urinveisinfeksjon. Urinstix er en undersøkelse der en papirstrimmel som er tilsatt kjemiske stoffer dyppes i urinen. Hvis det for eksempel er bakterier, blod eller sukker i urinen vil strimmen skifte farge.

Urinstix tas ved mistanke om urinveisinfeksjon. Man kan blant annet undersøke om urinen inneholder røde eller hvite blodceller, sukker, proteiner, nitrit eller ketoner. Urinprøven bør tas av midtstråleurin på morgenens. Den første urinen som kommer skyller urinrøret. Det er viktig at urinen ikke blir forurenset av bakteriefloraen i området rundt urinrørsåpningen eller av hudfloraen til pasienten selv eller personalet.

Utstyr du trenger er

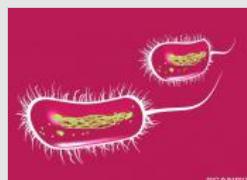
- urinflaske eller bekken
- en boks med teststrimler. Ta ut én og skru lokket på igjen
- engangshansker
- tørkepapir

Framgangsmåte

- Dersom brukeren skal ta prøven selv, må det gis informasjon om fremgangsmåte.
- Les bruksanvisningen på boksen med teststrimler.
- Utfør god håndhygiene.
- Informer brukeren om å vaske seg nedentil og late vannet i et bekken eller i ei urinflaske. Hjelp brukere som ikke greier det selv.
- Den første urinen som kommer kastes eller går rett i toalettet.
- Dypp teststrimmen i urinen og legg den på et tørkepapir.
- Følg deretter bruksanvisningen som står på boksen.
- Dokumenter resultatet.

Hvis urinen gir utslag på noen av feltene vil legen ofte rekvirere en prøve til mikroskopisk undersøkelse eller mikrobiologisk prøve.

## Urinen er normalt steril



Mikroorganismer

## Midtstråleurin:

Late den første urinen i toalettet eller i et bekken, så litt i egnet beholder.

## Utfordringer til deg

Oppgaver til urinprøvetaking med urinstix

1. Hva er urinstix?
2. Når tar vi urinstix?
3. Hva er god håndhygiene i denne sammenhengen?
4. Hvorfor er god håndhygiene viktig? Begrunn svaret.
5. Hvorfor bør det benyttes midtstråleurin til prøven?
6. Hva kan det bety hvis stix gjør utslag på

- hvite blodceller
- blod eller røde blodceller
- sukker
- proteiner



## Urin til mikrobiologisk undersøkelse

Forfatter: Marit Smith Sørhøy, Wenche Heir

[Urin til mikrobiologisk undersøkelse \(27980\)](#)



For å finne ut hvilke bakterietyper som finnes i urinen, må den sendes til labratoriet for dyrkning og undersøkelse. Dette er grunnlaget for å finne ut hva som bekjemper de aktuelle mikrobene best slik at pasienten får rett type medikament.

Ved mistanke om urinveisinfeksjon vil legen ofte forordne en urinprøve til mikrobiologisk undersøkelse. En slik prøve kan en helsefagarbeider utføre.

Det er viktig at urinen ikke blir forurensset av bakteriefloraen i området rundt urinrørsåpningen eller av hudfloraen til pasienten selv eller personalet.

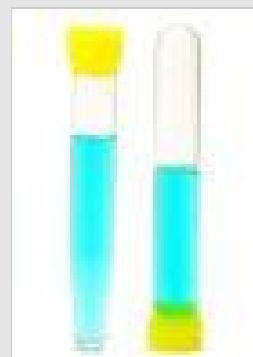
Ved utførelse av denne prøven skal det brukes steril teknikk.

**Anvend steril teknikk!**



E-colibakterie

Det vil variere hvilke prøveglass som brukes, men de skal være sterile.



Prøveglass

**Midtstråleurin:** La den første urinen gå rett i toalettet eller i et bekken, la så litt gå i en egen beholder.

Hva betyr steril teknikk?

### Utstyr du trenger er

- sterilt prøveglass med skrulokk og navnelapp med brukerens navn, fødselsdato, dato for prøvetakingen, og hva slags prøve det er, eventuelt institusjonens/avdelingens navn
- steril bolle med tupfere og pinsett
- sterilt vann eller sterilt saltvann (i åpen omsorg anvender man ofte rent vann fra springen)
- sterile tupfere
- steril bolle til vannlatingen
- eventuelt bekken som du kan sette den sterile bollen oppi
- engangshansker
- toalettpapir

### Fremgangsmåte:

- Dersom brukeren skal ta prøven selv, må det gis informasjon om fremgangsmåte.
- Utøv god håndhygiene.
- Det bør ikke utføres vask nedentil så sant det ikke er synlig forurensning i området rundt urinrørsåpningen.
- Tøm sterilt vann eller saltvann over tupferene i den ene sterile bollen.
- Bruk tupferene til å vaske rundt kjønnsåpningen, ett vasketak for hver tupfer.
- Hos menn: hold penis med en steril kompress og trekk forhuden tilbake.
- Hos kvinner: skill kjønnsleppene fra hverandre ved å bruke to små kompresser.
- Den første urinen skal kastes eller gå rett i toalettet.
- Nødvendig mengde urin overføres til et sterilt prøveglass.
- Rengjør eventuelt det sterile glasset utenpå.
- Følg arbeidsplassens rutiner for levering til laboratoriet eller sending.
- Rydd.
- Utøv god håndhygiene.
- Dokumenter at prøven er tatt.

### Utfordringer til deg

Oppgaver til  
urinprøvetaking

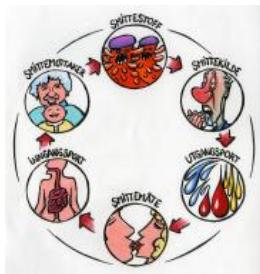
1. Beskriv fremgangsmåten ved urinprøve til mikrobiologisk undersøkelse.
2. Hvorfor skal midttstråleurinen benyttes til urinpøven? Begrunn svaret.
3. Hvilke typer hanske vil du bruke ved denne prøvetakingen? Begrunn svaret.

# Hygiene

## Hygiene og smittevern

Forfatter: Marit Smith Sørhøy, Wenche Heir

[Hygiene og smittevern \(67318\)](#)



Arbeidet med hygiene og smittevern handler i stor grad om å hindre smitte og å forebygge sykdom hos pasienter, brukere og personale.

Som helsearbeidere må vi være bevisste på å vise respekt for pasienter og brukere på en slik måte at vi skaper trygghet, selv ved utfordringer knyttet til smitte og smitteforebyggende tiltak.

Det blir i stadig større grad fokusert på det smitteforebyggende arbeidet i helsetjenesten. Utfordringene er størst for sykehusene, men vi ser også at krevende smitteforebyggende arbeid er en del av hverdagen både på sykehjem og i åpen omsorg.

I boliger og bofellesskap der det også jobber helsefagarbeidere, står hygiene og smittevern på dagsordenen. Her er det spesielt viktig å fokusere på hygiene i samband med mat og kjøkken for å hindre at infeksjoner oppstår eller sprer seg.

I alle arbeidssituasjoner en helsefagarbeider er i, er det nødvendig å fokusere på håndhygiene. Hendene er et viktig redskap som vi bruker både til reine og ureine prosedyrer.

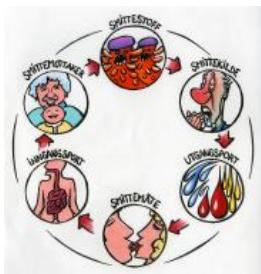
I dette kapittelet finner du interaktive oppgaver om smitte og smittevern. De ligger relatert til denne sida, slik at du kan teste dine kunnskaper på dette området.

For å ha best mulig utbytte av dette kapittelet bør du friske opp igjen kunnskapene dine om [Smittekjeden](#) fra Vg1.

# Smittevern i helsetjenesten

Forfatter: Jørn Stordalen

[Smittevern i helsetjenesten \(72261\)](#)



Nosokomiale infeksjoner (sykehusinfeksjoner) påfører samfunnet økte kostnader på kanskje inntil én milliard kroner i året på grunn av flere liggedøgn, mer behandling og lignende. Ikke minst påfører infeksjonene pasientene smerter og lidelser.

«En **nosokomial infeksjon** (sykehusinfeksjon) er en infeksjon som oppstår under eller etter og som følge av opphold i sykehus eller annen helseinstitusjon.»

Først og fremst er det pasientene som blir påført infeksjoner gjennom pleie, undersøkelse og behandling, men også vi som er helsepersonell, kan få infeksjoner som følge av arbeidet vårt.

Oppgave til fagstoff om «Smittevern i helsetjenesten».

## Oppgave:

Diskuter i grupper hva som kan være årsakene til nosokomiale infeksjoner. Vent med å se svaret til etter at dere har diskutert mulige årsaker. Hvor mange klarte dere?

Årsakene til nosokomiale infeksjoner  
er:

- ukritisk og høyt forbruk av antibiotika som kan føre til at mikroorganismer utvikler resistens (motstandsdyktighet mot antibiotika)
- økt bruk av instrument ved behandling og undersøkelser (katetre, skop og liknende)
- dårlige pasienter – pasienter i helseinstitusjoner er i dag både eldre og dårligere enn for bare noen tiår tilbake
- tett belegg med korridorpasienter og flere pasienter på hvert rom
- effektivisering og rasjonalisering driver opp tempoet
- økt spesialisering fører til at mange ulike grupper av personell er i kontakt med et stort antall pasienter som skal til undersøkelse og behandling
- svikt i hygienerutinene

De vanligste nosokomiale infeksjonene er **urinveisinfeksjoner** (ca. 25 prosent i sykehus og 50 prosent i sykehjem), **sårinfeksjoner** (ca. 28 prosent i sykehus og 6 prosent i sykehjem – i sykehjem er det også ca. 20 prosent hudinfeksjoner), **nedre luftveisinfeksjoner** (ca. 30 prosent i sykehus og 19 prosent i sykehjem) og **infeksjoner i blodsystemet** som er økende (ca. 15 prosent i sykehus).

Infeksjoner med **MRSA** (resistente gule stafylokokker) er også et økende problem.

Her er flere tall om nosokomiale infeksjoner

- urinveisinfeksjoner: ca. 25 prosent i sykehus og 50 prosent i sykehjem
- sårinfeksjoner: ca. 28 prosent i sykehus og 6 prosent i sykehjem – i sykehjem er det også ca. 20 prosent hudinfeksjoner
- nedre luftveisinfeksjoner: ca. 30 prosent i sykehus og 19 prosent i sykehjem
- infeksjoner i blodsystemet er økende (ca. 15 prosent i sykehus)

Fem til ti prosent av alle pasienter i helsetjenesten får en nosokomial infeksjon. Undersøkelser viser at vi kan redusere forekomsten av infeksjoner med opptil 30 prosent ved å ha gode rutiner og nok og riktig personell. Det kan vi sikre gjennom et velfungerende infeksjonskontrollprogram.

Infeksjonskontrollprogram

Forskrift om smittevern i helsetjenesten pålegger alle helseinstitusjoner å ha et infeksjonskontrollprogram.

Forskriften anbefaler også at helseinstitusjonene har tilstrekkelig helsearbeidere med **smittevernkompetanse**: hygienesykepleiere og smittevernleger.

Infeksjonskontrollprogrammet skal inneholde to hovedelementer:  
**infeksjonsovervåking** og **infeksjonsforebygging**.

Infeksjonsovervåking handler om å registrere infeksjoner, analysere utbrudd og rapportere dem. Dette gjøres gjennom analyser av laboratorieprøver og registrering av antall infeksjoner på et gitt tidspunkt (prevalensundersøkelser).

Med infeksjonsforebygging mener vi alle tiltak som har til hensikt å redusere risikoen for nosokomiale infeksjoner. Det omfatter skriftlige prosedyrer knyttet til undersøkelse, behandling og pleie. De skal blant annet omfatte forebygging av urinveisinfeksjoner, sårinfeksjoner, luftveisinfeksjoner og infeksjoner i blodsystemet. Retningslinjer for håndhygiene, arbeidsantrekk, rengjøring, desinfeksjon og så videre er en del av disse prosedyrene.

Oppgave til fagstoff om «Smittevern i helsetjenesten».

**Oppgave:**

Finn eksempler på spesialiseringer som gjør at mange personellgrupper går fra avdeling til avdeling og har kontakt med et stort antall pasienter på sykehus. Diskuter dette i grupper før dere ser på eksemplene under. Kanskje dere fant flere eksempler?

Noen personalgrupper som går mellom avdelinger på et sykehus

- bioingeniører som tar blodprøver
- portører som frakter pasienter mellom avdelinger, til og fra undersøkelser, operasjoner osv.
- prest
- spesialister fra andre avdelinger (kirurger som ser til medisinske pasienter, spesialister fra en annen grein av kirurgi eller medisin som ser til pasienter på andre kirurgiske/medisinske poster, psykiater, psykolog osv.)

# Håndhygiene som grunnleggende smittevernrutine

Forfatter: Jørn Stordalen

[Håndhygiene som grunnleggende smittevernrutine \(73587\)](#)



Grunnleggende smittevernrutiner i helsetjenesten er tiltak som rettes mot alle pasienter. Dette er de hygieniske prinsippene vi jobber etter.

Hygiene er et viktig område for helsefagarbeideren. Derfor skal vi her se nærmere på noen av områdene som ble behandlet på Vg1.

Klikk på denne hånda, så kommer den opp i et nytt vindu. Da kan du klikke på de ulike figurene og se hva som skjer.



Mikroorganismer og håndhygiene / flashnode

<http://ndl.no/nb/node/26136>

Hendene er det nyttigste redskapet vi har som helsearbeidere – ved sida av å kunne kommunisere og observere. Hendene er samtidig det redskapet som kan gjøre mest skade, fordi de er et viktig ledd i direkte og indirekte kontaktsmitte (se [Smittekjeden](#)).

Oppgave:

Hendene forurenses av alt vi tar i, og vi forurensar hendene våre både bevisst og ubevisst. Bevisst vil si at vi vet at hendene våre blir forurensat når vi bruker dem i arbeidet vårt. På hvilke måter forurensar vi hendene våre ubevisst?

Diskuter dette i grupper på tre før dere ser på svareksemplene. Kanskje kommer dere på flere svar? Gjennom alt vi gjør av vane uten å tenke på det. For eksempel:

- klø oss på kinnet
- plukke på kviser
- klø oss ved neseroten
- klø oss i håret når vi er usikre
- ta bort hår som faller fram i ansiktet osv.

**Håndhygiene** er det enkleste, rimeligste og beste tiltaket for å hindre overføring av smitte.

Dessverre er det slik at helsepersonell reingjør hendene sine i mindre enn halvparten av de tilfellene der de bør gjøre det. Trolig er 20–30 prosent av alle nosokomiale infeksjoner (sykehusinfeksjoner) et resultat av for dårlig eller manglende håndhygiene. Riktig utført håndhygiene fjerner opptil 99 prosent av bakteriene fra hendene.

**Hånddesinfeksjon** er ifølge [Nasjonal veileder for håndhygiene](#) førstevalget for håndhygiene når hendene er tørre og ikke synlig forurensset.

### Fordelene med hånddesinfeksjon er at

1. den dreper mikroorganismer mer effektivt enn såpe og vann
2. den er enklere
3. den er lettere tilgjengelig
4. den sparer tid (tar bare halvparten av tida det tar å vaske hendene med såpe og vann)
5. den er hudvennlig

**Husk også at ved hånddesinfeksjon er det viktig at hendene er tørre. Fuktighet reduserer effekten av desinfeksjonsmiddelet.**

Vi skal **vaske hendene med såpe og vann** når de er synlig tilstølt eller forurensset med blod eller andre kroppsvæsker. Håndvask er derfor nødvendig når vi har vore i kontakt med kroppsvæsker, ekskrementer, slimhinner eller hud som ikke er intakt, samt sårbandasjer.

Vi vasker også hendene når vi bruker hanske, håndterer mat og har vært på toalettet. Håndvask er viktig fordi desinfeksjonsmidler ikke fysisk fjerner urenheter fra disse aktivitetene, og fordi organisk materiale reduserer effekten som desinfeksjonsmidlene har på mikroorganismer.

Personlig hygiene som grunnleggende smittevernrutine

For at håndhygienen skal ha ønsket virkning så hendene blir tilstrekkelig rene, er det viktig at negler er korte og avrundede, og at ikke vi bruker ringer og armbånd på jobb.

Dersom vi har lange negler, fester det seg skitt under neglene som vi ikke får fjernet ved vanlig håndhygiene – verken ved å vaske hendene eller bruke hånddesinfeksjon. Det samme gjelder for ringer, armbånd og armbåndsur. Under smykker får vi heller ikke tørket godt nok når vi har reingjort hendene våre, og det gir grobunn for mikroorganismer.

Hår som er langt, skal settes opp eller bindes sammen bak. Hår og hårbunn inneholder mange mikroorganismer, også ofte gule stafylokokker som kan gi infeksjoner hos pasienter.

### Hostehygiene

Når vi hoster eller nyser, og når vi har økt sekresjon fra luftveiene, er det viktig at vi – både helsepersonell, pasienter og pårørende – er svært forsiktige for å hindre smitte.

Vi må unngå å nyse eller hoste direkte mot andre. Vi skal da dekke munn og nese med papir som vi kaster med en gang. Vi bør også vurdere om den som hoster eller nyser, skal bruke munnbind i bestemte situasjoner. Vi skal alltid reingjøre hendene når vi har vært i kontakt med luftveissekret.

### Utfordringer til deg:

Oppgaver til: håndhygiene

1. Hva er grunnen til at helsepersonell bare reingjør hendene i mindre enn halvparten av de tilfellene de bør gjøre det?
2. I hvilke tilfeller skal helsepersonell vaske hendene med såpe og vann, og når skal de desinfisere hendene?
3. Gå til ulike nettsteder og søk etter oppslag om håndhygiene de siste seks månedene.

- a. Er det flere eller færre oppslag enn ventet?
  - b. Hvorfor skriver pressen om dette?
  - c. Lag en kollasj av funnene og heng den opp i klasserommet.
4. Det har vært en del problemer med øyeinfeksjoner blant pasientene på avdelingen der du jobber. Du får i oppgave å lage en PowerPoint-presentasjon eller en plakat om håndhygiene.
5. Gå sammen to og to. En av dere desinfiserer hendene sine, mens den andre observerer. Den som observerer, gir tilbakemelding til den andre om hvordan han eller hun desinfiserer hendene sine. Bytt roller.
- a. Diskuter det dere har observert, i klassen.

# Rutiner for håndtering av reint og ureint utstyr og tekstiler

Forfatter: Jørn Stordalen

[Rutiner for håndtering av reint og ureint utstyr og tekstiler \(73621\)](#)



Reine hender håndterer reint utstyr.

I alt arbeid skal vi alltid starte med det rene og avslutte med det mindre rene (ureine). Gode rutiner for å håndtere gjenstander, tøy og avfall i tillegg til gode reingjøringsrutiner er viktige for å hindre smittespredning.





Seng

**Oppgave:**

Finn eksempler på situasjoner der vi skal starte med reint, og avslutte med ureint.

Diskuter dette i klassen før dere ser på forslagene til svar. Begrunn både de svarene dere kommer fram til selv, og forslagene dere finner her.

Forslag til svar:

- pasientpleie
- reingjøring
- håndtering av reint tøy, reint gods eller avfall
- arbeid på skyllerommet

For å sikre at alle typer utstyr vi bruker, ikke er med på å spre smitte, er det viktig at de transporteres, lagres og håndteres på en sikker måte.

Reint utstyr skal beskyttes mot ytre faktorer i størst mulig grad. Vi skal unngå unødvendig opphold og trafikk på reine lagre. Døra til reint lager skal holdes lukket.

Ureint tøy samles i skittentøysekk, putevar eller plastpose så nært brukstedet som mulig.

Vi sorterer ureint tøy der det har vært brukt. Verken reint utstyr, brukt utstyr eller brukt sengetøy skal lagres eller legges på golvet. Det øker faren for spredning av mikroorganismer via støv som virvles opp når vi plukker utstyr og tøy opp fra golvet. Ureint tøy skal heller ikke henge over kanten på skittentøytralla.

**Oppgave:**

Hvorfor er det så viktig at vi ikke legger tøy på golvet eller henger det over kanten på skittentøytralla?

Vi skal ta minst mulig i ureint tøy, og vi skal ikke holde det inntil kroppen. Det forurenser arbeidsdrakten, og fører til fare for indirekte kontaktssmitte inne på rommet eller til andre rom. Smittespredning via tekstiler kan skje dersom vi rister tøyet når vi skifter på og rer sengene.

### Senger og sengeutstyr

Senger og sengeutstyr som en ny pasient skal ta i bruk, skal være reine.

Reingjøring av seng og madrass bør ikke foregå på rom der det ligger andre pasienter. Sengeutstyr som dyner og puter skal vaskes dersom de er synlig forurensset. Hvis de ikke er forurensset, er det vanlig å lufte sengeutstyret før en ny pasient får bruke det.



# Arbeidsantrekk og beskyttelsesutstyr

Forfatter: Jørn Stordalen

[Arbeidsantrekk og beskyttelsesutstyr som grunnleggende smittevernrutine \(73608\)](#)



Grunnleggende smittevernrutiner i helsetjenesten er tiltak som rettes mot alle pasienter. Dette er de hygieniske prinsippene vi jobber etter.

Å bruke arbeidsantrekk og beskyttelsesutstyr hører til de grunnleggende smittevernrutiner i helsetjenesten.

## Arbeidsantrekk

Arbeidsantrekket vårt kommer i direkte kontakt med pasienten under stell og annet arbeid. Derfor er det viktig at vi starter arbeidsdagen med rent arbeidsantrekk.

Arbeidsantrekket skal heller ikke brukes utenfor arbeidsstedet. Vi skal derfor skifte til arbeidsantrekk på arbeidsstedet, ikke hjemme. Vi skal også skifte dersom vi forlater arbeidsstedet for eksempel for å gjøre ærender. Dersom arbeidsantrekket blir tilsølt under arbeid, skal vi skifte til rent tøy.

## Beskyttelsesutstyr

### Stellefrakk

For å beskytte arbeidsantrekket og pasienten bør vi bruke stellefrakk eller engangsforkle i situasjoner som kan forurende arbeidsantrekket. Det kan være i situasjoner når vi kommer tett på pasienten, for eksempel når vi skal stelle pasienten eller re senga.

Når vi arbeider på skyllerommet, bør vi også bruke stellefrakk eller engangsforkle. En fordel med engangsforklelet er at det har et plastlag som også hindrer at fuktighet trenger gjennom.

Når vi arbeider med en pasient, skal vi bruke stellefrakk eller engangsforkle. Ligger det flere pasienter på rommet, skal vi bytte stellefrakk eller forkle mellom pasientene. Vi skal ta av oss stellefrakk eller engangsforkle dersom vi må forlate rommet for å hente utstyr eller liknende. Stellefrakken kan brukes hos samme pasient i ett døgn dersom den ikke blir tilsølt. Vi skifter stellefrakk hver dag etter morgenstellet.

### Beskyttelseshansker

Vi bruker hanske i prosedyrer som kan forurende hendene. Hensikten med hanske er å redusere overføringen av smittestoffer fra pasienten til helsearbeiderne.



Uhygienisk behandling av ureint tøy



Å ta av arbeidsfrakk



Å henge opp arbeidsfrakk



Engangshansker



Enkle munnbind

Det finnes ulike kvaliteter på munnbind eller munnbeskyttelse. De enkle munnbindene vi ser over, gir som regel ikke tilstrekkelig og hensiktsmessig beskyttelse for å forbygge smitte.

### Vi skal bruke hanske:

- når vi kommer i kontakt med blod og andre kroppsvæsker
- når vi kommer i kontakt med hud som ikke er hel
- når vi kommer i kontakt med forurensede gjenstander
- når vi kommer i kontakt med smittebærende pasienter
- når vi har sår eller eksem på hendene våre

Vi bruker hanske til bare én arbeidsoperasjon om gangen. Dersom vi starter en ny prosedyre på samme pasient, skal vi også skifte hanske. Det samme gjelder dersom vi blir avbrutt i arbeidet.

Hanske er *ikke* en absolutt barriere. De kan ha mikroskopiske hull eller gå i stykker under arbeid.

Hendene blir også fort klamme og fuktige når vi bruker hanske. Derfor er det viktig med håndhygiene før vi tar på hanske, og umiddelbart etter at vi har tatt av hanskene.

**Oppgave:**

Hva må vi gjøre dersom vi blir avbrutt i arbeid der vi bruker hanske?

Diskuter to og to før dere ser på forslagene under. Har dere flere eller bedre forslag?

Forslag til løsning:

Ta da av hanskene, reingjør hendene og ta på nye hanske før du fortsetter arbeidet.

**Munnnbind**

Vi bruker munnnbind både for å beskytte pasientene mot luftveismikrobene vi helsearbeidere har med oss, og for å beskytte oss helsearbeidere mot smitte fra pasienter med luftveisinfeksjon.

Bruk av  
munnnbind

Når vi bruker munnnbind, skal vi unngå at hendene kommer i kontakt med nesen. Munnnbind forurenses også ved bruk, og vi skal bare bruke det til én arbeidsoperasjon og kaste det rett etter bruk. Vi tar nytt munnnbind når vi begynner på en ny arbeidsoperasjon.

Dersom vi lar det brukte munnnbindet henge rundt halsen, eller vi oppbevarer det i lomma, forurenses arbeidsantrekket og vi sprer mikroorganismer i miljøet og til andre pasienter. Vi skal også reingjøre hendene umiddelbart etter at vi har fjernet munnnbindet.

# Reinhold som grunnleggende smitteverntiltak

Forfatter: Jørn Stordalen

[Reinhold som grunnleggende smitteverntiltak \(73634\)](#)



Mikroorganismer spres fra mennesker i sykehusmiljøet. En del mikroorganismer kan holde seg levedyktige i støv og ureinheter over lengre tid, og støv og skitt kan bli reservoar for smitte.

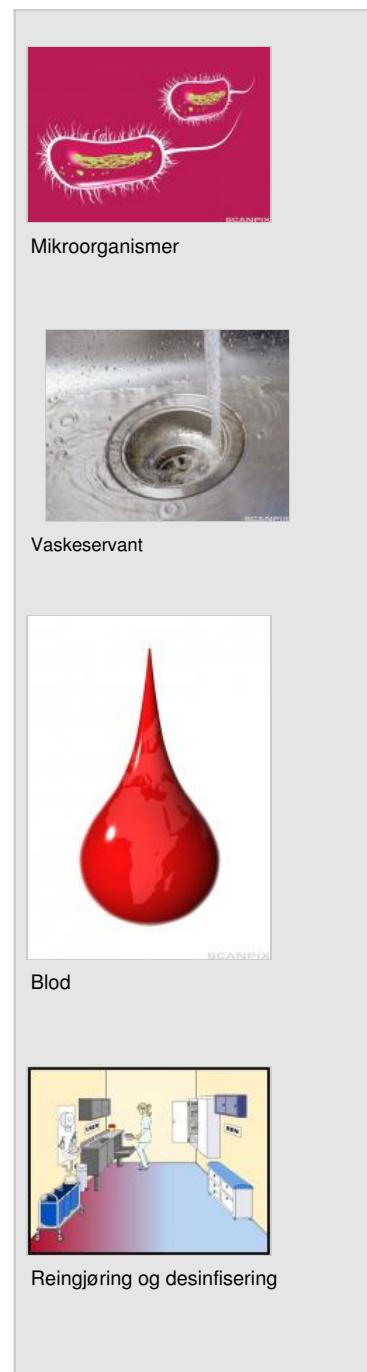
Godt reinhold reduserer både antallet mikroorganismer og deres muligheter for formering.

Det er alltid en viss mengde støv, mikroorganismer og andre partikler på golvet. Jo større mengden er, jo mer virvles opp ved bevegelse og arbeid. Når synlig støv og ureinheter er fjernet, er innholdet av mikroorganismer i pasientens miljø passelig lavt.

Vaskeservanter er alltid sterkt forurensede. Det samme er toalettseter. De inneholder hudflora fra ulike brukere. Faren for smitte er likevel liten dersom det ikke er søl.

Alt utstyr som personalet og pasientene kommer i kontakt med, bør holdes regelmessig reint. Derfor er det viktig at reingjøringsutstyr brukes riktig, og ikke blir reservoar for mikroorganismer. Utstyret må heller ikke fungere som transportør av smitte fra område til område.

Daglig reingjøring gjøres ved å bruke vann tilsatt reingjøringsmiddel (fuktig mopping er vanlig). Fuktig reingjøring binder støvet og hindrer at mikroorganismer blir virvlet opp. Områder som berøres av mange hender, skal vaskes daglig. Det er viktig at vi ikke overser noen områder ved denne daglige reingjøringen.



Mikroorganismer

Vaskeservant

Blod

Reingjøring og desinfisering

**Oppgave:**

Hvilke områder blir berørt av mange hender?

Gå sammen to og to, og skriv ned de forslagene dere kommer fram til. Finner dere like mange forslag som de vi lister opp her?

Forslag til svar:

- nattbord
- seng med utstyr som hører til
- bord og stoler
- apparatur
- vask og vannkran

Søl av blod, avføring, sekret og liknende skal umiddelbart tørkes opp med cellestoff eller papir som kastes med en gang. Deretter skal området vaskes og desinfiseres.

Dersom det samme utstyret brukes på flere områder, skal vi alltid begynne i de reineste områdene og gå mot de mindre reine. Er ikke dette mulig, skal alt brukt reingjøringsutstyr byttes til reint, eventuelt reingjøres eller desinfiseres før vi går videre til neste område.

## Arbeid på skyllerom

Forfatter: Jørn Stordalen

[Arbeid på skyllerom \(73674\)](#)



På skyllerommet (desinfeksjonsrommet) foregår både rene og urene arbeidsoppgaver.

Her bringer vi inn alt brukt utstyr til rengjøring og desinfeksjon. Dersom man ikke har tilgang på et rent og et urent skyllerom, er skyllerommet delt i to soner: en ren og en uren.

Det er viktig at vi holder orden og skiller mellom rent og urent på skyllerommet. Her kommer vi inn med alt fra bekken og urinflasker til skittentøy og avfall.

I den grad det er mulig, **starter vi med rent arbeid og går mot urent**.

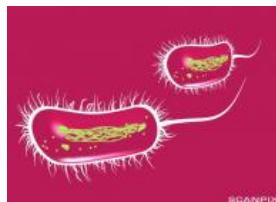
Bruk utstyr skal settes i dekontaminatoren (vaskemaskinen) umiddelbart for desinfeksjon. Dersom det står rent utstyr i vaskemaskinen, utfører man håndhygiene før man tar dette ut og setter det rett i skapet. Deretter kan man sette inn det brukte.

Når man arbeider på skyllerommet, kan det også være hensiktsmessig å bruke beskyttelsesforkle og beskyttelseshansker. Man må ta av forkle og hansker før man skal håndtere rent gods. Husk også god håndhygiene.

# Desinfeksjon og sterilisering

Forfatter: Jørn Stordalen

[Desinfeksjon og sterilisering som smittevernrutiner i helsetjenesten \(73661\)](#)



**Desinfeksjon** er en prosess for å uskadeliggjøre mikroorganismer. Denne prosessen dreper de fleste mikroorganismer, men den tar ikke livet av bakteriesporer.

**Sterilisering** er en prosess som dreper alle mikroorganismer, også bakteriesporer. Steriliserte gjenstander og tekstiler betegnes som sterile, altså fri for mikroorganismer.

## Desinfeksjon

Alle gjenstander og alt utstyr som har vært i kontakt med pasienter eller deres produkter, skal betraktes som forurensset. De må desinfiseres eller destrueres etter bruk.

Flergangsutstyr, både instrumenter og tekstiler, blir forurensset av organisk materiale og mikroorganismer når vi bruker dem. Da er det viktig at vi reingjør og desinfiserer dette utstyret så snart som mulig etter bruk. Inntørket organiske materiale reduserer effekten av desinfeksjon.

Vi skiller mellom to hovedtyper av desinfeksjon: **teknisk desinfeksjon** og **huddesinfeksjon**.

- Teknisk desinfeksjon er desinfeksjon av gjenstander, golv, inventar og liknende.
- Huddesinfeksjon er desinfeksjon av hud og slimhinner hos pasienter og personale.

Vi har to metoder for teknisk desinfeksjon: **varmedesinfeksjon** og **kjemisk desinfeksjon**.

Den sikreste, enkleste, rimeligste og mest miljøvennlige metoden for teknisk desinfeksjon er **desinfeksjon med fuktig varme**. Denne metoden bør vi bruke der det er mulig. Desinfeksjon skjer da i en dekontaminator (bekkenspyler, instrumentvaskemaskin). På kjøkkenet er det oppvaskmaskinen som desinfiserer dekketøy og liknende. Disse maskinene spyler utstyret rent før desinfeksjon.

Vi bruker **kjemisk desinfeksjon** på utstyr som ikke tåler varme, eller som er så stort at det ikke får plass i en dekontaminator. Vi bruker også kjemisk desinfeksjon på flater som må desinfiseres, som golv og benker. Virkningen av kjemisk desinfeksjon er avhengig av om det har vært direkte kontakt mellom desinfeksjonsmiddelet og den eventuelle mikroorganismen. Virkningen er også avhengig av hvor koncentrert desinfeksjonsmiddelet er, av temperatur, pH og hvor mye organisk materiale som er på utstyret. Mengden av mikroorganismer på utstyret er avgjørende for effekten. For å få best mulig virkning av desinfeksjonen må vi følge de konsentrasjonene og den brukstida som står på etiketten på middelet.

**Huddesinfeksjon** er en del av håndhygieneprosedyren for personalet, og hører også til hud- og slimhinnekureringen på pasienter før ulike inngrep. Huda blir desinfisert når hudbarrieren skal brytes, for eksempel ved operative inngrep og injeksjoner. Vi benytter kjemiske desinfeksjonsmidler som er spesielt beregnet på hud og slimhud.

**Oppgave:**

Statens legemiddelverk har gitt ut heftet [Kjemiske desinfeksjonsmidler til teknisk bruk i helse- og sykepleie](#). Gå inn her og finn ut hvilke midler som er best egnet til:

- hånddesinfeksjon
- huddesinfeksjon før injeksjoner
- desinfeksjon av golv og større flater (benker osv.)
- desinfeksjon av ulike typer utstyr

## Sterilisering

Det er nødvendig at utstyr som kommer i kontakt med normalt sterile områder, er sterile. Dette er utstyr vi bruker når vi bryter pasientens naturlige barriere, som hud og slimhud, og utstyr som kommer i kontakt med sterile slimhinner som urinveier og nedre luftveier.

Sterilisering tillater bruk av emballasje. Det vil si at vi kan pakke inn produktene før de steriliseres. Emballasjen beskytter produktet slik at det forblir sterilt til vi skal bruke det. Det er ulike måter å sterilisere utstyret på. Vanndampsterilisering og tørrsterilisering er relativt enkle, kontrollerbare og miljøvennlige metoder. De er derfor gjerne førstevalget blant steriliseringsmetodene. Andre steriliseringsmetoder er gass- og strålesterilisering. De er mer vanlige til industriell sterilisering, blant annet av engangsutstyr.

## Håndtering av avfall

Forfatter: Jørn Stordalen

[Håndtering av avfall som grunnleggende smittevernrutine \(73654\)](#)



80–90 prosent av alt avfall i institusjoner er vanlig husholdningsavfall, og behandles som avfall som ellers i samfunnet.

Det er egne retningslinjer for å håndtere risikoavfall, som stikkende og skjærende avfall, smitteavfall, avfall tilstølt av blod og andre kroppsvæsker, kjemikal og medisinrester.

Alt som kasseres av det som kommer fra pasienten, skal legges direkte i plastpose eller avfallspose. Dette er for å unngå spredning av mikroorganismer og for å fjerne dårlig lukt.

Kateterposer og kolostomiposer kan tømmes før de kastes. Vi tømmer dem i spyteledekontaminator eller toalett. Avfallsposen lukkes forsvarlig på brukerstedet.

Smitteavfall emballes i tykk, gul plastsekk som merkes og lukkes forsvarlig så nært brukerstedet som mulig. Stikkende og skjærende avfall som kanyler (sprøytespisser) og liknende legges i egen boks beregnet på slikt avfall. Boksen skal bare fylles tre fjerdedels full før den lukkes forsvarlig for videre transport og behandling.



# Smittevern i pasientnære prosedyrer

Forfatter: Jørn Stordalen

[Smittevern i pasientnære prosedyrer \(73669\)](#)



**Endogen smitte:** Smitten kommer fra ulike kilder på pasienten selv.

**Eksogen smitte:** Smitten kommer fra andre personer eller fra gjenstander.

## Pasienthygiene (stell og plassering)

Vi må være nøye med den personlige hygienen til pasientene. De skal ha regelmessig stell. Det bør skje på en slik måte at smitte ikke skjer, og slik at kroppens naturlige motstand mot smitte blir tatt vare på.

Vi vet at en stor del av den smitten som skjer, kommer fra en annen del av pasientens egen kropp – det vi kaller **endogen smitte**. Derfor er det viktig at vi passer omhyggelig på pasientens hygiene. Det gjelder når vi vasker pasienten, men pasienten selv må være svært oppmerksom på dette problemet.

For å sikre en best mulig pleie av pasienten er veiledning og undervisning i samarbeid med pasienten vesentlig.

Et viktig hygienisk prinsipp er å vaske fra det reineste området til de mindre reine områdene på kroppen.

Pasientene bør heller ikke plasseres for tett. Ved tett belegg øker faren for smittespredning siden avstanden fra smittekilde til smittemottaker minker. Derfor er det uheldig med korridorpasienter og flere pasienter på samme rom.

## Matservering

Når pasientene skal spise, skal de få tilbud om å få vaske hendene før måltidet. Det er også viktig at personalets hender er rene når de håndterer mat. Hendene skal reingjøres rett før maten skal håndteres og serveres.

Arbeidsantrekket skal også være rent når vi håndterer mat.

**Personlig hygiene**  
An illustration of a healthcare worker in a blue uniform assisting an elderly patient in a red shirt to wash their hands at a sink.

**Smittekjeden**  
A circular diagram illustrating the transmission of infection between a patient and a healthcare worker through various body fluids: spit, sweat, urine, feces, and blood.

**Håndhygiene**  
A photograph showing a close-up of hands being washed under a running faucet in a sink.



Måltid



Middagsrett



Oppvaskmaskin

**Vi skal reingjøre hendene både før vi hjelper en pasient med å spise, og etter.  
Håndhygiene skal også utføres etter at vi har håndtert av ureint servise.**

Ved tilberedning av mat skal vi ikke bruke samme skjærefjøl, kniver og liknende til rå og behandlet mat. Det øker faren for at vi forurensrer behandlet mat via kjøkkenredskaper som har vært i kontakt med ubehandlet mat.

**Personale med mage–tarm-infeksjon eller infeksjon på hendene skal ikke håndtere mat eller vaske opp etter måltidet.**

- Mat skal ikke bli stående halvlunken over tid. Det fører til bakterieverkst og toksindannelse (toksiner = giftstoffer).
- Mat som ikke spises med én gang, bør avkjøles og varmes opp igjen umiddelbart før den skal spises.
- Kald mat skal lagres i kjøleskap.

Heller ikke når vi arbeider med mat, skal vi blande reint og ureint. Det vil si at vi ikke skal blande mat som skal serveres, med mat som har vært servert. Den maten vi henter ut fra pasientrommene, skal ikke settes på samme tralle som den maten som skal serveres.

Ved servering av mat skal bordet – eventuelt nattbordet – og brettet være reint. Vi må ikke berøre maten direkte. Vi skal heller ikke berøre bruksdelen av bestikk og servise.

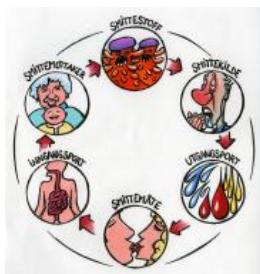
Servise og bestikk skal vaskes ved minst 85 grader C i fem minutter, fortrinnsvis i godkjent oppvaskmaskin. Vann fra varmtvannskran tilfredsstiller ikke temperaturkravene.

Kanner, termokanner og serveringsbord som står framme i korridorene, skal også vaskes jevnlig. Dette er viktig fordi pasienter og pårørende tar i dem når de forsyner seg. Benker, komfyre og golv på kjøkken – både avdelingskjøkken og sentralkjøkken – skal vaskes daglig.

# Smitteregimer og isolering

Forfatter: Jørn Stordalen

[Smitteregimer - isolering \(73686\)](#)



I noen tilfeller representerer pasienten en smitterisiko, eller han eller hun er spesielt utsatt for smitte. Da kan det være aktuelt å isolere pasienten, enten for å beskytte personalet og andre pasienter, eller for å beskytte pasienten selv.

Ved alle former for isolering er det viktig at vi tar spesielle forholdsregler for å hindre spredning av smitte.

Ved isolering er det viktig å gi informasjon og veiledning til pasienten og de besøkende om pasientens infeksjon og hans og hennes eventuelt nedsatte infeksjonsforsvar.

Besøkende må få informasjon og veiledning om hvordan de kan beskytte seg selv og pasienten.

Pasienten trenger informasjon og veiledning om hvordan han eller hun kan beskytte seg selv, andre pasienter, personalet og besøkende. Han eller hun må få informasjon om håndhygiene og beskyttelsesutstyr. Vi må også begrunne hvorfor både beskyttelsesutstyr og håndhygiene er viktig.

