

Guide til valg af Sygeplejetilstand samt målepunkter/krav til journalføring jf. Tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Gældende for sygeplejersker og social- og sundhedsassistenter ansat i Center Pleje og Omsorg samt i Boformen

Indhold

Generelt vedr. dokumentation	3
Målepunkter ved Tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed.....	3
Målepunkter for tilsyn på plejeområdet.....	3
Målepunkter for tilsyn på medicinbehandling	3
Krav til dokumentation ved patienter med demens, som får antipsykotisk medicin	3
Krav til dokumentation ved patienter med diabetes	3
Krav til dokumentation ved patienter med KOL.....	4
Krav til dokumentation ved patienter med skizofreni og samtidig somatisk sygdom	4
Krav til dokumentationen ved patienter der får blodfortyndende medicin	4
Valg af sygeplejetilstand	5
Funktionsniveau	5
Problemer med daglige aktiviteter	5
Bevægeapparat	5
Problemer med mobilitet og bevægelse.....	5
Ernæring	5
Problemer med ernæring.....	5
Problemer med vægt	5
Hud og slimhinder	5
Problemer med tryksår.....	5
Problemer med diabetisk sår	5
Problemer med andre sår.....	6
Problemer med hud og slimhinder	6
Kommunikation.....	6
Problemer med kommunikation.....	6
Psykosociale forhold.....	6
Problemer med misbrug.....	6
Problemer med socialt samvær	6
Problemer med trivsel	6
Respiration og cirkulation	7
Respirationsproblemer	7
Cirkulationsproblemer.....	7
Seksualitet, køn og kropsovfattelse	7
Problemer med seksualitet, køn og kropsovfattelse.....	7
Smerter og sanseindtryk	7
Problemer med smerter	7
Problemer med sanser.....	7

Søvn og hvile	7
Søvn og hvile	7
Viden og udvikling	8
Problemer med hukommelse	8
Kognitive problemer	8
Problemer med sygdomsindsigt	8
Udskillelse af affaldsstoffer	8
Problemer med vandladning	8
Problemer med mave og tarm	8

Generelt vedr. dokumentation

Dokumentationen i sygeplejetilstande skal afspejle patientens aktuelle tilstand og skal derfor opdateres ved ændringer i patientens tilstand og/eller ændring af aftalerne med behandlingsansvarlig læge.

Aftaler vedr. udførelse af kontrol ved behandlingsansvarlig læge dokumenteres under BEHANDLINGSANSVARLIG LÆGE i tilstanden:

- Hvem er behandlingsansvarlig læge
- Hvad er frekvensen af kontrollerne
- Hvem gør hvad ifm. kontrollerne
- Hvem behandler Medcom fra behandlingsansvarlig læge

Den sundhedsfaglige dokumentation skal ligeledes indeholde en oversigt over patientens aktuelle og potentielle sygdomme, handicaps og funktionsnedsættelser (Helbredsoplysninger)

Målepunkter ved Tilsyn fra Styrelsen for Patientsikkerhed

Målepunkter for tilsyn på plejeområdet

Jf. [Tilsyn med plejeområdet | Styrelsen for Patientsikkerhed](#)

1. Organisering og ledelsesansvar
2. Journalføring
3. Indhold, form og sprog i journalen
4. Overblik over patientens sygdomme og funktionsnedsættelser
5. Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling
6. Medicinhåndtering
7. Medicinbeholdning og sterile produkter
8. Medicinlister
9. Overgange i patientforløb til og fra primærsektor (Ældrecentre, hjemmepleje, bosteder med videre)

Målepunkter for tilsyn på medicinhåndtering

[Tilsyn med medicinhåndtering | Styrelsen for Patientsikkerhed](#)

1. Instruks for medicinhåndtering
2. Medicinbeholdning og sterile produkter
3. Medicinlister

Krav til dokumentation ved patienter med demens, som får antipsykotisk medicin

[Demens og antipsykotisk medicin \(hjemmepleje og hjemmesygepleje\), version 2025.01.01](#)

