

Lokal Pixi-guide til Sygeplejetilstande

Sundhedslovens § 138

Pixiguiden er en kort beskrivelse af hvordan tilstande skal anvendes.

For konkret viden omkring dokumentation henvises til Instruks for sundhedsfaglig dokumentation i VAR ([link](#))

Pixi-guiden henvender sig til kommunale medarbejdere med sundhedsfaglig baggrund, der løser opgaver inden for Sundhedslovens § 138.

Sundhedslov § 138

Kommunalbestyrelsen er ansvarlig for, at der ydes vederlagsfri sygepleje efter lægehenvielse til personer med ophold i kommunen

Hvorfor skal vi dokumentere og hvad anvendes data til?

Hvorfor	Begrundelse
Patientsikkerhed og kvalitetsudvikling	Jf. Vejledning om sygeplejefaglige optegnelser udredes borgeren i forhold til problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder. Udgangspunktet for kvalitetsudvikling er en gensidig forståelse og et fælles sprog om de opgaver, der løses. Derfor er det vigtigt, at der er skriftligt, dokumenteres om indsatsernes opstart, varighed og indhold mv.
Koordinering og deling af viden mellem medarbejdere og samarbejdspartner	Tilstande kan fungere som overskrifter, der giver et hurtigt overblik over, hvilke udfordringerne borgerne har, og hvilke indsatser kommunen har iværksat. Typisk er der flere medarbejdere, der kommer i borgerens hjem og derfor er der behov for deling af viden om borgeren. Både internt i kommunen og til eksterne samarbejdspartner bl.a. sygehuset og praktiserende læger.
Internt i kommunen Planlægning og styring	Der er behov for planlægning af udførelse af behandling hos borger samt koordinering med fx andet sundhedsfagligt personale og sikre, at der altid er de rette kompetencer til opgaven.

Samarbejdspartnere - sygehuse	Når borger indlægges, sendes en indlæggelsesrapport til sygehuset via den automatiske indlæggelsesrapport Indlæggelsesrapporten består af borgerens udredte tilstande, samt beskrevne risici på områdeniveau. Under problemområdet 'funktionsniveau' indsættes 7 Kommunale pleje- og omsorgstilstande.
Sekundær anvendelse	Sekundær anvendelse af FSIII handler om de data, som trækkes ud af Cura og anvendes nationalt f.eks. til Danmarks statistik.

Anvendelse:

Tilstande bruges til en systematisk udredning af borgeres aktuelle problemer eller risici inden for de 12 sygeplejefaglige problemområder. I tilstanden beskrives borgerens behov, udfordringer og faglig plan. I den sygeplejefaglige udredning vurderes alle 12 tilstandsområder/problemområder.

En sygdom/lidelse eller handicap kan udløse flere tilstande.

Der findes 23 sygeplejetilstande som er grupperet indenfor de 12 sygeplejefaglige problemområder:

- Funktionsniveau
- Bevægeapparat
- Ernæring
- Hud og slimhinder
- Kommunikation
- Psykosociale forhold
- Respiration og cirkulation
- Seksualitet, køn og kropsopfattelse
- Smerter og sanseindtryk
- Søvn og hvile
- Viden og udvikling
- Udskillelser af affaldsstoffer

Definition af sygeplejefaglige problemer og risici

Et sygeplejefagligt problem defineres som aktuelt, når det allerede er til stede hos borgeren.

En sygeplejefaglig risiko er til stede, når det er fagligt vurderet, at der kan opstå et aktuelt problem, hvis ikke der handles forebyggende.

Hvornår er et sygeplejefagligt problem aktuelt?

En sygeplejetilstand er aktuel, når borgeren har en diagnose eller tilstand, hvor borgeren er i en form for behandling. Borgeren kan være velbehandlet og uden aktive symptomer. Det kan også være en diagnose eller tilstand, hvor borgeren ikke modtager nogen form for behandling, hvor der enten er aktive eller ikke aktive symptomer, som f.eks. feber, sår, smerter, nedsat mobilitet.

Eksempler:

- Borger har tryksår
- Borger er underernæret
- Borger har urinretention
- Borger har smerter

Hvornår er der tale om sygeplejefaglige risici?

Risici beskrives når der ikke er symptomer endnu, men der er forhøjet sandsynlighed for, at problemet kan opstå. Risikovurderingen bygger på klinisk viden, observationer og borgers situation. Der er behov for forebyggende tiltag for at undgå, at problemet udvikler sig.