Pasienten må ikke forlate rommet uten etter avtale med ansvarlig helsepersonell.

## Generelle retningslinjer

Døra til isolatet skal merkes med skilt som forteller at pasienten er isolert. Det må være tydelig hvilket beskyttelsesutstyr som er påkrevd.

Både pasienten, pårørende og personalet må få informasjon om dette.

### Oppgave:

Hva slags informasjon trenger helsepersonale, pasienter og pårørende?

Diskuter dette i grupper på tre, og skriv ned de forslagene dere har. Begrunn forslagene deres før dere ser på forslagene som ligger her. Har dere flere svar enn det som står her?

Forslag til svar:

Alle trenger informasjon om:

- hvorfor pasienten blir isolert
- hva som er smittefarlig
- hvordan sykdommen smitter
- aktuelle forholdsregler (beskyttelsesutstyr og håndhygiene)
- hvor lenge tiltakene gjelder

Informasjon er avgjørende for at alle skal kunne samarbeide om tiltakene og unngå videre smitte.

## Isoleringsenheten

Det er vanlig å bruke spesielle isoleringsenheter. De består av et pasientrom med eget bad der det også er mulig å desinfisere utstyr. I enkelte situasjoner kan man også bruke vanlig enerom. Dette avhenger av hva slags smitte det er snakk om.

På døra til isoleringsrommet skal det festes et skilt som tydelig forteller at det ligger smittsomme pasienter på rommet. Skiltet skal tydelig informere om at det medfører smittefare å gå inn på rommet, og om hvilket isoleringsregime som er aktuelt.

Skiltet skal informere besøkende om at de skal henvende seg til personalet for nærmere informasjon. Oppslaget skal ha advarselmerke for biologiske faktorer. Det kan være hensiktsmessig å bruke fargekode skilt som forteller helsepersonalet hvilket smitteregime som gjelder.

## Isoleringsregimene

Vi har tre ulike smitteisoleringssregimer som alle har sine forholdsregler knyttet til hvordan ulike infeksjoner smitter. I tillegg har vi et regime for å beskytte pasienter med nedsatt infeksjonsforsvar mot smitte i omgivelsene.

Folkehelseinstituttet har gitt ut en egen veileder for isolering av pasienter, [Isoleringsveilederen](#).

Kontaktsmitteregimet og dråpesmitteregimet skiller seg fra hverandre bare ved bruk av munnbinding. Ved alle smitteregimer bør antall besøkende begrenses til én eller to personer om gangen. Kontaktmitte og dråpesmitte

Dersom vi har direkte kontakt med pasient eller utstyr som kan være forurensset, bruker vi hansker og smittefrakk.

For munnbinding og visir eller briller gjelder følgende:

- Vanligvis skal vi bare bruke munnbinding når det er fare for sprut av infeksiøst materiale ved kontaktsmitteregime.
- Ved MRSA skal alle som går inn i pasientrommet, bruke kirurgisk munnbinding.
- Ved dråpesmitteregime skal vi bruke munnbinding når vi oppholder oss nærmere pasienten enn én meter.
- I tillegg skal vi vurdere å bruke briller eller visir når vi oppholder oss nærmere pasienten enn én meter, særlig hvis pasienten hoster.

## Luftsmitte

Ved luftsmitteregime skal alle bruke smittefrakk og munnbinding eller åndedrettsvern. Dersom det er fare for sprut med infeksiøst materiale, skal vi også bruke ansiktsvern og plastforkle.

Vi bruker hansker ved all kontakt med pasienten og utstyr eller materiale som kan være forurensset, og vi bruker briller eller visir når det er fare for sprut. Beskyttende isolering

Beskyttelsesutstyr som kan være aktuelt, er hansker, stellefrakk og munnbinding. Pasienten skal ikke ha blomster, siden de kan ha med seg bakterier og føre til bakterievekst.

# Smitteverntiltak rettet mot personalet

Forfatter: Jørn Stordalen

[Smitteverntiltak rettet mot personalet \(73682\)](#)



Smitteverntiltak rettet mot ansatte er en viktig del av HMS-arbeidet på en arbeidsplass.

Både arbeidsgiveren og den enkelte arbeidstakeren har et ansvar for å følge de regler og forskrifter som gjelder på dette området.

I tillegg til [forskrift om smittevern i helsetjenesten](#) er [arbeidsmiljøloven](#) med tilhørende forskrifter det lovverket som retter seg mot å ivareta arbeidstakers behov for beskyttelse. Se blant annet [Veileddning om biologiske faktorer](#).

De grunnleggende smittevernrutinene er i utgangspunktet også tilstrekkelige til å beskytte helsepersonalet.

## Forholdsregler ved kontakt med blod

Bruk beskyttelseshansker og vær nøyne med håndhygiene i alle situasjoner der du kan komme i kontakt med blod eller andre kroppsvæsker.

Det kan være aktuelt med øyebeskyttelse, briller eller visir for å beskytte munn, nese og øyne ved aktiviteter som kan gi sprut av blod eller kroppsvæsker.

Ved sprut av blod eller andre kroppsvæsker i øyne, munn eller nese skal det skyllses rikelig med vann i minst ti minutter. Du kan også skylle munnen etterpå med munnskyllevann med hydrogenperoksid. Dersom du får blodsøl i sår, skal også dette skyllses i rikelig vann i minst ti minutter. Desinfiser deretter såret med Klorheksidin vandig løsning 1 mg/ml.

Når det er brukt stikkende eller skjærende utstyr, skal dette kastes direkte i beholder for slikt avfall. Ikke sett hetten på kanylen etter bruk. De fleste stikkskader hos helsepersonell skjer når hetten settes på etter bruk.

Dersom uhellet er ute, så la det blø litt først dersom blødningen ikke er stor. Skyll deretter grundig med såpe og vann. Tørk godt og desinfiser området med Klorheksidin spritløsning 5 mg/ml. Spriten virker raskt, og Klorheksidin forlenger virketiden. Dekk så til området med plaster eller bandasje.

Alle slike uhell skal meldes. Kontakt nærmeste overordnede. Lege vurderer om det er aktuelt å ta blodprøver og eventuelt følge opp den skadede videre.

## Kontroll av smittsomme sykdommer

### Tuberkulose

Alle kommunale og regionale helseforetak skal ha et eget tuberkulosekontrollprogram som en del av smittevernplanene til foretaket (jamfør [forskrift om tuberkulosekontroll](#) ). Det er ikke lenger rutinemessig kontroll for tuberkulose av helsepersonell, men etter planen skal man følge opp den enkelte ut fra en risikovurdering.

### Antibiotikaresistente bakterier

Antibiotikaresistente bakterier er et økende problem, også i norsk helsevesen. Særlig har utbrudd av MRSA (meticillinresistente gule stafylokokker) blitt et problem. Det er utgitt en [nasjonal veileder for å forebygge MRSA](#) som gir retningslinjer for hva helsepersonell skal gjøre når det er mistanke om eller påvist MRSA-smitte.

Se filmen



#### Motstandsdyktige bakterier / video

<http://ndla.no/nb/node/11737>

#### Vaksinasjon av ansatte

Ifølge [forskrift om vern mot eksponering av biologiske faktorer på arbeidsplassen](#) skal arbeidsgiveren se til at arbeidstakere som blir eksponert for biologiske faktorer, får tilbud om sikker og effektiv vaksinasjon.

#### Arbeidstakere med infeksjon

Ifølge [forskrift om næringsmiddelhygiene](#) skal de som har sykdommer som kan overføres via næringsmidler, ikke arbeide i områder der næringsmidler håndteres. Det gjelder arbeidstakere med for eksempel **infiserte sår, hudinfeksjoner og diaré**.

Ved **forkjølelse** skal vi unngå kontakt med pasienter som har et sterkt redusert immunforsvar. Ellers skal vi bruke munnbind ved nært kontakt med pasienter og være nøyne med håndhygiene så lenge vi har symptomer.

Ved **influensa og bakterielle luftveisinfeksjoner** skal vi oppsøke lege dersom vi får feber, smerter i kroppen og hoste. Vi bør da ikke utføre arbeid som medfører kontakt med pasienter, så lenge symptomene varer.

Ved **øyeinfeksjoner** skal vi også unngå kontakt med pasienter og være nøyne med håndhygiene så lenge symptomene varer.

# Lover og retningslinjer for å hindre smitte

Forfatter: Jørn Stordalen

[Lover og retningslinjer for å hindre smitte \(72259\)](#)



Flere lover og forskrifter er med på å bestemme hvordan vi skal håndtere hygienen i helsetjenesten.

[Smittevernloven](#) (lov av 5. aug. 1994, sist endret 1.1.2008) har som formål å verne befolkningen mot smittsomme sykdommer gjennom forebygging.

[Spesialisthelsetjenesteloven](#) (lov av 2. juli 1999) pålegger sykehusene å ha et kvalitetsutvalg, samt å melde om blant annet sykehusinfeksjoner (nosokomiale infeksjoner).

[Kommunehelsetjenesteloven](#) (lov av 19. nov. 1982) pålegger kommunene å ha tjenester for å fremme helse og forebygge sykdom, skade eller lyte.

[Helsepersonelloven](#) (lov av 2. juli 1999) pålegger oss som helsepersonell å yte forsvarlig helsehjelp. Det betyr blant annet at vi har plikt til å etterleve anerkjente normer og retningslinjer for å hindre smitte.

[Arbeidsmiljøloven](#) (lov av 17. juni 2005) skal verne oss som arbeidstakere mot smittsomme sykdommer gjennom blant annet HMS-tiltak (helse, miljø og sikkerhet) (kapittel 3). § 4–5 handler om kontakt med biologisk og kjemisk materiale. Kapittel 5 tar for seg registrerings- og meldeplikten som gjelder ved skade og sykdom.

[Nasjonalt folkehelseinstitutt](#) (Folkehelseinstituttet) har utviklet en rekke nasjonale retningslinjer og veiledere for å hjelpe oss med å forebygge smitte. Alle helsetjenester skal i tillegg ha sine egne retningslinjer for forebygging etter [forskrift om smittevern i helsetjenesten](#). Denne forskriften pålegger institusjoner under spesialisthelsetjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven å ha et eget infeksjonskontrollprogram og nødvendig antall helsepersonell som hygienesykepleiere og leger med innsikt i infeksjonsforebygging (jamfør kapittel 2 *Smittevern i helsetjenesten*).

Helsedepartementet har utarbeidet en [Handlingsplan for å forebygge sykehusinfeksjoner](#).

Det er staten gjennom fylkeslegen som kontrollerer at spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten etterlever disse lovene og retningslinjene.

# Kost og ernæring

Forfatter: Wenche Heir, Marit Smith Sørhøy

[Kost og ernæring \(57747\)](#)



Kompetanse i kost og ernæring for en helsefagarbeider betyr å kjenne til anbefalinger om ernæring. En helsefagarbeider må også kunne planlegge, begrunne og lage trygge og sunne måltider for pasienter og brukere ut fra funksjonsnivået, alderen og behovet deres.



Måltid

**Bred og korn**



- Beste kilde til karbohydrater og fiber
- God kilde til jern, selein, B-vitaminer og vitamin E
- Ofte sudd-fettinnehaltig
- Velg brød med mer enn 50 % korngrønnsaker

50-75 g  
75-100 g  
Måltidet

**Brød og korn**



Mikroorganismer

Oppgaver til fagstoff om «Kost og ernæring».

## Tenk over

1. Lag deg et tankekart over det du husker om kost og ernæring fra Vg1 Helse- og sosialfag. Kanskje kan bildene gi deg ekstra inspirasjon?
2. Har du noen gode eksempler som handler om måltid og ernæring, fra den tiden du var i prosjekt til fordypning? Skriv ned eksemplene og del dem med en medelever. Husk taushetsplikten!
3. Se gjennom fagstoffet som handler om ernæring på Vg1 Helse- og sosialfag på [ndla.no](#), og vurder om det er noe du bør repetere før du går i gang med fagstoffet på Vg2.
4. Hvilke kompetansemål i læreplanen din sier at du skal lære noe om kost og ernæring?

# Matlyst

Forfatter: Wenche Heir, Marit Smith Sørhøy

[Matlyst \(61415\)](#)



Ved sykdom og økende alder opplever mange å få dårlig matlyst. For å sikre at pasienter får i seg nok næring, må man i hvert enkelt tilfelle finne ut hva som er årsaken til den dårlige matlysten, og sette inn individuelle tiltak.

## Hva er egentlig matlyst?

Regulering av matlyst skjer i det senteret i hypothalamus som styrer appetitten og følelsen av metthet, og gjør at energinntaket blir tilpasset energibehovet.

Denne reguleringen kan endres på grunn av sykdom, behandling og alder. Eldre mennesker har en dårligere appetittregulering enn yngre, og de går ikke så lett opp i vekt igjen etter vekttap.

Når energibehovet reduseres hos eldre, kan det føre til at appetitten blir dårligere. Tallet på smaksløker blir færre, og den eldre kjenner ikke lenger salte og søte smaker like godt. På samme måte kan luktesansen være svekket.

## Dårlig matlyst

Det kan være mange grunner til at man har dårlig matlyst. Noen årsaker kan være

- redusert allmenntilstand
- redusert lukte- og smakssans
- kvalme
- obstipasjon
- diaré
- sår i munnhulen
- dårlig tyggefunksjon
- vansker med å svekle
- sykdommer som fører til nedsatt aktivitet
- støy og uro
- ubehayelige lukter
- bekymringer
- engstelse



Måltid

## Ord du bør kunne

- forstoppelse = obstipasjon
- svelgevansker = dysfagi

Når matlysten forsvinner, spiser man som regel mindre og færre måltider. Om dette bare er over noen dager, har det ingen betydning. Men over en lengre periode vil dårlig matlyst føre til at man ikke får i seg nok energi, og man vil da gå ned i vekt.

Bekymringer og stress rundt diagnose og behandling kan føre til dårligere matlyst. Mange kreftpasienter kan for eksempel slite med dårlig appetitt før, under og etter behandling.

Livet forandrer seg. Etter hvert som vi blir eldre, møter vi nye utfordringer, for eksempel at vi får sykdommer eller skader, at vi mister ektefelle og venner, at vi trenger å bruke flere typer medisiner, at vi får problemer med tennene, eller at vi sliter med sviktende hukommelse.

I slike situasjoner kan måltidene miste noe av betydningen sin, og det kan være vanskelig å holde på gode måltidsrutiner når matlysten blir dårligere. Mange er vant til oppfatte måltidene som dagens høydepunkt og forbinder det med fellesskap og hygge.

Bordets gleder kjenner ingen aldersgrenser. Mat er tradisjon, tilhørighet og kultur. Det er naturlig å reagere negativt når omstendighetene endrer seg, for eksempel at man må spise alene, eller at maten ikke smaker som før.

## Utfordringer til deg

Oppgaver: Matlyst

1. Beskriv hvorfor enkelte mennesker kan få dårlig matlyst.
2. Hva kan du som helsefagarbeider gjøre for å bedre matlysten til pasientene?
3. Følg lenken til: [Hjertekortet. Oslo kommune](#)
  - Forklar hvorfor dette kortet ble laget.
  - Hvilke tanker gjør du deg omkring bildene og teksten på kortet? Forklar.
  - Diskuter deretter i grupper hva dere har beskrevet.

## Måltidene

Forfatter: Wenche Heir, Marit Smith Sørhøy

[Måltidene \(61227\)](#)



For mange er måltider god mat, trivsel og fellesskap med venner, mens for andre er måltider frustrerende og ubehagelige.

Det er viktig at personalgruppa har en felles holdning til hvordan man skal organisere måltidene, og prosedyrer knyttet til måltid og ernæringsarbeid.

Rammene rundt måltidene har betydning for hvordan de som skal spise, opplever måltidene, og de kan påvirke hvor mye mat man spiser. Her er det mange faktorer som spiller inn.

### Et trivelig måltid



Måltid

- Hvordan sørger man for å ha god håndhygiene?
- Er maten delikat anrettet?
- Har man omtanke for hver enkelt pasient?

Det vil alltid være individuelle forskjeller. Blant annet trenger noen lengre tid enn andre, og det er derfor viktig å sette av nok tid til selve måltidet.

Gode måltider i et trivelig miljø gir en følelse av trygghet og samhold, og det kan være fine utgangspunkt for gode samtaler og observasjoner. Noen pasienter, som for eksempel mennesker med demens, kan bli forvirret og urolige dersom man snakker mye under måltidene.

Måltidene er forskjellige i ulike kulturer. I Norge har vi tradisjonelt spist brødmat til både frokost, lunsj og kvelds. Det er mange måter å sette sammen et sunt kosthold på, men uansett er det viktig å spise regelmessige måltider.

Drikke er også en naturlig del av måltidet. Avhengig av fysisk aktivitet og temperatur trenger man om lag to liter væske om dagen.

(Kilde: Helsedirektoratet)

## Utfordringer til deg

Oppgaver til:

Måltidene

1. Beskriv hva du assosierer med et trivelig måltid.
2. Beskriv noen faktorer som kan bidra til at noen opplever et måltid positivt eller negativt.
3. Hvorfor er det viktig å ha en god måltidsrytme? Bruk gjerne vedlegget «Måltidet – en verdi å ta vare på» i lenkesamlingen.
4. Hvilke generelle observasjoner kan du som helsefagarbeider gjøre under et måltid?

## Mat er mer enn næringsstoffer

Forfatter: Wenche Heir, Marit Smith Sørhøy

[Mat er mer enn næringsstoffer \(58052\)](#)



Maten vi spiser, har stor betydning for helsa vår og utgjør ett av de grunnleggende behovene vi mennesker må ha tilfredsstilt for å overleve.

Men mat er mye mer enn noe som bare holder oss i live. Det er viktig at du som helsefagarbeider legger måltidene til rette slik at pasientene opplever trivsel og mestring.

Måltidene skal gi både næring og hygge, men dessverre er det mange beboere som ikke ser fram til måltidet med glede. Husk at mange pasienter er forsiktige med å komme med ønsker og synspunkter!

Som profesjonell helsefagarbeider bør du ha tenkt gjennom hva du sier, og hvordan du oppfører deg under måltidene.

Ifølge forskriften om kvalitet for pleie- og omsorgstjenesten skal arbeidsstedet utarbeide prosedyrer, og dette gjelder også i ernæringsarbeidet. Prosedyrene skal være tilgjengelige, og de ansatte skal gjøre seg kjent med dem og sette seg inn i hva som er bestemt. Hele personalgruppa må ha en felles forståelse for hvordan dere skal møte disse prosedyrene i praksis.

[Kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene. Veileder til forskriften](#)

**Å glede seg til  
måltidet er viktig for  
mange!**



Måltid

Måltidene kan gi  
mange muligheter.  
Under finner du noen  
eksempler på hvordan  
mat og måltid kan  
bidra til noe positivt:

- sosial trening
- sansestimuli
- aktivisering og ADL
- brukermedvirkning
- opplevelse av mestring
- skape trivsel
- følelse av fellesskap

Kan du finne flere  
eksempler?

### **Det er viktig å tenke gjennom følgende spørsmål:**

- Skal de ansatte spise sammen med pasientene? Hvorfor, eller hvorfor ikke?
- Hvilke hygieneprosedyrer bør man ha i forbindelse med et måltid?
- Hvordan bestemmer vi hvor vi skal sitte ved bordet?
- Hvordan skaper vi ro rundt måltidene?

Mange praktiserer at pasientene har sine faste plasser ved bordet under måltidene. Det må være et mål at det er ro rundt måltidene, men enkelte ganger kan det være en utfordring å få til i praksis. Det er viktig å finne en balanse mellom de retningslinjene som gjelder for måltidet, og pasientens forutsetninger.

Et menneske på 85 år har spist omkring 100 000 måltider og har derfor lang erfaring med mat og drikke. Felles for alle pasienter og brukere er at de har hver sin mathistorie med seg, og at de har ulike ønsker for måltidene.

Mat og måltid er også forbundet med kultur og religion. Kanskje er det noen religioner som har matregler du ikke kjenner til?

### **Utfordringer til deg**

Oppgaver til: Mat er mer enn næringsstoffer

1. Hva skjer med deg når du kjenner matlukt?
2. Beskriv hva du forbinder med et godt måltid.
3. Hva bestemmer hvor pasienten skal sitte under et måltid?
4. Hvorfor tror du noen kan bli frustrerte under et måltid? Beskriv med eksempler og diskuter i klassen.
5. Mener du at de ansatte skal spise sammen med pasientene? Begrunn svaret ditt.
6. Ta utgangspunkt i påstanden «Som ung helsefagarbeider tilhører du en annen matgenerasjon enn mange av de eldre pasientene du skal legge til rette mat for». Beskriv fordeler og ulemper med dette.
7. Har du noen eksempler på kultur og religion i forbindelse med mat og måltid?
8. Synes du at pasienten skal få forsyne seg selv og smøre maten sin selv? Begrunn svaret ditt.
9. Følg lenken *Brukerundersøkelse om mat og måltider*. Beskriv hva som kom fram i denne undersøkelsen.

# Hyggelige måltid

Forfatter: Wenche Heir, Marit Smith Sørhøy

[Hyggelige måltid \(61814\)](#)



Måltidene skal gi både næring og hygge. Hva som gjør et måltid til en positiv opplevelse, varierer fra person til person.

Som profesjonell helsefagarbeider må du være både oppfinnsom og oppmerksom på samme tid.

Forberedelser og tilrettelegging er nødvendig for å lage gode måltider. Målet må være at brukerne opplever måltidene som noe positivt i det daglige, og at situasjonen rundt matbordet bidrar til å gi god matlyst og å skape en god atmosfære.

## Prosedyrer

Det er viktig at dere som jobber sammen, har en positiv og felles holdning til hvordan dere skal gjennomføre måltidene. Gjør deg kjent med de prosedyrene som gjelder på arbeidsplassen din. På mange arbeidsplasser er det for eksempel bestemt at de ansatte skal spise sammen med brukerne. Dette kan bidra til et godt felleskap og føre til gode samtaler rundt bordet.

## Håndhygiene

At de ansatte har god håndhygiene, er en selvfølge, men mange ansatte glemmer at dette også bør gjelde brukerne. Om dere legger til rette for det, kan dere få det til.

## Matrommet

Rom som dere serverer mat i, må være rene, ryddige og uten ubehagelig lukt. Luft rommet før måltidet hvis det er nødvendig, men pass på at det ikke blir for kaldt.

## Omgivelsene

Omgivelsene bør være oversiktelige og rolige. Én av personalet bør sitte ved bordet gjennom hele måltidet. Enkelte institusjoner serverer måltidene i en felles spisestue. Erfaringsmessig er det bedre med flere små bord enn ett stort, for da blir det lettere for hver enkelt pasient å komme seg fram, og det blir ikke så mange å forholde seg til. Nyere institusjoner har ofte flere mindre fellesrom for å skape et roligere miljø.



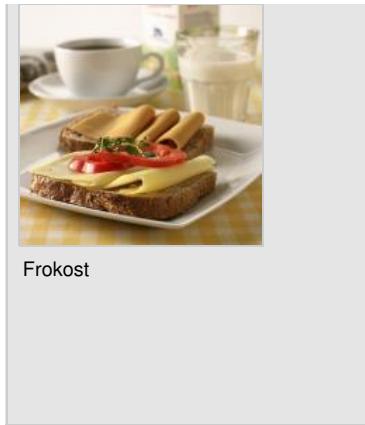
Måltid

## Tenk over

- Hvilke ressurser har brukeren?
- Hvordan kan du som helsefagarbeider veilede, tilrettelegge eller hjelpe brukeren slik at han eller hun skal greie mest mulig selv?
- Finnes det hjelpemidler som kan hjelpe brukeren til å greie å spise selv?
- Ønsker brukeren å sitte sammen med andre, eller ønsker han å være alene under måltidet?
- Hvem ønsker brukeren å sitte sammen med?
- Hva ønsker brukeren å spise?
- Finnes det prosedyrer for måltider der du arbeider?
- Kjenner du til innholdet i måltidsprosedyrer?
- Hvordan er holdningene til hygiene?

## Tid og ro

Nok tid og ro rundt måltidet gjør at brukerne får den tiden de trenger. Med motivering og god tilrettelegging greier mange brukere å gjøre mer selv. Noen brukere trenger veiledning og hjelp under måltidet. Pass på at brukeren sitter godt, enten han sitter i en stol eller er sengeliggende. Tenk over hvordan du sitter, og hvordan du kommuniserer når du hjelper brukeren under måltidet.



## Maten

Maten må ha god smak, være delikat og ha rett temperatur. Varm mat skal være varm, og kald mat og drikke skal være kald. Du bør derfor ikke servere flere retter samtidig, men heller servere små porsjoner og tilby brukeren påfyll. Hvis brukeren trenger hjelp til å dele opp eller mose maten, kan du gjøre det mens han ser på. Hvis det er mulig, kan du legge maten på serveringsfat, slik at brukerne kan forsyne seg selv. Mat som er pyntet med litt grønt, tomat, paprika eller annet virker ofte mer fristende.

Hvordan tror du det er å spise kald middag?

Hvordan smaker drikke som har stått i flere timer?

## Bordet

Dekk bordet pent og marker gjerne forskjell på hverdag og fest. En pen duk, fint servise og servietter skaper trivsel. Vurder om dere skal bruke levende lys, og tenk spesielt på at det kan være brannfarlig, og at enkelte kanskje ikke liker det.

Vær oppmerksom på at personer som er demente, kan bli urolige om det er for mye på bordet, og at duker og servise uten mye mønster skaper mer ro enn mønstrete.

## Hjelpe midler

Det finnes flere typer hjelpe midler som kan bidra til at brukerne greier å gjøre mest mulig selv. Ved institusjoner er de vanligste hjelpe midlene tilgjengelige på avdelingene. I samarbeid med en ergoterapeut kan dere få tak i andre nødvendige hjelpe midler.

Spør brukerne hvordan maten smaker, og hvordan de opplever måltidet. Spør om det er noe dere skal huske på til neste måltid. Husk at du skal dokumentere observasjoner.

## Utfordringer til deg

Oppgaver til: Hyggelige måltid

1. Hva er en positiv opplevelse ved matbordet for deg?
2. Diskuter i grupper hva dere forbinder med et godt miljø rundt måltidet.
3. Lag en presentasjon med bilder og tekst der dere får fram budskapet «et godt miljø rundt måltidet».
4. Hva bør du som helsefagarbeider tenke over når du skal hjelpe en pasient med å spise?
5. Hvem kan bidra til at brukerne får de hjelpe midlene de trenger?
6. Drøft om du synes at de ansatte skal spise sammen med brukerne.

# God kjøkkenhygiene

Forfatter: Matportalen, Wenche Heir, Marit Smith Sørhøy

[God kjøkkenhygiene \(62076\)](#)

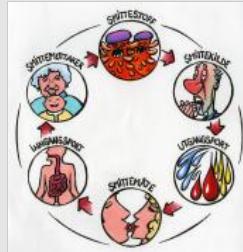


Som helsefagarbeider skal du lage trygge og sunne måltider for ulike brukere. Det betyr at du må praktisere god kjøkkenhygiene når du arbeider med mat.

Bruk gjerne forkle når du arbeider med mat – det beskytter klærne mot matsøl, og mange brukere er vant med forkle og synes det er koselig!



Mikroorganismer og håndhygiene



Smittekjeden

**De vanligste årsakene til matforgiftning er at maten ikke er varm nok, at den ikke blir kjølt ned raskt nok, at den blir lagret ved for høy temperatur, eller at man slurver med renholdet.**

Hvis vi behandler mat feil, kan noen bakterier formere seg og gjøre oss syke. Bakterier stortrives og formerer seg hurtig i temperaturer mellom 8 og 60 grader. De aller fleste bakteriene dør når vi varmer maten godt nok.

**Vask alltid hendene.** Vi må huske på alltid å vaske hendene før vi lager mat, før og etter at vi skal håndtere ulike råvarer, når vi skal spise mat, og etter at vi har vært på toalettet. Hvis vi har magesyke, vondt i halsen eller betente sår, bør vi unngå å lage mat til andre.

**Bruk rene redskaper.** Kniver og skjærebrett må vaskes godt før bruk, og det må være rent på kjøkkenbenken. Kjøkkenkluten kan være en bakteriebombe! Vask den i maskinen på minst 60 grader, eller legg den i klor. Bytt klut ofte, og bruk den aldri på gulvet! Tørkepapir er et godt alternativ til kluter.

**Hold maten varm.** Om vi skal holde maten varm før servering, må den være rykende varm, cirka 60 grader. Dersom maten blir lunken, kan bakteriene øke og føre til matforgiftning. Er det lenge til maten skal spises, er det bedre å kjøle maten raskt ned og varme den opp igjen. Du kan for eksempel sette kasserollen i kaldt vann og røre om. Del gjerne maten i mindre porsjoner, for da går nedkjølingen raskere.

**Sett matvarer som skal oppbevares kjølig, i kjøleskapet.** Temperaturen bør være 4 grader eller lavere. Den lave temperaturen hindrer at bakteriene vokser og formerer seg.

**Bytt redskap.** Når du skal håndtere forskjellige råvarer, eller når du bytter mellom å håndtere råvarer og ferdiglaget mat, må du bytte redskap eller vaske redskapene mellom hver oppgave. På den måten hindrer du at bakterier som kan forårsake matforgiftning, blir overført fra en råvare til en ferdig rett.

**Husk at de fleste bakteriene dør ved 70–80 grader.** Fjørfekjøtt og oppmalt kjøtt bør gjennomstekes. Når du steker hele kjøttstykker, er det nok at overflaten stekes godt, fordi det er her bakteriene finnes. Hvis vi bruker mikrobølgeovn til å lage mat, bør vi røre om og la retten stå noen minutter så varmen fordeler seg jevnt.

**Kast muggen mat.** Husk at muggen mat inneholder muggsoppgifter, og hovedregelen er at mat med mugg bør kastes.

Mattilsynet arbeider for at matvarene skal være trygge, og fører kontroll med virksomheter som produserer, selger, serverer og behandler mat. Mattilsynet vil gjerne ha beskjed hvis du mener at noen har blitt syke av maten. Sjekk på arbeidsplassen hvilke rutiner dere har hvis noe slikt skulle skje.

## Utfordringer til deg

Oppgaver til: God  
Kjøkkenhygiene

1. Du skal veilede en beboer i et bokollektiv i å tilberede rå kyllingfilet som skal serveres med poteter og salat til. Før dere begynner, ska du gi en kort veiledning i hvordan dere kan gjennomføre god kjøkkenhygiene. Beskriv hva du vil si.
2. Du arbeider på et sykehjem og har ansvaret for å servere frokost i dagligstuen i dag. Beskriv hvordan du vil sørge for å ha god hygien.
3. Du arbeider i åpen omsorg. I dag er du hjemme hos en bruker der du skal lage til frokost. På kjøkkenbenken er det matrester og en oppvaskklut som lukter ille, og det er muggen mat i kjøleskapet. Beskriv hva du vil gjøre.
4. Gjennomfør den interaktive testen Kjøkkenhygiene. Du finner den under relatert stoff i lenkesamlingen.
5. Se filmen *E. coli-bakterien* og svar deretter på spørsmålene under.
  - E. coli-bakterien er en naturlig del av normalfloraen vår. Forklar dette med egne ord.

- Forklar hvorfor man kan bli syk av denne bakterien hvis man slurver med kjøkkenhygienen.
- Hvilke symptomer kan man få hvis man blir smittet av denne bakterien via maten?
- Hvordan kan man unngå å bli smittet av denne bakterien når man lager mat?
- Forklar hvorfor du som helsefagarbeider må ha kunnskaper om E. coli-bakterien.
- Kjenner du til andre infeksjoner man kan få hvis denne bakterien flyttes fra der den opprinnelig skal være? Beskriv.

# Hjelpebidriler til mat og måltid

Forfatter: Wenche Heir, Marit Smith Sørhøy

[Hjelpebidriler til mat og måltid \(62047\)](#)



For at brukeren skal mestre mest mulig selv og delta i aktiviteter knyttet til mat og måltid, må helsefagarbeideren og brukeren sammen vurdere hvilke hjelpebidriler brukeren har behov for.

Nils gleder seg til middag, men han gruer seg til å sitte sammen med de andre. Det blir fort så mye sør når han skal spise med venstre hånd nå når den høyre hånden er så «umulig», som han sier.

Det finnes mange typer hjelpebidriler man kan bruke når man skal spise, og ved en institusjon vil det ofte være et utvalg av de mest vanlige hjelpebidrlene på avdelingene.

Mange føler at det er nedverdigende å spise med skje i stedet for kniv og gaffel eller å bruke kopp eller glass med tut i stedet for vanlig kopp eller glass.

For mange er det greit å bruke spesielt tilpasset bestikk – for eksempel mosegummi utenpå bestikket. Mosegummi er et elastisk materiale som kan settes utenpå bestikket og gir et bedre grep. Det er ikke alltid så lett å drikke fra en kopp som er helt full, og derfor kan det være lurt at man skjenker koppen eller glasset halvfullt – da skulper det ikke over så lett, og det blir lettere å holde koppen. For mennesker som skjelver mye på hendene, kan en tyngre kopp være bedre enn en lett, mens det kan være bedre med en lett kopp for mennesker som har vondt i leddene. Noen foretrekker å bruke sugerør. En tallerkenkant gjør at maten ikke blir skjøvet av tallerkenen, og det blir lettere å spise med én hånd. Det kan også være nyttig å bruke et antiskliunderlag, eller en sklikke, for at tallerkenen skal stå i ro når man spiser.

**Det er viktig at hjelpebidrlene er tilpasset den enkelte.**

**Noen nyttige hjelpebidriler kan være**

- kopp med tut
- sugerør
- sugersørholder
- kopp for den som skjelver på hånden
- bestikk med tykkere gripetak
- tallerkenkant i plast
- eggeglass med sugekopp
- større og lettere glass eller kopp med håndtak
- termotallerken
- antiskliunderlag (sklikke)

Eksempel: [Antiskliunderlag](#)

En ergoterapeut kan sammen med brukeren vurdere hva som trengs, og han eller hun kan hjelpe til med å skaffe de hjelpebidrlene brukeren har behov for.

## Ernæringsarbeid

Forfatter: Marit Smith Sørhøy, Wenche Heir

[Ernæringsarbeid \(57753\)](#)



Som helsefagarbeider kommer du i kontakt med mange ulike mennesker – både med tanke på alder, funksjonsevne og kulturell eller etnisk bakgrunn.

Det er viktig at du inkluderer kost og ernæring som en naturlig del av omsorgsarbeidet, og at du legger til rette for at hver enkelt bruker skal få et fullverdig kosthold ut fra sitt individuelle behov.



Ernæring og helse

**Ernæring** handler om sammenhengen mellom kostholdet vårt, de næringsstoffene vi får i oss og helsa vår – om energibehovet i kroppen og hvordan næringsstoffene fordøyes og omsettes.

**Ernæringsarbeid** er arbeidet for å legge til rette for et godt kosthold som fremmer god helse og forebygger og behandler sykdom.

**Et sunt kosthold**  
oppfyller  
helsemyndighetenes  
anbefalinger for  
ernæring, samtidig  
som det er variert,  
smakfullt og i tråd  
med den enkeltes  
kulturelle verdier. Det  
er summen av hva vi  
spiser og drikker, hvor  
mye og ofte, som er  
avgjørende i det lange  
løp.

Regelmessige  
måltider er en  
vesentlig del av det å  
ha et sunt kosthold.

Kilde: regjeringen.no

#### **Eksempler på forskjellige behov:**

- Johan synes det er koselig hvis noen spiser sammen med ham.
- Nils har lammelser og trenger tilrettelegging for å greie å spise.
- Signe trenger hjelp for å gå ned i vekt.
- Mustapha er muslim og spiser ikke svinekjøtt.
- Johan bor hjemme. Han trenger hjelp for å handle mat.
- Håvard har en lettere hjerneskade. Han er glad i å lage mat, men trenger at det blir lagt til rette for ham.
- Dagmar har dårlig matlyst og har gått ned i vekt den siste tida.
- Svein er avhengig av rus. Pengene han får, går til å ruse seg.
- Solveig har cøliaki og tåler ikke gluten.
- Ingebjørg har angina pectoris og må tenke over hva hun spiser.
- Olav er i den terminale fasen av livet og spiser nesten ingenting.

God ernæring bidrar til bedre  
helse

Det finnes god dokumentasjon på at godt kosthold forebygger de sykdommene som vi kaller livsstilssykdommer.

Videre er ernæring og kosthold en naturlig del av **behandling, pleie og omsorg** av syke mennesker i den somatiske og psykiske helsetjenesten.

For flere diagnosører er ernæringen så viktig at den utgjør en del av eller er den eneste formen for behandling. Ernæringsbehandling **bidrar til bedre helse** blant annet for mennesker med diabetes, matvareallergi- og intoleranse, cøliaki, hjerte- og karsykdommer.

I tillegg spiller ernæring en sentral rolle som **støtte til** annen behandling – både for å unngå underernæring, og for å sikre et godt behandlingsgrunnlag.

For eksempel er god ernæring viktig i behandlingen av mennesker med **kreft** eller **Alzheimers sykdom**. Sykdom og nedsatt allmenntilstand går ofte ut over appetitten, og får pasienten ikke i seg nok og riktig næring, blir pasienten ytterligere svekket, og sykdommen får bedre tak. Derfor er det viktig å opprettholde god ernæringsstatus og forebygge underernæring.

**Forskning viser at underernæring i sykehus, pleie- omsorgsinstitusjoner og blant hjemmeboende eldre er et undervurdert problem.**

Kilde: Helsedirektoratet

#### **Det betyr at du som helsefagarbeider må:**

- skaffe deg kunnskap om og kompetanse på ernæring
- veilede, tilrettelegge og hjelpe pasienter og brukere
- kunne observere brukere for å bidra til at feilernæring ikke oppstår
- bidra med kartlegging av kosthold og ernæringsstatus til pasienter og brukere
- bidra med dokumentasjon av observasjoner og kartlegginger
- sette deg inn i og følge de retningslinjer og prosedyrer som finnes
- samarbeide med andre fagpersoner

Som helsefagarbeidere vil du og dine kolleger også møte **etiske dilemmaer** i ernæringsarbeidet. Spesielt vanskelig kan det være å oppleve at en person ikke lenger ønsker å spise.

Når du nå arbeider med tema kost og ernæring på Vg2, bør du repetere fagstoff fra Vg1 Helse- og sosialfag. Relaterte tema er «Helse og livsstil» og «Kost og ernæring» som du finner i menyen.

#### Utfordringer til deg

Oppgaver til:  
Ernæringsarbeid

1. Lytt til lydfilen fra:



NRK Underernæring på sykehjem / audio

<http://ndla.no/nb/node/22270>

Noter og diskuter innholdet i klassen.

2. Beskriv hva ernæringsstatus er.
3. Beskriv din egen ernæringsstatus. Er den god eller dårlig? Begrunn svaret ditt.
4. Hvordan kan man finne ut hvilken ernæringsstatus pasienter har?
5. Hvilken kunnskap og kompetanse mener du en helsefagarbeider trenger i ernæringsarbeidet. Skriv ned og begrunn svaret ditt.
6. Beskriv hva som menes med «ernæring og kosthold er en naturlig del av behandling, pleie og omsorg av syke mennesker».
7. Beskriv hvilke livsstilssykdommer feil kosthold kan føre til?
8. Nevn eksempler på hvem som trenger energirik kost. Nevn også hvilken mat som inneholder mye energi.
9. Hva legger du i begrepet feilernæring?
10. Hva legger du i begrepet underernæring?
11. Beskriv hvilke utfordringer du møter i ernæringsarbeidet når et menneske har aldersdemens.
12. Følg lenken: [Ernæring til gamle- mer vekt på kosthold](#). Beskriv hva den inneholder.

# Helsefagarbeiderens rolle i ernæringsarbeidet

Forfatter: Wenche Heir, Marit Smith Sørhøy  
[Helsefagarbeiderens rolle i ernæringsarbeidet \(63527\)](#)



Som helsefagarbeider vil mange av dine arbeidsoppgaver være knyttet til mat og måltider.

Uavhengig av hvor du arbeider, får dine holdninger og kunnskaper om kost og ernæring mye å si for pasientene og brukerne du møter. Arbeidsdagen byr på mange sjanser til å vise hvor mye du kan, og hvor flink du er på dette området.

**Ernæringsarbeid er arbeid relatert til ernæring og kosthold som har til hensikt å fremme helse og forebygge og behandle sykdommer.**

Kilde: regjeringen.no

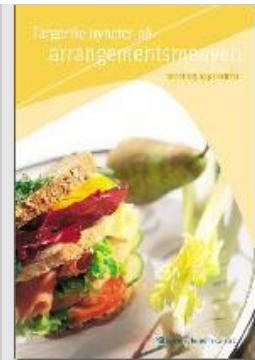


Spise sammen

Å heve kompetansen for dem som arbeider nært pasientene, er et satsningsområde framover.



Fristende drikke



Fargerike nyheter

### Eksempler på hva du kan gjøre:

1. I forbindelse med morgenstellet tilbyr du pasientene friskt drikke før hun eller han begynner.
2. Du observerer at fru Hansen ikke har spist mer enn éi skive brød og har drukket lite til frokost. Du snakker med henne om dette, rapporterer og dokumenterer dine observasjoner, og foreslår tiltak som evalueres underveis.
3. Enkelte dager steker dere vafler i dagligstuen. Dette gir gode sanseopplevelser, og noen av pasientene hjelper til.