Journalføring

- Sygeplejefaglige vurdering af aktuelle problemer og risici, samt plan for pleje af patienter med demenssygdom, som er i behandling med antipsykotisk medicin
- Indikationer, behandlingsplaner og opfølgning på behandling med antipsykotisk medicin hos patienter med demenssygdom
- Forebyggelse og minimering af brugen af antipsykotisk medicin til patienter med demenssygdom
- Opfølgning og evaluering af pleje til patienter med demenssygdom, som er i behandling med antipsykotisk medicin
- At der er givet informeret samtykke til behandling, evt. inddragelse af pårørende

Krav til dokumentation ved patienter med diabetes

På instrukshjemmesiden ligger følgende materiale:

- Instruks for medicinhåndtering af Antidiabetika; [Med.Håndtandia280624.pdf](#)
- Link til Styrelsen for Patientsikkerheds læringsmateriale vedr. Antidiabetika; [Medicin mod diabetes \(antidiabetika\) | Styrelsen for Patientsikkerhed](#)

Ved dokumentation af patientens aktuelle og potentielle problemer, skal nedenstående, som minimum, være dokumenteret:

- Beskrivelse af symptomer på hypo- og hyperglykæmi
- Beskrivelse af regulering af diabetes, herunder tegn på begyndende/eksisterende senkomplikationer
- Beskrivelse af behov for mund- og tandpleje samt evt. behov for kontakt til omsorgstandpleje/tandlæge

Vedr. **aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering**, skal nedenstående, som minimum, være dokumenteret:

- Hvis der er taget kontakt til den behandlingsansvarlige læge efter patientens samtykke, ved mistanke om begyndende udvikling af hypoglykæmi, hyperglykæmi og diabetiske senkomplikationer
- Hvad det acceptable behandlingsniveau er ved den specifikke patient, ordineret af den behandlingsansvarlige læge:
 - **Udgangspunktet er tærskelværdier for blodsukker:**
 - Værdierne dokumenteres i Målingen ”Blodsukker”.
- Hvilke forebyggende indsatser der er planlagt og udført ift. senkomplikationer, samt hvad der er planlagt og udført ift. opfølgningen herpå
- At der er taget stilling til og informeret om relevante rehabiliterings-/sundhedstilbud for diabetespatienten.
- At information om kommunale rehabiliterings-/sundhedstilbud, sker ved sygdomsdebut og løbende mhp. at igangsætte tilbud, når patienten er motiveret

Dokumentationen skal indeholde en beskrivelse af aftaler med den behandlingsansvarlige læge om kontrol af:

- Blodsuktermålinger
- Blodtryk
- Opfølgning på evt. senkomplikationer

Aftaler vedr. udførelse af kontrol ved behandlingsansvarlig læge dokumenteres således:

- Hvem er behandlingsansvarlig læge
- Hvad er frekvensen af kontrollerne
- Hvem gør hvad ifm. kontrollerne
- Hvem behandler prøvesvar fra behandlingsansvarlig læge

Krav til dokumentation ved patienter med KOL

Ved dokumentation af aktuelle og potentielle problemer, skal nedenstående, som minimum, være dokumenteret i tilstanden ”Problemer med søvn og hvile”:

- Er der søvnproblematikker
- Er der behov for sovemedicin og evt. effekt af dette
- Sidder eller ligger patienten og sover

Ved dokumentation af patientens aktuelle og potentielle problemer, skal nedenstående, som minimum, være dokumenteret i tilstanden ”Respirationsproblemer”:

- Er der dyspnoe ved hvile, tale og/eller funktion?
- Er der hoste/ekspektorat?
- Er der behov for PEP-fløjte/CPAP?
- Er der behov for ilt?
- Er der cyanose?
- Er patienten er ryger, tidligere ryger eller ikke-ryger

I den sundhedsfaglige dokumentation om aktuel pleje og behandling, opfølgning og evaluering, skal nedenstående, som minimum, være dokumenteret:

- Respirationsstatus
- Inhalationsteknik
- Rygning
- Frekvens for skift af iltkateter samt hvem der gør det
- Rengøring og brug af inhalationsdevices samt hvem der gør hvad

Krav til dokumentation ved patienter med skizofreni og samtidig somatisk sygdom

Den sundhedsfaglige dokumentation af patientens aktuelle og potentielle problemer skal, som minimum, indeholde:

- Beskrivelse af ændringer i symptombillede og sindstilstand, der kræver kontakt til den behandlingsansvarlige læge.
- Beskrivelse af ændringer i vejrtrækningsmønstre og/eller øget træthed som følge af bivirkninger til den antipsykotiske behandling. Herunder risiko for at udvikle fx hjerte/kar sygdomme og diabetes.
- Beskrivelse af ændringer i bevidsthedsniveau og misbrugsmønstre

Aftaler med behandlingsansvarlig læge vedr. behandling af – og opfølgning på antipsykotisk behandling og/eller misbrugsbehandling og samtidig behandling af somatisk sygdom, som fx diabetes og hjerte/karsygdomme dokumenteres således:

- Hvem er behandlingsansvarlig læge
- Hvad er frekvensen af kontrollerne
- Hvem gør hvad ifm. kontrollerne
- Hvem behandler medcom fra behandlingsansvarlig læge

Krav til dokumentationen ved patienter der får blodfortyndende medicin

Journalføringen skal indeholde:

- Sygeplejefaglig vurdering af patientens aktuelle problemer og risici samt plan for pleje og behandling med blodfortyndende medicin

Valg af sygeplejetilstand**Funktionsniveau****Problemer med daglige aktiviteter**

Vælges når patienten har problemer med koordinering og planlægning af daglige aktiviteter.

Kommer til udtryk ved, at patienten fx har behov for:

- Hjælp til Koordinering og planlægning af daglige aktiviteter
- Anden støtte til planlægning og koordinering af dagligdagen.

Bevægeapparat**Problemer med mobilitet og bevægelse**

Vælges når patienten har problemer med mobilitet, balance og motoriske funktioner.

Kommer til udtryk ved fx:

- Bevægelseshæmning
- Ufrivillige bevægelser
- Nedsat muskelstyrke
- Immobilitet
- Kontrakturer
- Faldtendens
- Balanceproblemer.

Ernæring**Problemer med ernæring**

Vælges ved problemer med at indtage en korrekt mængde væske eller optage ernæring og vitaminer/mineraler eller ved ernæringsbetingede stofskifteproblematikker.

Kommer til udtryk ved fx:

- Hypo- eller hyperglykæmi
- Tykke-/synkebesvær
- Småtpisende
- Nedsat hudturgor

Problemer med vægt

Vælges når patienten har problemer med vægt.

Kommer til udtryk ved fx:

- Højt eller lavt BMI
- U hensigtsmæssigt vægttab eller vægtstigning

Hud og slimhinder**Problemer med tryksår**

Vælges når patienten har problemer med sår, der er opstået som følge af tryk og/eller shear.

Fx:

- Tryksår stadie 1-4
- Hospitalserhvervede tryksår
- Liggesår.

Problemer med diabetisk sår

Vælges når patienten har problemer med diabetiske fodsår forårsaget af type 1 eller type 2 diabetes.

Fx:

- Neuropatiske fodsår
- Iskæmiske fodsår

Problemer med andre sår

Vælges når patienten har problemer med traumatiske sår og ved ulcus, der ikke er tryksår eller diabetiske sår.

Fx:

- Sår som følge af traume samt ulcus, der opstår grundet cirkulatorisk insufficiens eller cancer.

Problemer med hud og slimhinder

Vælges når patienten har problemer med hud og slimhinder, som ikke er sår.

Kommer til udtryk ved fx:

- Kløe
- Kradsemærker
- Udslæt
- Skællende hud
- Eksem
- Andre fund i hudens/slimhindernes farve og struktur.

Kommunikation

Problemer med kommunikation

Vælges når patienten har problemer med at kommunikere mundtligt og skriftligt samt anvende udstyr til kommunikationsformål.

Kommer til udtryk ved fx:

Nedsat evne til at:

- Formulere behov og oplevelser, verbalt eller nonverbalt
- Gøre sig forståelig
- Kommunikere og/eller forstå andres kommunikation
- Anvende udstyr til kommunikationsformål fx telefon, nødkald eller anden teknologi.

Psykosociale forhold

Problemer med misbrug

Vælges når patienten har problemer med vedvarende og skadeligt brug af medicin, alkohol eller stoffer.

Kommer til udtryk ved fx:

- Abstinenssymptomer
- Psykiske eller sociale følger af et misbrug.

Problemer med socialt samvær

Vælges når patienten har problemer med at håndtere og etablere socialt samvær herunder aktiviteter i familien, foreninger og andre relationer, interagere med andre eller etablere og opretholde relationer. håndtere socialt samvær eller overholde sociale normer.