Eksempler:

- Borger har lige mistet en nærtstående og derfor har risiko for at få psykiske og fysiske symptomer, f.eks. ved højtider og mærkedage
- Borger har diabetes, ønsker ikke at gå til øjenlæge, fodterapeut og dermed øget risiko for neuropati og diabetiske fodsår.
- Borger er sengeliggende med nedsat mobilitet og dermed risiko for tryksår.
- Borger har lavt BMI og nedsat appetit og dermed risiko for underernæring.

Tilstand hvor der iværksættes en indsats:

- Identificere og dokumentere aktuelle sundhedsfaglige problemer OG
- hvor der oprettes en indsats, skal de relevante sygeplejetilstande udredes og dokumenteres på **tilstandsniveau**.
- Handle på aktuelle problemer med behandling, pleje og opfølgning.

Tilstand hvor der ikke iværksættes en indsats:

- Identificere og dokumentere aktuelle sundhedsfaglige problemer OG
- hvor der *ikke* oprettes en indsats, skal de relevante sygeplejetilstande udredes og dokumenteres på **tilstandsniveau**. Det kan fx være tilfælde, hvor borger har et aktuelt problem, men en pårørende varetager indsatsen.

Risici:

- Identificere og dokumentere sundhedsfaglige risici OG
- Risici skal dokumenteres på **områdeniveau**.

Ikke relevante tilstande:

Tilstanden markeres med at '**lukket øjet**', der skal ikke tilføjes kommentarer.

Retningslinjer for brug af tilstande i journalen:

Tilstande må **ikke** anvendes til daglige bemærkninger mellem medarbejdere. F.eks. bør noter som: "*Det er aftalt med borger, at sårbehandling udskydes til i morgen.*" noteres et andet sted i journalen, fx i en **observation**.

- Tilstande opdateres kun ved en reel ændring i borgerens aktuelle situation eller faglige plan.
- Tilstanden skal altid afspejle borgerens faktiske tilstand – både ved midlertidige, akutte og permanente ændringer.
- Korrespondancer kopieres ikke direkte ind i en tilstand.
- Relevant data fra korrespondancer kan opsummeres i tilstandsbeskrivelsen, hvis det har betydning for borgerens situation.

Oversigt over Sygeplejetilstande:

Tabellen nedenfor giver en struktureret oversigt over de forskellige sygeplejetilstande, som en borger kan have.

- *Overliggende blå bjælke* = **Områdeniveau** - repræsenterer de 12 sygeplejefaglige problemområder - her dokumenteres risici (potentielle problemer)
- *Lys gul bjælke* = Lokale beslutninger om hvilke oplysninger der skal dokumenteres på områdeniveau for at sikre overlevering af information i indlæggelsesrapporten (Alle områder på nær Funktionsniveau indgår i indlæggelsesrapporten)
- *FSIII Tilstande* = Specificerer de enkelte sygeplejetilstande.
- *Beskrivelse* = Tilstandsbeskrivelse.
- *Eksempler* = Eksempler på situationer, hvor tilstanden er relevant- eksemplerne er ikke udtømmende.

Funktionsniveau		
<i>FSIII-tilstand</i>	<i>Beskrivelse</i>	<i>Eksempler (ikke udtømmende)</i>
Problemer med daglige aktiviteter	Vælges ved problemer med koordinering og planlægning af daglige aktiviteter.	Ved behov for hjælp til koordinering og planlægning af daglige aktiviteter eller ved behov for anden støtte til planlægning og koordinering af dagligdagen.
Bevægeapparat		
(Clinical-frailty-scale dokumenteres som Risici)		
<i>FSIII-tilstand</i>	<i>Beskrivelse</i>	<i>Eksempler</i>
Problemer med mobilitet og bevægelse	Vælges ved problemer med mobilitet, balance og motoriske funktioner.	Bevægeshæmning, ufrivillige bevægelser, nedsat muskelstyrke, immobilitet, kontrakturer, faldtendens og balanceproblemer. Ses eks. ved parkinson og epilepsi Omsorgstandpleje som følge af problemer med mobilitet mm.
Ernæring		
<i>FSIII-tilstand</i>	<i>Beskrivelse</i>	<i>Eksempler</i>
Problemer med ernæring	Vælges ved problemer med at indtage en korrekt mængde væske eller optage ernæring og vitaminer/mineraler eller ved ernæringsbetingede stofskifteproblematikker.	Hypo- eller hyperglykæmi, tygge -/synkebesvær, småt spisende og nedsat hudturgor. eks. Diabetes, vitamin og mineralmangel, sonde/parenteral ernæring.
Problemer med vægt	Vælges ved problemer med vægt.	Højt/lavt BMI og uhensigtsmæssigt vægttab eller vægtstigning, som følge af insufficient ernæring