Konsekvensene kan bli store dersom for pasienter og brukere ikke får dekket behovene sine for riktig kost og ernæring. Vi vet blant annet at mange eldre er underernært på tross av at de bor på sykehjem eller får hjelp fra helsetjenesten. Dette er en av grunnene til at blant annet regjeringen ønsker å heve kompetansen for ansatte i helsesektoren.

#### Sitat:

«Regjeringen ønsker å legge vekt på mat og måltider som en viktig del av omsorgstjenestens virksomhet og framhever at kompetanse blant annet for helsepersonell er en forutsetning for en god ernæringsituasjon for brukere av pleie- og omsorgstjenestene.»

Kilde: Handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen (2007–2011)

Under finner du eksempler på noen arbeidsoppgaver knyttet til ernæringsarbeidet.

Kanskje kommer du på flere?

- Du gir veiledning om kost og ernæring til pasienter og eventuelt pårørende
- Du serverer mat og drikke som pasientene ønsker og trenger
- Du tilrettelegger måltidene slik at pasientene klarer så mye som mulig selv. De skal oppleve å få være med og bestemme både under selve måltidet, men også i planleggingen og avslutningen.
- Du gjør ditt for å skape en god atmosfære rundt måltidene slik at pasientene ser fram til dem med glede.
- Du er med på å rydde opp etter måltidene og observerer hva pasientene har spist og drukket.
- Du tilbyr drikke utenom måltidene.
- Du veier pasienter
- Du dokumenterer observasjoner og evaluerer tiltak.

### Utfordringer til deg

Oppgaver til: Helsefagarbeiderens rolle i ernæringsarbeidet

1. Beskriv arbeidsoppgaver, utfordringer og muligheter i ernæringsarbeidet når du arbeider
  - i hjemmebaserte tjenester
  - i bokollektiv for mennesker med nedsatt fysisk funksjonsevne

- i bokkollektiv for mennesker med psykisk utviklingshemming
- i bokkollektiv for mennesker med demens
- ved et sykehjem

## Ernæring i helsetjenesten

Forfatter: Wenche Heir, Marit Smith Sørhøy

[Ernæring i helsetjenesten \(63067\)](#)



Ernæring og kosthold er en naturlig del av behandling og pleie av og omsorg for syke mennesker i somatiske og psykiske helsetjenester.

Behandlingstilbuddet skal sikre at brukere både i og utenfor institusjon får dekket sitt fysiske behov for næring og væske.

Som helsefagarbeider vil du møte brukere som enten bor hjemme, i omsorgsbolig eller på institusjon. Helsetilstanden til brukerne varierer veldig, og det samme gjør deres ernæringsstatus.

Mange har til dels store ernæringsproblemer som omfatter underernæring, feilernæring og overvekt eller fedme. Mange av brukerne av pleie- og omsorgstjenester har av ulike grunner nedsatt eller dårlig appetitt, og andre har stor appetitt og spiser mer enn de har behov for.

Noen har ensidig kosthold med økt risiko for **feilernæring**, mens andre kan ha **problemer med å få i seg maten** på grunn av dårlig tannstatus, tygge- og svelgeproblemer, kvalme med mer. **Hjemmeboende** brukere kan i tillegg ha problemer med å få handlet og tilberedt maten de trenger.



La det friste!

Det er derfor sentralt i det **forebyggende arbeidet** å sikre at både beboere i institusjoner, hjemmeboende kronisk syke og mennesker med nedsatt funksjonsevne som mottar kommunal hjelp, har et ernæringsmessig og sosialt tilfredsstillende kosthold.

### Regelverk

Pleie- og omsorgssektoren består av tjenester som er regulert både etter kommunehelsetjenesteloven og sosialtjenesteloven. Ernæring og kosthold er nevnt i forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting. Denne forskriften sier at kommunen skal utarbeide skriftlige prosedyrer for å sikre at brukere av pleie- og omsorgstjenestene får tilfredstilt sine grunnleggende behov.

**Pleie- og omsorgstjenestene skal så langt det er mulig og faglig forsvarlig, ta utgangspunkt i brukernes behov og ønsker. Det er lagt vekt på stor grad av brukermedvirkning. Grunnleggende behov omfatter blant annet fysiske behov for tilstrekkelig næring, variert helsefremmende kosthold, rimelig valgfrihet når det gjelder mat, tilpasset hjelp ved måltider og nok tid og ro til å spise.**

Måltidene skal tilrettelegges slik at de kan gjennomføres på en verdig måte. Dersom brukeren ikke klarer å ta til seg næring og væske, må tjenesteyteren kartlegge hvorfor og vurdere hva man skal gjøre for å bedre situasjonen. Brukerne skal få tilbud om et variert kosthold og få anledning til å velge mat og drikke.

Ved sykdom er det viktig at brukeren får eller tilbys et kosthold som er tilpasset helsetilstanden. En skal legge vekt på å tilpasse matsituasjonen og hjelpen som ytes, til den enkelte brukerens funksjonsnivå. Brukere av pleie- og omsorgstjenester har også krav på nødvendig tannbehandling og få ivaretatt munnhygiene.

### Kompetanse

I pleie- og omsorgtjenesten er det per i dag ikke ansatt ernæringsfysiologer eller kliniske ernæringsfysiologer. Det naturlige er at helsefagarbeidere, hjelpepleiere, omsorgsarbeidere, sykepleiere og leger fokuserer på ernæring i pleie- og omsorgstjenesten. Derfor er det viktig at disse gruppene får den nødvendige kompetansen om ernæring.

Kostøkonomer, institusjonskokker og andre som tilbereder og leverer mat til disse gruppene, må også ha kunnskap om dietter og hvordan de skal legge til rette for ulike måltider for pasienter med spesielle behov.

Kilde: Ernæring i helsetjenesten. Sosial- og helsedirektoratet, februar 2007

### Utfordringer til deg

Oppgaver til: Ernæring i helsetjenesten

1. Beskriv hvorfor man ønsker å styrke ernæringsarbeidet i helsesektoren.
2. Hva arbeider en klinisk ernæringsfysiolog med?
3. Hva står det om ernæring i [Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene for tjenesteyting. Lovdata](#) ?
4. Gjør rede for hvilke samarbeidspartnere som er aktuelle når man ønsker god kvalitet i ernæringsarbeidet.
5. Se på tabellene som du finner i «[Prosedyrer for ernæringsarbeid](#)». Ta utgangspunkt i ett av eksemplene og skriv en prosedyre.
6. Mener du det trengs prosedyrer i ernæringsarbeidet? Begrunn svaret.

# Hva slags kost skal pasientene ha?

Forfatter: Wenche Heir, Marit Smith Sørhøy

[Hva slags kost skal pasientene ha? \(63054\)](#)



**Hverdagskost** passer for alle med god allmenntilstand og matlyst. Enkelte har behov for **ekstra tilpasning** av hverdagskosten, mens andre trenger **spesielt tilpasset kost** for å opprettholde god allmenntilstand.

Hverdagskost med mindre tilpasninger er aktuelt for pasienter med for eksempel diabetes, hjerte- og karsykdommer, overvekt, forstoppelse, allergier og intoleranse. Tilpasninger kan også være aktuelt for enkelte mennesker med ulik kulturbakgrunn.

**Noen pasienter trenger også spesielle tilpasninger i kostholdet.**

Eksempler på tilpasninger i kostholdet

Noen pasienter trenger **individuell veiledning og oppfølging**. En ernæringsfysiolog er en naturlig samarbeidspartner når pasienten har spesielle behov.

Ved å følge lenken «Kost ved spesielle behov» finner du en oversikt over flere relevante lenker med råd om kost for mennesker med spesielle behov.

## Energi- og næringstett



## Vitaminer



- For pasienter som har suge-, tygge- og svelgeproblemer anbefales mat som **efindelt, flytende eller lettsvelget (geleringskost)**.
- **Noen har også behov for sondeernæring.** Det kan være pasienter med cerebral parese, hjerneslag, lammelser og muskelsvinnsykdommer.
- Mennesker som er undervektige, kan ha behov for **energi- og næringstett kost, næringsdrikker og eventuelt sondeernæring**. Det kan være eldre med nedsatt allmenntilstand og redusert matlyst eller pasienter med alvorlig sykdom.
- For lite eller for mye av næringssstoffer, for eksempel vitaminer eller jern, kan føre til feilernæring. Årsakene til feilernæring kan foruten fysisk sykdom være nedsatt appetitt som følge av psykiske og sosiale problemer eller ensomhet.
- For overvektige anbefales et energitilpasset kosthold. Overvekt kan komme av nedsatt muskeltonus (spenning) og immobilitet.
- Pasienter som har nedsatt muskeltonus, er immobile eller som av andre grunner er utsatt for **forstoppelse**, anbefales kost for å forebygge dette.
- **Saltredusert eller natriumredusert** kost kan være nødvendig for pasienter med væskeansamlinger i kroppen, ødem og høyt blodtrykk.
- Ved **diaré** må væsketapet erstattes, og pasienten bør få **væske med salter og energi**. Noen trenger også **stoppende kost**.
- Eldre kan ha dårlig **vitamin D-status**. Ekstra utsatt er hjemmeboende personer med lavt funksjonsnivå og de som bor på institusjon. Vitamin D-status blir dårligere med alderen på grunn av redusert matintak, mindre aktivitet utendørs og utilstrekkelig med sollys.
- Noen trenger også **spesialkost**, for eksempel ved mage- og tarmsykdommer, nyresykdommer, matvareallergi og matvareintoleranse. Mennesker som har matvareallergi, må unngå den maten de ikke tåler. Det kan være egg, melk, fisk, skalldyr, nøtter, soya og hvete.

## Utfordringer til deg:

Oppgaver til: Hva slags kost skal pasientene ha?

- Følg lenken: [Allergi.E-læring fra Gyldendal](#). Beskriv hva matvareallergi er  
2. Beskriv hva matvareintoleranse er.

3. Lag en oversikt der du med eksempler beskriver spesielle tilpasninger i kosten. Du kan ta utgangspunkt i oversikten på denne fagstoffsiden
4. Hvilken kompetanse har en ernæringsfysiolog?

## Å vurdere ernæringsstatus

Forfatter: Wenche Heir, Marit Smith Sørhøy

[Å vurdere ernæringsstatus \(61436\)](#)



Mange pasienter og brukere har ernæringsproblemer – det kan være feilernæring, overvekt eller underernæring. Som helsefagarbeider må du vite hvordan du kan observere ernæringsstatusen til disse pasientene, og hva du kan gjøre med den.

For å kartlegge ernæringsstatusen må vi ta utgangspunkt i pasientens individuelle behov for ernæring. Vi kan gjøre en rekke observasjoner og undersøkelser. For det første må vi **innhente informasjon om hva pasienten selv tenker rundt sin ernæringsstatus**. Pårørende kan være en god ressurs her.



Vekt

**Ernæringsstatus** er forholdet mellom kroppens behov for energi og næringssstoffer og den faktiske tilførselen gjennom kosten – vurdert i forhold til høyde og vekt, helsetilstand og innhold av stoffer i blod og vev.

Kilde: Store norske leksikon

### Utgangspunkt for kartleggingen kan være:

- Hvordan beskriver og vurderer pasienten sitt eget kosthold?
- Hvordan beskriver pasienten sine egen appetitt og matlyst?
- Hvor gammel er pasienten?
- Har pasienten en sykdom, eller bruker han eller hun medisiner som kan hemme matlysten?
- Har pasienten fysiske problemer med å få i seg mat?
- Hvilke matvaner har pasienten?
- Hvor mye spiser og drikker pasienten?
- Hvor ofte spiser og drikker pasienten?

**Andre konkrete tiltak en helsefagarbeider kan gjøre i samarbeid med pasienten og andre ansatte, er å observere:**

- høyde
- vekt
- KMI (kroppsmasseindeks)
- vektutvikling over tid
- kroppsbygning
- hud
- slimhinner
- hår og negler
- tenner
- tannkjøtt
- hvor opplagt pasienten er
- fysisk funksjonsnivå
- psykisk funksjonsnivå
- religiøse og kulturelle forhold

**Mange av brukerne du møter, bor hjemme. Da er det naturlig også å observere**

- boligforhold
- muligheter for å lage mat
- rutiner rundt innkjøp av mat
- om det er urørt mat og drikke
- om det er gammel mat i kjøleskapet
- økonomi

**For å sikre at pasienter får i seg nok mat, er det enkelte ganger nødvendig å registrere hvor mye og hva pasienten faktisk spiser og drikker. Alle observasjoner skal dokumenteres, og tiltakene må evalueres fortløpende.**

I samarbeid med legen vil vi ofte ta blodprøver for å sjekke om blodet inneholder tilstrekkelig med vitaminer og mineraler.

**Utfordringer til deg**

Oppgaver til: Å vurdere ernæringsstatus

1. Hvordan regner du ut KMI?
2. Beskriv hva du skal observere ved hud, slimhinner, hår, negler, tenner, tannkjøtt og øyne, og hvorfor du skal gjøre dette.
3. Hva gjør du med observasjonene? Begrunn svaret.
4. Hvilke fysiske begrensninger kan medføre at en pasient spiser lite?
5. Hvor mye bør en voksen person spise?
6. Hva bør vekten til en kvinne på 70 år være når hun er 1,68 meter høy?
7. Hvilke vitaminer kan mennesker med dårlig ernæringsstatus få for lite av?
8. Hvilke samarbeidspartnere kan være aktuelle når du arbeider med kost og ernæring for pasienter? Begrunn svaret.
9. Følg lenken «Ernæringsjournal» i lenkesamlingen. Du kan bestille eller kopiere slike skjema. Ta utgangspunkt i deg selv og fyll ut et skjema.

## Hva er følgene av for lite mat?

Forfatter: Nasjonalt formidlingssenter i geriatri

[Hva er følgene av for lite mat? \(58098\)](#)



Det antas at mellom 20 og 50 prosent av pasienter som bor på sykehjem, er underernærte. Underernæring forekommer også ofte blant pasienter som legges inn i sykehus.

Kilde: Helsedirektoratet

**Det er bedre å forebygge enn å behandle.**



Mat og drikke er grunnleggende behov

Postoperativ = etter operasjon



Underernæring reduserer immunforsvaret

### En pasientbeskrivelse:

«Da Dagmar flyttet inn på sykehjemmet, var hun tynn, redusert og forvirra. Så fikk hun faste måltider og nok drikke. Etter en stund var det en helt annen dame som satt i dagligstua, slett ikke forvirra lenger.»

Sykdom er den viktigste årsaken til vekttap og underernæring. Vi vet også at aldringsprosess, ensomhet og isolasjon kan føre til redusert matlyst og lavt matinntak. Enkelte greier ikke å kjøpe inn mat selv og trenger hjelp til dette.

Manglende rutiner og for lite oppmerksomhet mot pasientenes behov for energi eller mat kan også være en årsak til underernæring.

**Pasienter som ikke får dekket sitt grunnleggende behov for ernæring over tid, kan bli feilernærte eller underernærte. Dette kan få store konsekvenser for pasientene. I tillegg har det også en økonomisk side, i og med at underernærte pasienter ofte har lengre sykehusopphold enn pasienter med god ernæringsstatus.**

Pasienter mestrer ikke hverdagen like godt dersom kroppen ikke får tilført nok energi og næring. Følgen er at de blir mer avhengige av andre, og livskvaliteten svekkes.

I tillegg til underernæring er det også vanlig at kroppen mangler vitaminer og sporstoffer. Mange eldre har for eksempel for lite D- og C-vitamin.

Noen konsekvenser for underernæring kan være:

- trøtthet, uro og forvirring
- slapphet, apati og nedstemthet
- vansker med dagliglivets gjøremål
- svekket immunforsvar
- svekkede muskler og skjelett
- trykksår (decubitus) og redusert sårheling
- redusert lunge- og hjertefunksjon
- økt risiko for postoperative komplikasjoner
- økt dødelighet

Underernæring reduserer immunforsvaret, blant annet ved å svekke hud og slimhinner og redusere produksjonen av viktige blodproteiner og blodceller. Postoperative komplikasjoner og dødelighet i forbindelse med operasjoner er større hos pasienter med nedsatt ernæringsstatus enn hos dem med god ernæringsstatus.

Personer som er spesielt utsatt for underernæring, er

- eldre
- demente
- enslige
- mennesker med nedsatt funksjonsevne
- psykiatriske langtidspasienter
- rusmisbrukere
- mennesker med kroniske lidelser som kreft, leddgikt, osteoporose og hjerte- og lungesykdom

Kilde: Helsedirektoratet

### Utfordringer til deg

Oppgaver til: Hva er følgene av for lite mat?

1. Hvilke sykdommer kan føre til at pasienten taper vekt og blir underernært? Forklar hvorfor.
2. Hvorfor er det viktig at mennesker som skal opereres, har god ernæringstilstand?
3. Gi eksempler på personer som kan ha behov for hjelp til å handle mat.

# Legemidler

## Legemidler og legemiddelhåndtering

Forfatter: Amendor AS, Birgit Flaten

[Legemidler og legemiddelhåndtering \(74736\)](#)



De fleste pasienter benytter en eller annen form for legemiddel, og gjennom din yrkesutøvelse får du som helsefagarbeider derfor befatning med legemidler. Andre ord for legemiddel er medikament, medisin og preparat.

Siden helsefagarbeideren tilbringer mye tid sammen med pasienten, har helsefagarbeideren oppgaven å observere virkningen og bivirkningen av legemidler. Helsefagarbeideren har fått opplæring i å håndtere legemiddel på ulike yrkesarenaer, og mange har fått delegert ansvar for å dele ut legemidler.

Medisinering av pasienter er et stort ansvar. Feilmedisinering, bivirkninger og interaksjoner kan i verste fall medføre tap av liv. Det er derfor viktig at helsefagarbeideren har gode kunnskaper innenfor fagområdet legemidler.

Hva er legemidler? Legemidler er stoffer (oftest kjemiske midler) som brukes til: kurativ behandling, det vil si å helbrede: for eksempel Penicillinpalliativ behandling, det vil si å lindre: for eksempel Paralgin Fortesymptomatisk behandling, det vil si å behandle symptomene: for eksempel insulinprofylaktisk behandling, det vil si å forebygge sykdommer: for eksempel vaksinersubstitusjonsbehandling, det vil si å erstatte stoffer som kroppen har for lite av: for eksempel vitamin B-12diagnostikk, det vil si å diagnostisere sykdom: for eksempel kontrastmidler for røntgen Legemiddelinndustrien utvikler og markedsfører medisiner. Forskning på og utvikling av legemidler er svært omfattende. I gjennomsnitt tar det 13 år å forske fram et nytt legemiddel, og kostnadene ligger på rundt fem milliarder norske kroner. Legemidler må godkjennes av myndighetsorganet i det landet det gjelder, for å få markedsføringstillatelse og kunne tas i bruk. I Norge er det Statens legemiddelverk som godkjenner nye legemidler.

- 
- 
- 
- 
- 
- 

Hvordan virker legemidlene? De fleste legemidler virker ved at de binder seg til mottakermolekyler for så å utløse en effekt, direkte eller mer indirekte, gjennom et utall av reaksjoner. For alle legemidler gjelder det at legemidlet må være til stede i en passende konsentrasjon for at legemidlet og mottakermolekylet skal reagere med hverandre og dermed gi ønsket virkning. Noen legemidler virker direkte på DNA (arvestoffet). Andre legemidler virker direkte på fysikalske eller kjemiske reaksjoner, slik syrenøytraliserende legemidler gjør i magesekken. I kompendiet Legemiddellære / fil <http://ndla.no/nb/node/75468> side 14–16 blir det beskrevet nærmere hvordan legemidlene virker i kroppen. Når legemidlene har systemisk virkning, virker de på hele kroppen ved at de suges opp i blodet og følger blodstrømmen. De virker da også på de cellene og det vevet som de ikke er ment for. Legemidler som vi tar gjennom munnen eller rektalt, vaginalt og som injeksjoner, har systemisk virkning. Legemidler som har lokal virkning, tilføres direkte til det stedet der det er ønskelig at det skal virke. Nesedråper, salver og lokal bedøvelse er eksempler på legemidler som virker lokalt. Noe av virkestoffet i

de lokalt virkende legemidlene vil likevel suges opp i blodet. Bivirkninger og interaksjoner ved bruk av legemidler Med bivirkning mener vi en uønsket virkning av legemidlet. Vi kan få bivirkninger på grunn av allergi, at vi tar legemidlet i for stor dose eller på feil måte. Antibiotika kan for eksempel gi bivirkninger i form av kvalme, utslett og diaré. Mulige bivirkninger er beskrevet i pasientinformasjonen som følger legemidlet. Med interaksjon mener vi at et legemiddel forandrer effekten av et annet legemiddel. Forandringene kan være at et legemiddel forsterker, svekker eller opphever virkningen av et annet legemiddel. For eksempel kan legemidlet Marevan kan få forsterket effekt dersom pasienten i tillegg tar Ibx.



**Feilmedisinering** Det hender at pasienter blir feilmedisinerte. Dette kan skyldes at pasienten ikke tar legemidlet slik legen har forskrevet. Derfor er det viktig at helsefagarbeideren setter seg inn i hvilke legemidler pasientene bruker, og passer på at pasientene husker å ta legemidlet til rett tid og i riktig dose. Feil bruk av legemidler kan også skyldes at pleiepersonalet gjør feil når de håndterer legemidlene. For eksempel kan de forveksle legemidler, gi feil dose eller ikke gi pasienten de forskrevne legemidlene. Feil som er knyttet til legemiddelhåndtering, skal registreres som avvik. Les mer i kompendiet Legemiddellære / fil <http://ndla.no/nb/node/75468> side 17–19.



#### Eтические вызовы в области лекарственного сопровождения

Det skjer at pasienter nekter å ta legemidler. Pasienter med samtykkekompetanse kan velge å avstå fra helsehjelp og legemiddelbruk. Velger de å avstå fra helsehjelp, skal pasientene forklares hvilke konsekvenser det kan få. Det er ikke lov å tvinge eller «lure» i pasienter legemidler. Å blande tabletter og miksturer i for eksempel syltetøy eller annen mat uten pasientens samtykke anses som tvang.

Hvis pasienten ikke har samtykkekompetanse og nekter å motta helsehjelp eller legemidler, kan vi likevel gi helsehjelp med hjemmel i pasientrettighetsloven kapittel 4A. Loven omfatter personer med demens, psykisk utviklingshemming eller fysiske eller psykiske forstyrrelser som svekker samtykkekompetansen.

Det er bare lov å gi helsehjelp med tvang dersom unnlatelse kan føre til vesentlig helseskade og helsehjelpen anses som nødvendig. Vedtak om tvungen helsehjelp skal fattes av helsepersonell som er ansvarlig for pasienten, og vedtaket er gyldig i ett år. Pasienten skal informeres om vedtaket, og informasjon skal også gis til pasientens pårørende og eventuelle verge.

Du kan lese mer her: [Samtykke og tvang](#) og [Helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelpen](#).

#### Угрозы для тебя:

Задания по теме «Лекарства и лекарственное сопровождение»

1. Hva er et legemiddel?
2. Forklar hva det vil si at et medikament har systemisk eller lokal virkning.
3. Gi eksempler på medikamenter som virker systemisk, og medikamenter som virker lokalt.
4. Gi eksempler på bivirkninger et legemiddel kan gi. Bruk gjerne [Felleskatalogens pasientutgave](#) og slå opp på legemidler du kjenner til.
5. Hvorfor er det viktig for deg som helsefagarbeider å ha kunnskap om virkning og bivirkning av et medikament?
6. Hvorfor er det viktig å observere særlig de eldre for å se etter bivirkninger? Begrunn svaret.
7. Eldre pasienter har ofte vanskelig for å svelge tabletter. Hva kan være årsaken til det?
8. Diskuter med en medelev hvordan man på en best mulig måte kan administrere og gi medikamenter til eldre mennesker?
9. Hva er ditt ansvar som helsefagarbeider dersom du oppdager avvik i bruk av legemidler?
10. Hva sier [pasientrettighetsloven § 4A](#) om samtykke og bruk av tvang ved legemiddelhåndtering?
11. Hvorfor er det viktig at du som helsefagarbeider er bevisst dine egne holdninger til bruk av legemidler? Diskuter dette i klassen.
12. Lederen for virksomheten skal vurdere kompetansen til den enkelte helsefagarbeideren og har ansvaret for at forskriftene for medikamentehåndtering følges. Hva innebærer det for deg som helsefagarbeider at du har kompetanse til å håndtere legemiddel?
13. Hvordan kan du som helsefagarbeider observere virkninger og bivirkninger av et medikament? Hvorfor er det viktig for deg som helsefagarbeider å ha kunnskap om dette?

#### **Gruppeoppgaver:**

1. Lag en plakat av menneskekroppen. Merk av på plakaten hvilke områder som kan behandles med ulike legemidler. Hvilke former for legemidler kan brukes på de avmerkede stedene?
2. Vi skiller mellom reseptfrie og reseptbelagte legemidler. Lag en oversikt over noen av de mest brukte reseptfrie legemidlene og presentér dem på en plakat eller i et hefte. Bruk [Felleskatalogens pasientutgave](#) eller [Pasienthåndboken](#) og finn ut hvilke virkninger og bivirkninger de ulike reseptfrie legemidlene har.

## **Informasjon om legemidler:**

[Felleskatalogen](#), [Felleskatalogens pasientutgave](#) og [Legemiddelhandboka](#) kommer ut både i papirutgave og elektronisk versjon.

Her finnes all informasjon om legemidler, og det er nødvendig at helsefagarbeideren lærer seg å bruke disse oppslagsverkene. I kompendiet



Legemiddellære / fil

<http://ndla.no/nb/node/75468>

er spesielle legemidler beskrevet på sidene 21–36.

# I arbeid med mennesker

## Et menneske har alltid sin egen historie

Forfatter: Marit Smith Sørhøy, Wenche Heir

[Et menneske har alltid sin egen historie \(60670\)](#)



Alle har en historie som forteller hvem vi er. Vår personlige, individuelle historie starter nesten før vi blir født. Allerede mens vi blir båret fram, blir vi påvirket av ulike faktorer som er med på å prege hvem vi skal bli, eller hvem vi er.

Samfunnets historie utvikler seg parallelt med vår individuelle livshistorie, og er bare en av de mange faktorer som påvirker oss.

Når vi møter et nytt menneske, er det mye vi ikke kjenner til om ham eller henne. I jobben som helsefagarbeider møter du stadig nye mennesker, og alle disse har sin svært personlige historie.

Noen av de menneskene vi møter, blir vi godt kjente med, og vi kommer svært tett på dem, men vi får aldri vite alt om dem. Dette har vi heller ikke behov for.

Noen er ikke i stand til å formidle historien sin, og har kanskje aldri hatt evne til det. Andre er ikke i stand til det nå på grunn for eksempel Alzheimers sykdom. Noen har en historie som de synes det er vanskelig å snakke om, fordi de har hatt mye vanskelig og tungt i livet sitt. Noen har kanskje følt eller opplevd fordømmelse eller krenkelse fra andre.

Noen mennesker deler gjerne alt de kan, og gjerne til overmål, slik at vi som fagarbeidere må hjelpe dem med å sette grenser for hva de forteller, og til hvem de forteller. De trenger hjelp til å skjerme seg selv.

Å vise respekt for dem som ønsker å holde mest mulig av sin historie for seg selv, er viktig. Det kan være mange årsaker til at de ikke ønsker å dele.

Respekt for andre er viktig i yrkesutøvelsen vår, uansett hvilken historie menneskene vi møter, har med seg. Vi skal lytte om noen ønsker det, men vi skal ikke gå utover vår kompetanse for å hjelpe når vi møter kompliserte historier.

Et menneskes historie kan vi se bruddstykker av ved å observere ham eller henne, og ved å se på omgivelsene hans eller hennes. Bilder på veggen kan være en slags historiefortelling, men er egentlig bare en fasade.

Vi har et stort ansvar for hva vi bærer videre av den innerste historien til et annet menneske. Taushetsplikten er et viktig redskap. Vi skal ikke dele et annet menneskes innerste historie med andre, heller ikke med helsepersonell, uten at samtykke er gitt eller særlige helsefaglige hensyn taler for å bringe det videre.

Utfordringer til deg:

Oppgaver til: Et menneske har alltid sin egen historie

**For å svare på disse oppgavene må du ta utgangspunkt i siden:** Et menneske har alltid sin egen historie.

1. Kan du gi eksempler på hendelser i ditt eget liv som har påvirket deg til å bli den du er? Del dette eksempelet med en medelev og diskuter hva det var som gjorde at hendelsen preget deg.
2. Kan du gi et eksempel på en større hendelse i Norge som du tror har vært med på å prege livet til de som er over 70 år i dag? Hvorfor og på hvilken måte tror du denne hendelsen har preget livet deres?
3. Intervju en som er over 70 år, og spør om han eller hun kan fortelle en historie om noe som har vært med på å prege livet hans eller hennes. Del disse historiene i klassen. Finner dere noe som er felles? Spør også om de har bilder de kan dele med dere fra begivenheter som har betydd mye i livet deres. Finner dere fellestrekker? Er det noe dere kan lære av dette som framtidige helsefagarbeidere?
4. Les diktet «Hva ser du, søster?». Skriv en kort oppsummering av hva dette diktet fortalte deg. Snakk sammen med to andre elever om hva dere lærte av dette som kan komme til nytte i arbeidet som helsefagarbeider.
5. Les artikkelen «Fløtekarameller og bølgeskvulp». Hva er det viktigste budskapet til forfatteren? Hvorfor har vi tatt med denne artikkelen i opplæringa av helsefagarbeidere?
6. Les artikkelen «Medmenneske». Hva tenker du om hvordan din egen historie kan virke inn på måten du møter andre mennesker på?
7. Se filmen *Skinnet bedrar*. Hvilke hendelser i livet til Signe tror du har preget livet hennes mest? Hvorfor ville Signe tilbake til denne setra?
8. Se filmen *Alzheimer – en reise tilbake i hukommelsen*. Var det opplevelser som hadde preget livet til Liv Sara, selv om det skjedde for lenge siden?
9. Se filmen *Rødt, hvitt og skrått*. Her møter du mennesker som på hvert sitt vis har sterke historier å fortelle. Hvordan vil dere møte mennesker som fortrolig forteller at de har en historie som ligner historiene i filmen? Diskuter i klassen.
10. Se filmen *Bare Marte*. Hva er det viktigste du har lært av historien til Marte som du kan ha nytte av som helsefagarbeider? Hvordan går Marte aktivt inn for å skape sin egen historie.

## Brukermedvirkning

Forfatter: Lars Sandlie/Høgskolen i Lillehammer, Wenche Heir  
[Brukermedvirkning \(12565\)](#)



Brukere skal selv aktivt medvirke og ta beslutninger i forhold som angår dem.

«En syk mann vet mangt som den sunne ikke aner.»

Arne Garborg



Samarbeid

«Den vet best hvor skoen trykker, den som har den på.»

Ordtak

Hva tenker du når du hører ordet *bruksmedvirkning*?

### Brukermedvirkning – en menneskerett

Brukermedvirkning har utgangspunkt i FNs menneskerettigheter fra 1948. Alle har rett til å leve et verdig liv, uansett samfunn, tilstand og situasjon. Brukeren opplever verdighet dersom han får delta, og medbestemmelse er viktig for menneskeverdet. Dette er også et viktig demokratisk prinsipp i samfunnet vårt i dag, og medbestemmelse og mulighet til selv å bestemme over eget liv er et viktig etisk prinsipp i helse- og omsorgssektoren.

Prinsippet om brukermedvirkning er også en politisk målsetting som er nedfelt i Nasjonal helseplan.

«Med brukermedvirkning menes at de som berøres av en beslutning, eller er brukere av tjenester, får innflytelse på beslutningsprosesser om utforming av tjenestetilbudet.»

(Kilde: *Stortingsmelding nr. 34 [1996–1997]*)

Begrepet *bruksmedvirkning* er sammensatt av de to ordene *bruks* og *medvirkning*.

- Brukeren (eller pasienten) er den som mottar en tjeneste eller bistand.
- Medvirkning betyr at brukeren eller pasienten skal medvirke til å planlegge, gjennomføre og vurdere bistanden eller tjenesten.

## **Brukeren skal selv aktivt medvirke og ta beslutninger i forhold som angår han eller henne.**

Det innebærer at de som gir bistand, må være bevisste på samhandlingen med brukeren og sørge for at brukeren i praksis blir involvert slik at vedkommende får mulighet til å påvirke sitt eget liv. Helsefagarbeidere og andre fagpersoner skal bruke fagkompetansen sin til å gi forsvarlig bistand ut fra brukerens behov. Brukermedvirkning skjer når brukeren deltar i å planlegge, gjennomføre og vurdere tiltak. Brukeren skal være en ressurs i dette arbeidet, fordi brukeren er den som best vet hvilke behov han har, og hva som oppleves som god kvalitet på tjenestene. Brukermedvirkning baserer seg på et likeverdig forhold mellom brukeren og helsefagarbeideren. Dette vil fremme tillitsforholdet mellom brukeren og helsefagarbeideren, og det vil føre til at pasientens respekt, personlige integritet og menneskeverd ivaretas.

Brukermeldvirkning er en menneskerett

Det er mange årsaker til at brukermeldvirkning bør være et viktig prinsipp for alle som utøver hjelp og tjenester i helse- og sosialsektoren. Som nevnt er prinsippet nedfelt i nasjonale og internasjonale avtaler, men det viktigste argumentet for å praktisere brukermeldvirkning er at brukeren får et bedre resultat. Her er noen punkter som underbygger dette:

- Medbestemmelse gir brukeren en følelse av verdighet og at det han eller hun mener om sin egen situasjon, har betydning. At brukeren opplever en følelse av verdighet, er i seg selv viktig.
- Brukeren er en ressurs for å gi tilpasset hjelp. Det er brukeren selv som best vet «hvor skoen trykker».
- Brukeren er selv den beste til å definere hva som er viktig og riktig hjelp for seg selv.
- Alle ønsker dypest sett å klare seg selv. Vi ønsker ikke mer hjelp enn vi faktisk trenger, for det gir oss en positiv opplevelse og følelse av god livskvalitet å mestre.
- Brukermedvirkning gir brukeren ansvar. Når vi selv er med på å bestemme noe, øker det motivasjonen vår til å nå de målene vi setter oss.
- Brukermedvirkning gjør brukeren «friskere» fordi han eller hun blir involvert. Når vi føler oss viktige i våre egne liv, øker det livslisten og livsgleden vår, og vi blir friskere av det.

Dersom vi følger disse prinsippene, vil brukeren oppleve å bli betraktet som en ressurs for de som skal gi bistand. Det er kanskje den aller viktigste siden av brukermeldvirkning, og på den måten vil vi oppnå et bedre resultat for brukeren. For å lykkes er det viktig at de som utøver hjelp og tjenester, involverer brukeren både når man skal planlegge, gjennomføre og vurdere bistanden.

### Brukerorganisasjoner

*Brukeren* er den som ønsker innflytelse. Ofte er det en person som får bistand eller tjenester fra helsevesenet. Men det kan også være grupper, for eksempel barn, unge, mennesker med nedsatt funksjonsevne eller eldre.

*Medvirkning* innebærer at gruppa ønsker å komme med synspunkter og å medvirke før det blir tatt beslutninger som har betydning for gruppa. Det finnes brukerorganisasjoner som arbeider for å ivareta interessene til slike grupper.

Eksempel på dette kan være at rullestolbrukere på et torgsteds når store prosjekter med å ta seg frem med rullestoler fordi det er høye fortauskanter og ellers dårlig tilrettelagt for rullestolbrukere.

En brukerorganisasjon kan jobbe for å påvirke politikere til å bevilge penger for å legge bedre til rette for rullestolbrukere.

I tillegg til å påvirke politiske myndigheter i beslutningsprosesser utfører brukerorganisasjoner også mange andre fine tiltak. De kan spre informasjon om brukergruppa slik at andre blir kjent med hvilke problemer gruppa møter i hverdagen. De gir også tips og veiledning til brukere som tilhører gruppa.

## Utfordringer til deg

Oppgaver til:

Brukermedvirkning

1. Følg lenken *Brukermedvirkning. En animasjon fra Helsedialog*. Noter underveis og skriv en oppsummering av hva du mener brukermedvirkning er. Diskuter med en medelev og oppsummer i klassen.
2. Nevn tre viktige grunner til hvorfor man bør praktisere brukermedvirkning.
3. Hva er en brukerorganisasjon?
4. Hvilke oppgaver har brukerorganisasjoner?
5. Hvorfor kan vi si at brukermedvirkning er et demokratisk og etisk prinsipp? Begrunn svaret og diskuter gjerne med noen.
6. Finn fram til noen brukerorganisasjoner på nettet. Hva jobber de forskjellige organisasjonene med?
7. I hvilke lover finner du noe om brukermedvirkning?
8. Hva sier lovverket om brukermedvirkning? Skriv ned og diskuter med en medelev.
9. Se videoen *Brukermedvirkning*, som handler om brukermedvirkning blant barn og unge.
  - Beskriv hvordan innholdet i filmen kan ha overføringsverdi til arbeidet ditt som helsefagarbeider.
  - Diskuter med medelever og kom med konkrete forslag til hvordan brukermedvirkning kan gjennomføres i praksis.

## Terapeutisk miljø

Forfatter: Astrid Marie Grue  
[Terapeutisk miljø \(45271\)](#)



Et terapeutisk miljø innebærer at man benytter alle ressursene hos brukeren og i miljøet hans eller hennes, til behandling og bedring av livskvaliteten.

Omsorg, omtanke og brukermedvirkning er sentrale elementer i et terapeutisk miljø.



ADL Måltidsforberedelse

Et terapeutisk miljø virker helsefremmende og skal gi muligheter for vekst og utvikling, selvbestemmelse, sosial kontakt og tilhørighet med andre.

Dette vil si at brukerens grunnleggende behov blir ivaretatt i et godt terapeutisk miljø.

Det terapeutiske miljøet skapes av personalets holdninger, handlinger, ytringer, tanker og følelser, i samspill med brukeren.

Hensikten er å legge til rette slik at brukeren har mulighet til fremgang, vekst og utvikling, og kan nå sine mål.

### Hva er miljøterapi?

Miljøterapi kan handle om å trenere opp funksjoner som brukerne har mistet, eller funksjoner de kanskje aldri har hatt. Miljøterapi kan også være sosial ferdighetstrening i hverdagen, eller tiltak som tar sikte på å løse mer spesifikke problemer, for eksempel uønsket adferd.

### Hva er en miljøterapeut?

Ansatte i helse- og oppveksttjenesten som arbeider mot brukere som trenger hjelp og støtte i sin hverdag, kan defineres som miljøterapeuter. Dette vil si at du som helsefagarbeider utfører miljøterapi i tverrfaglig samarbeid med dine kolleger – om du arbeider på en sykehjemsavdeling eller i et bofellesskap for mennesker med nedsatt funksjonsevne. Det finnes for øvrig en egen fagutdanning for kliniske miljøterapeuter. Dette studiet er beregnet på personer med helse- og sosialfaglig eller pedagogisk utdanning på høgskole- eller universitetsnivå.

## **Relasjoner i det terapeutiske miljøet**

I et terapeutisk miljø oppstår det mellommenneskelige prosesser. Det vil si at personalet og brukerne utvikler miljøet sammen, der personalet møter brukeren der han eller hun er. Et terapeutisk miljø er ikke noe man har, men noe man bygger opp i et tverrfaglig team der personalet i samarbeid med brukerne arbeider mot samme mål.

Brukerens ståsted er utgangspunktet når personalet skal finne fram til et individuelt behandlingsopplegg. Personalet arbeider for å skape en god atmosfære der forutsigbarhet og tillit skal gi gode, trygge relasjoner. En god atmosfære kan gi personalet bedre muligheter til å motivere brukerne til å jobbe for å utvikle seg og nå sine mål.

### **Miljøterapi for hvem?**

Miljøterapi brukes i barne- og ungdomspsykiatri og barnevern, for barn og ungdom og deres familier med psykiske, atferdsmessige, relasjonsmessige og psykososiale problemer. Videre brukes miljøterapi for mennesker som har store emosjonelle, psykiske og sosiale problemer. Dette kan være personer med for eksempel aldersdemens og rusproblematikk.

### **Miljøterapi på institusjon**

Hvis du arbeider som helsefagarbeider i bolig for mennesker med nedsatt funksjonsevne, på avdeling for mennesker med demenssykdom, eller i psykiatrisk sykehus, arbeider du og dine kolleger som miljøarbeidere for å bedre brukernes livskvalitet ved å støtte og veilede dem. Målet er at de skal klare mest mulig selv av de daglige gjøremål.

Støtte og veiledning skal gjøre pasienten trygg og selvstendig, og få han eller hun til å føle seg vel. Hver enkelt bruker har fått en individuell plan, og dette hjelper deg og kollegene dine til å gjøre og si det samme i forskjellige situasjoner som pasienten trener på.

### **Miljøterapi i nærområdet**

Miljøterapi kan også foregå utendørs. Dette kan for eksempel være å trenere på å gå på butikken for å handle mat til livets opphold. Målet for brukeren er å klare denne oppgaven uten hjelp hvis han eller hun skal flytte inn i egen bolig på sikt. Det kan også handle om sosial trening for å våge å gå ut og møte andre mennesker hvis brukeren må trenere på å takle dette. I de senere år har mange sykehjem bygget sansehager med tanke på å utvikle et godt terapeutisk miljø som skal være med på å øke livskvaliteten for beboerne.

### **Kommunikasjon i det terapeutiske miljøet**

Kommunikasjon er et viktig redskap i det terapeutiske miljøet. Miljøterapeuten må kommunisere på et språk som brukerne forstår, som er tydelig og tilpasset brukerens funksjonsnivå. Dette er en forutsetning for at terapeuter og brukere sammen kan arbeide for å nå målene for den enkelte. Miljøterapeutene må kommunisere seg i mellom slik at alle har den samme forståelsen av brukernes individuelle planer.

