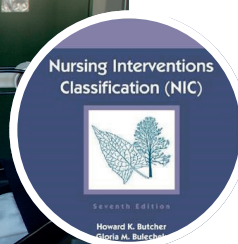


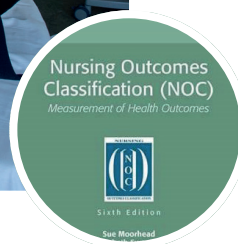
# Nationale evidensbaserede plejeplaner



**Sygeplejediagnoser**



**Sygeplejehandlinger**



**Sygeplejeresultater**



Dokumentationsrådet

Dansk Sygepleje Selskab

Oktober 2022

## **Forfattere**

Susanne Bünger, Teamkoordinator, MI, Regionshospital Nordjylland.  
FS for Sygeplejersker, der arbejder med Udvikling og Forskning

Susanne Winther Olsen, Kvalitetskoordinator, MPQM, Anæstesiologisk Intensiv afdeling, OUH. Svendborg Sygehus.  
FS for Anæstesi-, Intensiv- og Opvågningsygeplejersker

Hrønn Thorn, Metodekonsulent, SD, MPH. Sekretariat for Kliniske Retningslinjer på kræftområdet. RKKPs Videncenter  
– Ressourcer & Innovation  
FS for Kræftsygeplejersker

Gitte Ellekrog Ingwersen, Klinisk udviklingsygeplejerske, Kardiologisk Afdeling Roskilde, Sjællands  
Universitetshospital.  
FS for Kardiovaskulære og Thoraxkirurgiske Sygeplejersker

Jeanette Finderup, Klinisk sygeplejespecialist & lektor, ph.d., Nyresygdomme, Aarhus Universitetshospital.  
FS for Nefrologiske Sygeplejersker

### **Dokumentations Rådets øvrige medlemmer har givet sparring til arbejdet:**

Pernille Langkilde, Kvalitetskoordinator, SP Centerfacilitator, Cand.pæd.pæd. Afsnit 7075 Centerledelsen  
HovedOrtoCentret Rigshospitalet.  
FS for Øre-Næse-Halskirurgiske sygeplejersker

Dorte Bæk Olsen, Klinisk sygeplejespecialist, MKS Thoraxkirurgisk Klinik Center for Hjerter-, kar-, lunge og  
infektionsmedicinske sygdomme Rigshospitalet.  
FS for Kardiovaskulære og thoraxkirurgiske sygeplejersker

Kirsten Nissen, Ledende sygeplejerske af hjemmesygeplejen i Bjerringbro.  
FS for Sygeplejersker i kommunerne

Lena Aadal, Lektor, Klinisk Institut Aarhus Universitet & Forskningsansvarlig Sygeplejerske, Hospitalsenhed Midt,  
Regionshospitalet Hammel Neurocenter.  
FS for Neurosygeplejersker FSNS

Lise Lotte Jensen, Klinisk sygeplejespecialist Nefrologisk Klinik P 2132 Rigshospitalet.  
FS for Nefrologiske Sygeplejersker

Morten Kristiansen, Klinisk sygeplejespecialist, MI Sjællands Universitetshospital Køge og Roskilde Akutafdelingen.  
FS for sygeplejersker, der arbejder med udvikling og forskning

Stine Vedel Andersen, Praksismanager, lægepraksis i Værløse  
FS for Konsultationssygeplejersker

Hanne Mainz, Klinisk sygeplejespecialist, Cand.scient.san. Ph.d.,  
FS for ortopædkirurgiske sygeplejersker

## Indhold

Baggrund .....	3
Metode.....	6
Test af generiske plejeplaner udviklet på baggrund af skabelonen .....	8
Brugervejledning til skabelonen .....	10
Generisk plejeplan for Ernæring.....	12
Generisk plejeplan for Hud og Slimhinder .....	13
Generisk plejeplan for Udskillelse .....	15
Konklusion og Perspektivering .....	16
Referencer .....	17
Skabelon til kopiering.....	18

## Baggrund

Der er et stigende behov for udtræk og deling af data om sygepleje på tværs af sektorer og organisationer til forskellige formål, såsom direkte patientpleje, kliniske databaser, kvalitetsarbejde og forskning. Det har lagt pres på og vist behovet for en fælles terminologi inden for sygeplejen. Betydningen af en fælles terminologi fremgår blandt andet af rapporten Værdifuld sygeplejefaglig dokumentation (Mainz, Hanne; Winther Olsen, Susanne; Bünger, Susanne, et al., 2020): *”Fælles terminologi understøtter sygeplejefaglig dokumentation ved at gøre dokumentationen struktureret og standardiseret, hvilket samtidig giver mulighed at generere mere viden om sygeplejens betydning for patienten.”*

Standardiseret sprog i sygeplejen er ifølge National Sundheds-IT (Wiberg, 2018), en forudsætning for sikker kommunikation og understøttelse af planlægning, pleje og evaluering af sygeplejekvalitet. Fælles terminologi kan understøtte identifikation, afdækning og dokumentation af hele sygeplejen (sygeplejediagnoser, observationer, interventioner, mål og resultater). En fælles terminologi giver et fælles sprog af begreber og relationer, der præcist udtrykker klinisk viden og dermed bidrager til kvalitet i plejen således, at det understøtter patientforløbet.