Hud og slimhinder		
For diabetikere dokumenteres tilknytning eller manglende tilknytning til fodterapeut som Risici		
<i>FSIII-tilstand</i>	<i>Beskrivelse</i>	<i>Eksempler</i>
Problemer med tryksår	Vælges ved problemer med sår, der er opstået som følge af tryk og/eller shear.	Tryksår stadie 1-4, hospitalserhvervede tryksår, liggesår.
Problemer med diabetisk sår	Vælges ved problemer med diabetiske sår.	Neuropatiske fodsår, eller iskæmiske fodsår forårsaget af type 1 eller type 2 diabetes.
Problemer med andre sår	Vælges ved traumatiske sår og ved ulcus, der ikke er tryksår eller diabetiske sår.	Sår som følge af traume samt ulcus (indre sår), der opstår grundet cirkulatorisk insufficiens eller cancer. eks. Arterielle, venøse, kirurgiske og blandingssår.
Problemer med hud og slimhinder	Vælges ved problemer med hud og slimhinder, som ikke er sår.	Kløe, kradsemærker, udslæt, skællende hud, eksem eller andre fund i hudens/slimhindernes farve og struktur- hvor der ikke er hul på huden. eks. gener fra øre, mund, øjne, næse. Roseninfektion, helvedsild, vorter.
Kommunikation		
<i>FSIII-tilstand</i>	<i>Beskrivelse</i>	<i>Eksempler</i>
Problemer med kommunikation	Vælges ved problemer med at kommunikere mundtligt og skriftligt samt anvende udstyr til kommunikationsformål.	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		
<i>FSIII-tilstand</i>	<i>Beskrivelse</i>	<i>Eksempler</i>
Problemer med misbrug	Vælges ved problemer med vedvarende og skadeligt brug af medicin, alkohol eller stoffer.	Abstinenssymptomer og psykiske eller sociale følger af et misbrug.

Problemer med socialt samvær	Vælges ved problemer med at håndtere socialt samvær eller overholde sociale normer.	Håndtere og etablere socialt samvær herunder aktiviteter i familien, foreninger og andre relationer, interagere med andre eller etablere og opretholde relationer.
Problemer med trivsel	Vælges ved problemer med psykiske eller psykiatriske symptomer og evnen til at håndtere følelser.	Vedvarende tristhed, sorg, savn, apati, rastløshed, vrede, ængstelighed, aggressivitet, stress, tankeforstyrrelser, tvangshandlinger.

Respiration og cirkulation		
IGVH inkl. dato, ord. læge/afd. dokumenteres som Risici		
<i>FSIII-tilstand</i>	<i>Beskrivelse</i>	<i>Eksempler</i>
Respirationsproblemer	Vælges ved respirationsproblemer og uhensigtsmæssig vejrtrækning.	Ændringer i respirationen, nedsat eller manglende hostekraft, ekspektoratdannelse, cyanose eller nedsat saturation. Søvnnapnø, Tracheostomi, luftvejsinfektioner
Cirkulationsproblemer	Vælges ved cirkulationsproblemer og uhensigtsmæssige kredsløbsforstyrrelser.	Bleg og kold hud, ødemer, hypertension, hypotension, hjertearytmier, bradycardi eller takycardi.
Seksualitet, køn og kropsopfattelse		
<i>FSIII-tilstand</i>	<i>Beskrivelse</i>	<i>Eksempler</i>
Problemer med seksualitet, køn og kropsopfattelse	Vælges ved problemer ift. seksualitet, køn og kropsopfattelse.	Nedsat, manglende eller øget seksuel lyst, erektionssvigt, impotens, samlejesmerter og ændringer i kropsopfattelse som følge af fx masektomi eller ar.
Smerter og sanseindtryk		
For diabetikere dokumenteres tilknytning eller manglende tilknytning til øjenlæge som Risici		