### **Aktiviteter i hverdagen**

Miljøterapi favner et mangfold av aktiviteter. Man tar utgangspunkt i hva brukeren har behov for å trenere på og mestre, og det kan dreie seg om å gå tur sammen med noen eller alene, sitte rundt et bord og spise, vaske golv eller ta ansvaret for sin personlige hygiene.

Hver aktivitet kan ha forskjellige løsninger ut fra hvor brukerne er livet, og hva de har behov for der og da. Du må møte brukerne med et åpent sinn og vise at du er der for dem. Aktivitetene kan ofte handle om de små dagligdagse hendelsene som har stor betydning for dem det gjelder. De forskjellige aktivitetene må selv sagt være tilpasset funksjonsnivået til hver enkelt. Din oppgave som helsefagarbeider er å motivere brukerne til å gjennomføre aktivitetene.

## Grensesetting

Grensesetting kan forklares med å markere et ytterpunkt som man ikke bør eller må overskride. Ved god grensesetting prøver man å gi tydelig beskjed om hva som er akseptabel og ikke akseptabel atferd. Dette vil si at de grensene som blir satt, kan være oppdragende når det gjelder alfredsproblematikk. Utagerende og aggressiv atferd kan forekomme hos mennesker med psykiske, relasjonsmessige og psykososiale problemer.

Det kan også være behov for å skjerme brukere i psykiatrien og demensomsorgen. Hensikten med dette er å skape et lite miljø som begrenser stimuli og kan virke beskyttende på urolige eller aggressive pasienter.

### Utfordringer til deg:

#### Oppgaver til: Terapeutisk miljø

1. Hva innebærer et terapeutisk miljø?
2. Hva er sentrale elementer i et terapeutisk miljø? Hvorfor er akkurat disse elementene sentrale? Diskuter dette i klassen.
3. Hva er hensikten med et terapeutisk miljø?
4. Hvem er med på å skape et terapeutisk miljø?
5. Hva er miljøterapi?
6. Hvem utfører miljøterapi? Har du eksempler du selv har opplevd der du har utført miljøterapi? Del eksempler i klassen.
7. Hva er hensikten med å benytte individuell plan i miljøterapeutisk arbeid?
8. Kan du gi konkrete eksempler på miljøterapeutisk arbeid?
9. Hvorfor og på hvilken måte er kommunikasjon et viktig redskap i terapeutisk arbeid?
10. Hva kan hensikten med grensesetting være?
11. Se filmen *Grønn omsorg*. Hvordan kan du si at dette er et terapeutisk miljø for brukerne?
12. Se filmen *Sansehage*. Hvorfor kan vi si at sansehager er en del av et godt terapeutisk miljø, og at dette kan være med å øke livskvaliteten til mennesker med demens?
13. I filmen *Fysisk aktivitet og livsstilssykdommer* møter vi framtidige helsefagarbeidere i samspill med brukere. Hvilke eksempler finner du på at de driver miljøterapeutisk arbeid?
14. Se filmen *Musikkterapi*. Hvordan kan musikk benyttes som miljøterapi ut fra hensikten med et terapeutisk miljø?

#### Spørsmålene er knyttet til fagsiden "Terapeutisk miljø"

## Aktivitetsforslag - idebank

### Eldre og aktivitet

Forfatter: Marit Smith Sørhøy, Wenche Heir

[Eldre og aktivitet \(60437\)](#)



Det er en spennende oppgave å finne fram til meningsfulte aktiviteter som kan bidra til en god livskvalitet for de eldre. I lenkesamlingen presenterer vi noen av de mange gode eksemplene som finnes.

Vi kommer til å fylle på med flere gode eksempler etter hvert, og vi håper at dette inspirerer dere i arbeidet.

De eldre er en mangfoldig gruppe, akkurat som de unge er det. I den gruppen vi regner som eldre, er det mennesker med forskjellig alder, kjønn, sosial bakgrunn, kultur, helse og ikke minst forskjellige interesser.

Det er derfor viktig å skape et variert aktivitetstilbud, slik at hver enkelt kan finne noe som passer for seg. Vi må ha respekt for at noen kanskje ikke ønsker å delta på aktivitetene, for alt passer ikke for alle. Alle må likevel bli sett og regnet med når man planlegger og setter sammen et aktivitetstilbud.

Å være bevisst på å skape rom for stillhet og ro er også en viktig utfordring. Helsefagarbeideren har et ansvar for å finne balansen mellom aktivitet og hvile.

Aktiviteter som gir mening for den enkelte, trenger ikke å være så krevende. Å skape de små, gode opplevelsene i hverdagen er noe en helsefagarbeider må være bevisst på i arbeidet sitt.

# Hjemmeulykker

Forfatter: Einar Gjærevold, Terranova Media

[Hjemmeulykker \(46491\)](#)



Hjemmeulykker er ulykker som skjer i eller like ved hjemmet. Med «hjem» mener vi her i første rekke privatboliger og omsorgsboliger, men også sykehjem, aldershjem og andre institusjoner.

Hvert år dør om lag 1100 personer i hjemmeulykker i Norge. Det er det samme som tre mennesker hver eneste dag. Og hvert år må ca. 200 000 nordmenn oppsøke lege på grunn av skader de har pådratt seg hjemme.

Først og fremst rammer hjemmeulykkene barn, eldre og svaksynte. Ulykkene skjer over hele huset, eller utendørs i hagen. Innendørs skjer de i rom der vi oppholder oss mest, det vil si i stua eller trappa, eller på kjøkkenet, badet eller soverommet.

De vanligste hjemmeulykkene er knyttet til fall. Skadeomfanget varierer fra blåmerker, sår og enkle brudd til store knusningsskader, indre blødninger og hodeskader.

For eldre kan skjøre knokler og tynn hud føre til at skadene ved et fall blir mer alvorlige enn om personen hadde vært yngre. Mange av disse fallulykkene har dødelig utgang.

De aller fleste branner som krever menneskeliv, skjer også i hjemmet. Årlig omkommer i gjennomsnitt 65 mennesker i branner i Norge. Halvparten av dem er over 60 år.

Ulykker i hjemmet kan brått endre livskvaliteten til den som blir skadet. I tillegg skaper de mange belastninger, sorger og bekymringer hos de pårørende.

Årsaker til  
hjemmeulykker

Parallelt med at viktige funksjoner som hukommelse, syn, hørsel og bevegelighet blir svekket, øker risikoen for ulykker. Kanskje glemmer vi å slå av kokeplater og stekeovn, slokke levende lys og skru igjen vannkranen.

Svikter hørselen, kan det være vanskelig å oppfatte lydsignalet fra røykvarsleren. Og svikter øynene, kan vi få vansker med å se høydeforskjeller, bedømme avstander, oppdage små gjenstander på gulvet og lese brytere og display på husholdningsapparater.

Ofte er det de samme årsakene som går igjen når ulykker skjer. Når det gjelder fall, er årsakene som oftest løse tepper, glatte gulv, verktøy som svikter, eller manglende ferdigheter hos brukeren.

Ulykker forårsaket av nedsatt  
førighet

Ulykker forårsaket av nedsatt styrke og  
utholdenhets

Fingerferdighet (deksteritet) er evnen vår til å utføre handlinger som griping, knepping, åpning, lukking og liknende. Når vi blir gamle, kan vi få vansker med bevegelsen, koordinasjonen og styrken. Leddgikt og nedsatt førighet i hendene kan føre til at det blir umulig å betjene små knapper, skru kraner av og på eller å låse dører.

Eldre med redusert førighet og fingerferdighet er spesielt utsatt for skåldingsskader, brannskader og kuttskader ved bruk av skarpe kjøkkenredskaper.

- **Dette kan vi gjøre:**

- Endre overflatebehandling og strukturen på gulv, veger og kjøkkenbenk for å kompensere for følelsestap. Det fins ulike materialer som kan benyttes.
- Markere trygg temperatur på vannkraner på kjøkken og bad for å hindre skålding.
- Påse at komfyren har lys som varsler at plata er varm.
- Sette klistremerker med «stopp, varm» på komfyr, kraner, radiatorer og liknende.
- Senke temperaturen på varmvannsbeholderen for å unngå skålding.
- Installere heve- og senkehåndtak på kjøkken- og baderomskraner.
- Bytte ut håndtak på dører, skap og skuffer med C- eller D-formede håndtak som er lettare å gripe.
- Skifte ut lysbrytere med modeller som er enklere å betjene (for eksempel brytere som kan trykkes på i stedet for å vrис).
- Øke størrelsen på dørnøklene ved å sette ei hette på nøkkelhodet.
- Montere telefon ved senga, slik at beboeren ikke trenger å stå opp hvis telefonen ringer.
- Unngå dype lenestoler. Det er lett å falle ut av disse når man skal reise seg. Bruk eventuelt faste puter til støtte, slik at den som sitter, bare synker ned til knehøyde.
- Bruke lamper der bryteren er montert på lampesøylen eller ledningen, ikke like ved lyspæren.
- Bruke gulvlamper med tung sokkel for å unngå velting. Enkelte mener at gulvlamper bør unngås.
- Sørge for at oppholdsrom har maksimalt med dagslys. Spiserom bør ha sterk belysning, slik at beboerne kan se fargen på maten.

Muskelens utholdenhet kan vi måle etter hvor lenge vi klarer å holde en muskel sammentrukket. Musklene i armene kan for eksempel godt klare å løfte en kasse på ti kilo. Men hvis utholdenheten er svekket, vil ikke musklene klare å holde sammentrekningen lenge nok til at vi klarer å løfte kassen eller å bære den fra et sted til et annet.

Utholdenheten kan også bli påvirket av tilstanden til åndedrettssystemet. Lungebetennelse, astma, emfysem og kols er tilstander som virker inn på lungenes evne til å trekke inn luft, ta ut oksygenet som kroppen trenger og puste ut karbondioksid og andre avfallsstoffer. Svak lungekapasitet kan føre til kortpustethet, selv etter små anstrengelser.

Leddene er de delene av kroppen der to knokler møtes, og som gjør oss i stand til å bevege oss. Med årene utvikler mange en eller annen form for gikt som gjør at leddene blir svakere og mindre bevegelige.

Minsket styrke og utholdenhet får store konsekvenser i dagliglivet. Det blir vanskelig å stelle seg om morgen, å reise seg fra stolen, og å stå og vaske opp, lage mat og dusje. Alt som innebærer bøyning, strekking og løfting kan bli vanskelig å gjennomføre.

#### Tiltak for å forebygge ulykker forårsaket av nedsatt styrke og utholdenhet:

- Trene opp lungekapasitet og styrke ved hjelp av fysioterapi.
- Plassere stødige stoler i rom der beboeren kler på seg. Det tar kortere tid å kle seg sittende.
- Organisere klær og pleieprodukter slik at de er lett tilgjengelige.
- Plassere en stol ved kjøkkenbenken, slik at den som ikke klarer å stå lenge om gangen, kan sette seg nedpå.
- Senke en del av arbeidsbenken, slik at arbeid kan gjøres sittende.
- Skifte ut badekaret med håndholdt dusj.
- Plassere en vannbestandig krakk i dusjen.
- Fjerne høye dørterskler.
- Legge varmekabler i gulvet slik at fuktighet på gulvet tørker opp raskere.
- Montere håndtak på badet og ellers i huset der man kan trenge å støtte seg til noe.
- Anskaffe spesialstoler som gjør det lettere å reise seg.
- Omorganisere kjøkkenet. Plassere det beboeren ofte trenger, lett tilgjengelig.
- Plassere kraner og brytere slik at de er lette å betjene.

Ulykker forårsaket av nedsatt hørsel og luktesans

Hørselsvekkelse er et naturlig resultat av aldringen. Vanligvis begynner vi å høre dårligere etter fylte 70 år. Mange vil da få problemer med å høre dype eller høye toner, og med å lokalisere hvor lydene kommer fra.

Dårlig hørsel fører til at eldre ikke oppfatter alarmsignaler fra ovn, vaskemaskin og røykvarsler. Andre lyder som dørklokke, telefon og vekkerklokke kan også være vanskelige å høre.

Nedsatt luktesans kan føre til at man ikke kjenner røyklukt fra komfyrt eller ovn, eller lukta av bedervet mat eller av løsemidler.

#### Dette kan vi gjøre:

- Oppfordre beboeren til å få legen sin til å vurdere høreapparat (Dette hjelpermidlet er ikke alltid effektivt).
- Øke volumet på ringeklokke og telefon.
- Koble ringeklokke, telefon og røykvarsler til en lyskilde som blinker når det ringer eller piper.
- Skrive tydelig holdbarhetsdato på matvarene.

Når vi må innse at alderen krever sitt, og at vi ikke er like spreke som før, kan vi henfalle til motløshet og depresjon. For helsefagarbeideren kan det være en utfordring å få den eldre til å se lyst på tilværelsen igjen.

De fleste eldre ønsker å bo hjemme og klare seg selv så lenge som mulig. I de siste årene har samfunnet lagt til rette for det. Men jo eldre de hjemmeboende blir, desto skrøpeligere og mer utsatt for ulykker blir de også.

Statistiske beregninger tyder på at andelen av eldre mennesker i befolkningen vil øke betydelig i framtida. I 2008 var 15 prosent av befolkningen i Norge eldre enn 65 år, ifølge Folkehelseinstituttet. Det tilsvarer til sammen om lag 700 000 personer. I 2060 er det ventet at antallet vil være dobbelt så høyt.

#### Å forebygge hjemmeulykker

Hjemmeulykker kan forebygges. Noen ganger trengs det større tiltak som krever at vi bygger om og tilpasser boligen, for eksempel til rullestolbruk. Men som oftest er det bare noen enkle tilpasninger og hjelpermidler som skal til for at de eldre kan fortsette å bo hjemme.

Det mest grunnleggende tiltaket den eldre selv kan utføre, er å holde seg i form. Fysisk aktivitet gjør godt for både kropp og hode. Selv enkle øvelser hjelper. De fleste kommuner har ansatt en ergoterapeut som kan bistå med veiledning. I tillegg har eldresentre og helseesentre ofte et trimtilbud for eldre.

Å spasere er den viktigste måten eldre mennesker kan trenne på alene. En runde eller to rundt huset gir god mosjon for den som har blitt litt ustø. Da er det viktig at ruta man skal gå, er fri for hindringer og annen snublefare.

Det er viktig at man har lyst til å gå. Dersom det er mye trafikk på eller langs gangveien, er det forståelig at man ikke føler seg inspirert til å spasere. I sykehjem og på eldresentre eller bo- og behandlingssentre bør korridorene utformes slik at de virker innbydende og gir beboerne lyst til å spasere. Gangene kan for eksempel ha bilder, tepper eller fargeeffekter på veggene, og alkover til sittegrupper og vannbeholdere. Hvis korridorene er lange, bør de ha benker med jevne mellomrom der beboerne kan hvile. Også på trappeavsatser bør det stå benker.

#### Prosedyrer ved hjemmeulykker

#### Utfordringer til deg:

Det er helsefagarbeidere fra hjemmetjenesten ved kommunens avdeling for pleie- og omsorgstjenester som har det daglige tilsynet med sikkerheten til hjemmeboende eldre og personer med nedsatt funksjonsevne. Hjemmetjenesten vurderer fortløpende beboerens behov for tekniske hjelpeemidler eller tilpasninger i boligen.

De fleste kommuner har i dag egen ergoterapeut ansatt i pleie- og omsorgstjenesten. Det er naturlig at helsefagarbeider og ergoterapeut samarbeider i saker som gjelder hjemmeboende.

Dersom en beboer trenger hjelpeemidler eller ønsker å foreta tilpasninger i boligen, skal hjemmetjenesten:

- Bistå med råd og veiledning, eventuelt i samarbeid med kommunens ergoterapeut.
- Hjelpe til med å søke kommunen eller Nav Hjelpeemiddelsentralen i fylket om lån av tekniske hjelpeemidler. Hvis kommunen har egen ergoterapeut, er det naturlig at det er ergoterapeuten som søker.
- Hjelpe til med å søke Husbanken om økonomisk stønad til tilpasning eller ombygging.
- Ta kontakt med kommunens vaktmestertjeneste eller en frivilligsentral for å få montert hjelpeemidler eller gjort enkle tilpasninger. Denne tjenesten er gratis.
- Gi råd og tips om private håndverkere som kan foreta større ombygninger og tilpasninger. Slike tiltak må beboeren bekoste selv.

Husbanken har flere stønadsordninger for huseiere som ønsker å bygge om og tilpasse privatboligen. Disse ordningene kan du lese mer om på Husbankens hjemmeside.

For brannsikring må beboeren selv kontakte brann- og feiervesenet i kommunen.

#### Oppgaver til hjemmeulykker

1. Hvor foregår hjemmeulykker?
2. Hvem kan bli rammet av hjemmeulykker?
3. Kjenner du til noen som har blitt rammet av ei hjemmeulykke? Hva skjedde og hvordan ble vedkommende skadet?
4. Hvor mange av de som omkommer i branner i Norge er over 60 år?
5. Gå inn på vedlegget om trygghet i hjemmet. Finner du nyttige tips der? Presentér et av tipsene for en medelever og begrunn hvorfor du valgte dette!
6. Gå inn på lenken til tipsheftet fra Røde Kors. Hvorfor engasjerer denne organisasjonen seg i hjemmeulykker? Hva er fordelen med at besøksvenner er oppmerksomme på faren ved hjemmeulykker?
7. Hva er det mest grunnleggende tiltaket eldre kan gjøre for å hindre at de blir utsatt for hjemmeulykker?
8. Hva kan du som helsefagarbeider gjøre dersom du oppdager at en bruker i hjemmetjenestene trenger forebyggende tiltak for å hindre ulykker i hjemmet sitt? Les under punktet om prosedyrer!

#### Oppgaver til årsaker til hjemmeulykker

1. Repeter sansene ved å følge denne lenken: [Sansene til mennesket](#)
2. Hva menes med nedsatt førighet? Hvorfor er eldre mennesker mest utsatte for ulykker som følge av nedsatt førighet?
3. Hvordan vil du markere temperaturen på vannkraner for å skille mellom varmt og kaldt?
4. Gi eksempler på tilstander som kan påvirke utholdenheten.
5. Gi eksempler på oppgaver i dagliglivet som kan bli vanskelig for en som har nedsatt styrke og utholdenhets. Hvilke faktorer kan påvirke vår styrke og utholdenhets?
6. Gå inn på lenken om [forebyggende helsearbeid i Gol kommune](#).

Denne informasjonen er fra folkehelsekoordinator i denne kommunen. Finnes det en folkehelsekoordinator i din kommune? Hva kan en folkehelsekoordinator bidra med for å forebygge hjemmeulykker?

7. Hva kan en helsefagarbeider bidra med for at pasienter eller brukere skal kunne opprettholde god styrke og utholdenhets?
8. [Aktivitetshåndboken. Fysisk aktivitet i forebygging og behandling](#) har en omfattende oversikt over fysisk aktivitet i forhold til forebygging og behandling. Sett dere i grupper på tre personer og gjør dere kjent med boka. Hver gruppe velger én sykdom dere kan studere ekstra. Er det noe helsefagarbeidere kan ha nytte av i sin yrkesrolle? Presenter det dere finner ut, for resten av klassen.
9. Hvorfor er det viktig å skrive tydelig holdbarhetsdato på matvarene for mennesker med nedsatt luktessans?

10. Hvilken konsekvens kan det få at hørselen er så svekket at det er vanskelig å høre for eksempel alarmsignal fra ovn?
11. Tenk over hva du bruker luktesansen din til i løpet av en dag. Hvilken nytte har du av luktesansen din?
12. Gå inn på lenken som fører til den svenske siden om hørsel og balanse. Hvorfor henger hørsel og balanse sammen? Hvorfor kan nedsatt balanse føre til hjemmeulykker?

# Brannulykker

Forfatter: Einar Gjærevold, Terranova Media

[Brannulykker \(46517\)](#)



I 2008 rykket brannvesenet ut til i alt 1490 branner i private hjem i Norge.

De vanligste brannårsakene er tørrkoking (man glemmer stekepanner og kokekar på platene mens komfyren står på), varm aske som blir kastet direkte i søppeldunken, røyking på senga eller sofaen, feil bruk av elektriske apparater, barns lek med fyrtikker og lightere, og ulovlig montering og reparering av elektriske anlegg.

Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap (DSB) regner med at forbrenningsulykker kan reduseres med nærmere 90 prosent gjennom forebyggende tiltak.

I dette arbeidet er det mye de eldre og deres pårørende kan gjøre selv – eventuelt med bistand fra hjemmetjenesten og kommunens ergo- og fysioterapeuter til å søke om hjelpemidler.

Forebygging av brann

Dette kan vi gjøre:

- Installere røykvarslere i alle viktige rom og kontrollere jevnlig at de virker.
- Montere komfyrvakt (tidsur som slår av komfyren etter en stund) eller komfyralarm (som varsler hvis vi glemmer å skru av platene).
- Montere tidsur på kaffetrakteren og sette trakteren på ildfast underlag.
- Utstyre de som røyker, med brannsikre forklær.
- Trekke ut kontaktene til elektriske småapparater etter bruk.
- Unngå å la elektriske apparater (f.eks. tv-en) stå i «stand by»-modus om natta.
- Alltid slå av oppvaskmaskin, vaskemaskin og tørketrommel før vi forlater boligen.
- Rengjøre avtrekksvifa jevnlig og holde den fri for fett og støv.
- Rengjøre filtre i tørketrommelen.
- Unngå lysmansjetter ved bruk av levende lys.
- Aldri plassere levende lys i nærheten av trekk (dører, vinduer).
- Bruke lysestaker som ikke er brennbare eller kan smelte (plast).
- Kontrollere at lysestakene ikke har lett for å velte.
- Plassere levende lys godt unna gardiner og tekstiler.
- Hindre at barn og ungdom håndterer levende lys på egen hånd.
- Ikke la barn og kjæledyr leke nær levende lys.
- Unngå å plassere telys direkte på duker, løpere og liknende.
- Ikke blåse ut telys. De kan flamme kraftig opp. Bruk lysslukker.
- Velge selvslukkende stearinlys.
- Bruke gnistfanger i peisen.
- Ikke hive varm aske i søppelbøtta.
- Unngå «klaser» av ledninger og skjøtekontakter.
- Bruke flyttbare ovner bare som tilleggsoppvarming og under tilsyn.
- Passe på at det er god trekk hvis vi fyrer med ved.
- Unngå å tørke tøy på ovnen.
- Montere minst én røykvarslere i hver etasje. Disse bør være seriekoblet. Varslerne kan også kobles til lys eller vibrator, og til en trygghetsalarm med direkte varsling til brannvesenet.
- Teste røykvarslene hver måned og skifte batteri en gang i året.

- Sørge for at brannslokkingsutstyr er lett tilgjengelig.
- La være å røyke på senga.
- Bruke godkjent tennvæske når vi griller utendørs.
- Ikke brette varmetepper. Strømmen må slås av og teppet legges bort før man sovner.
- Merke rømningsveier godt med lys.

## Utfordringer til deg

### Oppgaver til brannulykker

1. Hva er de vanligste årsakene til brann?
2. Følg lenken "Brann rammer først og fremst eldre over 70 år". Les artikkelen og oppsummer i klassen hvorfor påstanden i tittelen er rett.
3. Gå gjennom lysarkene "Brannvern i helseinstitusjoner". Arbeid to og to og lag en plakat med en branninstruks for en kjent eller tenkt helseinstitusjon. Ta utgangspunkt i det dere lærte av lysarkene.
4. Følg lenken "Nyttige filmer" og finn filmen "Lær å slukke". Sett opp ei liste over det viktigste du må tenke på når du skal slukke brann.
5. Følg samme lenken som i oppgave 4, og se filmen "Brann i helseinstitusjon". Skriv et kort resymé av filmen.
6. Spør om å få se brannvernpersonen på et sted du har vært utplassert. Finn ut hvor ofte de har brannøvelse og hvor de har brannslukkingsutstyr.
7. Forebyggende brannvern er viktig. Se på lista over ting du kan gjøre. Velg tre tiltak du vil prioritere, og gi råd om til en pasient du har møtt. Begrunn valgene dine. Hvordan kan disse tiltakene gjennomføres?
8. Gå gjennom sjekklisten som du finner ved å følge lenken i lenkesamlingen. Prøv ut denne sjekklisten i ditt eget hjem.

# Fallulykker

Forfatter: Einar Gjærevold

[Fallulykker \(46499\)](#)



Fall er den vanligste hjemmeulykken. Om lag 80 prosent av alle hjemmeulykker har med fall å gjøre, og de fleste skjer i trapper.

Synssvekkelse, stive ledd og nedsatt førighet i beina er ofte årsak til ulykkene. Balansesansen vår er delvis styrt av føttenes evne til å føle underlaget. Når føttene merker at underlaget svikter, vil musklene i føtter og tær normalt reagere med lynraske justeringer slik at kroppen holder seg i balanse.

Eldre som har hørselsproblemer, har gjerne også problemer med balansen. Mange kompenserer ved å subbe beina etter seg og støtte seg til møbler og andre gjenstander. Hvis gjenstandene er ustabile, øker faren for fall.

Når vi blir gamle, trenger vi lengre tid på å reagere. Vi rekker ikke å ta oss for. En person som har nedsatt bevegelsesevne, vil ha store problemer med å komme opp igjen fra gulvet etter et fall. Hvis vedkommende ikke klarer å kontakte hjelp, men blir liggende på gulvet i lengre tid, kan selv et tilsynelatende uskyldig fall få alvorlige konsekvenser.

Fall fører ofte til sykehussinnleggelse. Lårbeinsbrudd er en typisk skade. Mange pasienter dør innen ett år på grunn av komplikasjoner etter fallet, for eksempel av en påfølgende lungebetennelse.

Vi kan gjøre mye for å sikre boligen mot fallulykker. Alle tiltakene som nevnes her, er like aktuelle i en institusjon som i en privat bolig.

Tiltak  
innendørs

## Tiltak innendørs

Fjern løse teppekanter. Alternativt kan tepper legges på sklisikkert underlag.

- Fjern potteplanter på gulvet og annet løsøre som kan føre til fall.
- Unngå overmøblering. Møbler er lett å støte borti og kan være i veien for en rullator.
- Møblene langs gangsonen bør være stabile og kunne holde vekten av en person uten å velte.
- Utvid gangsonen hvis beboeren er avhengig av gåstol eller krykker. En bredde på en meter er en god ledetråd.
- Unngå skarpe bordhjørner. Hjørnene bør være avrundet.
- Sørg for at det ikke er for langt mellom steder der man kan støtte seg.
- Ta bort dørterskler.
- Fjern løse ledninger. Fest dem langs veggen eller monter flere stikkontakter for å unngå skjøteleddninger og ledningsvaser.
- Legg sklisikre matter på baderomsgulvet.
- Monter støttehåndtak ved badekar, dusj og toalett.
- Plasser en vannbestandig krakk i dusjen.
- Legg varmekabler i baderomsgulvet slik at fuktighet tørker raskere.
- Bruk toalettforhoyer og badekarbrett.
- Sørg for at gangveien mellom soverom og bad er fri for hindre.
- Monter gripevennlig rekkverk eller håndtak på begge sider i trappa.
- Legg antisklibelegg i trappa.



Fare for å falle?

- Installer trappeheis.
- Oppmuntre beboeren til å bruke innesko med stødig lest og hækkepose.
- Bruk en stødig gardintrappe med ramme til å holde i hvis beboeren må klatre.
- Påse at gyngestoler ikke kan tippe forover når den som sitter, skal reise seg.
- Skaff god belysning:
  - Monter sterke lamper.
  - Bruk sterke lyspærer, men ikke sterke enn det lampa er beregnet for
  - Installer punktbelysning på utvalgte steder, for eksempel under kjøkkenskap, i trappeløp og på badet. Bevegelsessensorer som tenner lyset i rommet automatisk, kan også benyttes.
  - Sørg for at det fins ei nattbordlampe med godt lys og en lett tilgjengelig bryter ved senga.
  - Benytt nattlys, små lyskilder som felles inn i veggen langs veien til badet og i rom som mangler vinduer. I sykehjem bør korridorene være permanent opplyst, eller utstyrt med bevegelsessensorer, slik at lampene slår seg på automatisk.
  - Fjern tunge gardiner og slipp mest mulig dagslys inn i boligen, gjennom vinduer og skylights.
  - Belysningen må være jevn, indirekte lys er best. Det er viktig for å unngå skygger i rommet. Belysningen på badet må også være jevn, slik at beboeren lett ser hvor hjelpebidrager og håndtak befinner seg, og slik at det er mulig å lese bruksanvisningen på medisinene i skapet.
- Reduser gjenskinn fra lyskildene. Blankpolerte gulv og hvite veggger, sterke lyspærer og store vinduer kan blende øynene. Bruk lyspærer med matt glass eller skjerm dem med lampeskjermer. Tynne gardiner og overflater med struktur (for eksempel tapet) demper gjenskinnet.
- Bruk farger strategisk. Visse farger kan kompensere for svekkelse i synet. Gul-oransje og rødt er lettere å se for det eldre øyet, og kan brukes til å markere høydeforskjeller, møbler og døråpninger.
- Bruk kontraster. Mange svaksynte har problemer med svake fargeforskjeller, for eksempel med å se en brun stol på et beige teppe. Dermed kan de feilbedømme avstanden eller snuble. Ved å øke fargekontrasten bedrer vi sikkerheten. En blå stol står i sterke kontrast til det beige teppet. Trinn og terskler kan merkes med farget eller mørnstret teip for å øke kontrasten. Marker øverste og nederste trinn særskilt. Endringer i gulnvå kan markeres med selvlysende teip.
- Benytt andre sansestimuli for å kompensere for synssvekkelse. Varier gulvbeleggene i de forskjellige rommene slik at det blir lettere å orientere seg. Struktur i overflaten kompenserer også for følelsestap i føttene. Brytere og glatte overflater kan markeres med selvklebende tekstiler. Gelendre kan merkes på samme måte, som varsel om første og siste trappetrinn.
- Marker store glassflater i dørene, for eksempel med teip.

Tiltak  
utendørs

### Tiltak utendørs

- Strø sand på veien eller uteområdet når det er glatt. Ha en sekk med sand stående innenfor utgangsdøra eller på trappa.
- Bruk brodder under skoene.
- Monter fotocelle på uteleyset, slik at det slår seg på automatisk når det blir mørkt.
- Sørg for at det ikke fins hindre eller snublefare rundt huset.
- Monter rekkskiver på trappa. Vurder rekkskiver helt fram til hageporten og postkassen.
- Påse at det ikke er for stor avstand mellom trappetrinnene.

### Utfordringer til deg

Oppgaver til  
fallulykker

1. Forklar hvorfor fall er den vanligste hjemmeulykken?
2. Hvorfor er det mange eldre som er utsatt for slike hjemmeulykker?
3. Kan du nevne andre som kan være utsatt for fallulykker?
4. Gi et eksempel på en typisk skade som følge av en fallulykke?
5. Hvilke faktorer kan føre til at vi kan bli rammet av en slik ulykke? Skriv ei liste som du sammenlikner med en annen elev i klassen!
6. Se på listene over tiltak som kan forebygge fallulykker. Kan du finne enkle tiltak som kan gjennomføres i de fleste hjem og institusjoner? Diskuter dette i klassen!
7. Gå inn på lenken om hoftebeskyttere! Hvorfor kan dette være et bra tiltak?
8. Følg lenken om høy dødsrisiko for de som faller. Hva er årsakene til at det er slik?

## Ulykker som følge av nedsatt førighet

Forfatter: Einar Gjærevold, Terranova Media

[Ulykker forårsaket av nedsatt førighet \(46510\)](#)

Fingerferdighet (deksteritet) er evnen vår til å utføre handlinger som griping, knepping, åpning, lukking og liknende. Når vi blir gamle, kan vi få vansker med bevegelsen, koordinasjonen og styrken. Leddgikt og nedsatt førighet i hendene kan føre til at det blir umulig å betjene små knapper, skru kraner av og på eller å låse dører.

Eldre med redusert førighet og fingerferdighet er spesielt utsatt for skåldingsskader, brannskader og kuttskader ved bruk av skarpe kjøkkenredskaper.

- **Dette kan vi gjøre:**

- Endre overflatebehandling og strukturen på gulv, veggger og kjøkkenbenk for å kompensere for følelsestap. Det fins ulike materialer som kan benyttes.
- Markere trygg temperatur på vannkraner på kjøkken og bad for å hindre skålding.
- Påse at komfyren har lys som varsler at plata er varm.
- Sette klistermerker med «stopp, varm» på komfyr, kraner, radiatorer og liknende.
- Senke temperaturen på varmtvannsbeholderen for å unngå skålding.
- Installere heve- og senkehåndtak på kjøkken- og baderomskraner.
- Bytte ut håndtak på dører, skap og skuffer med C- eller D-formede håndtak som er lettere å gripe.
- Skifte ut lysbrytere med modeller som er enklere å betjene (for eksempel brytere som kan trykkes på i stedet for å vrис).
- Øke størrelsen på dørnøklene ved å sette ei hette på nøkkelhodet.
- Montere telefon ved senga, slik at beboeren ikke trenger å stå opp hvis telefonen ringer.
- Unngå dype lenestoler. Det er lett å falle ut av disse når man skal reise seg. Bruk eventuelt faste puter til støtte, slik at den som sitter, bare synker ned til knehøyde.
- Bruke lamper der bryteren er montert på lampesøylen eller ledningen, ikke like ved lyspæren.
- Bruke gulvlamper med tung sokkel for å unngå velting. Enkelte mener at gulvlamper bør unngås.
- Sørge for at oppholdsrom har maksimalt med dagslys. Spiserom bør ha sterkt belysning, slik at beboerne kan se fargen på maten.

# **Ulykke etter nedsatt styrke og utholdenhet**

Forfatter: Einar Gjærevold, Terranova Media

[Ulykker forårsaket av nedsatt styrke og utholdenhet \(46515\)](#)

Muskelens utholdenhet kan vi måle etter hvor lenge vi klarer å holde en muskel sammentrukket. Musklene i armene kan for eksempel godt klare å løfte en kasse på ti kilo. Men hvis utholdenheten er svekket, vil ikke musklene klare å holde sammentrekningen lenge nok til at vi klarer å løfte kassen eller å bære den fra et sted til et annet.

Utholdenheten kan også bli påvirket av tilstanden til åndedrettssystemet. Lungebetennelse, astma, emfysem og kols er tilstander som virker inn på lungenes evne til å trekke inn luft, ta ut oksygenet som kroppen trenger og puste ut karbondioksid og andre avfallsstoffer. Svak lungekapasitet kan føre til kortpustethet, selv etter små anstrengelser.

Leddene er de delene av kroppen der to knokler møtes, og som gjør oss i stand til å bevege oss. Med årene utvikler mange en eller annen form for gikt som gjør at leddene blir svakere og mindre bevegelige.

Minsket styrke og utholdenhet får store konsekvenser i dagliglivet. Det blir vanskelig å stelle seg om morgenen, å reise seg fra stolen, og å stå og vaske opp, lage mat og dusje. Alt som innebærer bøyning, strekking og løfting kan bli vanskelig å gjennomføre.

## **Tiltak for å forebygge ulykker forårsakt av nedsatt styrke og utholdenhet:**

- Trene opp lungekapasitet og styrke ved hjelp av fysioterapi.
- Plassere stødige stoler i rom der beboeren kler på seg. Det tar kortere tid å kle seg sittende.
- Organisere klær og pleieprodukter slik at de er lett tilgjengelige.
- Plassere en stol ved kjøkkenbenken, slik at den som ikke klarer å stå lenge om gangen, kan sette seg nedpå.
- Senke en del av arbeidsbenken, slik at arbeid kan gjøres sittende.
- Skifte ut badekaret med håndholdt dusj.
- Plassere en vannbestandig krakk i dusjen.
- Fjerne høye dørterskler.
- Legge varmekabler i gulvet slik at fuktighet på gulvet tørker opp raskere.
- Montere håndtak på badet og ellers i huset der man kan trenge å støtte seg til noe.
- Anskaffe spesialstoler som gjør det lettere å reise seg.
- Omorganisere kjøkkenet. Plassere det beboeren ofte trenger, lett tilgjengelig.
- Plassere kraner og brytere slik at de er lette å betjene.

## Årsak nedsatt hørsel og luktesans

Forfatter: Einar Gjærevold

[Ulykker forårsaket av nedsatt hørsel og luktesans \(46514\)](#)

Hørselsvekkelse er et naturlig resultat av aldringen. Vanligvis begynner vi å høre dårligere etter fylte 70 år. Mange vil da få problemer med å høre dype eller høye toner, og med å lokalisere hvor lydene kommer fra.

Dårlig hørsel fører til at eldre ikke oppfatter alarmsignaler fra ovn, vaskemaskin og røykvarsler. Andre lyder som dørklokke, telefon og vekkerklokke kan også være vanskelige å høre.

Nedsatt luktesans kan føre til at man ikke kjenner røyklukt fra komfyrt eller ovn, eller lukta av bedervet mat eller av løsemidler.

### Dette kan vi gjøre:

- Oppfordre beboeren til å få legen sin til å vurdere høreapparat (Dette hjelpebidlet er ikke alltid effektivt).
- Øke volumet på ringeklokke og telefon.
- Koble ringeklokke, telefon og røykvarsler til en lyskilde som blinker når det ringer eller piper.
- Skrive tydelig holdbarhetsdato på matvarene.

## Hjemmeulykker med barn

Forfatter: Einar Gjærevold

[Hjemmeulykker med barn \(46520\)](#)



Hvert år blir 125 000 barn så kraftig skadet i ulykker at de trenger medisinsk behandling.

De fleste ulykkene skjer hjemme, og det er barn i alderen 0–4 år som er mest utsatt. Aldersgruppa utgjør bare seks prosent av befolkningen, men står for hele 15 prosent av hjemmeulykkene, ifølge Helsestilsynet.

Fall er den ulykkesformen som opptrer hyppigst også blant barna. Skader i trapper eller på våte badegulv er vanligst, men det forekommer også fall fra stoler, stellebord, foreldrenes armer og ut av vinduer. Andre vanlige ulykker med barn er kuttskader, forgiftninger, kvelning og forbrenninger.

Mange barneulykker kan forebygges med enkle fysiske tiltak.

Slik kan hjemmeulykker med barn forebygges:



Førstehjelp på barn



Trappegrind

- Utstyre alle vinduer med barnesikring.
- Unngå at små barn sitter i høye barnestoler uten tilsyn.
- Utstyre alle innvendige trapper med rekkverk.
- Montere barnesikker grind oppe og nede i alle innvendige trapper.
- Montere antisklimatter på alle innvendige trappetrinn.
- Plassere sklisikker badematte i badekar og dusjkabinett.
- Legge varmekabler i baderomsgulvet slik at fuktighet tørker opp raskere.
- Oppbevare plastposer utenfor barnets rekkevidde.
- Oppbevare medisiner i låsbare medisinskap.
- Oppbevare flasker med alkohol og løsemidler utilgjengelig (også rødsprit og white spirit).
- Utstyre komfyren med kasserollevern.
- Sørge for at stekeovnsdøra har barnesikringslås og lav overflatetemperatur.
- Dekke alle stikkontakter med plastpropp.
- Feste alle ledninger til strykejern, vannkokere og liknende.
- Regulere temperaturen på varmtvannet i tappekraner slik at barn ikke kan skålde seg.
- Oppbevare fyrtikker og lightere utenfor barnets rekkevidde.
- Unngå skarpe bordhjørner. Hjørnene bør være avrundet.
- Feste alle bokhyller og reoler til veggen så de ikke kan velte.
- Montere trampoliner forsvarlig og feste dem til et solid underlag.
- Holde øye med barn i plaskebasseng og tømme ut vannet etter bruk.
- Undersøke om det fins giftige planter i huset eller i hagen.

- Ikke la barn være alene med en tent grill.

#### Utfordringer

Oppgaver til hjemmeulykker med barn I hvilke situasjoner kan du som helsefagarbeider komme i kontakt med barn? Følg lenken til Giftinformasjonen. Hvilken informasjon kan du finne der? Følg lenket til skader og ulykker. Gå inn på aldersgruppa 6 måneder til 2 år, og åpne plakaten om barns miljø og sikkerhet. Hvilke typer skader er beskrevet her? Hvilken type ulykker er mest vanlig for barn? Hvilke type skader kan slike ulykker føre til?

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

# Frivillige organisasjoner og interesseorganisasjoner

Forfatter: Marit Smith Sørhøy, Wenche Heir

[Frivillige organisasjoner og interesseorganisasjoner \(71184\)](#)



«Frivilligheten er veldig viktig i det norske samfunnet. Frivillige organisasjoner gir folk mulighet til å delta i meningsfylt virksomhet og engasjere seg i det de brenner for.

Samtidig vet vi at den frivillige innsatsen i Norge betyr veldig mye for viktige samfunnsmål. Derfor er det viktig at vi støtter opp om det arbeidet alle ildsjelene i frivilligheten gjør.»

Trond Giske da han presenterte stortingsmeldingen «Frivillighet for alle» – St.meld. nr. 39 (2006–2007)

I Norge er det mange som har deltatt i en eller annen form for frivillig arbeid gjennom frivillige organisasjoner eller interesseorganisasjoner. Andre kjenner disse organisasjonene fordi de har mottatt ulike former for hjelp, støtte eller aktivitet fra dem.