Florence Nightingale beskriver allerede i 1850-erne behovet for en struktureret og systematisk tilgang til dataindsamling: *”Dataindsamling har ikke til formål at indsamle tilfældige eller besynderlige kendsgerninger. Dens formål er at redde liv og øge sundhed og velvære”* (Nightingale, 1859). Dette til trods fortsatte Sygeplejedokumentationen gennem årtier med en lav struktureringsgrad, hvilket vanskeliggjorde anvendelsen af data. Den teknologiske udvikling og IT støttet journalføring åbnede muligheder for i højere grad at strukturere og standardisere sygeplejefaglig journalføring. Til dette forudsættes en fælles terminologi inden for sygeplejen.

Nationalt og internationalt har der igennem mange år været arbejdet med en fælles terminologi. I 1990-erne var Danmark en af initiativtagerne til et internationalt samarbejde om en klassifikation for sygepleje: ICNP<sup>1</sup>. Danmarks deltagelse i dette initiativ blev bremset på grund af manglende modenhed nationalt, men initiativet blev videreudviklet med andre internationale aktører og uden Danmarks medvirken.

Med introduktionen af VIPS<sup>2</sup> (Ehnfors, et al., 2014) i 2000-erne samarbejdede de nordiske lande om sygeplejefaglig journalføring. VIPS er en model for sygeplejefaglig journalføring, der indeholder en datastruktur som giver en vis systematik i journalføringen. VIPS er således grundlaget for at kunne anvende en klassifikation og terminologi i den sygeplejefaglige journalføring.

I det følgende introduceres flere nye termer, der alle er defineret i tabel 1. Da anden generations elektroniske patientjournaler blev implementeret i Danmark i slutningen af 2000-erne var det med den internationale sundhedsfaglige klassifikation og terminologi: SNOMED CT som datamodel. I 2021 påbegyndte man integrationen af ICNP i SNOMED CT, hvormed det igen blev muligt at kunne anvende en sygeplejefaglig klassifikation og terminologi i Danmark.

---

<sup>1</sup> International Classification for Nursing Practice (ICNP)

<sup>2</sup> VIPS: VIPS-modellen er et akronym for ordene *Velvære, Integritet, Profylakse og Sikkerhed*

SNOMED CT understøtter alle specialer og alle typer sundhedsprofessionelle og indeholder ud over klassifikationerne ICNP, også Nursing diagnosis (NANDA), Nursing Interventions (NIC) og Nursing Outcomes (NOC) (Finderup, 2017).

## Defintioner

Term	Definition
Plejeplaner	Standardiserede plejeplaner som følger sygeplejeprocessen og hvor det er muligt at journalføre: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktuelle problemstillinger for patienten</li> <li>• Plan for plejen, mål og forventet resultat</li> <li>• Handlinger/aktivitet og faktiske resultater</li> <li>• Evaluering, er målet nået</li> </ul>
Klassifikation	Klassifikationer bidrager med at strukturere data. En klassifikation er et veldefineret og valideret sprog som gør det muligt at genkende, genfinde og genbruge data og er nødvendigt for at kunne indbygge beslutnings- og processtøtte i den elektroniske patientjournal.
SNOMED CT er et akronym for Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms	Omfattende international kliniske terminologi med over 300.000 kliniske begreber inddelt i hierarkier. Med SNOMED CT kan kliniske informationer repræsenteres med unikke, standardiserede begreber med høj semantisk dækkeevne, der understøtter genanvendelighed af registrerede data.
Refset	Et udsnit af SNOMED CT - dækker et specifikt behov for begreber - kan være en gruppe begreber, termer og relationer udvalgt for at dække en særlig tilstand eller en bestemt kontekst
NANDA er et akronym for North American Nursing Diagnosis Association International	Klassifikationssystem for sygeplejediagnoser
NIC er et akronym for Nursing Intervention Classification	Klassifikationssystem for sygeplejehandlinger
NOC er et akronym for Nursing Outcomes Classification	Klassifikationssystem for resultater af sygeplejen

Tabel 1 Definitioner (Jacobsen & Kolbæk, 2016), (Finderup, 2017), (Moorhead, et al., 2018) (Butcher, et al., 2018), (International, 2020), (Madsen, 2007).