<i>FSIII -tilstand</i>	<i>Beskrivelse</i>	<i>Eksempler</i>
Problemer med smerter	Vælges ved problemer med smerter.	Nervesmerter, fantomsmerter, kroniske, akutte og periodevise smerter.
Problemer med sanser	Vælges ved problemer med synssans, lugtesans, smagssans hørelse, og følesans.	Symptomer på behandlingskrævende øjensygdomme, manglende eller ændret lugte - og smagssans, ændret eller manglende hørelse og ændringer i følesans.
Søvn og hvile		
<i>FSIII-tilstand</i>	<i>Beskrivelse</i>	<i>Eksempler</i>
Problemer med søvn og hvile	Vælges ved hvile - og søvnproblemer.	Påvirket søvnkvalitet, indslumringsproblemer, utilstrækkelig eller uhensigtsmæssigt søvn - og hvilemønstre.
Viden og udvikling		
<i>FSIII-tilstand</i>	<i>Beskrivelse</i>	<i>Eksempler</i>
Problemer med hukommelse	Vælges ved problemer med at kunne registrere, lagre og genkalde sig informationer.	Glemsomhed, forvirring vedrørende tid og sted, vanskelighed med at finde ting.
Kognitive problemer	Vælges ved problemer med målrettet tænkning samt forstå, ræsonnere og reflektere.	Manglende evne til beslutningstagning, fastlægge rækkefølge af handlinger, lære nye færdigheder, skabe struktur, følelsesregulering. Omsorgstandpleje som følge af kognitive problemer
Problemer med sundhedskompetence	Vælges ved problemer med at finde, forstå, vurdere og bruge informationer til at tage beslutninger om sundhed og handle herefter.	Manglende samarbejde og kontakt med sundhedsvæsenet og utilstrækkelig indsigt i egne helbredsproblemer, sygdomme og behandling.

Udskillelse af affaldsstoffer		
<i>FSIII-tilstand</i>	<i>Beskrivelse</i>	<i>Eksempler</i>
Problemer med vandladning	Vælges ved problemer med vandladning, kontinens og nyrerne.	Symptomer på anormaliteter i blærens funktion, væsentlige ændringer i urinens konsistens, lugt og udseende og utilstrækkelig evne til udskillelse af affaldsstoffer.
Problemer med mave og tarm	Vælges ved problemer med mave og tarm.	Symptomer på anormaliteter i mave – og tarmfunktion og væsentlige ændringer i afføringens konsistens, lugt, udseende og hyppighed.

Sygeplejeindsatser:

Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3
Sundhedsloven § 138	Fælles kommunale FSIII-indsatser	Lokale besluttede FSIII-indsatser
	Medicinadministration	Hormonring Injektion

Betegnelserne Indsatser og ydelser dækker over det samme. I FSIII betegnes hjælpen der visiteres til borgeren for indsatser men i Cura hedder det ydelser. Der er 35 Niveau 2 FSIII-indsatser og i Hjørring har vi yderligere tilføjet et antal niveau 3 indsatser.

Alle indsatser kan tildeles borgeren jf. indsatskataloget for sundhedslovsindsatser.

Fælles for alle indsatser er, at de har til formål at understøtte og afhjælpe borgere ift. deres aktuelle sygeplejeproblemer, for at kunne fungere bedst i eget liv.

Eksempel på Sygeplejefaglig udredning og tildeling af sygeplejeindsatser:

Kaj er på det seneste blevet mere usikker, og har mistet kræfterne både fysisk og mentalt. Kaj har tabt sig ca. 4 kg siden hustruens død. Kaj har pacemaker, som han fik indopereret i 1990'erne grundet hjerteproblemer. Han er tablet-behandlet, men fortæller, at han af og til taber pusten. Dårlig medicincompliance. Kaj er desuden i behandling mod en forstørret prostata og er permanent kateterbærer. Han har problemer med at optage B12 og får derfor Betolvex inj. hver 12. uge.

Modtagelse af henvisning



Kommunen modtager en korrespondance fra egen læge

Vedttaget 21.05.2025

Sygeplejefaglig udredning



Problemer med vægt (Behov for indsats)

Har tabt sig 4 kg inden for kort tid. Nuværende vægt 78 kg. Ugentlig vejning igangsættes 8 uger frem.

Problemer med Ernæring (Behov for indsats)

Problemer med at optage B12 vitamin er velbehandlet, følges hos egen læge.

Problemer med sundhedskompetence (Behov for indsats)

Er ikke selv opmærksom på sin fysiske formåen og får ikke kontaktet lægen ved forværring i sin tilstand

Problemer med vandladning (Behov for indsats)

Har blæretømningsproblemer og er permanent kateterbærer. Der er anlagt kateter størrelse Ch12 – skift hver 8 uge.

•Cirkulationsproblemer (Ikke behov for indsats)

Har pacemaker. Går til teknisk kontrol i pacemakerklinik, hvert andet år.

Er i behandling grundet hjerteproblemer men oplever af og til at tabe pusten.

Opdaterer 26.01.2026

Visitering af indsatser/ydelser



Ernæringsindsats

Medicin-administration

Anlæggelse og pleje af kateter

Opfølgning



Den sygeplejefaglige medarbejder skal vurdere, om behandlingen har haft den ønskede effekt.

Tilstande og indsatser afsluttes, når Kaj ikke længe modtager behandling.