Det er et stort mangfold av organisasjoner, og mange av dem har aktivitet i store deler av landet, mens andre har kun en lokal forankring for sin virksomhet.

På mange steder der helsefagarbeidere har sitt arbeid, vil ulike organisasjoner tilby ulike tjenester eller aktiviteter for pasienter eller brukere. Det er derfor en fordel å ha noe kjennskap til hva disse organisasjonene står for.

Enkelte organisasjoner driver også institusjoner, dagsentre eller bofellesskap for ulike bruker- eller pasientgrupper.

The block contains three small images. The top image shows four people of different ages and ethnicities sitting around a table, eating and talking. The middle image shows an older man and woman standing by an open car trunk, with another person inside the car. The bottom image shows an elderly couple, both wearing hats, smiling closely together.

Felleskap mellom mennesker

Frivillige organisasjoner tilbyr ulike aktiviteter. Her prøver eldre motorsport med foreningen Livsglede for eldre

Frivillige sprer glede for eldre

## Oppgaver til: Frivillige organisasjoner og interesseorganisasjoner

1. Er du selv medlem av en organisasjon? Hva er formålet med organisasjonen? Hva er årsaken til at du er medlem?
2. Kjenner du til en organisasjon som gjør noe for andre enn medlemmene sine?
3. Hvorfor tror du frivillig arbeid er viktig i det norske samfunnet? Diskuter dette i klassen.
4. Hvorfor kan det være nytlig for deg som helsefagarbeider å kjenne til hva ulike organisasjoner står for? Diskuter i klassen.
5. Hva tror du er årsaken til at mange engasjerer seg i frivillig arbeid?
6. Hva er forskjellen på en frivillig organisasjon og en interesseorganisasjon?
7. Hva er en ildsjel?
8. Finn en frivillig organisasjon eller interesseorganisasjon du tror du kan møte på i jobben som helsefagarbeider. Sett deg inn i hva som er formålet med organisasjonen, og hvilken aktivitet organisasjonen driver i ditt nærmiljø. Presenter organisasjonen for klassen.
9. Inviter representanter for en frivillig organisasjon og en interesseorganisasjon til klassen for å presentere det de driver med i nærmiljø
10. Kjenner du til organisasjonen «Livsglede for eldre»? Se filmen og finn ut hvilken aktivitet organisasjonen driver i nærheten av der du bor. [Livsglede for eldre](#)
11. Se filmen



### Frivillighet / video

<http://ndla.no/nb/node/51665>

Hvilken betydning har det arbeidet disse sanitetskvinnene driver, for dem som mottar tilbudet, for de sanitetskvinnene som gjør en innsats, og for samfunnet? Samtal om dette i klassen.

# Kommunikasjon

## Bevisst bruk av verbalt språk

Forfatter: Lene Fossbråten

[Bevisst bruk av verbalt språk \(62468\)](#)



Som profesjonell yrkesutøver må du alltid være bevisst på hvordan du ordlegger deg.

En vennlig stemme og positive ord signaliserer at du bryr deg. Det bidrar til både trivsel og tillit.



Oppmuntrende  
kommunikasjon

Ros kan virke oppmuntrende. Blant annet kan ros få brukeren til å gjenta positiv atferd eller fortsette å trenere på rehabiliterende øvelser.

Et barnslig språk eller en barnslig tiltaleform kan skape mindreverdighetsfølelse hos en voksen person.



Her brukes ulike faguttrykk

En del brukere opplever dessverre at de blir umyndiggjort eller respektløst behandlet fordi helsearbeidere er uoppmerksomme.

Et eksempel på at helsearbeidere er uoppmerksomme, er at de snur seg vekk fra brukeren og i stedet henvender seg til pårørende med spørsmål eller informasjon som angår brukeren. I noen situasjoner kan dette også være brudd på taushetsplikten.

Et annet eksempel er når to pleiere snakker sammen om brukeren eller om sitt eget privatliv mens de hjelper brukeren med morgenstellet.

Husk alltid at det er brukeren som er i sentrum. Du må vise respekt og alltid henvende deg til han eller henne. Det skaper trygghet når du underveis spør og informerer om hva du skal gjøre.

Eksempelvis kan du under morgenstellet si «Hvordan synes du at temperaturen på vannet er?» eller «Nå skal jeg vaske deg på ryggen».

For å unngå å såre, skremme eller forvirre brukeren bør du tenke gjennom hvilke ord du velger.

De fleste av oss er vant til å bruke fornavn på dem vi snakker med. For noen kan dette oppfattes som uhøflig. En del eldre foretrekker å bli tiltalt med etternavn og titler som «herr» og «fru». For å være sikker bør du spørre brukeren om hva hun eller han foretrekker.

Enkelte utsagn bør du unngå. «Skal vi gå og legge oss?» og «Skal vi kle på oss?» kan oppfattes både umyndiggjørende og forvirrende. Du skal jo ikke legge deg, og påkledd er du jo når du er på jobb.

Som helsefagarbeider møter du mennesker i ulike aldrer og med ulike forutsetninger for å oppfatte og forstå det du sier. Det er viktig at brukeren forstår det du snakker om.

#### Pasientrettighetsloven

I pasientrettighetsloven § 3–5 første ledd står det at informasjonen skal «**være tilpasset mottakerens individuelle forutsetninger, som alder, modenhet, erfaring og kultur- og språkbakgrunn. Informasjonen skal gis på en hensynsfull måte**».

Du må derfor tilpasse deg nivået til den du snakker med, og formulere deg med ord som brukeren forstår. For å mestre dette bør du blant annet ha kunnskaper om ulike aldersgrupper, funksjonshemninger og kulturer.

I samme paragraf står det at «**helsepersonellet skal så langt som mulig sikre seg at pasienten har forstått innholdet og betydningen av opplysingene**».

For å være sikker på at brukeren har forstått, kan du stille kontrollspørsmål eller be ham eller hun om å gjenta det du har sagt.

I samarbeid med andre helsearbeidere er det viktig at du kjenner til og mestrer ulike faguttrykk. Du må imidlertid være oppmerksom på at fagspråk kan skape forvirring, misforståelser og utrygghet hos brukeren, og kan få brukeren til å føle seg dum og mindreverdig.

Selv om du har mye fagkunnskap, må du aldri opptre belærende overfor brukeren. Det er brukeren som kjenner sin tilstand best. Du må også være var for hva og hvor mye informasjon brukeren ønsker og har behov for.

## Utfordringer til deg

Oppgaver til: Bevisst bruk av kroppsspråk

1. Forklar hva som menes med at «en profesjonell yrkesutøver må være bevisst det verbale språket». Vis med eksempler.
2. Hvordan kan du vurdere om og sikre deg at pasienter har forstått det du sier?
3. Gi eksempler på hvordan du med ord kan signalisere at du bryr deg om andre – det kan være en kollega, pasient, familiemedlem eller venn.
4. Nevn eksempler på kommunikasjonssituasjoner der helsearbeidere viser liten respekt for pasienten.
5. Hvordan du tror det oppleves for en pasient når to pleiere som hjelper ham eller henne, snakker sammen om hvordan de har hatt det helgen?
6. Kle på en medelev ytterjakken uten å si et ord. Svar ikke på spørsmål fra den du hjelper. Bytt roller. Diskuter hva dere ville gjort som profesjonelle helsefagarbeidere i en tilsvarende situasjon. Begrunn svaret.
7. Tenk deg at du som helsefagarbeider hjelper en pasient som har dårlig hørsel. Hvordan kan du bidra til at han eller hun oppfatter det du sier?
8. Hva må du tenke over når du kommuniserer med mennesker som har ulik kultur- og språkbakgrunn?
9. Beskriv utfordringer når du skal kommunisere med pasienter som er unge, eldre, glemesk på grunn av demens, pasientar som har afasikk, ikke snakker eller ikke forstår det norske språket.
10. Du har nettopp lært deg mange medisinske ord og uttrykk. Du ønsker å fortelle dette til en medelev og sier: « I dag har jeg lest om apopleksi cerebri, hemipareser, afasi, trombose og emboli.» Hvis ikke medeleven vet hva dette betyr, hvordan tror du budskapet blir oppfattet? Hvordan tror du en pasient opplever samme situasjonen?
11. Du finner en pasient liggende på golvet. Du skjønner raskt at pasienten sannsynligvis har brukket lårhalsen. Gi eksempler på hvordan du kan kommunisere:
  - trygghet
  - utrygghet og redsel

## Å lytte

Forfatter: Lene Fossbråten

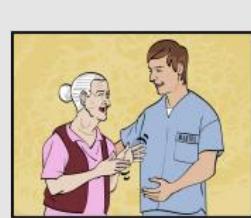
[Å lytte \(62406\)](#)



For å skape tillit er det viktig å vise oppriktig interesse for det som brukeren forteller deg.

Den tilbakemeldingen du gir gjennom kommentarer og kroppsspråk, er avgjørende for om brukeren vil åpne seg for deg.

Det er viktig at du setter av god tid til samtale.



Aktiv lytting

Hvilke forskjeller ser du i kroppsspråket i disse to illustrasjonene?

Hvorfor er det øverste bildet merket med aktiv lytting og det nederste med passiv lytting?



Passiv lytting

**Legg til rette for diskresjon når brukeren ønsker å snakke med deg om noe privat eller personlig.**

- Uønskede tilhørere må ikke være til stede.
- Du bør være i samme høydenivå som brukeren.
- Sitt vendt mot han eller henne, slik at dere kan ha øyekontakt.

## Kroppsspråk

Når du lytter, må du samtidig observere brukerens kroppsspråk. Kroppsspråket kan gi signaler som understreker det brukeren forteller. Noen ganger kan det være misforhold mellom det brukeren sier, og det han viser med kroppsspråket sitt. Dine observasjoner er det nyttig å si noe om i samtalen.

Aktiv lytting

**I en aktiv lytteprosess har du mulighet til å få en dypere kjennskap til brukerens tanker og følelser. Da kan misforståelser unngås.**

Ved aktiv lytting tar du utgangspunkt i det brukeren nettopp har fortalt, eller i dine observasjoner av kroppsspråket hans. Du kan for eksempel si: "Du sier at du ofte blir redd. I hvilke situasjoner blir du det?" eller "Jeg ser at du blir litt trist når du snakker om det. Er det tungt for deg at ..."

Når du deltar aktivt i lytteprosessen, viser du at du har forståelse og empati med brukeren. Gjennom kommentarer, oppmuntrende ord og spørsmål hjelper du brukeren til å få fram og bearbeide egne følelser. Brukeren vil kunne oppleve deg som en person det er godt å snakke med

Samtidig må du **vise respekt for brukerens grenser for hvor mye han eller hun ønsker å fortelle**. Føl deg fram med hensyn til hvor mye tilbakemelding som er naturlig. I løpet av samtalen er det også viktig med pauser og taushet.

Passiv lytting

I situasjoner der brukeren vil fortelle deg om noe eller legge fram et problem, kan det være riktig at du går inn i rollen som passiv lytter.

**Ved passiv lytting lar du brukeren få snakke ferdig uten unødvendige avbrytelser.**

Når du lytter passivt, kan du vise at du er interessert og følger med, blant annet ved å nikke bekreftende til det brukeren sier, eller riste medfølende på hodet når det passer. Samtidig kan du gi små kommentarer som "ja vel", "akkurat", "nei og nei" og "sier du det".

Dersom brukeren stopper opp, kan du oppmuntre han til å fortsette å fortelle. Dette kan du gjøre med kommentarer eller spørsmål som "Det var trist å høre", "Hva tenker du om det?", "Hvordan opplevde du det?" eller "Så spennende. Kan du fortelle mer?".

Vær oppmerksom på at passiv lytting er avhengig av din persepsjon. **Din oppfatning av det brukeren forteller, kan være en annen enn det brukeren opplever eller føler.**

## Utfordringer til deg

Oppgaver til : Å  
lytte

1. Det sies at en god helsefagarbeider har store ører og liten munn. Hva betyr dette? Diskuter det i klassen.
2. Hva er viktig å tenke på for å skape tillit mellom deg og brukeren?
3. Hvorfor er de tilbakemeldingene du gir gjennom kommentarer og kroppsspråk, avgjørende for om brukeren vil åpne seg?
4. Hva er viktig å tenke på for å legge til rette for diskresjon når brukeren eller pasienten ønsker å snakke om noe personlig eller privat?
5. Hvorfor er det viktig å legge til rette for diskresjon?
6. Hvorfor er det viktig å alltid være bevisst på taushetsplikten ([Taushetsplikt](#)) når man får innsikt i en persons private eller personlige forhold gjennom jobben som helsefagarbeider?
7. Hvorfor er det nyttig å observere brukerens eller pasientens kroppsspråk under en samtale?
8. Forklar en medelever forskjellen på aktiv og passiv lytting. Bruk dine egne eksempler for forklare forskjellene på en god måte.
9. Hvorfor er det viktig at du viser empati og forståelse med en pasient eller bruker?
10. Diskuter begrepet empati i mindre grupper i klassen før dere definerer begrepet i samlet klasse.



## Å stille spørsmål

Forfatter: Lene Fossbråten

[Å stille spørsmål \(62422\)](#)



Når du stiller spørsmål, viser du både interesse og høflighet.

Det er imidlertid viktig at du er deg bevisst hvilken måte du stiller spørsmålene på, med hensyn til både hvordan du uttrykker deg verbalt, og hva du signaliserer med kroppsspråket ditt.

Du kan stille spørsmål for å bli kjent med brukeren og for å få den informasjonen du behøver, om brukerens ressurser og behov.

I en veiledningssituasjon kan du stille spørsmål for å få brukeren til å reflektere og selv komme fram til løsninger.

Åpne spørsmål

Ledende spørsmål



Åpne spørsmål



Ledende spørsmål



Lukkede spørsmål

Åpne spørsmål er **nyttige når vi ønsker å få mer og utfyllende informasjon**. Samtidig gir det brukeren mulighet til å svare slik han vil. Brukeren vil med din interesse få opplevelsen av seg selv som en betydningsfull og likeverdig person.

Åpne spørsmål **innledes gjerne med spørreordene "hva", "hvor", "hvordan" eller "hvorfor"**. Eksempler på dette er "Hvordan har du sovet i natt?", "Hva skjedde da du falt?" og "Hvor er du oppvokst?".

Du bør **unngå å bruke spørreordet "hvorfor"**, for eksempel "Hvorfor har du ikke spist?". Noen kan oppfatte dette ordet som en anklage. Det å skulle forklare eller føle at en må stå til rette for noe, kan virke truende for enkelte. I stedet bør du omformulere spørsmålet, for eksempel slik: "Jeg ser at du ikke har spist. Hva er det som gjør at du ikke har spist i dag?".

Noen spørsmål kan **lede brukeren til det svaret du forventer å få**, for eksempel "Når er du vel mett?".

Når du stiller slike spørsmål, kan det være vanskelig for brukeren å svare noe annet enn det du forventer. **Du kan risikere at brukeren gir feil svar og du får feil informasjon.** Brukeren kan svare "ja" selv om han egentlig mente noe annet.

**Dersom du stiller ledende spørsmål, kan brukeren føle seg styrt og mindreverdig.**

Han vil kunne oppleve at det han mener, er av liten eller ingen betydning. Derfor bør du unngå ledende spørsmål.

Lukkede spørsmål

**Lukkede spørsmål leder brukeren til å gi korte svar, slik som "ja" eller "nei". Slike spørsmål egner seg godt når du vil bekrefte eller avkrefte noe konkret.**

Eksempler på dette er "Har du lyst på en kopp kaffe?", "Er du kald?", "Var det godt å dusje?" og "Har du lyst til å være med?".

**Lukkede spørsmål egner seg ikke så godt i en samtale**, men er fine å bruke i slutten av en samtale. Eksempelvis kan du si "Er det mer du ønsker å snakke om?".

**I mange sammenhenger leder et lukket spørsmål til åpne spørsmål.** Dersom brukeren svarer "nei" når du spør om han har sovet godt i natt, er det naturlig at du følger opp med et åpent spørsmål som "Hva var det som gjorde at du ikke fikk sove?".

#### Utfordringer til deg:

Oppgaver til: Å stille spørsmål

Hva kan være hensikten med å stille spørsmål til en pasient eller bruker? Hvorfor er det viktig å være bevisst på måten å stille spørsmål på, både med tanke på kroppsspråk og hvilke ord som velges, når en søker informasjon om en pasient? Hva kan hensikten være med å stille spørsmål i en veiledingssituasjon med en bruker eller pasient?

I hvilke situasjoner kan det være riktig å bruke åpne spørsmål? Finn et eksempel du selv har opplevd. I hvilke situasjoner kan det være riktig å bruke lukkede spørsmål? Finn et eksempel du selv har opplevd. Forklar forskjellen på og hensikten med åpne, lukkede og ledende spørsmål for en medelever og bruk dine egne eksempler, slik at han eller hun letttere kan forstå dette. Se filmen



Veiledning / video

<http://ndla.no/nb/node/66323>

Finne eksempler på de ulike spørsmålsformene.

## Bevisst bruk av kroppsspråk

Forfatter: Lene Fossbråten

[Bevisst bruk av kroppsspråk \(62464\)](#)



En positiv innstilling og et vennlig smil innbyr til god kontakt.

Et flakkende blikk virker avvisende. Når du legger til rette for øyekontakt, bidrar det til at brukeren får tillit til deg.



Mimikk

Dame

Ung jente

Det er også av stor betydning at du er rolig og konsentrerer deg om brukeren der og da. Brukeren merker godt om du er stresset, og kan da kvie seg for å ta kontakt eller spørre om hjelp.

## **Samme høyde som brukeren**

Selv om du ikke mener det slik, kan det oppleves overvåkende og truende at du står over brukeren. Du gjør brukeren enda mer usikker om du står med armene i kors eller hendene i lomma. Dersom brukeren sitter på en stol eller ligger i senga, bør du sette deg ned. Innta en avslappet stilling, vend kroppen mot den du snakker med, og unngå å gjemme deg bak armene dine.

## **Samsvar mellom det du sier, og kroppsspråket ditt**

Manglende samsvar kan gjøre brukeren forvirret og utsatt. Et eksempel på dette er om du sier at du gjerne vil høre mer om det brukeren har på hjertet, samtidig som du fortsetter å re opp senga og rydde rommet. I en travl hverdag kan det være en utfordring å ha tid til gode samtaler. Dersom du ikke har tid der og da, bør du høflig forklare brukeren hvorfor og gjøre avtale om et tidspunkt seinere på dagen.

Se på bildene på denne sida. Gå sammen i grupper på tre og tolk kroppsspråket til dem dere ser på bildene.

## **Utfordninger til deg**

Oppgaver til : Bevisst bruk av kroppsspråk

1. Hvorfor er det viktig at helsepersonell har kunnskap om kroppsspråk?
2. Vi sier ofte at kroppsspråket sier mer enn ord. Hva ligger i dette?
3. Hva kan kroppsspråket fortelle om en person?
4. Hvordan reagerer vi dersom det som blir sagt, ikke harmonerer med kroppsspråket til den som snakker?
5. Hvordan vil du tolke et flakkende blikk?
6. Hvorfor er blikkontakt viktig i kommunikasjonen mellom mennesker?
7. Hvordan signaliserer du til en pasient eller bruker at du er stresset?
8. Se på ressursen [Kroppen har sitt eget språk](#). På hvilke måter bruker vi kroppsspråket vårt? Gi eksempler.
9. Demonstre med kroppsspråk følgende for en medelever:
  - Jeg er likegyldig til hvordan du har det.
  - Jeg er virkelig interessert i å høre hvordan det er med deg.
  - Jeg har det altfor travelt til å hjelpe deg nå.

## Kroppskontakt

Forfatter: Lene Fossbråten

[Kroppskontakt \(62467\)](#)



Når en møter et menneske for første gang, er det vanlig å håndhilse. Et fast håndtrykk og et vennlig smil gir brukeren et godt førsteinntrykk av deg.

Gjennom berøring kan du vise omsorg og nærlhet.



Soner

Hudkontakt gir brukeren signaler om at han er et verdifullt og flott menneske som du bryr deg om.



Av hygieniske årsaker benyttes engangs-hansker



Et godt håndlag

**I helsevesenet snakker vi om at pleieren skal ha myke hender. Det vil si at de handlingene du gjør med hendene dine, skal kjenner behagelige og trygge for brukeren.**

Du kan ta brukerens hånd eller legge hånden din varsomt over brukerens skulder eller hånd når det faller seg naturlig. En slik situasjon kan for eksempel være når du går inn til brukeren om morgenen, eller når du setter deg ned for en liten prat.

Det at noen holder hånden, tar omkring eller gir en klem, oppleves positivt og trygt for de fleste. For en del mennesker er kroppskontakt et savn, og det gjør godt at noen viser omsorg på den måten.

Noen kan av ulike årsaker ha et negativt forhold til kroppskontakt. Det er derfor viktig å observere hvordan brukeren responderer når du tar på han eller henne.

**Dersom brukeren trekker seg unna, må du vise respekt for at han ikke ønsker denne type omsorg.**

I mange situasjoner er kroppskontakt en naturlig del av dine oppgaver som helsefagarbeider. Når du skal hjelpe noen med personlig hygiene, trer du over brukerens intimsone. Det kan oppleves ubehagelig og sjenerende å få hjelp til toalettbesøk og vask nedentil. Det er viktig å oppdre profesjonelt.

Med kroppsspråket kan du vise at dette er en naturlig del av jobben din. Dersom brukeren helt eller delvis mestrer å ordne seg selv, bør du ikke stå over og se på. La han få tid og rom for seg selv.

Av hygieniske årsaker skal du bruke hanske under enkelte prosedyrer og når du skal hjelpe brukeren med å ivareta deler av personlig hygiene. Når det ikke er hygienisk påkrevet, skal du ta hanskene av. Dersom du har hanske på når du hjelper til med å ha på klær, vil brukeren kunne oppleve at han er ekkel å ta på, eller kanskje bli engstelig fordi han tror at han er smittefarlig. Det er svært viktig for selvfølelsen å bli tatt på uten hanske.

**Gjennom et godt håndlag kan du kommunisere både omsorg og respekt.**

Brå og harde bevegelser gir ubehag og ofte smerte. Et slikt håndlag signaliserer lite empati og skaper utsynghet for brukeren.

#### Utfordringer til deg

Oppgaver til:

Kroppskontakt

1. Hvorfor er det vanlig i den norske kulturen å håndhilse på et menneske vi møter for første gang?
2. Still hele klassen på rekke og roter slik at alle håndhilser på alle. Hvordan opplevde dere å håndhilse?
3. Hva signaliserer et fast håndtrykk?
4. Hva innebærer det at pleieren skal ha myke hender?
5. Hva innebærer det å ha et godt håndlag i jobben som helsefagarbeider?
6. Hvordan vil de fleste oppleve at noen holder dem i hånda?
7. Hva kan være årsaken til at noen har et negativt forhold til kroppskontakt? Hvordan kan brukeren eller pasienten vise at dette er noe han eller hun ikke liker?
8. I hvilke situasjoner er kroppskontakt en del av jobben som helsefagarbeider?
9. Gi eksempler på situasjoner der du velger å bruke hanske, og situasjoner der du unngår å bruke hanske.
10. På hvilken måte kan vår personlige historie ha innvirkning på forholdet vårt til kroppskontakt? [Et menneske har alltid sin egen historie](#)
11. For en helsefagarbeider er det viktig å være bevisst på at vi har forskjellige holdninger til menneskelig nærhet. Les om [Soner](#) her.

# Å kommunisere med mennesker med ulike forutsetninger

Forfatter: Lene Fossbråten, Marit Smith Sørhøy

[Å kommunisere med mennesker med ulike forutsetninger \(62335\)](#)



Mennesker har ulike forutsetninger for å kommunisere.

Både fysiske, mentale, språklige og erfaringsmessige faktorer er viktige for at god og målrettet kommunikasjon skal være mulig. For noen vil god tilrettelegging og tilgang på relevante hjelpe midler være til nytte.

På VG 1 var lærestoffet knyttet til grunnleggende teori om kommunikasjon. [Kommunikasjonsprosessen](#)

Du møtte kanskje mennesker med ulike forutsetninger for kommunikasjon på VG 1 gjennom blant annet prosjekt til fordypning? Du kunne også prøve deg på oppgaver som handlet om ulike funksjonshemninger og kommunikasjon. Her kan du finne noen av dem: [Nedsatt funksjonsevne](#)

På VG 2 skal du lære mer om hvordan vi kan møte mennesker med ulike forutsetninger. Eksempler på ulike forutsetninger kan være å ha et annet morsmål enn norsk, å ha problemer med hørsel eller syn eller språkforstyrrelser av medfødte årsaker, skade eller sykdom.

Du finner mer om dette på egne sider som ligger som relatert faginnhold på denne sida.

Du finner også mer lærestoff og flere oppgaver om det å lytte og stille spørsmål, samt yrkesrelevante oppgaver på disse sidene.

**Ulik bakgrunn**

**Nedsatt hørsel**

**Nedsatt syn**



Språkforstyrrelser

**Mennesker har ulike forutsetninger for å kommunisere, men det finnes også mange ulike måter å kommunisere på.**

### Utfordringer til deg

Oppgaver til «Å kommunisere med mennesker med ulike forutsetninger»

1. Diskuter i klassen hva ulike forutsetninger for kommunikasjon kan være, og lag et tankekart på tavla med utgangspunkt i det dere kommer fram til.
2. Repeter kommunikasjonsprosessen fra VG 1. Tenk over når det er særlig viktig å være bevisst på denne prosessen, overfor ulike grupper mennesker dere møter i arbeidet som helsefagarbeidere.
3. Lag i samlet klasse et nytt tankekart over ulike måter å kommunisere på. Hvilke av disse måtene å kommunisere på kan du benytte uten spesiell opplæring?
4. Gi et eksempel fra ditt møte med et menneske som har andre forutsetninger for å kommunisere enn det du selv har. Del eksemplet ditt med medelever og forklar hva du gjorde for å kunne kommunisere med ham eller henne.

# Kommunikasjon med mennesker som er synshemmet

Forfatter: Lene Fossbråten, Marit Smith Sørhøy

[Kommunikasjon med mennesker som er synshemmet \(62339\)](#)



For den som er blind eller har nedsatt syn, er det trygt å vite hvem som er til stede, og hva som skjer rundt en.

Si derfor fra til brukeren både når du kommer, og når du går. Fortell hvem du er, og om du er alene eller har noen med deg.

Når brukeren oppholder seg i et rom med flere til stede, kan det være vanskelig for brukeren å vite hvem du snakker til. Derfor bør du **henvende deg til brukeren ved først å si navnet hans eller hennes** eller ta forsiktig på armen hans eller hennes, slik at brukeren vet at det er han eller henne du snakker til. Du må imidlertid aldri ta på den synshemmde uten å gi deg til kjenne først.

Dersom brukeren har nedsatt syn, må du tilstrebe at han eller hun har mulighet til å se deg. Sørg for at det er **god belysning** i rommet, men vær oppmerksom på at **lys ikke må blende** brukeren. Ansiktet ditt bør være godt opplyst og vendt mot brukeren. Du kan gjerne spørre brukeren om hvor han eller hun synes det er best at du er plassert.

Det finnes ulike **hjelpemidler** som gjør at synshemmde kan klare seg godt i hverdagen.

I noen situasjoner har brukeren behov for din hjelp som **ledsager**, for eksempel ved forflytning. Når du ledsager, skal du gå ett skritt foran, mens brukeren holder fast like over albuen din. Samtidig informerer du underveis, blant annet om hvordan omgivelsene er, og når dere møter på hindringer, slik som dørstokker og trapper.

For å lære mer om øyesykdommer og andre fakta om syn kan du gå inn på denne sida:

[Fakta om syn](#)

Følg denne lenkene [Sansetap.no SynshjelpeMidler](#) og [Tilrettelegging på sykehjemmet ved synstap](#) for å finne eksempler på hjelpeMidler og tilrettelegging på ulike arenaer for mennesker med synshemmning. Se filmene, og noter deg ting du synes er viktig. Ta med deg denne lista til der du er i prosjekt til fordypning, og se om du finner noe som lett kan forandres til det bedre for mennesker med synshemmning.

## Utfordringer til deg

Oppgaver til «Kommunikasjon med mennesker som er synshemmet»

1. Hvorfor er det viktig å si fra til en bruker som er synshemmet, når du kommer, når du går, og hvem du er?
2. På hvilken måte kan et menneske som er synshemmet, vite hvem du henvender deg til?
3. Hvordan kan du legge til rette for en bruker eller pasient som er synshemmet, slik at han eller hun kan se deg?
4. Sett deg inn i ulike hjelpeMidlene som kan være nyttige for en bruker som er synshemmet [HjelpeMiddekkatalogen \(Adaptor AS\)](#).  
Velg ett av disse hjelpeMidlene, og presenter det for en medelev. Forklar hvorfor dette hjelpeMiddelet kan være nyttig.
5. Se filmen:



### Per Olav prøver seg som blind / video

<http://ndla.no/hb/node/17638>

Hva var de største utfordringene han møtte på?

6. Gå inn på nettsida [Blindeforbundet.no](#) og legg merke til hvordan denne sida er utformet. Hva er forskjellig fra andre nettsider du kjenner til, og hvorfor er det slik?
7. På sida [Synshemmede \(Inkluderingsveileder fra Unge funksjonshemmede\)](#) finner du nyttige tips om hvilke hensyn vi bør ta for at mennesker med synshemmning skal oppleve å bli inkludert. Hvilke av disse rådene kan komme til nytte for deg som helsefagarbeider?
8. Hvordan kan man få tilgang til informasjonen i [Braille-blindeskritt](#) med datamaskinen?
9. Norges Blindeforbund ([Blindeforbundet.no](#)) er en interesseorganisasjon for alle som ser dårlig. Hva kan denne organisasjonen tilby sine medlemmer?

# Kommunikasjon med mennesker som har nedsatt hørsel

Forfatter: Lene Fossbråten

[Kommunikasjon med mennesker som har nedsatt hørsel \(62342\)](#)



Den som er hørselhemmet, kan lett misforstå eller mistolke dersom han eller hun hører bare deler av det du sier.

Brukerens ansiktsuttrykk kan gi deg signaler om han eller hun oppfatter det du sier. For å unngå misforståelser bør du forsikre deg om at brukeren har oppfattet det du sa. Det kan du gjøre ved å stille kontrollspørsmål eller be brukeren om å gjenta informasjonen.

Dersom han eller hun ikke hørte det du sa, kan du forsøke å si setningen på en litt annen måte.

Vær oppmerksom på at **bakgrunnsstøy kan hemme kommunikasjon** ytterligere. Før du skal innlede en samtale, bør du derfor sørge for mest mulig ro. Skru ned radio og tv, og unngå å sitte i rom der flere snakker samtidig. For å få oppmerksomhet kan du legge hånden din på brukerens arm og opprette øyekontakt, slik at brukeren forstår at du vil si noe.

Det er viktig å **snakke tydelig og i rolig tempo** til den som har nedsatt hørsel. Du skal ikke rope. Dersom du har lys stemme, er det enklere å høre hva du sier, om du gjør stemmen din litt dypere. Bruk korte, konkrete setninger uten for mange ord. For å understreke det du snakker om, kan du bruke kroppsspråk. Du kan også kaste et blikk på eller peke på det du snakker om. Noen ganger kan blokk og blyant være gode hjelpe middel.

Den hørselhemmede er avhengig av å **lese leppene dine** og observere ansiktsuttrykkene dine når du snakker. Derfor må ansiktet ditt være godt synlig. Sørg for øyekontakt, og hold hendene borte fra ansikt og munn. Unngå å tygge tyggegummi. Slike munnbevegelser kan distrahere og forvirre brukeren.

En del hørselhemmede bruker **tegnspråk som kommunikasjonsform**. Selv om det ikke er påkrevet, er det en fordel om du kan tegnspråk.

For brukere med nedsatt hørsel finnes **aktuelle hjelpe midler, for eksempel høreapparat og teleslynge**. Noen kan glemme eller har problemer med å bruke høreapparatet sitt. Det kan være din oppgave å hjelpe brukeren med å sette inn og stille inn høreapparat.

## Utfordringer til deg

Oppgaver til: Kommunikasjon med mennesker som har nedsatt hørsel

1. Når er det lett for at en som er hørselhemmet, kan misforstå eller mistolke det som blir sagt?
2. Hvordan kan du se på et menneske om han eller hun har oppfatta det du har sagt?
3. På hvilken måte kan du sikre deg at brukeren eller pasienten har oppfatta det som er sagt?

4. Hvorfor er det viktig å sikre mest mulig ro når du skal kommunisere med en hørselshemmet?
5. Hvordan bør du snakke med en som er hørselshemmet?
6. Hvorfor må ansiktet ditt være godt synlig når du snakker med en som har en hørselshemmning?
7. Hvilken spesiell kommunikasjonsform benyttes av enkelte som har en hørselshemmning?
8. Kan du gi eksempel på hjelpemidler som kan være nyttige for mennesker med nedsatt hørsel? [HørselshjelpeMidler \(NAV\)](#)
9. Mange med hørselshemmning benytter høreapparat. Gå inn på lenken Gode råd om bruk av høreapparater og se om det er noe der som kan komme til nytte for deg som helsefagarbeider. [Gode råd ved bruk av høreapparater](#)
10. Les artikkelen fra Forskning.no om at hørselstap kan gå ut over psyken. Hva er forklaringa på dette? [Hørselstap går ut over psyken \(Forskning.no\)](#)
11. I artikkelen fra Dagsavisen kan du lese om demente som ikke får hørselshjelp. Hvorfor er det slik, og hvorfor er det viktig at du som helsefagarbeider kjenner til dette? [Får ikke hørselshjelp \(Dagsavisen\)](#)
12. Det finnes to organisasjoner i Norge for mennesker med hørselsproblemer. Undersøk om det finnes lokallag for disse i nærheten av der du bor. Hvilken nytte kan man ha som medlem i en av disse? [Norges døveforbund](#) og [Hørselshemmedes landsforbund](#)
13. Finn ut hva en hørselshjelper er, og om det finnes der du bor. Hva kan en hørselshjelper hjelpe til med?
14. Sett deg sammen med en medelev og gå inn på lenken [Nedsatt hørsel \(Nordlandssykehuset\)](#). Hva finner dere på dette nettstedet som kan være nyttig i jobben som helsefagarbeider?

# Kommunikasjon med mennesker som har språkforstyrrelser

Forfatter: Lene Fossbråten, Marit Smith Sørhøy

[Kommunikasjon med mennesker som har språkforstyrrelser \(62350\)](#)



Det finnes ulike språkforstyrrelser. Språktrening er viktig for å trenere opp språkfunksjonen. I tillegg har det stor betydning for brukerens selvfølelse at du kommuniserer med han eller henne til tross for språkvanskene.

Vær oppmerksom på at brukerens intelligens og evne til å forstå situasjonen ikke behøver å være nedsatt selv om han eller hun har språkforstyrrelser.

## Afasি er en type språkforstyrrelse

En bruker som har afasi, har problemer med å uttrykke tankene sine i ord (motorisk afasi), eller har problemer med å forstå tale (sensorisk afasi). Det kan være at du ikke alltid forstår det brukeren sier, eller at du ikke får svar i det hele tatt.

## Stress øker språkvanskene

Derfor må du vise tålmodighet og la brukeren få tid til å uttrykke seg. Dersom han eller hun står helt fast, kan du hjelpe brukeren litt i gang med å si første lyden i ordet. Du må aldri late som om du forstår, når du egentlig ikke gjør det. Spør heller på nytt, eller forsök å hjelpe brukeren med å få fram budskapet.

## Oppmuntre til å bruke kroppsspråk

Du må oppmuntre brukeren til å bruke kroppsspråk, og legg til rette for å bruke hjelpebidrager som bilder, fotoalbum, klokke, kalender, papir og blyant.

Den som har språkvansker, kan ha problemer med å stille spørsmål. Du må derfor **sørge for å gi detaljert informasjon** om det som er relevant for brukeren. Fordi det kan være vanskelig å forholde seg til for mye på en gang, bør du fordele mengden av informasjon over litt tid.

Brukeren bør ha bare én å forholde seg til om gangen, og bakgrunnsstøy må unngås.

**Snakk rolig, og bruk korte, konkrete setninger.** Du kan understreke det du snakker om, ved å bruke kroppsspråk.

For noen kan det være en støtte at du **skriver setningen** samtidig med at du sier den. Alternativt kan du **tegne** det du snakker om.

Når du skal stille spørsmål, vil du erfare at **lukkede spørsmål** kan fungere bedre enn åpne spørsmål i begynnelsen.

Mange som har ulike språkforstyrrelser, vil ha god nytte av å trenere med **en logoped**.  
[Hva er en logoped?](#)



Å snakke sammen

Språkforstyrrelser kan komme av medfødt sykdom eller skade, og sykdom eller skade som har oppstått senere i livet.

Eksempler kan være :

- cerebral parese
- psykisk utviklingshemming
- hjerneslag
- demenssykdom
- hjernesvulst
- Parkinsons sykdom

Språkforstyrrelser kan dreie seg både om talevansker og det å oppfatte språk.



Tegnesaker

### Utfordringer til deg:

Oppgaver til «Kommunikasjon med mennesker som har språkforstyrrelser»

1. Hvorfor er det viktig for en pasient eller bruker at vi kommuniserer med ham eller henne til tross for at de har en språkforstyrrelse?
2. Har mennesker med språkforstyrrelser redusert intelligens eller nedsatt evne til å forstå en situasjon?
3. Hva er afasi? Beskriv de to hovedformene for afasi.
4. Hvorfor er det viktig å være tålmodig overfor en bruker eller pasient med språkforstyrrelse?
5. Hvilke andre tiltak enn bruk av kroppsspråk kan komme til nytte i kommunikasjon med en bruker med en språkforstyrrelse?
6. Hvilke type spørsmål kan fungere godt overfor en bruker eller pasient med en språkforstyrrelse?
7. Hvilken yrkesgruppe har spesiell kompetanse for å trenere med mennesker med ulike språkforstyrrelser?
8. Se filmen :



Kommunikasjon med mennesker med demens og utagerende atferd / video

<http://ndla.no/nb/node/56231>

Hvilke eksempler på god kommunikasjon med han som har språkforstyrring på grunn av demens, finner du i filmen?

9. Gå inn på idéheftet [Afasi. Praktiske råd om det å snakke sammen](#). Velg ett av punktene under «Støttet samtale for voksne med afasi» og forklar hvorfor akkurat dette tiltaket er viktig.

## Afasi

Forfatter: Lars Sandlie/Høgskolen i Lillehammer, Wenche Heir  
[Afasi \(28089\)](#)



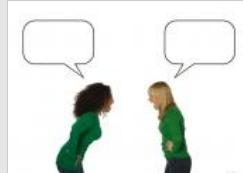
Afasi er en språkforstyrrelse som følge av sykdom eller skade i hjernen. Afasi innebærer som regel vansker med både å bruke og å oppfatte språk, og vansker med å lese og skrive.

Kilde: Afasiforbundet.no

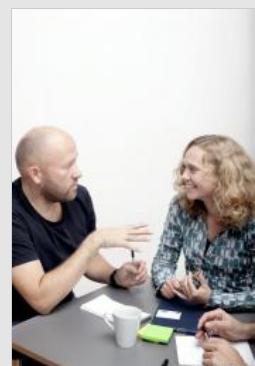
Hvordan tror du det føles å ikke kunne svare på spørsmål du får eller uttrykke med ord hvordan du har det?



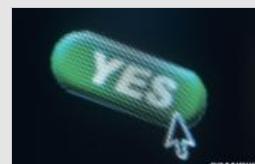
Ord gir ingen mening.



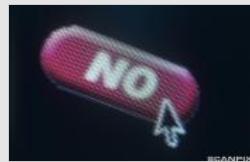
Vet hva jeg skal si, men finner ikke ordene.



Henvend deg direkte til meg



Still spørsmål som ikke krever lange svar.



Det kan gå fint å svare ja eller nei.

Tror du at den som snakker dårlig må være dum, eller at han også hører dårlig?

Les det som står om afasi hos [Afasiforbundet: myter om afasi](#).

De vanligste årsakene til afasi er hjerneslag, apopleksi. Mennesker med demens kan også rammes. Andre årsaker kan være skade i hjernen ved trafikkskade eller hjernesvulster.

Afasi kan deles inn i tre typer :

1. **Motorisk afasi:** Pasienten vil ha vansker med å bruke språk i skrift og tale. Selv om pasienten vet hva han vil si finner han ikke ordene. Pasienten får et karakteristisk "ikke-flytende" språk. Pasienten forstår godt hva andre sier og skriver.
2. **Sensorisk afasi:** Pasienten har vansker med å forstå skrift og tale. Hun snakker i vanlig tempo, men med nedsatt språkforståelse vil samtalen mangle mening. Pasienten kan både lese og høre ordene, men de gir ingen mening. Hun er ofte ikke klar over at hun selv uttrykker seg uforståelig.
3. **Total afasi:** Pasienten har mistet evnen både til å forstå andre og til å uttrykke seg. Han kan verken snakke, lese eller skrive.

Råd til kommunikasjon med en afasirammet:

- Sett av mer tid enn du pleier å gjøre til "en som snakker".
- Henvend deg i størst mulig grad direkte til den det gjelder.
- Den afasirammede kan ikke snakke med flere samtidig.
- Unngå bakgrunnsstøy.
- Pass på at den afasirammende kan "lese" ansiktet ditt.
- Ikke snakk fort og unngå lange setninger.
- Det er som regel unødvendig å heve stemmen.
- Snakk enkelt, men ikke barnslig, med normalt tonefall.
- Prøv å formulere spørsmål slik at de kan besvares med "Ja" eller "Nei".
- Ikke skift tema stadig vekk, vær situasjonsrelatert.
- Prøv å bruke kroppsspråket bevisst.
- Prøv å bruke humor bevisst.
- Ikke lat som om du forstår.