Kommer til udtryk ved udfordringer med fx:

- Håndtering af socialt samvær
- Overholde sociale normer

Problemer med trivsel

Vælges ved problemer med psykiske eller psykiatriske symptomer og evnen til at håndtere følelser.

Vælges når patienten har problemer med, fx:

- Vedvarende tristhed
- Sorg
- Savn
- Apati
- Rastløshed
- Vrede
- Ængstelighed
- Aggressivitet
- Stress
- Tankeforstyrrelser

Respiration og cirkulation

Respirationsproblemer

Vælges når patienten har respirationsproblemer og uhensigtsmæssig vejrtrækning.

Kommer til udtryk ved fx:

- Ændringer i respirationen
- Nedsat eller manglende hostekraft

Fortsætter på næste side

- Ekspektoratdannelse
- Cyanose
- Nedsat saturation.

Cirkulationsproblemer

Vælges når patienten har cirkulationsproblemer og uhensigtsmæssige kredsløbsforstyrrelser.

Kommer til udtryk ved fx:

- Bleg og kold hud
- Ødemer
- Hypertension
- Hypotension
- Bradycardi
- Takycardi.

Seksualitet, køn og kropsoptagelse

Problemer med seksualitet, køn og kropsoptagelse

Vælges når patienten har problemer med seksualitet, køn og kropsoptagelse.

Kommer til udtryk ved fx:

- Nedsat, manglende eller øget seksuel lyst
- Erektionssvigt
- Impotens
- Samlejesmerter.
- Ændringer i kropsoptagelse som følge af fx masektomi eller ar

Smerter og sanseindtryk

Problemer med smerter

Vælges når patienten har problemer med smerter.

Kommer til udtryk ved fx:

- Nervesmerter
- Fantomsmerter
- Kroniske smerter
- Akutte smerter
- Periodevise smerter

Problemer med sanser

Vælges når patienten har problemer med synssans, lugtesans, smagssans, hørelse eller følesans.

Kommer til udtryk ved fx:

- Symptomer på behandlingskrævende øjensygdomme
- Manglende eller ændret lugte- og smagssans
- Ændret eller manglende hørelse og ændringer i følesans.

Søvn og hvile

Søvn og hvile

Vælges når patienten har problemer med hvile- og søvnproblemer.

Kommer til udtryk ved fx:

- Påvirket søvnkvalitet
- Indslumringsproblemer
- Utilstrækkelige eller uhensigtsmæssiges søvn- og hvilemønstre.

Viden og udvikling

Problemer med hukommelse

Vælges når patienten har problemer med at kunne registrere, lagre og genkalde sig informationer.

Kommer til udtryk ved fx:

- Glemsomhed

Fortsætter på næste side

- Forvirring vedrørende tid og sted
- Vanskelighed med at finde ting

Kognitive problemer

Vælges når patienten har problemer med målrettet tænkning samt forstå, ræsonnere og reflektere.

Kommer til udtryk ved fx:

- Manglende evne til beslutningstagning
- Manglende evne til at fastlægge rækkefølge af handlinger
- Lære nye færdigheder
- Skabe struktur
- Følelsesregulering

Problemer med sundhedskompetence

Vælges når patienten har problemer med at finde, forstå, vurdere og bruge informationer til at tage beslutninger om sundhed og handle herefter.

Kommer til udtryk ved fx:

- Manglende samarbejde og kontakt med sundhedsvæsenet
- Utilstrækkelig indsigt i egne helbredsproblemer, sygdomme og behandling.

Udskillelse af affaldsstoffer

Problemer med vandladning

Vælges når patienten har problemer med vandladning, kontinens og nyrerne.

Kommer til udtryk ved fx:

- Symptomer på anormaliteter i blærens funktion
- Væsentlige ændringer i urinens konsistens, lugt og udseende
- Utilstrækkelig evne til udskillelse af affaldsstoffer.

Problemer med mave og tarm

Vælges når patienten har problemer med mave og tarm.

Kommer til udtryk ved fx:

- Symptomer på anormaliteter i mave – og tarmfunktion
- Væsentlige ændringer i afføringens konsistens, lugt, udseende og hyppighed.