Kilde: LOGOPEDEN

Hvis du følger lenken: [Afasi: Når språket blir borte](#), finner du noen fortellinger av mennesker som har afasi.

I den svenske filmen: [Hva er afasi?](#) møter du flere mennesker med afasi som beskriver utfordringer i hverdagen.

Du finner også en svensk film der du møter Birgitta og hennes familie som forteller om livet etter afasien hvis du følger lenken "Å leve med afasi".

Utfordringer til deg

## Oppgaver til afasi

1. Forklar med egne ord hva afasi er.
2. Forklar hva motorisk afasi er. Bruk gjerne eksempler.
3. Forklar hva sensorisk afasi er. Bruk gjerne eksempler.
4. Forklar hva total afasi er. Bruk gjerne eksempler.
5. Les [Afasiforbundet: myter om afasi](#). Diskuter de enkelte utsagnene med en eller flere medelever.
6. Sitt sammen med en medelev og skriv ned forslag til hvordan dere bør kommunisere med en person som har afasi.

## Å kommunisere med mennesker fra andre kulturer

Forfatter: Lene Fossbråten

[Å kommunisere med mennesker fra andre kulturer \(62396\)](#)



I møte med mennesker fra andre kulturer vil du kunne oppleve at deres måte å kommunisere på kan ha en annen betydning enn det du er vant til.

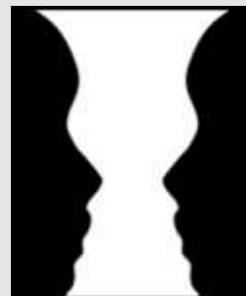
For ikke å krenke noen bør du kjenne til ulike kulturelle forskjeller som kan ha betydning for kommunikasjonen.

Når du snakker med fremmedspråklige, bør du snakke tydelig og sakte. Bruk enkle ord og uttrykk. Du kan understreke det du vil si, med å bruke kroppsspråk eller forklare ved å tegne.

Når brukeren ikke forstår det norske språket, kan det lett gjøre han eller henne utsynlig og føre til misforståelser.



Fellesskap mellom  
mennesker



Å tolke

Sykehuset Innlandet har utarbeidet en digital språkperm der du kan finne fraser oversatt til 13 språk.

Du finner den her: [Digital språkperm \(Sykehuset Innlandet\)](#)

### Bruk av tolk

Ifølge pasientrettighetsloven ([Pasientrettighetsloven: Krav til informasjonsform](#)) kan fremmedspråklige brukere ha rett til tolk. Å få hjelp av en tolk kan være en forutsetning for at brukeren skal forstå den informasjonen som gis, og for at helsepersonalet skal få kjennskap til brukerens behov og meninger. Det er helsepersonalet som har ansvar for å skaffe tolk.

Vi bør ikke bruke familiemedlemmer og venner som tolker, og det er ikke tillatt å bruke barn. Du kan finne oversikt over kvalifiserte tolker i Nasjonalt tolkeregister [Tolkeportalen](#). Tolk som skal brukes i helsemessig sammenheng, må ha kjennskap til medisinsk terminologi. Du må også være oppmerksom på at noen, av religiøse eller kulturelle årsaker, ønsker å ha tolk av samme kjønn eller samme tilhørighet. Dersom det ikke er mulig å skaffe tolk på stedet, kan telefonfolk være et alternativ.

Når du bruker tolk, må du være bevisst på at det er brukeren som er din samtalepartner, og ikke tolken. Ha ansiktet vendt mot brukeren, og snakk direkte til ham eller henne. Bruk korte setninger, og stopp opp, slik at tolken får oversette. For å være sikker på at du og brukeren har forstått hverandre, kan du stille kontrollspørsmål underveis.

Du kan lese mer om å bruke tolk i samtaler her: [Å samtale via tolk](#)

Utfordringer til deg:

Oppgaver til «Å kommunisere med mennesker fra andre kulturer

»

1. Det kan være forskjeller i måter å kommunisere på mellom mennesker i ulike aldersgrupper. Vi kan godt si at ung og gammel kan tilhøre ulike kulturer. Gi eksempler på forskjeller i måter å kommunisere på mellom unge og eldre mennesker.
2. Se filmen om logopedi og samiske slagpasienter. Hvorfor er det viktig for denne kvinnen å kommunisere med noen som snakker hennes eget språk?

Video om

...

Hva står det i pasientrettighetsloven om informasjonens form? [Pasientrettighetsloven: Krav til informasjonsform](#). På hvilken måte har 3.



Logopedi og samiske slagpasienter / video

<http://ndla.no/nb/node/61654>

dette punktet i loven betydning for deg som helsefagarbeider?

4. Hvorfor bør ikke barn, nære familiemedlemmer eller venner brukes som tolker?
5. Hvorfor ønsker noen å benytte tolk av samme kjønn som dem selv?
6. Noen brukere kan være skeptiske til å bruke tolk. Les om tolkens yrkesetikk.  
[Tolkens yrkesetikk](#) Hvilken informasjon er det nyttig at du gir brukeren?
7. Se på bildet som heter «å tolke». Forklar en medelev hva du ser på dette bildet. Kan du, ut fra det dere har forklart hverandre, si noe om hvorfor tolking kan være vanskelig?
8. Hvorfor må du være bevisst på å henvende deg til brukeren ved bruk av tolk?
9. Sykehuset Innlandet har utarbeidet en digital språkperm. Kan du tenke deg situasjoner der denne kan komme til nytte for deg? [Digital språkperm \(Sykehuset Innlandet\)](#)

# Fagarbeider og arbeidstaker

## Helsefagarbeiderens ulike yrkesarenaer

Forfatter: Birgit Flaten, Amendor

[Helsefagarbeiderens ulike yrkesarenaer \(71983\)](#)



I løpet av utdanningen og læretida kan det være lurt at du prøver deg på ulike yrkesarenaer. Da finner du kanskje ut hvor det er mest interessant for deg å jobbe.

Helsefagarbeiderutdanningen gir bred kompetanse og kunnskaper innenfor mange fagområder. Dette gjør at helsefagarbeideren kan velge mellom flere ulike yrkesarenaer.

Helsefagarbeideren kan arbeide i statlige foretak som somatiske eller psykiatriske sykehus. Flest helsefagarbeidere arbeider i helse- og omsorgstjenester i kommunene, altså sykehjem, hjemmebasert omsorg og i bofellesskap. I lenkesamlingen finner du relasjoner som nærmere beskriver de ulike yrkesarenaene for helsefagarbeidere.

Helse- og omsorgstjenestene i Norge er organisert etter denne modellen:

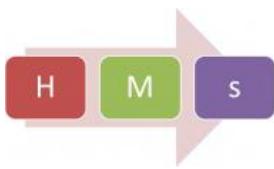


Helse- og omsorgstjenester

**Fordel de ulike yrkesarenaene for helsefagarbeidere mellom elevene i klassen.  
Lag en presentasjon som legges fram i samla klasse. I lenkesamlingen finner du  
sider som beskriver de ulike stedene en helsefagarbeider kan jobbe.**

# HMS og internkontroll

Forfatter: Birgit Flaten, Amendor AS  
[HMS og internkontroll \(72866\)](#)



Som helsefagarbeider vil du bli knyttet til én eller flere arbeidsplasser. Alle arbeidsplasser er underlagt et lovverk som skal sikre at du som arbeidstaker har et godt og trygt arbeidsmiljø.

Forskriftene om helse, miljø og sikkerhet (HMS) for bedrifter er nedtegnet i [Internkontrollforskriften](#). Den omhandler interne forhold i bedriften.

Bedriftene skal blant annet utarbeide rutiner for **brannvern**, et godt **inneklima** og for oppbevaring av **kjemiske midler**. Målet er å forebygge helseskader og sikre et **positivt arbeidsmiljø** for bedriftens ansatte.

De som er ansatt i de ulike helsetjenestene, får sine interesser og rettigheter ivaretatt gjennom lover og forskrifter som [arbeidsmiljøloven](#) og [internkontrollforskriften](#).

Brukerne av helsetjenestene sikres gjennom kvalitetsforskriften. Denne forskriften gjelder for alle brukere uavhengig av alder, sosial status og bosted. Kvalitetsforskriften skal sikre at det er kvalitet på de helsetjenester som ytes.

## Hva er HMS?

**HMS står for helse, miljø og sikkerhet.** Begrepet er en samlebetegnelse for det interne arbeidet på arbeidsplassen som er knyttet til helsevern, miljøvern, arbeidsmiljø og trygghet for de ansatte.

### Helse:

WHO definerer helse slik: «Helse er ikke bare fravær av sykdom, men fullstendig fysisk, psykisk og sosialt velvære.»

I HMS-sammenheng vil det si at arbeidstakeren i sitt arbeid ikke skal påføres sykdommer eller andre belastninger som påvirker helsetilstanden.

### Miljø:

Miljø defineres som «ytre påvirkninger og livsvilkår for en organisme eller en gruppe organismer». HMS-arbeidet retter seg både mot det ytre miljøet (for eksempel forurensning fra bedriften til luft, vann og jord) og mot arbeidsmiljøet (for eksempel trivsel og inneklima).

### Sikkerhet:

Begrepet defineres som «evne til å unngå skade på eller tap av mennesker, ytre miljø og materiell på grunn av akutte, utilsiktede hendelser (ulykker, uhell) eller kriminelle handlinger».

Sikkerhetsarbeidet i bedriften går ut på å ha kontroll over mulige akutte hendelser som kan føre til at arbeidstakere skader seg eller i verste fall dør. I tillegg omfatter sikkerheten også å ta vare på det ytre miljøet og på materiell, slik at det ikke påfører skade på arbeidstakerne eller mennesker utenfor bedriften.

**Målet med HMS-arbeid og internkontroll er å forebygge skader og miljøforstyrrelser, og sikre de ansatte et sunt, trygt og godt arbeidsmiljø.**

**Det er mer hensiktmessig å forebygge skader enn å reparere dem.** Ved å benytte personheis til forflytting kan du som helsefagarbeider forebygge ryggskader og belastningslidelser.

Samfunnsøkonomisk er det også viktig å unngå sykemeldinger, eventuelle omskoleringer og uførhet. Dersom det likevel skulle oppstå helseskader så den tilsatte blir sykmeldt, sikrer bedriftene gjennom HMS-arbeidet at den sykmeldte får oppfølging.

#### Utfordringer til deg:

Oppgaver til: HMS og internkontroll

1. Bruk dine egne ord og forklar for en medelev hva HMS betyr.
2. Hvor finner vi forskriften om helse, miljø og sikkerhet?
3. Hvilke lover og forskrifter ivaretar interessene og rettighetene til ansatte i ulike helsetjenester?
4. Gå inn i [arbeidsmiljøloven](#) og les hva som er formålet med loven i § 1.
5. Hva sier §1 i [internkontrollforskriften](#) at formålet med forskriften er?
6. Hvilet internt arbeid for en arbeidsplass er HMS en samlebetegnelse for?
7. Hva menes med helse i når vi snakker om HMS?
8. Gi eksempel på faktorer som HMS retter seg mot når det gjelder miljøet.
9. Hvordan defineres sikkerhet når det gjelder HMS?
10. Hva er målet med HMS-arbeid og internkontroll?
11. Se filmen



HMS- Helse, miljø og sikkerhet i helsevesenet / video

<http://ndla.no/nb/node/72745>

Skriv et notat fra denne filmen om hva du har lært om HMS og arbeidsmiljø. Hva kan du ha nytte av i arbeidet som helsefagarbeider?

## Hva er internkontroll?

Forfatter: Birgit Flaten, Amendor AS

[Hva er internkontroll? \(72875\)](#)



Med internkontroll mener vi «systematiske tiltak som skal sikre at bedriftens aktiviteter planlegges, organiseres, utføres og vedlikeholdes i samsvar med krav fastsatt i eller i henhold til helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen».

Internkontroll definerer vi også som «egenkontroll som innebærer at bedriften selv skal påse at den følger aktuelt regelverk».

Bedriftene har en internkontroll-håndbok /HMS-håndbok. Denne håndboka inneholder prosedyrer eller fremgangsmåter knyttet til hva som kan være risiko eller helsefarlige forhold på den aktuelle arbeidsplassen. En helseinstitusjon har derfor en annen internkontroll-håndbok/HMS-håndbok enn en bensinstasjon. De ulike helseinstitusjonene har også ulike håndbøker avhengig av pasientgruppe, institusjonens utstyr og inventar og bygningsmasse.

Som ansatt i en bedrift skal du sette deg inn i [internkontrollforskriften](#). Der finner du for eksempel rutiner som skal følges ved brann, rutiner som skal følges ved avvik, rutiner for håndtering av avfall og rutiner for bruk av utstyr.

Å sette seg inn i internkontrollforskriften tilsier at du tar medansvar for din egen og øvrige ansattes helse og sikkerhet, samt miljøet utenfor bedriften.

God dialog mellom de ansatte og ledelsen er et viktig redskap i HMS-arbeidet. Det er de ansattes arbeidsmiljø som skal sikres, og det er de ansatte som erfarer hvilke områder som oppleves som problematiske. Det å gi tilbakemelding handler også om å gi positiv respons og å melde fra om eventuelle avvik.

Avvik er brudd på bedriftens prosedyrer og forskrifter som er nedtegnet i internkontrollforskriften. På avvik skal det skrives en avviksrapport slik at bedriften kan lære av sine feil og kontinuerlig jobbe med kvalitetsforbedring.

Internkontrollforskriften innebærer følgende:

**Sørge for at de lover og forskrifter i helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen som gjelder for virksomheten, er tilgjengelige, og ha oversikt over de krav som er særlig viktige for virksomheten**

I helseinstitusjoner vil dette for eksempel si arbeidsmiljøloven, forskrift om brannforebyggende tiltak og tilsyn, forskrift om næringsmiddelhygiene og forskrift om miljørettet helsevern i helseinstitusjoner.

**Sørge for at arbeidstakerne har tilstrekkelig kunnskaper og ferdigheter i det systematiske helse-, miljø- og sikkerhetsarbeidet, under dette informasjon om endringer**

For at kravene til Internkontroll skal være oppfylte, må det sørges for at alle arbeidstakere alltid har fått informasjon og opplæring.

Hvis helseinstitusjonen for eksempel har kjøpt inn nye senger med heve- og senkemuligheter for å forebygge muskel- og skjelettplager blant de ansatte, så kommer dette de ansatte til gode bare hvis de får opplæring i hvordan sengene brukes, og hvordan de kan tilpasses hver enkelt.

**Sørge for at arbeidstakerne medvirker slik at samlet kunnskap og erfaring utnyttes**

Et godt HMS-arbeid forutsetter at leder og ansatte samarbeider. Det må skapes muligheter for arbeidstakerne til å medvirke, for eksempel ved å gjennomføre personalmøter og medarbeidersamtaler. Aktuelle temaer vil være organisering av arbeidsdagen, fordeling av arbeidsoppgaver, kommunikasjon og informasjonsflyt.

**Fastsette mål for helse, miljø og sikkerhet**

Arbeidsplassen må velge seg noen mål å jobbe mot. Disse målene må dokumenteres skriftlig, og helseinstitusjonen kan for eksempel ha som overordnet mål: «Vår helseinstitusjon skal beskytte mot personskader.» Da kan tilhørende delmål være: «Vår avdeling skal bevisstgjøre alle ansatte på ergonomi ved at alle deltar på kurs.»

**Ha oversikt over virksomhetens organisasjon, under dette hvordan ansvar, oppgaver og myndighet for arbeidet med helse, miljø og sikkerhet er fordelt**

Dette innebærer å ha en oversikt over hvordan arbeidsplassen er organisert. I tillegg skal det også dokumenteres hvordan det jobbes med helse, miljø og sikkerhet, og hvordan ansvaret er fordelt mellom arbeidsgiver og arbeidstaker. Enkelte arbeidsplasser har også verneombud og arbeidsmiljøutvalg.

**Kartlegge farer og problemer og på denne bakgrunn vurdere risiko, samt utarbeide tilhørende planer og tiltak for å redusere risikoforholdene**

Det må gjennomføres en risikokartlegging ut fra forholdene på arbeidsplassen, og dette skal dokumenteres. Risikokartleggingen avslører hvilke forhold i helseinstitusjonen som kan utgjøre en fare for bygningen, for de ansatte og for pasientene.

Kartleggingen danner grunnlaget for hvilke forebyggende rutiner som må utarbeides. I tillegg må det utarbeides handlingsplaner for hva man skal gjøre om uønskete hendelser likevel skulle oppstå, for eksempel: «Når en ansatt skader seg.» Et annet eksempel på risikokartlegging kan være å se etter tegn på mulige brannfarer, og man kan da bruke en sjekkliste.

### **Iverksette rutiner for å avdekke, rette opp og forebygge overtredelser av krav fastsatt i eller i tråd med helse-, miljø- og sikkerhetslovgivningen**

Dette innebærer at arbeidsplassen har et system som fanger opp avvik. Et avvik er for eksempel når rutiner ikke blir fulgt, når opplæring er mangelfull, eller når det oppstår en skade. Til avviksrapportering kan man benytte seg av et skjema som kan fylles ut av den som oppdager avviket.

### **Foreta systematisk overvåking og gjennomgang av internkontrollen for å sikre at den fungerer som forutsatt**

Det må kontinuerlig jobbes med helse, miljø og sikkerhet på arbeidsplassen, og en grundig kartlegging bør skje minst en gang per år. Verneombudet går vernerunder sammen med helseinstitusjonens ledelse. I tillegg har Arbeidstilsynet jevnlige inspeksjoner i de ulike bedrifter.

#### Utfordninger til deg:

Oppgaver til: Hva er internkontroll?

1. Hva inneholder ei HMS-håndbok?
2. Hvorfor tror du det er viktig at interkontroll vere systematisk? Diskuter dette i klassen.
3. Hvorfor skal en ansatt i en bedrift sette seg inn i [internkontrollforskriften](#)? Hva handler denne forskriften om, og hvorfor er det nødvendig å kjenne til forskriften?
4. Det heter at en god dialog mellom de ansatte og ledelsen er et viktig redskap i HMS-arbeidet. Hvorfor er dette et viktig redskap?
5. Hvorfor skal det skrives avviksrapport ved brudd på bedriftens prosedyrer?
6. Hvilke lover og forskrifter skal være tilgjengelige i helseinstitusjoner?
7. På hvilken måte kan bedriften sørge for at arbeidstakernes kunnskap og erfaring utnyttes? Hvorfor er dette nyttig?
8. Gi eksempel på et mål for helse, miljø og sikkerhet på en arbeidsplass i helsetjenesten
9. Dersom du er utplassert i Prosjekt til fordyping, spør om å få se målene for helse, miljø og sikkerhet der du er.
10. Hvem går vernerunder på en arbeidsplass, og hva er hensikten med dette?

# HMS- praktisk betydning for helsefagarbeideren

Forfatter: Birgit Flaten, Amendor AS

[HMS – praktisk betydning for helsefagarbeideren \(72893\)](#)



På en arbeidsplass er det mange ulike faktorer som påvirker arbeidsmiljøet. I tillegg til de faktorene som er vist i figuren lenger ned på denne siden, påvirker også miljøet utenfor arbeidsplassen arbeidstakeren og arbeidsdagen.

Dermed er det viktig å tenke helhetlig, og både arbeidsgiver og arbeidstaker må gjøre en solid innsats.

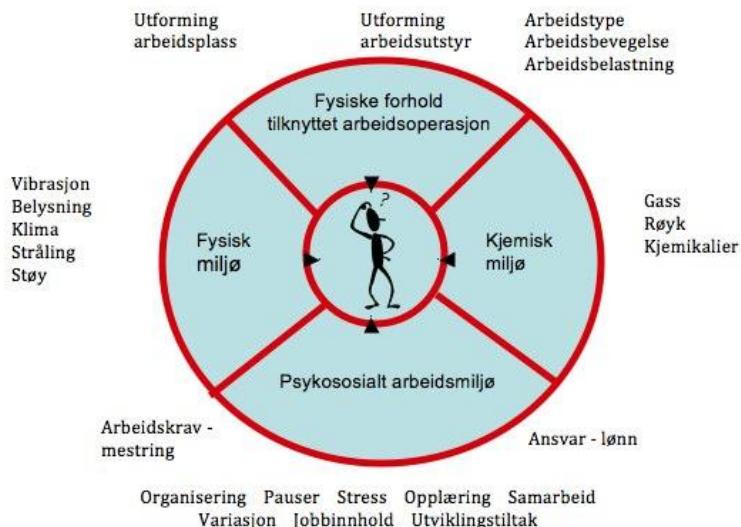
## Verneombud:

Verneombudet velges blant de ansatte i bedriften, og verneombudets rolle er å aktivt ivareta arbeidstakernes interesser i saker som angår arbeidsmiljøet.

Et verneombud skal se til at arbeidet i bedriften er innrettet og organisert slik at hensynet til de ansattes helse, miljø og sikkerhet er ivaretatt. Verneombudets oppgaver er også å delta på vernerunder sammen med bedriftens ledelse, samt å delta ved Arbeidstilsynets inspeksjoner og følge opp de pålegg som Arbeidstilsynet gir.

Her kan du lese mer om verneombudets rolle: [Verneombudets rolle, Arbeidstilsynet](#)

## Arbeidsmiljø:



Helse-, miljø og sikkerhet

## Praktisk betydning av HMS for helsefagarbeideren:

**Psykososialt arbeidsmiljø** Når det gjelder arbeidsbelastning, har alle helseinstitusjoner nedtegnet hvor mange ansatte som trengs ut fra antall pasienter, pleietryngde og pasientkategori. For eksempel vil det være flere ansatte på en avdeling med demente enn på en avdeling med pasienter som har lettere psykiske lidelser. Det er

iktig å ha tilstrekkelig antall ansatte for å forebygge stress og de tilleggslidelsene stress kan medføre. Arbeidstida er organisert gjennom turnusplaner. De skal sikre at de ansatte har ei arbeidstid som er i samsvar med arbeidsmiljøloven. Turnusplaner er utarbeidet i samarbeid med den tillitsvalgte og verneombudet på arbeidsplassen. De enkelte faggruppene på helseinstitusjonen har stillingsinstrukser. Dette skal sikre at de ansatte ikke blir pålagt arbeidsoppgaver som er utenfor deres kompetanseområde, samt at pasientene får en forsvarlig sykepleie. Nytilsatte sikres en opplæring gjennom at helseinstitusjonene utarbeider et eget program for dem. Det er de nærmeste lederene til de nytilsatte som skal følge opp denne opplæringen.

Fysisk arbeidsmiljø For å sikre de ansattes helse, miljø og sikkerhet er det utarbeidet retningslinjer knyttet til for eksempel støy fra ulike maskiner og tekniske innretninger. En dekontaminator og en oppvaskemaskin skal ikke gi fra seg støy som kan skade de ansattes hørsel. Strålingen fra dataskjermer skal være i samsvar med forskriftene. Belysningen skal være tilstrekkelig og hensiktsmessig i forhold til arbeidsoppgavene, og ikke sjenerere slik at øynene belastes på en måte som kan gi problemer. Klimaet og innetemperaturen skal være behagelig å arbeide i til alle årstider.

Kjemisk arbeidsmiljø Helseinstitusjonene er røykfrie. Grunnen til dette er å sikre at de ansatte og pasientene ikke utsettes for passiv sigarettrøking. Dette kan gi helseskader. Flere helseinstitusjoner har innført regler om at de ansatte ikke får røyke i arbeidstiden. Lukten av sigarettrøyk kan være sjenerende og også helseskadelig for personer med for eksempel astma. I helseinstitusjoner benyttes et utall kjemiske midler. Disse kjemiske midlene er registrert i et system som kalles sikkerhetsdatablad. Sikkerhetsdatablader for kjemikalier beskriver produktenes tekniske data og bruksområder samt hvordan produktene skal oppbevares. Sikker oppbevaring og riktig bruk av kjemiske midler er viktig for å ivareta de ansattes helse, miljø og sikkerhet.

Fysiske forhold tilknyttet arbeidsoperasjon Arbeidsplassen skal tilpasses slik at de ansatte ikke pådrar seg helseskader. De fleste helseinstitusjoner har arbeidsplasser hvor de ansatte sitter ved PC for å skrive rapporter. Arbeidsplassene skal være ergonomisk riktig utformet med stoler og PC-skjermer som kan reguleres. Ansatte på helseinstitusjoner er utsatt for belastningslidelser, og innen HMS sattes det på ergonomi. Sengene skal kunne reguleres, hensiktsmessige hjelpeemidler som heis skal være tilgjengelige, og de ansatte skal ha opplæring innen ergonomi.

#### Utfordringer til deg:

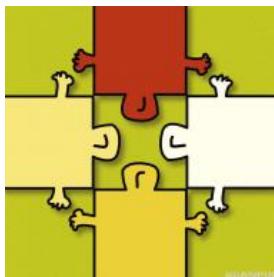
Oppgaver til: HMS - praktisk betydning for helsefagarbeideren

1. Tegn din egen sirkel som handler om de faktorene som virker inn på din egen arbeidsdag på skolen. Hvilke av disse faktorene kan du selv påvirke?
2. Hvilken rolle har et verneombud på en arbeidsplass?
3. Hvorfor vil antall ansatte i en helseinstitusjon påvirke det psykososiale arbeidsmiljøet?
4. Hvorfor er det viktig at de ansatte blir sikret en arbeidstid som er i samsvar med arbeidsmiljøloven? Finn ut hva som står om arbeidstid i [arbeidsmiljøloven!](#)
5. Gi eksempler på faktorer som innvirker på en arbeidstakers fysiske arbeidsmiljø!
6. Hva er et [sikkerhetsdatablad for kjemikalier](#)? Hvilke kjemikalier er vanlige i en helseinstitusjon?
7. Hva menes med ergonomisk riktig utformet?
8. Hvilke ergonomiske tiltak kan forebygge belastningslidelser for ansatte i helsevesenet? Diskuter dette i klassen!

## Å samarbeide

Forfatter: Marit Smith Sørhøy, Wenche Heir

[Å samarbeide \(25757\)](#)



Som helsefagarbeider må du kunne samarbeide med flere for at brukerne skal få et tilpasset tilbud. Du må samarbeide med brukerne, de pårørende, kollegaene dine og eksterne personer og instanser.

På Vg1 helse-og sosialfag lærte du hva begrepet tverrfaglig samarbeid betyr og hvilke yrkesgrupper som kan være aktuelle å samarbeide med i framtidige yrker.

Dette skoleåret skal du lære mer om de samarbeidspartnerne som er aktuelle når du arbeider som helsefagarbeider, og du skal lære noe om ditt ansvar for dette samarbeidet.



Sammen er vi sterke



Individuell plan



Byggeklosser

### Sitat

"Å komme sammen er begynnelsen.

Å holde sammen er fremskritt.

Å arbeide sammen er suksess."

Kilde: Henry Ford /Tiden Norsk Forlag



Samarbeid

Opphavsmann: [Gabriella Fabbris](#)

Oppgaver til fagstoff om «Å samarbeide».

### Tenk over

1. Hvilke kompetansemål i læreplanen din sier at du skal lære om samarbeid? Diskuter i klassen din.
2. Lag et tankekart som viser hva du kan om tverrfaglig samarbeid før du begynner med dette emnet.bb  
Sammenlign tankekartet ditt med fagstoffet fra Vg1 helse- og sosialfag. Er det fagstoff du trenger å repetere?  
Tankekartet kan tas fram når du er ferdig med emnet. Hva har du lært?
3. Bruk bildene på siden som inspirasjon til en tekst om samarbeid i jobben som helsefaggarbeider.

## Tverrfaglig samarbeid

Forfatter: Lars Sandlie/Høgskolen i Lillehammer

[Tverrfaglig samarbeid \(25498\)](#)



Tverrfaglig samarbeid betyr at flere yrkesgrupper samarbeider for å ivareta pasienten som helhet. Dette er særlig aktuelt med pasienter som har diagnoser som påvirker flere funksjoner i kroppen, og der det er viktig å se fysiske skader i sammenheng med pasientens psykiske og sosiale situasjon. Skal man tilrettelegge for at brukeren skal få et tilbud som dekker alle viktige behov, og der de ulike tiltakene koordineres til en helhet, er det helt nødvendig at flere yrkesgrupper trekkes inn.

Samarbeide med hvem?



Sammen er vi sterke!

De ulike yrkesgruppene må samarbeide slik at alle jobber mot samme mål.



Mål?

Helsefagarbeideren i tverrfaglig samarbeid

Helsefagarbeideren har som hovedoppgave å hjelpe brukeren eller pasienten på en best mulig måte ut fra hvilken situasjon brukeren er i. For å kunne gi faglig god hjelp på alle områder for brukeren er det viktig at det samarbeides tverrfaglig. Alle yrkesgrupper som er relevante for pasientens situasjon, bør i prinsippet kunne delta i tverrfaglig samarbeid. Her er noen av yrkesgruppene som ofte deltar i tverrfaglig samarbeid i saker innen helsefagarbeiderens arbeidsområde:

- sykepleier
- ergoterapeut
- fysioterapeut
- lege
- sosionom
- logoped

Noen arbeidsområder for de forskjellige yrkesgruppene finner du nedenfor:

Noen aktuelle samarbeidspartnere for helsefagarbeideren

Disse yrkesgruppene kan hjelpe brukeren med ulike oppgaver.

- Sykepleier utfører sykepleiertiltak
- Ergoterapeut kan hjelpe til å tilrettelegge boligen i forhold til den sykdom eller funksjonsevne brukeren har. Ergoterapeut kan også bistå med å skaffe praktiske hjelpemidler som brukeren trenger i hverdagen.
- Fysioterapeut kan hjelpe brukeren med opptrenings / fysisk trening
- Lege kan gi hjelp og veiledning i spørsmål knyttet til sykdommen / diagnosen, samt stå for medisinsk behandling dersom det er nødvendig. Lege kan også rekvirere videre utredninger dersom dette vurderes som nødvendig
- Sosionom har som oppgave å gi brukeren informasjon om rettigheter som kan bedre hans livssituasjon. Det kan være økonomisk hjelp, det kan være hjelp til å komme i gang med utdanning, eller det kan være å tilrettelegge for et mer aktivt og sosialt liv.
- Logoped kan hjelpe brukeren med språklig trening. Noen sykdommer / diagnoser (for eksempel hjerneslag) kan føre til at pasienten får ødelagt deler av hjernen. Hvis dette rammer språkdelen av hjernen, kan pasienten få afasi. For å trenere opp igjen språket, kan en logoped gi hjelp.

Tverrfaglig samarbeid er særlig viktig for brukere med ulike og sammensatte behov, og er av stor betydning i saker der brukeren vil ha behov for tjenester over tid.

#### Utfordringer til deg

Oppgaver til tverrfaglig samarbeid Hva menes med tverrfaglig samarbeid? Hvorfor er tverrfaglig samarbeid viktig? Hvilke yrkesgrupper er det naturlig å samarbeide med for en helsefagarbeider? Begrunn svaret Ta utgangspunkt i noen eksempler fra praksis eller en tenkt bruker og beskriv hvilke samarbeidspartnere som er aktuelle for brukeren i ditt eksempel. Begrunn svaret.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

# Å arbeide ergonomisk i helsesektoren

Forfatter: Marit Smith Sørhøy, Wenche Heir

[Å arbeide ergonomisk i helsesektoren \(75496\)](#)



Tunge løft, feil arbeidsteknikk og mange belastninger er ofte en del av arbeidsmiljøet innen pleie- og omsorgssektoren. Dersom du ikke er bevisst på hvordan du bruker kroppen når du skal løfte eller flytte på pasienter, kan du over tid utvikle belastningslidelser som muskel- og skjelettplager.

Det er viktig at arbeidsmiljøet er lagt til rette for den enkelte – så langt det er mulig. Like viktig er det at du utvikler gode holdninger, innarbeider gode arbeidsvaner og er bevisst på at du bruker kroppen riktig – og selvfølgelig bruker hjelpemidler når det trengs.

Som arbeidstaker har du sammen med arbeidsgiveren din et ansvar for at du får bruke kroppen din så ergonomisk riktig som mulig. Pasienter må bruke sine ressurser og gjøre det de greier selv. Ta utgangspunkt i kroppens naturlige bevegelsesmønster.

Ergonomi er læren om hvordan vi best mulig kan tilpasse arbeidsoppgavene og arbeidsmiljøet til menneskene.



Å arbeide ergonomisk

Opphavsmann: [Knut](#)

[Høihjelle](#)

Vi bør redusere feilbelastninger og stadig gjentatte bevegelser.

Det er spesielt uheldig med tidspress og tunge og ensformig belastende arbeidsstillinger.

(Kilde: Arbeidstilsynet)

### **Test ditt naturlige bevegelsesmønster:**

Sett deg ytterst på en stol og len deg bakover slik at du sitter litt henslengt. Flytt deg med langsomme bevegelser og sett deg opp slik at du får en god og korrekt sittestilling. Tenk over hvordan du bruker kroppens naturlige bevegelsesmønster når du setter deg opp.

### **Viktige prinsipper for alle typer arbeid:**

- Varier arbeidsstillingen slik at du ikke får ensidig belastning på muskler og ledd.
- Hode, rygg og skuldre skal være mest mulig i normalstilling.
- Det er viktig å trenere. Da styrker du ledd, muskler og sener.

### **Løft**

Det er viktig å vurdere om det er nødvendig å løfte. Hovedregelen når vi løfter, er at vi skal bøye knærne og ha ryggen rett. Til høyre finner du filmer og fagstoffsider om hvordan vi skal løfte.

### **Forflytning**

Når du skal flytte en pasient fra for eksempel senga til stolen, skal du unngå å løfte pasienten. Bruk heller forflytningsteknikk. Du tar da utgangspunkt i fysiske lover og bruker det naturlige bevegelsesmønsteret, balanse og tyngdeloven når du flytter pasienten.

#### **Eksempel:**

Når du skal flytte en pasient høyere oppover i senga, kan du først bruke vippefunksjonen på senga. Du senker da hodeenden på senga slik at overkroppen til pasienten blir liggende lavere. Hvis pasienten greier det, kan han eller hun bøye knærne og sparke ifra. Da kommer pasienten høyere opp i senga når du hever hodeenden igjen.

#### **Å forflytte er mye mer skånsomt både for deg og pasienten enn å løfte!**

Å bruke det naturlige bevegelsesmønsteret vil si at vi flytter én kroppsdel om gangen, og overfører tyngden fra en kroppsdel til en annen.

For å redusere friksjon kan du bruke enkle teknikker og hjelpermidler. For eksempel kan du:

- legge håndflatene dine under setet på pasienten når han eller hun skal flyttes oppover i senga
- bruke plastpose, silkelaken eller glidematte
- bruke skråplan, for eksempel vippefunksjonen på senga
- la pasienten hjelpe til selv – da praktiserer du også brukermedvirkning

### **Hjelpermidler**

Det finnes flere hjelpermidler som gjør det lettere å arbeide ergonomisk.

#### **Utfordringer til deg:**

Oppgaver til: Å arbeide ergonomisk i helsesektoren

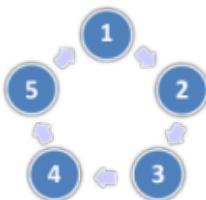
1. Hva betyr friksjon?
2. Hvorfor bør det være minst mulig friksjon når du skal flytte på en pasient?
3. Vis med praktiske eksempler hva friksjon er.
4. Forklar til en medelev hvordan du bruker ditt naturlige bevegelsesmønster når du lener deg bakover i en stol eller reiser deg opp fra en stol.
5. Enkelte ganger er det nødvendig å løfte gjenstander. Sett deg inn i hvordan du skal løfte. Gå deretter sammen i grupper. Én løfter, mens de andre observerer og gir tilbakemelding på hvordan han eller hun løftet.
6. Hva er grunnen til at du som helsefagarbeider bør bruke forflytning som alternativ til å løfte der dette er mulig?
7. Ved å filme hverandre når dere forflytter en pasient fra seng til stol, oppover i seng, skifter på seng mens pasienten ligger i senga og lignende, og deretter se på filmklippene sammen, kan dere bli mer bevisste på egne arbeidsstillinger. Finn passende situasjoner og prøv det ut.
8. Følg lenken [Ergonomi. Arbeidstilsynet](#). Forklar hvilke konkrete råd som både arbeidstaker og arbeidsgiver får til venstre på sida.
9. Hvilke krav stiller arbeidsmiljøloven til arbeidsmiljøet? Du finner kapittel 4 i arbeidsmiljøloven på Arbeidstilsynets side [Ergonomi. Arbeidstilsynet](#).
10. Oppsøk et sykehjem eller bolig og se hvordan arbeidsplassen er tilrettelagt med tanke på ergonomi. Skriv en logg fra besøket.
11. Bruk nettet og finn hjelpebidrag som du kan bruke i arbeidet ditt i framtida.
12. Se filmene du finner som relaterte på sida [Å arbeide ergonomisk i helsesektoren](#) og prøv arbeidsstillingene som blir vist.

# Planlegging og dokumentasjon

## Problemløsende metode

Forfatter: Marit Smith Sørhøy, Wenche Heir

[Problemløsende metode \(8235\)](#)



Som helsefagarbeider må du kunne kartlegge brukeres og pasienters funksjonsnivå og behov for bistand. Ut fra dette skal du, i samhandling med brukeren eller pasienten, kunne lage egne forslag til planer for den pleien som skal bli gitt.

### Problemløsende metode i sykepleie

Problemløsende metode blir også omtalt som sykepleieprosessen, og den beskriver hvordan vi kan gå fram for å sikre helhetlig og individuell sykepleie.

Hensikten med en slik metode eller plan er å sikre at brukeren får den hjelpen han eller hun har krav på, og at vi jobber mot felles mål og er løsningsorienterte. I tillegg er det en lovpålagt oppgave å dokumentere de tilbudene brukeren får.

For at du skal kunne yte god sykepleie, må du som helsefagarbeider skaffe deg opplysninger om brukeren. Opplysningene gir deg oversikt over hva han eller hun trenger hjelp til, og de danner grunnlaget for å skrive en plan.

Nedenfor kan du se eksempel på hvordan det er mulig å bruke den problemløsende metoden i sykepleien slik at Sofie Olsen skal få dekket behovet sitt for ernæring.

Metoden består av fem trinn

1. Datasamling



Datasamling  
Fotograf:  
[Science Photo Library](#)

Sofie Olsen bor på sykehjem. Hun har alltid vært sosial. Hun er enke, men har to døtre med familie som bor i nærheten. Sofie Olsen har diagnosen Alzheimers sykdom, og hun har en del problemer forbundet med dette – blant annet glemmer hun ofte å spise og drikke. Den siste tiden har hun gått ned i vekt, og hun har symptomer på dehydrering.

Hvordan skal man sikre at hun får dekket behovet sitt for ernæring?

Det er viktig å samle inn data for å få fram alle opplysningene som har betydning for den pleien Sofie ska få.

Vi samler inn data ved

- å snakke med brukeren og eventuelt med pårørende
- å gjennomføre helhetlig observasjon av brukeren
- å observere det fysiske miljøet til brukeren
- å utveksle informasjon på rapportmøter
- å lese skriftlige rapporter, pleieplaner og journaler
- å lese faglitteratur

Du snakker med Sofie Olsen om hva hun tror er grunnen til at hun spiser lite og har gått ned i vekt. Etterpå snakker personalet sammen på rapportmøtet.

## 2. Kartlegg brukerens ressurser og behov

Ved å samtale med Sofie Olsen kan du få fram flere opplysninger som kan være relevante for situasjonen. Her i dette eksemplet har vi valgt å begrense det noe, slik at det ikke skal bli for omfattende.

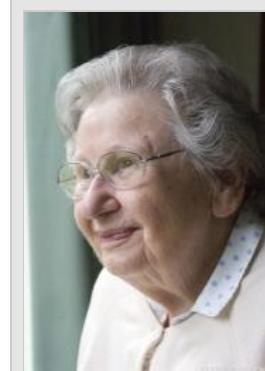
Vi vurderer opplysningene (datasamlingen) samlet og danner oss et bilde av hva som er Sofie Olsens problem eller hjelpebehov.

Hvis vi kjenner årsaken til til problemet, skal vi ta det med i formuleringen – for eksempel:

«Sofie Olsen spiser og drikker lite da hun ...»

Når du skal planlegge videre, blir det viktig å arbeide ut fra et helhetlig menneskesesyn og finne hvilke styrker Sofie Olsen har som kan brukes til å løse problemet – for eksempel:

Hvilke ressurser har hun? Hva klarer hun selv? Hvilke ønsker har hun?



Jeg kan  
Fotograf:  
[Science Photo Library](#)

Sofie Olsens ressurser i denne sammenhengen kan være

- at hun kan si hva hun ønsker
- at hun har god bevegelse i begge armene og kan spise selv ved tilrettelegging

Sofie Olsens problemer kan være

- at hun spiser og drikker for lite
- at hun går ned i vekt

## 3. Sette opp mål

Sammen med Sofie Olsen må du nå sette opp realistiske mål med utgangspunkt i hva hun ønsker. Målene skal være formulerte slik at de forteller hvordan Sofie Olsen skal ha det når målene er nådd.

Hensikten med målene er

- at de kan bidra til å motivere både Sofie Olsen og de ansatte
- at de danner utgangspunkt for at man kan evaluere det som blir gjort, og vurdere om målene blir nådd eller ikke.



Avtale  
Fotograf: [Corbis](#)

Det kan være nødvendig å ha både kortsiktige og langsiktige mål.

Krav til målformuleringer er at målet må

- forholde seg til problemet
- beskrive en ønsket tilstand eller aktivitet
- være realistisk, men samtidig noe å strekke seg etter
- være konkret og målbart
- ha tidsangivelse

Mål for Sofie Olsen kan være hun innen en uke skal kunne

- spise selv med tilrettelegging
- gå opp i vekt
- få dekket sitt ernæringsbehov
- oppleve måltidet som en positiv aktivitet

#### 4. Planlegge og gjennomføre tiltak

Sammen med Sofie Olsen må du nå sette opp realistiske mål med utgangspunkt i hva hun ønsker.

Hva vil du gjøre sammen med Sofie Olsen for å løse problemet?

**Tiltakene bestemmes ut fra en tverrfaglig vurdering og beskriver**

- *hva* som skal gjøres
- *hvor* det skal gjøres
- *hvem* som skal gjøre det
- *når* det skal gjøres



Planlegging  
Fotograf:  
[Berit Roald](#)

Det er viktig å tenke brukermedvirkning. Sofie Olsen må si hva hun ønsker og mener, før det tas beslutninger.

**Din oppgave som helsefagarbeider blir**

- å informere, veilede og støtte slik at brukeren kan gjøre aktivitetene selv
- å gi praktisk hjelp slik at hun kan utføre deler av aktivitetene selv

- å utføre aktiviteter for brukeren når hun ikke klarer det selv

I samarbeid kommer Sofie Olsen og personalet fram til de følgende tiltakene:

- Sofie Olsen skal sitte sammen med en mindre gruppe og spise.
- En av personalet skal sitte ved samme bord og eventuelt veilede henne under måltidet.
- Maten skal være variert slik at hun får servert noe hun liker.
- Personalet skal observere og rapportere hvor mye hun spiser og drikker.
- Hun skal veies hver fjortende dag.

Alvorlig syke og sterkt pleietrengende pasienter klarer ikke alltid å vurdere hvilke mål og tiltak som blir mest hensiktsmessige for dem. Da må vi, eventuelt i samarbeid med pårørende, bestemme mål og tiltak.

## 5. Evaluering

Sammen med Sofie Olsen må vi evaluere om de tiltakene som blir utførte, gir de ønskede resultatene og fører mot målene. Om tiltakene er effektive og gir de resultatene vi ønsker, fortsetter vi arbeidet som planlagt. Skulle det vise seg at resultatene ikke gjør det, må vi finne ut hvorfor og evaluere hele situasjonen på nytt.

**Det kan være flere grunner til at man ikke når de målene man har satt. For eksempel**

- kan tilstanden eller situasjonen til Sofie Olsen ha forverret seg
- kan innsamlingen av data ha vært utilstrekkelig
- kan vi ha fått et feilaktig bilde av ressursene, behovet og problemene til brukeren
- kan målet ha vært urealistisk
- kan det hende at tiltakene var ikke hensiktsmessige, eller at de ikke ble utført slik det var tenkt



Evaluering  
Fotograf: AP

Sofie Olsen gir uttrykk for at hun trives under måltidene. Det er dokumentert at hun spiser bedre enn før, og vekten stiger. Arbeidet fortsetter i tråd med planen, og ny dato for evaluering blir bestemt.

Den problemløsende metoden kan også brukes i andre sammenhenger der vi tilbyr hjelp til en bruker, for eksempel når en bruker trenger hjelp til å utføre dagliglivets aktiviteter – såkalt ADL.

ADL er en forkortelse for Activities of Daily Living.

## Eksempler på dagliglivets aktiviteter kan være

- å kle av og på seg
- å lage og spise mat
- å holde orden på personlige eiendeler og personlig hygiene
- å være sammen med andre
- å ta ansvar for sin egen økonomi
- å planlegge og gjøre innkjøp

Du kommer til å møte mange brukere som trenger hjelp til å utføre aktiviteter i dagliglivet – ADL. Da må du hjelpe dem med å finne oppgaver de kan greie selv, og du må hjelpe dem med det de ikke greier.

Når man skal vurdere hvilke pleietjenester en person eventuelt trenger, kan det være nyttig å måle funksjonsgraden til personen. Også her kan du bruke den problemløsende metoden, men i denne sammenhengen kaller vi det en aktivitetsanalyse.

### Ulike typer pleieplaner

En pleieplan er en skriftlig plan for sykepleien, og den inngår i sykepleiedokumentasjonen, som er sykepleiedelen i pasientjournalen. Det finnes mange forskjellige typer pleieplaner, og det er for eksempel forskjell på en administrativ og en pedagogisk pleieplan. Det er vanlig å bruke ulike dataprogrammer til å skrive pleieplaner.

#### Utfordringer til deg

Oppgaver til: Problemløsende  
metode

1. Hva er problemløsende metode, og hva er hensikten med å bruke den?
2. Hva er en pleieplan, og hva bør den inneholde?
3. Hvordan skaffer du deg informasjon om en bruker?
4. Gå sammen to og to. Ta utgangspunkt i deres egen skolehverdag og lag et forslag til hvordan dere kan bruke den problemløsende metoden i skolearbeidet.
5. Hva er forskjellen på en administrativ og en pedagogisk pleieplan?
6. Hva betyr ADL?
7. Hva er en aktivitetsanalyse?

## Observasjon

Forfatter: Wenche Heir, Marit Smith Sørhøy

[Observasjon \(5472\)](#)



Som helsefagarbeider er du sammen med brukeren i mange forskjellige situasjoner i løpet av en dag, og det er viktig at du observerer brukeren i denne tiden.

De to viktigste måtene å innhente informasjon om brukere på er å observere og å samtale.

*Observasjon* kommer fra latin og betyr «iakttakelse» eller «undersøkelse».



Den gode samtalen

For å observere må du bruke sansene dine. Å observere er

- å iaktta eller se
- å høre
- å lukte
- å kjenne

Som helsefagarbeider er du sammen med brukeren i mange forskjellige situasjoner i løpet av en dag, og det er viktig at du observerer brukeren i denne tiden. Observasjonene gir deg informasjon slik at du kan kartlegge brukerens individuelle ressurser og behov.

Å bli flink til å observere krever trening. Den som har lang erfaring, opparbeider seg et «klinisk blikk», som betyr at man vet hva man skal se etter, og fort legger merke til endringer i tilstanden til brukeren.

Det kan få store konsekvenser for en bruker hvis du som helsefagarbeider overser en rød flekk på en hæl, eller at du ikke lytter til signaler som tyder på at han eller hun har smerten.

Det er viktig at du vet

- hva du skal observere
- hvordan du skal observere
- når du skal observere

## Utfordringer til deg

### Oppgaver til: Observasjon

1. Hva betyr å observere?
2. Hvorfor er det viktig at du observerer brukere du møter?

# Å rapportere og dokumentere

Forfatter: Wenche Heir, Marit Smith Sørhøy

[Å rapportere og dokumentere \(6707\)](#)



Å rapportere er å gi opplysninger og informasjon videre til andre.

En rapport kan være muntlig eller skriftlig eller begge deler.

Det finnes mange forskjellige rapportsystemer, og de praktiseres forskjellig. Derfor er det viktig at du setter deg inn i hvordan det gjøres på din arbeidsplass.

På de fleste arbeidsplassene innen pleie- og omsorgssektoren har man regelmessige møter hvor opplysninger og observasjoner blir dokumentert og brakt videre mellom kollegaene. Slike møter skjer oftest i vaktskiftet og kalles for rapport.

Hvis for eksempel en bruker blir overflyttet fra sykehus til sykehjem, er det nødvendig at de ansatte får alle opplysningene om brukeren for å kunne gi god omsorg og pleie.

Å dokumentere er å vise, underbygge eller begrunne. Dokumentasjon er en lovpålagt plikt i pleie- og omsorgsarbeid.

Det betyr at vi skal skrive ned det vi observerer og gjør.

Oppgaver til fagstoff om «Å rapportere og dokumentere».

## Utfordringer til deg

1. Hva betyr det å rapportere?
2. Hva betyr det å dokumentere?
3. Hva menes med at dokumentasjon er en lovpålagt plikt?
4. I hvilke lovverk kan du finne noe om dokumentasjon i helsesektoren?

# Dokumentasjon

Forfatter: Wenche Heir, Marit Smith Sørhøy

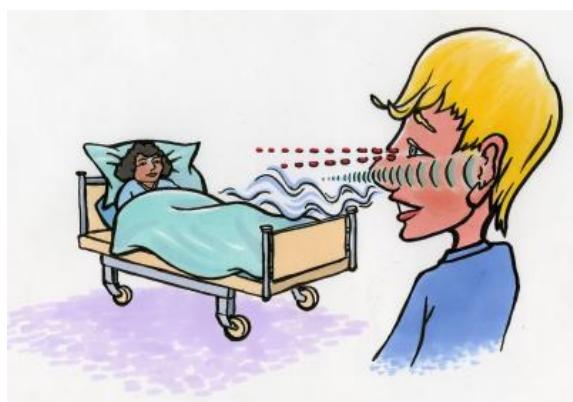
[Dokumentasjon \(28777\)](#)



Dokumentasjon er en viktig del av jobben til en helsefagarbeider.

Dokumentasjon er et arbeidsredskap for å planlegge, gjennomføre og evaluere tiltak. Dette gir et sykepleiefaglig bilde av det som skjer med pasienten.

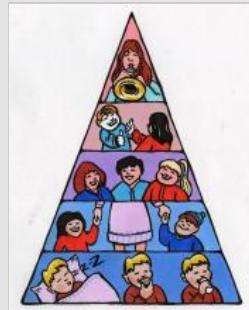
For å sikre kvaliteten og kontinuiteten i pleien og behandlingen av pasienter kreves det at helsepersonellet dokumenterer hva de gjør. Dokumentasjonen skal sikre at pasienten får den helsehjelpen han har behov for.



Observasjon

Dokumentasjon omfatter blant annet føring av rapporter, kurver og pleieplaner.

**Dokumentasjon er en lovpålagt oppgave**



Kartlegging av behov



Planlegging



Dokumentasjon

## Sitat

Legg planer for året om våren og for dagen tidlig om morgenen

*Kinesisk ordspråk*

**Tenk over**

1. Lag deg et tankekart over hva du forbinder med begrepet dokumentasjon. Bruk erfaringene dine fra prosjekt til fordypning på Vg1.
2. Hvilke kompetansemål i læreplanen din sier at du skal lære noe om dokumentasjon?

## Dokumentasjonsplikt

Forfatter: Marit Smith Sørhøy, Wenche Heir

[Dokumentasjonsplikt \(9773\)](#)



Som helsefagarbeider er du pliktig til å dokumentere den helsehjelpen du gir.

Å dokumentere betyr å vise, underbygge eller begrunne.

**Som helsepersonell har vi ifølge helsepersonelloven dokumentasjonsplikt, og alle relevante og nødvendige opplysninger skal dokumenteres.**

Under § 39 i denne loven står det blant annet:

«Den som yter helsehjelp, skal nedtegne eller registrere opplysninger som nevnt i § 40 i en journal for den enkelte pasient. Plikten til å føre journal gjelder ikke for samarbeidende helsepersonell som gir hjelp etter instruksjon eller rettledning fra annet helsepersonell.

I helseinstitusjoner skal det utpekes en person som skal ha det overordnede ansvaret for den enkelte journal, og herunder ta stilling til hvilke opplysninger som skal stå i pasientjournalen.

Som helsefagarbeider er du pliktig til å dokumentere den helsehjelpen du gir på egen hånd. Du skal for eksempel rapportere muntlig og skriftlig det du har observert og gjort i forbindelse med de ulike pasientene.

Departementet kan i forskrift pålegge helsepersonell som nevnt i første ledd å føre egen journal som pasienten oppbevarer selv (egenjournal).»

Som helsefagarbeider har du ikke dokumentasjonsplikt når du jobber under instruksjon fra en sykepleier, for eksempel i forbindelse med å behandle sår. I slike tilfeller er det den som instruerer, som har dokumentasjonsplikt.

Du har nattevaktskift på Eplehagen sykehjem. En av brukerne er Anna. Hun sover vanligvis godt, men i natt har hun vært ofte på toalettet. Hun sier at det svir når hun tisser.

Før du går hjem om morgenen, skal du skrive og gi muntlig rapport.

Det finnes ulike systemer for dokumentasjon avhengig av hvor du arbeider, men alle opplysninger skal samles i en pasientjournal.

Det er flere lover og forskrifter som regulerer dokumentasjon av helsehjelp. De viktigste lovene er: helsepersonelloven, forskrift om pasientjournal og pasientrettighetsloven.

Oppgaver til fagstoff om «Dokumentasjonsplikt».

#### Ufordinnger til deg

1. Hva betyr det å dokumentere?
2. Gi eksempel på forhold du som helsefagarbeider må dokumentere?
3. Les kapittel 5 § 5-1 i pasientrettighetsloven og diskuter innholdet.

# Rapport

Forfatter: Wenche Heir

[Rapport \(12884\)](#)



Rapport er en handling. Å rapportere vil her si å formidle nødvendig informasjon om en bruker til kolleger for å sikre at brukeren får best mulig omsorg og pleie.

Ulike typer rapporter benyttes i helse- og omsorgssektoren.

Vi kan skille mellom

- muntlig rapport
- skriftlig rapport
- stille rapport

Muntlig rapport

## Muntlig rapport blir brukt

- ved vaktskifte
- i gruppe- og rapportmøter for pleie- og behandlingspersonalet
- ved spesielle observasjoner som du umiddelbart vil rapportere om

### Eksempel:

Ved Eplehagen sykehjem, der du arbeider, er det muntlig rapport på morgenen før dere begynner morgenstellet. I dag rapporterer nattevakten at Sigrid, som du har ansvaret for i dag, har kastet opp og har 39 °C i feber. Hun skal holde sengen til legen har undersøkt henne.

**Husk at alle opplysninger i en muntlig rapport skal dokumenteres skriftlig!**

Noen eksempler på hva som kan rapporteres er

- hvordan brukeren har sovet i natt
- om brukeren har vært oppe i dag uten å få smerter
- om brukeren har hatt besøk i dag
- om spesielle ønsker i forhold til kosthold
- om brukeren for eksempel har smerter i brystet

Skriftlig rapport

Helsepersonell har en lovfestet plikt til å dokumentere det tilbudet de gir hver enkelt bruker.

Det betyr at du som helsefagarbeider alltid må skrive ned viktige opplysninger som har betydning for den videre pleie og omsorg brukeren skal ha.

#### **Eksempel:**

Til frokost spiste Anna en brødkive. Hun sier hun er kvalm.

Når du rapporterer skriftlig, tar du vare på observasjoner og opplysninger som angår brukeren. Denne dokumentasjonen gir oss grunnlag for å vurdere om de tiltak som settes i verk, fungerer eller ikke.

Rapport skal utføres skriftlig

- før vaken er slutt
- ved inn- og utskriving av bruker
- ved dødsfall
- ved overflytting mellom avdelinger og institusjoner hvis brukeren benytter seg av flere tilbud
- umiddelbart etter spesielle observasjoner, som for eksempel feber, smerter og unormalt blodtrykk

En rapport skal være

- kortfattet
- objektiv
- respektfull

#### **Tips:**

Det kan være lurt å ha en notisblokk i lommen slik at du kan notere underveis og ikke risikerer å glemme viktige opplysninger.

Det finnes mange systemer for å ivareta den skriftlige dokumentasjonen, og det er viktig at du setter deg inn i hva som praktiseres på din arbeidsplass.

Det mest vanlige er å bruke spesielle dataprogrammer der du må logge deg på med egen brukeridentitet. Underskrift, dato og klokkeslett vil da komme automatisk.

Stille rapport

Stille rapport er en skriftlig rapport som blir lest av hver enkelt for å skaffe seg informasjon om brukeren.

En forutsetning for at stille rapport skal fungere, er at det som er skrevet, må ivareta behovet for informasjon.

#### **Stille rapport**

En stille rapport er en skriftlig rapport om pasientene, lest uforstyrret i vaktskiftet av de som kommer på neste vakt.

Muntlig rapport i tradisjonell forstand blir da overflødig, og kun praktiske opplysninger, arrangementer og lignende blir nødvendig muntlig supplement.

## **Utfordringer til deg**

Oppgaver til rapport

### **Muntlig rapport**

Som helsefagarbeider må du ofte være den som rapporterer til andre i teamet om hvordan brukeren har det. Tenk deg at du var på kveldsvakt i går og skal gi rapport videre til dagvaktene.

1. Diskuter hva hensikten med rapporten er. Det er viktig at personalet ikke bruker for lang tid på rapportmøtet. Derfor må du være bevisst på hva rapporten bør inneholde, og hvordan du formidler den.
2. Diskuter hva som kjennetegner en god, muntlig rapport.
3. Arbeid sammen tre eller fire elever. En elev har rollen som observatør. Lag et rollespill. Tema kan være personlig hygiene eller måltid. Ut fra rollespillet skal du gi en muntlig rapport.

### **Skriftlig rapport**

1. Hva er en skriftlig rapport?
2. Hva er hensikten med skriftlig rapport?
3. Hva skal en skriftlig rapport gi opplysninger om?
4. Når skal man skrive skriftlig rapport?
5. Hva menes med at rapporten skal være objektiv?

### **Stille rapport**

1. Diskuter fordeler og ulemper med stille rapport.
2. Oppsök en sykeheim som bruker stille rapport som en del av sitt rapportsystem. Hvilke erfaringer har de ved bruken av dette?

# Etikk

## Etikk, moral og menneskesyn

Forfatter: Guri Bente Hårrberg, Kjell Arne Standal, Wenche Heir

[Etikk, moral og menneskesyn \(83066\)](#)



Retningslinjer for hva som er rett og galt å gjøre når vi arbeider som helsefagarbeidere, kalles yrkesetikk.

Regler for rett og galt finner vi i lovverket, i faglitteraturen og som lokale regler på en arbeidsplass.

I kulturen vår er det et ideal å være selvstendig, ha selvstendige meninger og klare seg selv. Det betyr blant annet at vi oppmuntrer de vi omgås på jobb, til å gjøre seg opp sine egne meninger om hva som er rett og galt. Samtidig pålegger myndighetene de ansatte å formidle samfunnets regler for hva som er rett og galt.

Tilsynelatende er det en motsetning her: Alle skal få lov til å mene det de vil, men hver enkelt må følge samfunnets felles regler.

Samtlige ansatte må betrakte arbeidsplassen som et hele og ha omsorg for alle mennesker de møter i arbeidet sitt. De som arbeider i helse- og omsorgssektoren, har mange oppgaver.

### ETIKK

er læren om hva som er rett, og hva som er galt.



Å ta riktige valg

### YRKESETISKE RETNINGSLINJER

#### Noen formelle regler

- pasientrettighetsloven
- helsepersonelloven
- sosialtjenesteloven
- forvaltningsloven

#### Noen uformelle regler

- ikke baksnakk andre
- overhold avtaler/pauser
- møt presis på arbeid

## MORAL

er hvordan vi lever når vi kjenner forskjellen på rett og galt.



Menneskesyn

### Blant annet skal de

- hver på sitt område medvirke til at virksomheten svarer til lover, forskrifter, retningslinjer og kommunale og fylkeskommunale vedtak
- medvirke til at samarbeidet mellom ansatte, brukere, pasienter og pårørende skal bli best mulig
- hver på sitt område medvirke til at bevilgninger disponeres på en formålstjenlig måte
- behandle bygninger, inventar, materiell og hjelpemidler på en forsvarlig måte
- delta på møter
- delta i rådgivning og veiledning av studenter, elever og andre medarbeidere
- hindre at andre får kjennskap til det man får vite om privatpersoner i arbeidet sitt (etter helsepersonellslovens § 21 om taushetsplikt og pasientrettighetslovens § 3–2 om pasientens rett til informasjon)
- vedlikeholde og fornye faglige kunnskaper i tråd med utviklingen i fagfeltet

Når vi vet hva som er rett og galt, kommer det an på den moralske styrken vår om vi klarer å etterleve det og ikke gjør det som er galt.

### Yrkesetiske retningslinjer

De yrkesetiske retningslinjene forteller hvordan man skal opptre i ulike situasjoner. Ofte ligger det også forventninger til holdninger i disse retningslinjene.

De yrkesetiske retningslinjene kan være formelle eller uformelle. De formelle reglene er felles for alle, mens de uformelle kan variere fra arbeidsplass til arbeidsplass.

### De yrkesetiske retningslinjene beskriver blant annet

- hvilke oppgaver og funksjoner helsefagarbeidere er kvalifiserte til å utføre eller fylle, og hvilke oppgaver og funksjoner de ikke er kvalifiserte til å utføre eller fylle
- hvordan helsefagarbeidere skal opptre for å oppnå tillit hos pasienter, brukere, pårørende, medarbeidere og i samfunnet for øvrig
- hvordan helsefagarbeidere kan sørge for å skape en følelse av felles verdier og tilhørighet til yrket (yrkesstolthet)

### Taushetsplikten

Regelen om taushetsplikt er en yrkesetisk regel som gjelder for alle yrker der arbeidstakerne har med mennesker å gjøre. Den generelle regelen om taushetsplikt finnes i forvaltningsloven.

Forvaltningsloven gjelder bare for offentlig ansatte. Men når andre lover viser til reglene i forvaltningsloven, betyr det at alle som arbeider i helse- og sosialsektoren, for eksempel i private sykehjem, må følge reglene i forvaltningsloven.

### Utfordringer til deg

Oppgaver til "Etikk, moral og menneskesyn"

1. Hvordan kan de ansatte i helse- og omsorgssektoren hjelpe hverandre til å leve etter de yrkesetiske reglene som gjelder for den aktuelle arbeidsplassen?
2. Hva er yrkesetiske retningslinjer?
3. Hva er moral?
4. Beskriv hva du legger i begrepet *menneskesyn*.
5. Intervju en helsefagarbeider og finn svar på følgende spørsmål: Hvilke oppgaver og funksjoner er en helsefagarbeider kvalifisert til å utføre eller fylle, og hva er helsefagarbeideren ikke kvalifisert til gjøre?

# Yrkesetikk for helsefagarbeidere

Forfatter: Fagforbundet, Wenche Heir

[Yrkesetikk for helsefagarbeidere \(74309\)](#)



Som helsefagarbeider må du ta mange valg og beslutninger i arbeidet ditt. Du skal yte faglig, etisk og juridisk forsvarlig helsehjelp.

Mange valg er vanskelige fordi det er så mange hensyn å ta.

Møter du etiske dilemma i arbeidet ditt, er det viktig at du reflekterer og diskuterer sammen med kollegene dine.

**Det er en forutsetning for at du skal være skikket i arbeidet ditt som helsefagarbeider at du reflekterer over problemstillingene du møter, og innarbeider gode holdninger.**

**Når du reflekterer over din egen yrkesutøvelse, kan du videreutvikle holdningene dine og det du gjør i praksis.**

Noen yrker har egne yrkesetiske retningslinjer.

Nedenfor ser du retningslinjer som Fagforbundet har laget for sine medlemmer, og som omfatter helsefagarbeidere.

De etiske retningslinjene er en felles plattform for Fagforbundets medlemmer. De skal stimulere til at medlemmene skal reflektere over egen yrkesutøvelse, og videreutvikle gode holdninger og praksis.

## Fagforbundets medlemmer

- baserer sin yrkesutøvelse på grunnleggende menneskerettigheter og verdiene *omtanke, solidaritet og samhold*. Alle innbyggere har rett til likeverdig kvalitet på behandlingen, uavhengig av etnisk bakgrunn, kjønn, funksjonshemmning, diagnose, seksuell legning, livssyn, tro, bosted og økonomi.
- er bevisst på egne holdninger og verdier, og hvordan dette bør komme til uttrykk i møtet med brukere, pasienter, pårørende, kolleger, arbeidsgivere og andre

Retningslinjene handler om disse verdiene og møtene, og de retter seg direkte til deg som yrkesutøver og medlem i Fagforbundet, seksjon helse og sosial.

**D e yrkesetiske retningslinjene skal bidra til at hvert medlem erkjenner og tar faglig, personlig og juridisk ansvar for sin egen yrkesutøvelse.**

Mitt møte med brukeren, pasienten og  
pårørende

I mitt møte med brukeren eller pasienten viser jeg respekt for hvert menneskes iboende verdighet.

I mitt arbeid gir jeg tjenester av god faglig kvalitet. Jeg er imøtekommende, og jeg fokuserer på brukerens eller pasientens interesser og ståsted.

I mitt arbeid møter jeg brukeren eller pasienten med vennlighet, respekt og omtanke. Jeg respekterer privatsfæren til brukeren eller pasienten, slik at jeg opprettholder og vernar nødvendige grenser inn mot privatlivet.

I mitt arbeid gir jeg brukeren eller pasienten nødvendig informasjon om min yrkesutøvelse, og jeg støtter opp om brukerens rett til medvirkning og til å ta sine egne valg. Dersom min kompetanse ikke strekker til, plikter jeg å sørge for bistand, slik at tjenesten utføres faglig forsvarlig.

I mitt arbeid melder jeg alltid fra til leder eller fagansvarlig dersom jeg oppdager integritetskrenkende og uverdige forhold, eller faglig uforsvarlig tjenesteyting.

I mitt arbeid overholder jeg taushetsplikten og verner om opplysninger jeg får i mitt møte med bruker eller pasient.

I mitt arbeid viser jeg respekt og omsorg for pårørende.

Jeg samarbeider med kollegene  
mine

På arbeidsplassen er jeg en god kollega, spesielt i vanskelige situasjoner når kollegene mine trenger støtte og hjelp.

Jeg viser interesse og respekt for kompetansen og funksjonen til kollegene mine, og bidrar til et godt tverrfaglig samarbeid. •

- Jeg bidrar for å gjøre arbeidsmiljøet trygt, utviklende og inkluderende.
- Jeg deler kunnskap og erfaringer og er aktiv i kvalitetsutvikling på arbeidsplassen. Dersom det oppstår situasjoner med uenighet eller interessekonflikt mellom ulike yrkesgrupper på jobben, gjør jeg mitt for at vi alltid setter hensynet til brukeren eller pasienten først.

- I samarbeid med mine kolleger gjør jeg etiske refleksjoner til en naturlig del av møtene og internundervisningen på arbeidsplassen.

Mitt forhold til  
arbeidsgiver

På arbeidsplassen er jeg en konstruktiv og positiv medarbeider.

Dersom jeg gjennom mitt arbeid oppdager forhold som ikke er i tråd med gjeldende regler og instrukser, sørger jeg for at dette blir rapportert.

Gjennom dette bidrar jeg til at arbeidsgiver er godt orientert om avvik og får mulighet til å gripe inn, slik at forholdene rettes opp.

- Jeg setter meg inn i og innretter meg etter arbeidsstedets målsetting og funksjon.
- Jeg bidrar til at de menneskelige og økonomiske ressursene brukes til beste for brukeren eller pasienten.
- Jeg melder fra til leder eller fagansvarlig hvis brukeren eller pasienten utsettes for uforsvarlige eller uverdige forhold. Lojalitet til arbeidsgiver hindrer ikke dette.

Min livslange  
læring

I hele min yrkesaktive praksis vedlikeholder og fornyer jeg mine faglige kunnskaper i tråd med utviklingen i fagfeltet.

Jeg deler teoretisk og praktisk kunnskap med kolleger. •

- Jeg bidrar aktivt til å skape en stimulerende og kompetanseutviklende kultur.
- Jeg bruker mine kunnskaper innenfor fagområdet til å arbeide for forbedringer i praksisfeltet, til beste for brukerne eller pasientene og de pårørende.

Utfordringer til deg Oppgaver til «Yrkesetikk for helsefagarbeidere» Beskriv hva et etisk dilemma er.Vis med eksempler hvordan du ifølge Fagforbundets retningslinjer bør arbeide for å framstå som profesjonell arbeidstaker.Beskriv hva du mener med «livslang læring».Beskriv innholdet i Menneskerettighetserklæringen, FN.Vis med eksempler hva du legger i begrepet menneskerettigheter, og hvordan du som profesjonell helsefagarbeider arbeider for å ivareta denne retten.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

## **Etiske dilemma**

Forfatter: Kommunenes Sentralforbund, Helse- og omsorgsdepartementet, Wenche Heir  
[Etiske dilemma \(74968\)](#)



I helse- og omsorgstjenestene står de etiske utfordringene og dilemmaene i kø. Det har mye å si for brukerne at ledere og ansatte har godt etisk skjønn og praktisk klokskap.

På jobben kan mange situasjoner være vanskelige uten at det dreier seg om en etisk utfordring. Hvis du står overfor en utfordring der ditt valg blir rett for én, men feil for en annen, eller det blir galt uansett hvilken løsning du velger, står du overfor et etisk dilemma.

### **Eksempler på situasjoner der det kan oppstå etiske utfordringer:**

- i vanskelige samtaler og møter med brukere, pårørende, ansatte og andre involverte
- når faglige vurderinger går på tvers av brukerens vurderinger
- når brukeren har redusert evne til å forstå hva som er best for seg selv
- hvis pårørende har sterke meninger som brukeren eller ansatte ikke deler
- situasjoner der det kan være nødvendig å bruke tvang
- når avstanden mellom behovene til brukeren og de tilgjengelige eller faglige ressursene er stor

Følg lenken [Etisk refleksjon. E-læring \(KS\)](#) til tre episoder med eksempler på etiske dilemma i praksis og oppgaver knyttet til disse.

«E-læringsprogrammet presenterer en oppdiktet historie fra hjemmesykepleien og sykehjemmet Granly, basert på ulike hendelser og erfaringer vi har samlet fra virkeligheten. Vi har laget filmen i e-læringsprogrammet som korte sekvenser. Etter hver filmsekvens presenteres spørsmål og utfordringer som egner seg for diskusjon i gruppe. **Det er ikke filmen og e-læringsprogrammet som skal gi svarene, det er dere..»**

Sitat fra [Veileddning til e-læringsprogram: Etisk refleksjon. \(KS\)](#)

Dere bør se filmen og gjennomføre de etiske refleksjonene i grupper, gjerne hele klassen sammen.

Litt om de personene og dilemmaene du møter i dette e-læringsprogrammet:

### **Selvbestemmelse**

Episode 1. Etisk refleksjon

Vi møter Martin, som bor hjemme og får hjelp av hjemmesykepleien til å administrere medisiner. Han nekter å ta medisinene sine, og sykepleier Kari står overfor et etisk dilemma. Hva skal hun gjøre?

### **Respekt og holdninger**

Episode 2. Etisk

## refleksjon

Martin har fått slag og er kommet på sykehjem. Han har mistet språket og sitter i rullestol. Han er deprimert og trives ikke på sykehjemmet.

Martin spiser selv, men det går svært sakte. Pleier Thomas, som mater Astrid som sitter ved Martins bord, har det travelt og begynner å mate Martin også.

Vi ser hvordan Thomas, Martin og Astrid opplever situasjonen.

## Hverdagskultur

### Episode 3. Etisk

#### refleksjon

På slutten av forrige episode døde Martin. Datteren Lise kommer til sykehjemmet dagen etter og føler seg overkjørt og dårlig behandlet av de ansatte på sykehjemmet. Hun går til avdelingslederen og forteller hvordan hun opplever det hele.

### Utfordringer til deg:

Oppgaver til: Etiske  
dilemma

1. Forklar med eksempler hva selvbestemmelse betyr.
2. Forklar hva som står i pasientrettighetsloven om rett til medbestemmelse. [Pasientrettighetsloven om brukermedvirkning](#)
3. I filmen møter du pasienten Martin. Han ønsker å spise selv. Hva betyr det for Martin å mestre dette?
4. Har Martin rett til å nekte å spise?
5. Hva gjør du som helsefagarbeider hvis en pasient ikke vil spise?
6. Forklar med eksempler hvordan du som helsefagarbeider kan vise respekt for pasienter, pårørende og kolleger.
7. Hvordan tror du pasientene opplever det når de ansatte slår på fjernsynet på fellesrommet uten å spørre alle pasientene om de ønsker det?
8. Hva gjør du hvis du oppdager uønsket atferd hos kolleger?
9. Hva er holdninger?
10. I siste episoden om hverdagskultur avslutter Martin med å si: «Det er vanskelig å bo på andre menneskers arbeidsplass.» Drøft det han sier.

# Håndtering av etiske dilemmaer

Forfatter: Kommunenes Sentralforbund, Wenche Heir

[Håndtering av etiske dilemmaer \(74978\)](#)



Når du står overfor en etisk utfordring, er det viktig at du søker hjelp og støtte til å håndtere situasjonen.

Som en hovedregel bør vi håndtere alle etiske utfordringer ved å samtale med nærmeste leder eller gjennom felles diskusjoner med leder(e) og kolleger.

- Hvordan skal vi få til en god dialog med brukere og pårørende?
- Hvordan kan vi sikre deres rett til medvirkning?
- Hvordan kan vi fordele tid og ressurser på en god og rettferdig måte?
- Hvordan kan vi ta etisk kloke beslutninger i en hektisk og presset hverdag?
- Hvordan gir vi hjelp til personer som motsetter seg dette?
- Hva gjør vi når vi oppdager uakseptabel praksis – blant kolleger eller som kultur i institusjonen?
- Hvordan beskytter vi oss mot utagerende brukere eller pårørende?
- Hvor går grensen mellom tvang og helsehjelp overfor personer med manglende evne til egenomsorg – innenfor psykiatrien, eldremørsjen, rusomsorgen eller på andre områder?

Kilde: [Veileddning til e-læringsprogram i etisk refleksjon \(KS\)](#)

Mange arbeidsplasser har opprettet refleksjonsgrupper eller andre arenaer der man diskuterer etiske problemstillinger. Det er viktig at man i fellesskap kommer fram til hvordan man skal handle i vanskelige situasjoner.

## Utfordringer til deg

Oppgaver til "Håndtering av etiske dilemmaer"

Diskuter etiske problemstillinger som dere finner her: [Etikk-kort](#)

Oppgaver til "Håndtering av etiske dilemmaer". Oslo kommune

Diskuter problemstillinger du møter her: [Etiske valg. Et e-læringsprogram fra Oslo kommune.](#)

## Pasientens talerør

Forfatter: Amendor AS, Birgit Flaten

[Pasjonens talerør \(77327\)](#)



Å være pasientens talerør vil si at du som helsefagarbeider skal snakke på vegne av pasienten. Dette kan være nødvendig i mange situasjoner.

Helsefagarbeideren er gjerne den som kommer nærmest pasienten. Han eller hun er den som pasienten og de pårørende betror seg til, som kjenner pasienten godt gjennom omsorgsoppgavene, og som derfor kan tolke pasientens signaler.

For å kunne oppfylle rollen som pasientens talerør er det nødvendig at helsefagarbeideren har gode kunnskaper. Helsefagarbeideren må vite hvem det er naturlig å kontakte dersom pasienten uttrykker et behov, og hvordan et eventuelt problem kan løses. Som helsefagarbeider har du mye og bred kompetanse, men alle yrkesgrupper har sine spesialfelter. For at pasienten skal få best mulig kvalitet på pleie- og omsorgstjenesten er det viktig at du er bevisst på begrensningene i din egen kompetanse.

Helsefagarbeideren må også kunne observere og ha evnen til å tolke pasientens signaler. Mer om observasjoner og relevante lenker til temaet finner du her: [Observasjon](#)

I de [Etiske retningslinjer for helsefagarbeidere](#) blir det slått fast at helsefagarbeideren har en etisk plikt til å være pasientens talerør. Helsefagarbeideren har også en juridisk plikt til dette – det kommer blant annet fram gjennom opplysnings- og informasjonsplikten.

### Helsefagarbeideren som talerør for pasienten:

Å observere og rapportere er en viktig del av helsefagarbeiderens arbeidsoppgaver. Som pasientens talerør skal du også rapportere pasientens behov videre til andre fagpersoner i pleieteamet. Dette kan være behov pasienten selv forteller at han eller hun har, eller det er behov som du som helsefagarbeider observerer ut fra din fagkunnskap.

En klar og orientert pasient vil kunne fortelle det dersom han eller hun har smerte. Helsefagarbeideren rapporterer dette videre til en sykepleier som kan administrere smertestillende til pasienten. Det kan også være at helsefagarbeideren har ansvaret for en pasient med afasi. Under stell observerer helsefagarbeideren at pasienten ynker seg, skjærer grimaser og at øynene fylles med tårer. Helsefagarbeideren forstår ut fra disse signalene at pasienten har smerte, og formidler det til en sykepleier. I begge eksemplene er helsefagarbeideren pasientens talerør.

Det kan være flere årsaker til at pasienten trenger helsefagarbeideren som talerør:

Pasienten er ikke i stand til å uttrykke sine egne behov på grunn av sykdom eller nedsatt funksjonsevne. Dette kan for eksempel være pasienter med afasi eller bevisstløse pasienter. Pasienten har ikke tilstrekkelig kunnskap til å vite hva som er kvalitetsmessig og best pleie eller behandling. For eksempel har pasienten ikke kjennskap til de hjelpemidlene som finnes.

Pasienten er ikke klar over de rettigheter hun eller han har – for eksempel når det gjelder klageinstanser, retten til fritt sykehusvalg eller behandlingsgarantier. Pasienten er redd for å være til bry, og velger derfor å ikke komme med sine ønsker og behov. For eksempel ser pasienten at de ansatte har det så travelt, og han eller hun unnlater derfor å be om drikke eller hjelp til å kjøpe avisene. Pasienten er redd for at eventuelle klager han framsetter, kan påvirke pleiekvaliteten. Dersom pasienten for eksempel uttrykker at han eller hun ikke er fornøyd med stellet som en pleier gir, kan han eller hun oppfattes som en «vansklig» pasient. Det fryktede resultatet er at pleierne da reserverer seg mot å gi pasienten omsorg. Pasienten føler seg makteslös. I institusjoner kan det være fagpersoner, rutiner og et fagspråk som pasienten ikke føler seg hjemme i. Det kan gi pasienten en følelse av avmakt og avhengighet, og kan gi de ansatte ved institusjonen en utilsiktet maktposisjon.

De yrkesetiske retningslinjene slår fast at helsefagarbeideren har et ansvar for å rapportere det videre til sin leder eller til de fagansvarlige dersom pasienten utsettes for **uforsvarlige eller uverdige forhold**.

Uforsvarlige eller uverdige forhold kan være så mye – alt fra at pasienten ikke får en forsvarlig pleie, til at han eller hun feilbehandles. En helsefagarbeider som er vitne til slikt, har et ansvar for å være pasientens talerør og rapportere det til ansvarlig leder ved institusjonen, uanhengig av om pasienten ber om det eller ikke.

Samtidig som du har en plikt til å være pasientens talerør, må du også overholde **taushetsplikten**. Det er viktig at du er bevisst på hva du har lov til å si, og hva du ikke har lov til å si. For å være sikker på at du overholder taushetsplikten, kan det være tjenlig at du spør pasienten selv om hva du kan bringe videre av de opplysningene du har fått.

Andre mulige talerør for pasienten:

#### **Pårørende:**

Pårørende er en viktig ressurs. Det er gjerne de som kjenner pasienten best, og de kan gi verdifull informasjon. Pårørende kan tolke og uttrykke pasientenes behov, og slik bidra til at pasientens behov dekkes på best mulig måte. Les mer om å være pårørende her: [Foreldre, foresatte og pårørende](#)

#### **Pårørendegrupper:**

Pårørende ved mange sykehjem og omsorgssenter har dannet pårørendegrupper. Disse gruppene består av frivillige pårørende som har tatt på seg å være talerør for pasientene. Pårørendegruppene tar opp forhold ved institusjonene som de mener kan bedres, de holder informasjonsmøter om ulike lidelser og arrangerer hyggekvelder.

#### **Pasientorganisasjoner:**

Det finnes et utall ulike pasientorganisasjoner. Organisasjonene er sammenslutninger av pasienter eller pårørende som har felles interesser som følge av en sykdom eller nedsatt funksjonsevne. Pasientorganisasjonene arbeider for å bedre kunnskapene til pasientene og de pårørende om den aktuelle sykdommen, og for å sikre pasientenes rettigheter i samfunnet. Mange av de norske pasientorganisasjonene er knyttet til nordiske, europeiske eller andre internasjonale søsterorganisasjoner.

Pasientorganisasjonene er viktige talerør for pasientene overfor helseforvaltningen og politikerne – både i enkeltsaker og i generelle helsepolitiske spørsmål knyttet til prioriteringer og organisering. En oversikt over pasientorganisasjoner finnes på [Medlemsorganisasjoner Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon](#)

## **Pasient- og brukerombud:**

Det er ansatt pasient- og brukerombud i alle landets fylker. Pasient- og brukerombudet kan bistå pasienter og pårørende med å vurdere enkeltsaker, og gi råd og veiledning om hvordan man bør gå fram videre. Pasientombudene er talerør for pasientene overfor spesialisthelsetjenesten, og skal arbeide for pasientenes interesser og rettssikkerhet. En annen prioritert oppgave er å bidra til å heve kvaliteten på ulike tjenester.

På sida [Om pasientombudet](#) kan du lese mer om pasient- og brukerombudene og de tjenestene de yter.

## **Brukerkonsulent:**

Flere helseforetak og institusjoner har ansatt en brukerkonsulent. En brukerkonsulent eller brukerrepresentant har selv opplevd å være bruker, og vet hva det vil si å ha en diagnose. Det er vedtatt i lover og lagt føringer for at det skal være brukermedvirkning i Norge.

Brukermmedvirkning vil si at de gruppene som benytter en bestemt samfunnstjeneste mest, skal ha innflytelse i beslutningsprosesser og være med på å utforme tjenestetilbudet.

Brukerkonsulenten kan for eksempel være behjelpeelig med å søke om tekniske hjelpemidler, gi råd om ulike foreninger og organisasjoner, og hjelpe brukerne til å melde fra om fysiske hindringer for å sikre tilgjengelighet.

### Ufordringer til deg:

Oppgaver til: Pasientens  
talerør

1. Hva menes med at du som helsefagarbeider skal være pasientens talerør?
2. Hvorfor er det viktig at du som helsefagarbeider er pasientens talerør?
3. Finn fram til reelle arbeidssituasjoner fra din praksis der du har vært pasientens talerør. Del dine erfaringer med dine medelever.
4. Gå inn på [Medlemsorganisasjoner Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon](#) og finn fram til noen organisasjoner som taler pasientenes sak. Velg en av dem og gi eksempler på hva denne organisasjonen gjør. Presenter dette i samlet klasse.
5. Se filmen om



### Eldreombud / video

<http://ndla.no/nb/node/21498>

Når oppfatter du eldreombudet i denne filmen som et talerør for pasienten, og hva gjør hun for å være i stand til å forstå pasientens situasjon?

6. Det heter at pårørende er en viktig ressurs. Hvorfor kan det være slik? Diskuter i klassen i hvilke situasjoner de pårørende er en ressurs, og om det er situasjoner der verken helsepersonell eller pasienten eller brukeren opplever de pårørende som en ressurs.
7. Hvilke grunner kan det være til at pasienten eller brukeren selv ikke taler sin egen sak? Når er det viktig at helsefagarbeideren taler en sak for pasienten eller brukeren? Gå sammen i grupper på tre og finn eksempler på dette.

# Samtykke og samtykkekompetanse

Forfatter: Birgit Flaten, Amendor AS

[Samtykke og samtykkekompetanse \(74673\)](#)



Hovedregelen er at all behandling skal skje på frivillig basis med utgangspunkt i samtykke fra pasienten.

Skal et samtykke være gyldig, stilles det krav til alderen på pasienten, til pasientens personlige forutsetninger og til den situasjonen samtykket gis i. Et samtykke kan trekkes tilbake når som helst.

**Pasientrettighetsloven § 4 A** gir adgang til å gi nødvendig helsehjelp til personer som mangler samtykkekompetanse og motsetter seg helsehjelp.

Ved å følge dette e-læringsprogrammet kan du lære mer om pasientrettighetsloven:

[Pasientrettighetsloven § 4 A. e-læringskurs, Helsedirektoratet](#)

(Du må høyreklikke på lenken for å komme til programmet.)

Reglene gjelder all **somatisk helsehjelp** til blant annet personer med demens, mennesker med nedsatt psykisk funksjonsevne og mennesker med nedsatt fysisk funksjonsevne (for eksempel bevisstløse personer).

**Som helsehjelp regnes handlinger der målet er å forebygge, bevare helsen, stille diagnose, behandle eller rehabilitere, eller handlinger der målet er å gi pleie og omsorg.**

**Samtykkekompetanse** vil si at pasienten har innsikt i og er i stand til å vurdere konsekvensen av sine **valg** etter at tilstrekkelig informasjon er gitt. I **pasientrettighetsloven §4-3**, andre avsnitt framgår det at samtykke ikke kan gis av «den som på grunn av psykiske eller psykiske forstyrrelser, senil demens eller psykisk utviklingshemming åpenbart ikke er i stand til å forstå hva samtykket gjelder».

Samtykke kan gis **uttrykkelig** (for eksempel ved at pasienten sier han eller hun er villig) eller **stilltiende** (for eksempel at pasienten ikke sier noe, men strekker ut armen så det kan tas blodprøve).

Enkelte pasienter som for eksempel **demente og bevisstløse**, har delvis eller mangler helt samtykkekompetanse. Det vil si at de ikke lenger har full innsikt i egen livssituasjon, og at de ikke forstår hva et samtykke vil si.

Avgjørelse om manglende samtykkekompetanse må dokumenteres skriftlig av den som yter helsehjelp, og avgjørelsen skal legges fram for pasienten og nærmeste pårørende.

**Nærmeste pårørende** blir da den som gir samtykke på vegne av pasienten.

Hjem er  
pårørende?

Nærmeste pårørende er den som pasienten selv har oppgitt som sin nærmeste pårørende.

Dersom pasienten ikke har oppgitt pårørende, gjelder denne rekkefølgen: ektefelle (partner/samboer), myndige barn, foreldre, myndige søsken, besteforeldre, andre nære familiemedlemmer, verge eller hjelpeverge.

Pasienter kan gi **skriftlig fullmakt** til en **pårørende** eller en annen som skal bistå og hjelpe på alle trinn i behandlingsprosessen.

En slik fullmakt er gyldig også om den som undertegnet den, senere mister evnen til samtykke, for eksempel ved demens. Fullmakten bør spesifiseres med tanke på ansvarsområde og varighet, og utformes så tidlig som mulig i et sykdomsforløp.

Oppgaver til fagstoff om «Samtykke og samtykkekompetanse».

**Oppgave:**

Har du opplevd pasienter med manglende samtykkekompetanse i praksis? Diskuter eksempler i klassen med utgangspunkt i pasientrettighetsloven § 4 A.

# Førstehjelp

## Førstehjelp med relevans for helsefagarbeideren

Forfatter: Amendor AS, Birgit Flaten

[Førstehjelp med relevans for helsefagarbeideren \(78985\)](#)



Førstehjelp er den direkte og umiddelbare hjelpen som kan gis til et menneske som er blitt skadet eller akutt syk.

I arbeidet som helsefagarbeider vil du kunne møte pasienter eller andre som trenger førstehjelp.

Det kan for eksempel være pasienter som skader seg i fall, pasienter som setter mat i halsen, og pasienter som blir akutt syke med for eksempel hjerteproblemer, pustebesvær eller et ukontrollert blodsukker.

Også i privatlivet kan du få bruk for kunnskaper om førstehjelp. Mennesker skader seg eller blir akutt syke hele tida og overalt.

Førstehjelp kan redde liv, og alle mennesker kan utføre førstehjelp. Å ikke gjøre noe i akutte situasjoner kan være ensbetydende med døden for den skadde eller syke personen.

Rett utført førstehjelp kan redde livet til den syke eller skadde. Skal vi beherske å gi førstehjelp, er det viktig at vi repeterer førstehjelpskunnskapene våre med jevne mellomrom, og at vi også trener på praktisk førstehjelp.

De fleste arbeidsplasser holder førstehjelpskurs for sine ansatte som et ledd i HMS-arbeidet.

### Få oversikt over situasjonen:

Dersom vi kommer opp i en ulykke eller i en situasjon hvor en pasient blir alvorlig syk, må vi først skaffe oss et overblikk over situasjonen. Vi må bruke sansene: se, lytte, lukte og føle.

Her kan du finne mer generelt stoff fra NDLA om [Observasjon](#)

Fagstoff om den første undersøkelsen når vi skal gi førstehjelp, finner du på denne siden fra NDLA: [Den første undersøkelsen](#)

Finner vi en livløs person, kan vi sjekke om han eller hun har **SOS-kapsel** eller et annet kjennetegn som forteller oss om personen eventuelt har **diabetes eller epilepsi**.

Mens vi observerer og får oversikt over situasjonen, må vi samtidig sjekke og eventuelt sørge for at den skadde/syke har **frie luftveier**.

## Førstehjelp: Å varsle 113

Forfatter: Amendor AS, Birgit Flaten

[Førstehjelp: Å varsle 113 \(79096\)](#)



Når vi trenger førstehjelp, skal vi ringe 1–1–3 for å varsle AMK-sentralen – akuttmedisinsk kommunikasjonssentral.

På AMK svarer velkvalifiserte sykepleiere, Paramedics og ambulansepersonell.

AMK har innarbeidede rutiner på hvilke spørsmål som skal rettes til den som ringer inn til sentralen for å varsle, og hvilke instanser (for eksempel ambulanse, legehelikopter, brannvesen, politi) som skal rykke ut til ulykker eller akutt syke personer.

Det hender at personalet på AMK-sentralen kobler den som ringer inn til AMK, opp mot andre instanser som politi og legehelikopter. Slik kan alle instanser få den informasjonen de trenger.

AMK-sentralen har oversikt over hvilke ambulanser som finnes i nærheten av for eksempel et ulykkessted, og ber nærmeste ambulanse rykke ut. Slik sikres skadde og syke rask hjelp.

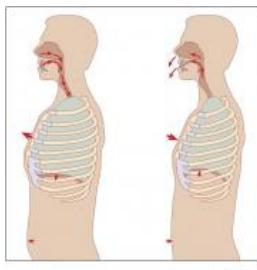
AMK-sentralens personell gir også innringeren førstehjelprsåd dersom det er behov for det.

Les mer: [Medisinsk nødtelefon 113 AMK](#)

## Førstehjelp: Å sikre frie luftveier

Forfatter: Amendor AS, Birgit Flaten

[Førstehjelp: Å sikre frie luftveier \(79098\)](#)



Hovedprinsippet for all førstehjelp er å sørge for at kroppen har nok oksygen. Uten frie luftveier og tilgang til oksygen vil den eller de skadde dø i løpet av kort tid.

Spesielt hjernen er ekstra følsom for mangel på oksygen og kan få permanente skader på bare få minutter.

Oksygenmangel kan oppstå dersom pasienten får et fremmedlegeme i luftveiene, får skader i brystkassen eller mageregionen, har store blødninger, hjertestans og kullosforgiftning.

**Det er viktig å søke etter årsaken til oksygenmangelen, og forsøke å gjøre noe med årsaken.**

Symptomer på at pasienten ikke får oksygen, eller får for lite oksygen:

- Brystkassen beveger seg ikke.
- Respirasjonen er overflatisk og ujevn.
- Pasienten har ingen hørbar eller følbar respirasjon.
- Respirasjonsfrekvensen er på under 10 per minutt eller over 30 per minutt.
- Respirasjonslydene er «unormale»: ralling, gisping, surkling.
- Pulsen er rask.
- Hudfargen blir blålig.
- Huden er klam eller fuktig.

Det hender at tunga faller bakover ned i halsen og blokkerer luftveiene. Dette kan skje akutt som en slags sjokkreaksjon.

Pasienten har da ingen respirasjon, tunge og lepper blir blåfarget (cyanose), pasienten mister bevisstheten, og øynene er gjerne vidåpne med store pupiller. Kjeven kan være låst.

Dersom tunga blokkerer luftveiene kan vi bøye hodet lett bakover. Vi kan også utføre [\*\*Heimlichs manøver\*\*](#), særlig dersom kjeven er låst. Det er også mulig å legge pasienten på sida med hodet lavere enn resten av kroppen, ta tak med fingrene ned i pasientens hals og så å vippe tunga løs.

For å sikre pasienten nok oksygen er det også viktig å roe ned pasienten. Pasienter som er urolige og redde, bruker mer oksygen.

Dersom førstehjelperen viser at han eller hun har kunnskaper om førstehjelp, og forteller pasienten at han eller hun snart får hjelp, kan dette være med på å berolige pasienten. Pasienter som har frie luftveier, bør puste rolig og helt ned i magen. Det kan være hensiktsmessig å puste sammen med og i takt med pasienten.



## HLR: hjerte–lunge-redning

Forfatter: Birgit Flaten, Amendor AS

[HLR: hjerte–lunge-redning \(79063\)](#)



Vi skal utføre hjerte–lunge-redning på pasienter som ikke puster, og på pasienter som ikke puster og som ikke har puls. HLR er en kombinasjon av hjertekompresjoner og munn-til-munn-innblåsninger.

Vi utfører HLR for å tilføre oksygenert blod til hjernen og andre livsviktige organer i kroppen fram til mer kvalifisert hjelp kan overta og gi en mer omfattende behandling.

Hjertekompresjonene skal **erstatte de slagene hjertet ikke lenger slår**, siden det har stoppet. Da får vi noe blod til å sirkulere rundt i kroppen. For at blodet skal inneholde en viss oksygenkonsentrasjon, bruker vi munn-til-munn-innblåsninger for **å få oksygen inn i pasientens lunger**.

Ved hjertekompresjon må vi alltid i tillegg gi munn-til-munn-innblåsninger.

**30:2 er forholdet mellom brystkompresjoner og innblåsninger når vi utfører HLR – altså 30 kompresjoner og to innblåsninger.**

En livløs person er ikke død, men hvis ikke noen straks tar over hjertefunksjonen og pustingen, vil vedkommende dø i løpet av noen minutter.



HLR / video

<http://ndla.no/nb/node/54812>

## Førstehjelp: Å sjekke og sikre BLÅ

Forfatter: Amendor AS, Birgit Flaten

[Førstehjelp: Å sjekke og sikre BLÅ \(79093\)](#)



BLÅ er en huskeregel som førstehjelpere alltid kan bruke i situasjoner der noen er blitt alvorlig syk eller skadd.

**B** står for **bevissthet**, **L** står for **luftveier** og **Å** står for **åndedrett**. Dette er helt essensielle funksjoner for kroppen. Personer uten BLÅ er det vi kaller livløse.

Vi sjekker **bevisstheten** ved å prate til og eventuelt riste forsiktig i pasienten.

Bevisstløshet er tap av bevissthet på grunn av redusert aktivitet i hjernestammen. Bevisstløsheten kan være kortvarig og lett som ved besvimmelser, men den kan også være dypere og mer langvarig som ved dyp koma. Hvis pasienten ikke svarer, bør vi forsøke å finne årsaken til at pasienten er bevisstløs.

Årsakene kan være mange, for eksempel **sjokk, hjernerystelse, oksygenmangel, store blødninger, hjerneslag og hjerteinfarkt**.

**Luftveiene** må sikres og holdes åpne. Dette gjør vi enkelt ved å snu den skadde eller syke på ryggen, bøye hodet forsiktig bakover og løfte haken fram ved hjelp av to fingre under hakespissen.

**Åndedrett vil si pusting.** Vi må sjekke om den skadde eller syke puster normalt, altså om pasientens brystkasse beveger seg opp og ned, om respirasjonslydene er normale og om vi kan føle pusten til pasienten.

Puster pasienten normalt, kan han eller hun legges i stabilt sideleie.

**Hvis den skadde eller syke ikke puster normalt, haster det å få hjelp fra kvalifisert personell.**

## Førstehjelp ved sirkulasjonssvikt

Forfatter: Amendor AS, Birgit Flaten

[Førstehjelp ved sirkulasjonssvikt \(79057\)](#)



Sirkulasjonssvikt er en livstruende tilstand. Den oppstår når cellene i kroppen ikke får nok oksygen på grunn av for dårlig blodsirkulasjon.

Årsakene til sirkulasjonssvikt kan være store indre eller ytre blødninger, brannskader, hjerteinfarkt/hjertesvikt og sterke allergiske reaksjoner.

Uavhengig av årsaken er symptomene på sirkulasjonssvikt:

- blek, klam og kald hud
- rask puls
- tørste
- at pasienten blir urolig og kan være uklar

Ved sirkulasjonssvikt eller truende sirkulasjonssvikt skal pasienten **legges flatt med beina høyt** for å forsøke å sikre blodtilførsel/oksygentilførsel til hjernen og andre livsviktige, truede organer.

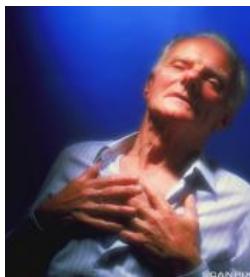
Har pasienten synlige blødninger, er det viktig å forsøke å stanse dem. Ved å heve det stedet som blør, reduserer vi blødningen. Selv om pasienten er tørst, **skal han eller hun ikke ha drikke**. Ved en eventuell operasjon skal pasienten være fastende.

Det er også viktig **å berolige pasienten og holde ham eller henne varm**. Behovet for oksygen øker dersom pasienten skjelver av kulde eller er redd.

## Førstehjelp ved pustebesvær

Forfatter: Amendor AS, Birgit Flaten

[Førstehjelp ved pustebesvær \(79030\)](#)



Pustebesvær eller åndenød kalles også dyspné. Pustebesvær kan oppstå ved sykdommer i hjertet og lungene, ved skader i brystregionen og ved sterke allergiske reaksjoner.

En pasient med pustebesvær gisper gjerne etter luft og hyperventilerer. Sterk angst er ofte en følgetilstand til pustebesvær.

**Førstehjelp ved pustebesvær handler om å finne årsaken til problemet og gjøre noe med den.**

Skyldes pustebesværet for eksempel astma eller KOLS, har de fleste pasienter inhalasjons-legemidler som kan lette pustebesværet.

Ved pustebesvær er det viktig **å berolige pasienten** fordi angst øker behovet for oksygen. Løsner vi på stramtsittende klær og gir pasienten tilgang til frisk luft, kan det gi pasienten en følelse av å få mer oksygen.

Ved pustebesvær er det viktig at pasienten benytter hele lungevolumet. Det gjør pasienten letttest ved å sitte bak fram på en stol og lene seg over stolryggen. Eventuelt kan pasienten sitte på sengekanten og lene seg framover på et høyt nattbord.

For mange pasienter er det behagelig å bli strøket eller banket lett på ryggen. Det kan også være hensiktsmessig å puste sammen med og i takt med pasienten. Forsøk da å få pasienten til å puste rolig og så dypt som mulig.

# Førstehjelp ved hjerteproblemer

Forfatter: Amendor AS, Birgit Flaten

[Førstehjelp ved hjerteproblemer \(78988\)](#)



**En pasient som opplever hjerteproblemer, skal øyeblikkelig stanse all aktivitet og legge seg ned.**

Pasienten må legge seg ned for å spare oksygen til de livsviktige organene.

De som er sammen med hjertepasienten, **må opptre rolig for å unngå å påføre pasienten stress og angst.** Stress og angst øker oksygenbehovet i kroppen.

## Førstehjelpsprinsippene for en hjertepasient kaller vi MONA:

**M – morfin:** Ambulansepersonell vil gi morfin til pasienten fordi morfin virker smertelindrende og angstdempende. Det reduserer oksygenbehovet noe.

**O – oksygen:** Oksygentilførselen må sikres, og ambulansepersonell gir pasienten oksygen gjennom nesekateter eller maske.

**N – nitroglyserin:** De fleste pasienter som har kjente hjerteproblemer, har nitrospray eller nitroglyserintabletter. Pasienter med smerter i brystet bør ta nitropreparater så snart som mulig. Nitroglyserin utvider kransarteriene slik at det blir bedre gjennomstrømming i hjertemuskelen. Når mange blodårer ellers i kroppen også utvides, blir blodtrykket lavere, og blodstrømmen tilbake til hjertet avtar. Det reduserer arbeidet for hjertet.

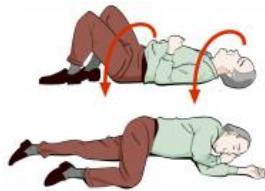
**A – acetylsalisylsyre:** Dispril er et kjent preparat som inneholder virkestoffet acetylsalisylsyre. Acetylsalisylsyre virker blodfortynnende.

Dersom en pasient på sykehus eller sykehjem får hjerteproblemer, kan sykepleieren eventuelt sette i gang MONA. Helsefagarbeideren kan bistå med å finne fram og koble opp oksygen, og eventuelt hjelpe til med medisineringen. Jo før behandlingen starter, jo bedre kan behandlingsresultatet bli.

## Stabilt sideleie

Forfatter: Amendor AS, Birgit Flaten

[Stabilt sideleie \(79092\)](#)



Vi legger pasienten i stabilt sideleie for å sikre frie luftveier.

Skadde eller syke mennesker kan av ulike årsaker kaste opp. Dersom de ligger på ryggen, kan de få mageinnholdet ned i luftveiene. De kan da i verste fall kveles.

Alle pasienter som puster selv, men som står i fare for å miste bevisstheten, skal legges i stabilt sideleie.



## Stabilt sideleie / fagstoff

<http://ndla.no/nb/node/79092>

# Førstehjelp ved hypo- og hyperglykemi

Forfatter: Birgit Flaten, Amendor AS

[Førstehjelp ved hypo- og hyperglykemi \(78990\)](#)



Dersom en pasient har falt om, kan det være vanskelig å vite om det skyldes hypo- eller hyperglykemi.

En pasient med hyperglykemi kan lukte av aceton. Lukter pasienten av aceton, skal han ikke tilføres sukker.

**Er det uvisst om pasienten har for høyt eller for lavt blodsukker, anbefales det å tilføre pasienten sukker.**

En våken pasient kan få sukkerholdig drikke som saft, brus eller melk, eller noe søtt som sjokolade eller honning. Når blodsukkeret har steget litt, må pasienten også få i seg langsomme karbohydrater i form av for eksempel en brødskive. Hvis ikke går blodsukkeret raskt ned igjen.

Er pasienten ute av stand til å innta drikke eller sukkerholdige matvarer, kan vi ta sukker, honning eller liknende på fingeren og smøre dette inn i pasientens munn. Slimhinnene i munnen er tynne, og sukkeret suges opp forholdsvis raskt. Pasienten bør legges i stabilt sideleie, og 113 skal kontaktes.



NDF identitetskort / fil

<http://ndla.no/nb/node/128241>

## Førstehjelp ved fremmedlegeme i luftveiene

Forfatter: Amendor AS, Birgit Flaten

[Førstehjelp ved fremmedlegeme i luftveiene \(78993\)](#)



Det vanligste hos voksne personer er at fremmedlegemer setter seg fast i halsen når de spiser.

Hos barn er det oftest leker som setter seg fast i luftveiene.

**Symptomer på at en pasient har et fremmedlegeme i luftveiene, er at han eller hun tar seg til halsen, får pustevansker og deretter kan miste bevisstheten på grunn av oksygenmangel.**

Førstehjelpen til personer som har et fremmedlegeme i halsen, er forskjellig på et lite barn og på en voksen person. Det er ulike måter å få ut et fremmedlegeme på.

Hos **voksne** er det viktig å først prøve å få pasienten til å **hoste**. Når pasienten hoster, lages et luftstøt som kan få fremmedlegemet opp av halsen. Dersom pasienten klarer å snakke, hoste eller puste, skal førstehjelperen ikke slå pasienten i ryggen, siden dette kan få fremmedlegemet til å sette seg fast enda lenger nede i luftveiene.

Klarer ikke pasienten å hoste, skal førstehjelperen prøve **Heimlichs manøver**. Heimlichs manøver er vist her: [Heimlichs manøver](#) Manøveren kan utføres både når pasienten står og ligger på ryggen. Hjelper ikke Heimlichs manøver, bør førstehjelperen forsøke å slå noen slag mellom pasientens skulderblad.

Er pasienten bevisstløs, setter vi i gang med [HLR: hjerte-lunge-redning HLR – hjerte-lunge-redning – film](#)

Førstehjelp til barn som får fremmedlegeme i luftveiene, vises her:



Førstehjelp: Barn setter noe i halsen / video

<http://ndla.no/nb/node/8273>

## Førstehjelp ved brannskader

Forfatter: Amendor AS, Birgit Flaten

[Førstehjelp ved brannskader \(79039\)](#)



Vi deler brannskader inn i tre kategorier ut fra hvor dyp brannskaden i huden er. Det kan være vanskelig å vite hvor dyp og omfattende skaden er, før etter mange timer.

**Alle brannskader skal straks kjøles ned.** Det reduserer dybden og omfanget av skaden, og avkjølingen i seg selv virker smertedempende.

Det beste er å først kjøle ned skaden med kaldt vann fra en dusj. Etter 15–20 minutter må temperaturen på avkjølingsvannet økes til ca 20 grader for at pasienten ikke skal få forfrysningsskader.

Vi må ikke påføre brannsalver, aloe vera-krem, smertestillende linimenter og lignende på brannstedet før vi vet hvor alvorlig brannskaden er. Har vi mistanke om andre- og tredjegradsforbrenning, skal vi kontakte lege eller ringe 113.



Brannskader / video

<http://ndla.no/nb/node/55846>

## Førstehjelp ved bruddskader

Forfatter: Amendor AS, Birgit Flaten

[Førstehjelp ved bruddskader \(79021\)](#)



Beinbrot er en vanlig skade, spesielt blant eldre mennesker. Brudd i håndledd og lårhals er vanligst.

Bruddskader må behandles på sykehus.

Her kan du lese mer om [Lårhalsbrudd](#)

Den umiddelbare førstehjelpen vil være å forsøke å **redusere smertene** ved å stabilisere den skadde legemsdelen med for eksempel en spjekk, og å holde bruddstedet i ro.

En spjekk skal stabilisere leddet både ovenfor og nedenfor bruddstedet. Hvis det er mulig å heve bruddstedet, er det bra for å redusere blødning og hevelse. Å heve bruddstedet kan også redusere smerten.

Har pasienten store bruddskader, er det viktig å sikre frie luftveier og god sirkulasjon. Er det mistanke om brudd i rygg eller nakke, så skal pasienten ligge i ro til mer kvalifisert personell kommer fram til ulykkesstedet. Førstehjelpstiltakene handler om å sikre frie luftveier og å holde pasienten varm.



Benbrudd / video

<http://ndla.no/nb/node/55877>

## Førstehjelp ved blødninger

Forfatter: Amendor AS, Birgit Flaten

[Førstehjelp ved blødninger \(79018\)](#)



Det skiller mellom indre og ytre blødninger.

**Ved indre blødninger** blir huden blålig, stram og øm rundt blødningsstedet på grunn av opphopningen av blod i vevet.

Ved mistanke om indre blødninger er det viktig å sikre frie luftveier og legge pasienten i stabilt sideleie med hevede bein for å forsøke å sikre sirkulasjonen. Under sideleie skal den skadde sida legges ned.



## Førstehjelp ved blødninger / fagstoff

<http://ndla.no/nb/node/79018>

**Ved ytre blødninger** strømmer blod fra skadestedet – enten i en jevn strøm (veneblødning) eller støtvis (pulsåreblødning). Ved pulsåreblødning er blodet mørkere på farge, og det kan skumme.

Førstehjelten er også her å sikre frie luftveier og sikre sirkulasjonen. Vi kan forsøke å stoppe synlig blødning med trykbandasje eller omsnøring. Det blødende stedet bør heves for å redusere blødningen.

## Hva er universell utforming?

Forfatter: Gro Nedberg Grønlid, Guri Bente Hårberg, Marit Smith Sørhøy

[Hva er universell utforming? HAF \(50254\)](#)



Universell utforming handler om å utforme produkter og omgivelser på en slik måte at det blir tilgjengelig for så mange mennesker som mulig.

På denne siden vil du finne definisjon på begrepet, og du vil finne lenker til en rekke bilder som viser eksempel på universell utforming. Bildene er hentet fra Husbankens eksemplersamling - universell utforming.



Universell utforming



Universell utforming



Universell utforming

### I Norge brukes denne definisjonen på universell utforming

Universell utforming er forming av produkter, bygg, transportmidler og omgivelser på en slik måte at de kan brukes av alle mennesker, i så stor grad som mulig, uten behov for tilpasning eller spesiell utforming.

Innenfor boligsektoren innebærer dette at man ved nybygging, rehabilitering og ombygging skal vektlegge at både boenheter, fellesområder og utearealer skal være brukbare for et vidt spekter av mennesker: barn, eldre, synshemmede og bevegelseshemmede, i tillegg til spreke 20-åringer. Småbarnsforeldre skal kunne ta med seg barn i barnevogn, og ukjente besøkende skal kunne finne fram. Dette gir boligområder som er brukbare for flere og enklere for mange, ved hjelp av tiltak som er nødvendige for noen.

Kilde: Husbanken

Universell utforming er et begrep som du må kjenne til når du skal arbeide som helsefagarbeider. Mange bygg og områder er i dag tilrettelagt slik at de er tilgjengelig for mennesker med ulik funksjonsevne. Kunnskapen om dette kan også komme til nytte under planlegging av nye boliger. Dette er også nyttig kunnskap ved planlegging av ulike aktiviteter sammen med pasienter og brukere.

Universell utforming er et middel til økt selvstendighet for mennesker med nedsatt funksjonsevne.

Når mennesker har nedsatt funksjonsevne eller helseproblemer, kan dette medføre at de møter hindringer i hverdagen som gjør livet vanskeligere. Et grunnprinsipp for universell utforming er at omgivelser og produkter har en utforming som gjør dem tilgjengelige for flest mulig. Målet er å forenkle livet og øke livskvaliteten for alle.

#### **Utfordringer til deg:**

Oppgaver til : Hva er universell utforming?

1. Hva er universell utforming?
2. Hvorfor er universell utforming viktig?
3. Hvem har nytte av at samfunnet legger til rette for universell utforming?
4. Se på bildene under "Relasjoner." Diskuter det dere ser.
5. Finn ut hvordan det står til med universell utforming i din kommune eller bydel. Dette kan gjøres på en rekke ulike måter:
  - Prøv dere som blind eller bevegelseshemmet i kommunen.
  - Gjør et intervju med en som har nedsatt funksjonsevne, en som jobber med kommunal planlegging, eller en som i jobben sin hjelper mennesker som har ulike forutsetninger til å orientere seg eller forflytte seg.
  - Ta bilder og sammenlign med bildene under "Relasjoner."

## Hjelpe midler

Forfatter: Einar Gjærevold, Terranova Media

[Hjelpe midler \(52566\)](#)



Vissste du at sugerør med knekk egentlig ble laget for personer som er lamme fra nakken og ned? Eller at fjernkontrollen opprinnelig var beregnet på dem av oss som har nedsatt bevegelsesevne?

Begge deler er eksempler på geniale hjelpe midler som har kommet alle til nytte, og som har bidratt til å fjerne skillet mellom mennesker med full funksjonsevne og mennesker som har en form for funksjonsnedsettelse.

For en del år tilbake var du skikkelig uheldig hvis du ble født med nedsatt funksjonsevne – eller dersom du mistet beina i en arbeidsulykke eller ble blind som gammel. I våre forfedres verden var det knapt plass til dem som ikke klarte seg selv. Mange levde hele livet innendørs: isolert, prisgitt andre og uten å kunne realisere seg selv eller gjøre nytte for seg.

I dag har samfunnet både den økonomiske evnen og teknologien som skal til for at mennesker med nedsatt funksjonsevne kan leve et fullverdig liv og ta del i samfunnet på linje med alle andre. Det finnes hjelpe midler som gjør det mulig for de fleste å klare seg selv i dagliglivet, i jobben og i fritida: fra krykker og rullatorer til negleklippere med forstørrelsesglass, fra sykler som kan «tråkkes» med hendene, til spesialski for mennesker med lammelser, biler som kan styres med munnen – og mye mer for alle typer funksjonsnedsettelser.

[Folketrygdloven](#) garanterer at alle som trenger det i Norge, har rett til å låne tekniske hjelpe midler gratis fra kommunen eller staten gjennom hjelpe middelsentralene.

Behovet er stort. Bare i 2008 mottok 196 763 personer ett eller flere hjelpe midler fra hjelpe middelsentralene. Brukerne er i alle aldre og har vidt forskjellige behov. Noen trenger utstyrt midlertidig, andre trenger å låne det permanent.

### Hjem kan låne hjelpe midler?

Alle som har en eller annen form for nedsatt funksjonsevne, enten medfødt eller på grunn av sykdom eller skade, har krav på nødvendige hjelpe midler.

Hvis behovet er midlertidig (under to år), skal brukeren låne hjelpe midlet gjennom kommunen – det vil si det lokale Nav-kontoret. Er behovet varig (over to år), fås hjelpe midlene direkte fra hjelpe middelsentralen i fylket.



Negleklipper med lupe kan være praktisk å ha for de som ser dårlig.



Nedsatt funksjonsevne er ikke nødvendigvis et hinder for å kjøre bil selv.

## Utfordringer til deg:

Oppgaver til  
"Hjelpemiddler"

1. Hva er et hjelpemiddel?
2. Hvordan kan et hjelpemiddel bidra til en bedre hverdag for mennesker med en funksjonsnedsettelse?
3. Hvorfor er det viktig at et hjelpemiddel blir tilpasset den enkelte brukeren på en best mulig måte?
4. Kan du gi eksempel på hvordan et hjelpemiddel kan bedre ADL-ferdighetene til en bruker?
5. Hvem har krav på å få låne hjelpemiddler?
6. Hvordan søker man om å få låne hjelpemiddler?
7. Hvorfor er det viktig å være bevisst på hvordan man skal bruke et hjelpemiddel?
8. Helse- og rehabiliteringstilbudet er fordelt på tre nivåer. Hvilke tre nivåer er det? [Formidling av hjelpemiddler](#)
9. Hvilke oppgaver og ansvar har en hjelpemiddelsentral?
10. Hvem dekker kostnadene for bruk av hjelpemiddler?
11. Hvordan er reglene for å bruke hjelpemiddler når man oppholder seg i utlandet?
12. Hvilke hjelpemiddler blir ikke dekt av folketrygda?
13. Når har hjemmetjenesten og vaktmestertjenesten ansvaret for de tekniske hjelpemiddlene?
14. Hvilken lovverk regulerer bruken av hjelpemiddler?

# Habilitering og rehabilitering

Forfatter: Wenche Heir, Lars Sandlie/Høgskolen i Lillehammer

[Habilitering og rehabilitering \(24122\)](#)



Habilitering og rehabilitering er tidsavgrensede og planlagte prosesser. De har klare mål og virkemidler som tar sikte på at pasienten skal lære seg bestemte funksjoner eller ferdigheter i størst mulig grad på egen hånd.

Å oppnå størst mulig grad av mestring og selvstendighet er viktig for selvbildet og for følelsen av å ha et verdig og meningsfyldt liv.

**Habilitering** betyr å trenere opp funksjoner som man ikke har hatt tidligere.

For mange mennesker er begrepet habilitering knyttet til å lære funksjoner gjennom store deler av livet. Dette brukes for eksempel når man arbeider med mennesker med nedsatt funksjonsevne der skaden har oppstått før, under eller rett etter fødsel.

## **Habilitering:**

Habilitering kommer av ordet habilitere, som betyr "å gjøre skikket til" eller å "gjøre dyktig".



Downs syndrom



ADL Matlaging

### **Rehabilitering:**

Rehabilitering er satt sammen av "re" og "habilitering". Det betyr å "gjenopprette habilitet" eller at man skal føres tilbake til et funksjonsnivå som man har hatt tidligere.



Opptrening



Nedsatt funksjonsevne

### **Eksempel:**

Magnus, 6 år, er født med cerebral parese og må trenere for å lære å gå. Målet med habiliteringen er at Magnus skal kunne opprettholde eller bedre gangfunksjonen.

Mennesker med utviklingshemninger bruker ofte lengre tid på å lære både teoretiske og praktiske ferdigheter. Derfor er det ikke uvanlig at denne gruppa trener det vi kaller ADL-ferdigheter (aktiviteter i dagliglivet) også når de er voksne.

ADL-ferdigheter kan være praktiske ferdigheter som å vaske seg, kle på seg, lage mat, spise, vaske klær og vaske bolig. ADL innebærer også å mestre sosiale ferdigheter som det å kunne fungere i et positivt samspill med andre mennesker. Målet er at de skal kunne bli mest mulig selvhjulpne på disse områdene fordi det i seg selv er viktig for oss mennesker å kunne påvirke vårt eget liv. Det gir en følelse av tilfredshet, godt selvbilde og god livskvalitet.

**Rehabilitering** betyr å trenere opp igjen funksjoner som man har hatt tidligere.

### **Eksempel:**

Dersom en person har vært i en bilulykke, kan dette føre til tap av funksjoner som personen tidligere mestret på egen hånd. Etter ulykken trenger vedkommende hjelp for å klare disse gjøremålene eller funksjonene.

Eksempler på dette kan være å komme seg opp fra sengen, ivareta personlig hygiene, lage mat og spise.

Ved gjenopptrening kan pasienten bygge opp igjen de funksjoner og ferdigheter han hadde før skaden/sykkdommen oppstod.

Alle som har behov for langvarige og koordinerte sosial- og helsetjenester, har rett til å få utarbeidet en individuell plan.

Hvis du følger lenken "Nedsatt funksjonsevne", får du repetert litt fra Vg1 om hva vi legger i dette begrepet.

Oppgaver til fagstoff om «Habilitering og rehabilitering».

**Utfordringer til deg:**

1. Diskuter med en medelev og skriv ned stikkord omkring habilitering og rehabilitering.
2. Lag så deres egen definisjon på disse to begrepene.
3. Skriv ned eksempler på brukere du møter når du arbeider med habilitering.
4. Hvem må du samarbeide med på eksemplene fra spørsmål 3? Begrunn svaret.
5. Skriv ned eksempler på brukere du møter når du arbeider med rehabilitering.
6. Hvem må du samarbeide med på eksemplene fra spørsmål 5? Begrunn svaret.
7. Følg lenken "Om habilitering". Les og skriv et sammendrag av innholdet. Bytt sammendraget med en medelev og les det. Diskuter innholdet etterpå med en medelev eller i hele klassen.
8. Følg lenken "Rehabilitering fra Helsedialog". Les og skriv et sammendrag av innholdet. Bytt sammendraget med en medelev og les det. Diskuter innholdet etterpå med en medelev eller i hele klassen.
9. Følg lenken og se filmen "Kjell i slaget". Hvilke tanker har du omkring rehabilitering etter å ha sett filmen? Skriv ned og diskuter med en medelev eller i klassen.
10. Ved habilitering og rehabilitering skal det skrives en individuell plan hvis brukeren ønsker det. Hva er det?

## Individuell plan

Forfatter: Marit Smith Sørhøy, Wenche Heir, Lars Sandlie/Høgskolen i Lillehammer  
[Hva er en individuell plan? \(26296\)](#)



Individuell plan er et verktøy for å lage et tjenestetilbud som er tilpasset brukerens behov. Planen skal være et verktøy for samarbeid mellom brukeren og de ulike tjenesteyterne, og den skal være en oversikt over tiltak og mål det skal jobbes etter. Planen skal ta utgangspunkt i brukerens egne mål og behov.



Brukeren i sentrum



Behovspyramiden



Samarbeid

**Hvorfor trenger noen brukere en individuell plan?**

"Det er mye som kan være vanskelig å klare selv.

Noen trenger hjelp til å spise.

Noen trenger hjelp til å stelle leiligheten sin.

Noen trenger hjelp for å kunne jobbe.

Noen trenger hjelp for å komme på kino.

Noen trenger hjelp for å komme på klubben.

Noen trenger hjelp til å stelle seg flere ganger om dagen.

Noen trenger lite hjelp, andre trenger mye hjelp."

**Sitat: Individuell plan- plan for det du trenger hjelp til. Helsedirektoratet. 2009**

Individuell plan er først og fremst beregnet på brukere med behov for langvarige og koordinerte tjenester innen helse- og sosialsektoren.

Individuell plan. Eksempel på en situasjon

En mann på 22 år har cerebral parese (CP). Han har få venner og faller ofte utenfor i sosiale situasjoner. På grunn av redusert kontroll over motoriske bevegelser trenger han hjelp med oppgaver som av- og påkledning, personlig hygiene og måltider. Han forsøker å bidra selv så godt han klarer, men burde trenere mer målbevisst med fysioterapeut for å vedlikeholde fysiske ferdigheter. Han har dårlig språkforståelse, men er flink til å uttrykke seg muntlig i forhold til egne ønsker og behov.

I en slik sak er det mange parter som må involveres. Vi kan tenke oss at det langsiktige målet er følgende:

**Mannen skal kunne ha et godt liv og fungere mest mulig selvstendig.**

Han trenger hjelp med grunnleggende oppgaver som å stå opp, gjennomføre måltider, personlig hygiene og å legge seg. I tillegg vil han kunne ha stor nytte av bistand til å få et bedre sosialt liv, for eksempel gjennom støttekontakt. Det bør også vurderes om han bør ha bistand fra fysioterapeut med tilrettelagt trening. Logoped kan også involveres i forhold til økt språkforståelse, eller det kan søkes om voksenopplæring dersom dette er hensiktsmessig. NAV bør involveres for å skaffe ham en tilpasset jobb. Selv om mannen er voksen, kan foreldre og familie være viktige ressurspersoner når man skal lage en individuell plan. Forutsetningen er at mannen er enig i dette.

Vi ser her at en person som har så mange ulike behov for tjenester, trenger fagpersoner som samarbeider og bidrar med sin kompetanse. Det er også viktig at alle blir enige om hvilke mål man skal jobbe etter. Derfor bør det lages en individuell plan i dette tilfellet.

"Alle som har behov for langvarige og koordinerte sosial- og helsetjenester, har rett til å få utarbeidet en individuell plan dersom personen selv ønsker det."

### Utfordringer til deg

Oppgaver til: Hva er en individuell plan?

1. Hva er en individuell plan?
2. Hvilke brukere kan ha nytte av en slik plan? Begrunn svaret.
3. Oppsøk Helsedirektoratets nettsider og les om individuell plan. Ta notater mens du leser og drøft innholdet med en medelev. Lenke til Helsedirektoratets sider finner du i høyrefeltet.
4. Undersøk hvordan bruken av individuell plan er i din hjemkommune.
5. I hvilke lover finner vi noe om individuell plan?
6. Skriv et kort resymé om hva som står i lovene.

## **Interaktive oppgaver**

### **Interaktive oppgaver**

Forfatter: Wenche Heir, Marit Smith Sørhøy

[Interaktive oppgaver \(79209\)](#)



Interaktive oppgaver

Ønsker du å teste dine kunnskaper? Her har vi samlet alle de interaktive oppgavene som finnes om faget. Se lenkesamling. Oppgavene er relaterte til fagstoff.