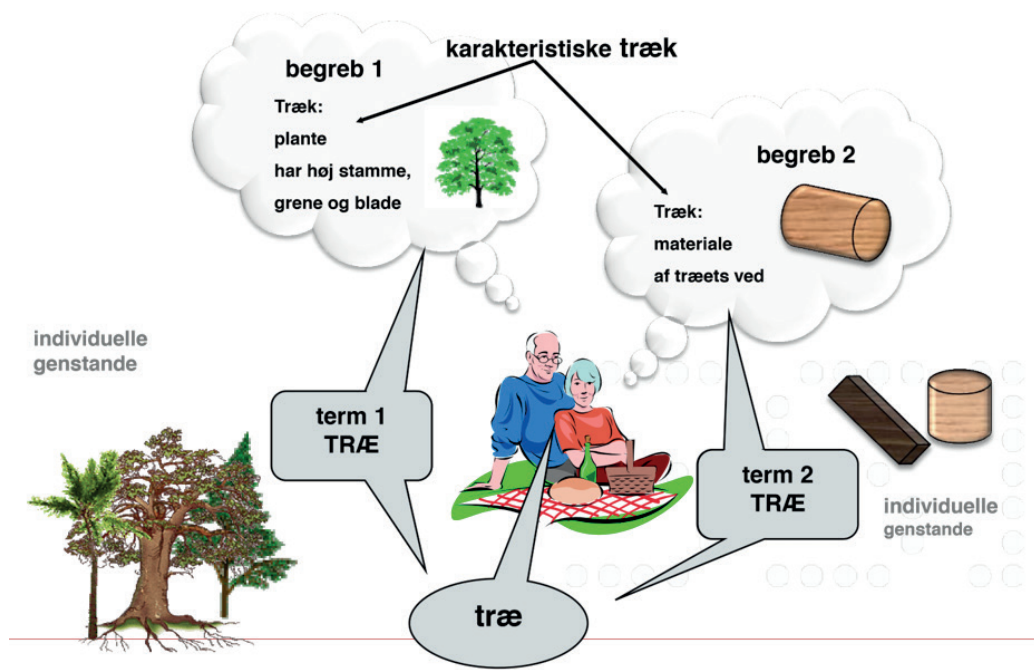
I indeværende arbejde tages afsæt i et refset for tilstande under de 12 sygeplejefaglige problemområder (se figur 1) (Sundhedsministeriet, 2021). Nedenfor ses et udsnit af refsettet, med udgangspunkt i det sygeplejefaglige område "Ernæring". I refsettet er angivet kliniske fund(CF) med unikke ID numre og træk ved/ fortolker (OE), samt underbegreber hertil.

Område: Ernæring					
	SCT overbegreber	SCTID	Underbegreber	SCTID underbegreb	ICF-ID underbegreb
CF	fund vedr. ernæring	300893006			
OE	træk vedr. ernæring	364393001			
CF	fund vedr. spisning/fødeindtagelse/væskeindtagelse	116336009			
OE	træk vedr. spisning/fødeindtagelse/væskeindtagelse	364645004			
OE	træk vedr. spisemønster	364647007			
CF	fund vedr. appetit	289161009			
OE	appetit på mad	33911006			
CF			normal appetit	161825005	
CF			ingen appetit	79890006	

Figur 1: Uddrag af det nationale refset for problemområde Ernæring

For forståelsen skyld er indsat et eksempel på beskrivelse af en term, som intet har med sygepleje at gøre. I dette tilfælde termen træ. Termen "Træ" kunne være et sygeplejefagligt problemområde og til det, kan der

være flere "kliniske fund", som her term 1 og term 2, til de "kliniske fund" hører der forskellige karakteristiske træk som eksemplificeret her ved forskellige "træk" ved de to termer.



Figur 2: et eksempel på et arbejde med en terminologi. Eksemplet her viser, hvordan man kan være sikker på at involverede parter er enige om hvad man mener, når man siger træ (Wiberg, 2018)

Illustrationen viser også, hvor forskelligt man kan tolke en term som et træ. Figuren er med til at understrege, en af de store udfordringer i sygeplejen, at tolkningsmulighederne er store.

På dokumentationskonferencen i 2015 mødtes en gruppe sygeplejersker og Sundhedsdatastyrelsen, og bliver enige om at etablere et samarbejde om terminologi for sygepleje. Samarbejdet bestod i, at en stor gruppe af kliniske sygeplejersker og sygeplejersker, der arbejder med elektronisk journalføring, beskriver og validerer, hvordan de observationer, der gøres hos patienten navngives.

Med afsæt i de 12 sygeplejefaglige problemområder og VIPS-modellen, blev der igennem det nationale arbejde opnået konsensus om et nationalt sygeplejefagligt refset, som vedrører dataindsamlingen og ikke den resterende del af den sygeplejefaglige journalføring (Finderup, 2017). Dette arbejde findes på DASYS' hjemmeside og har betegnelsen Nationalt refset.

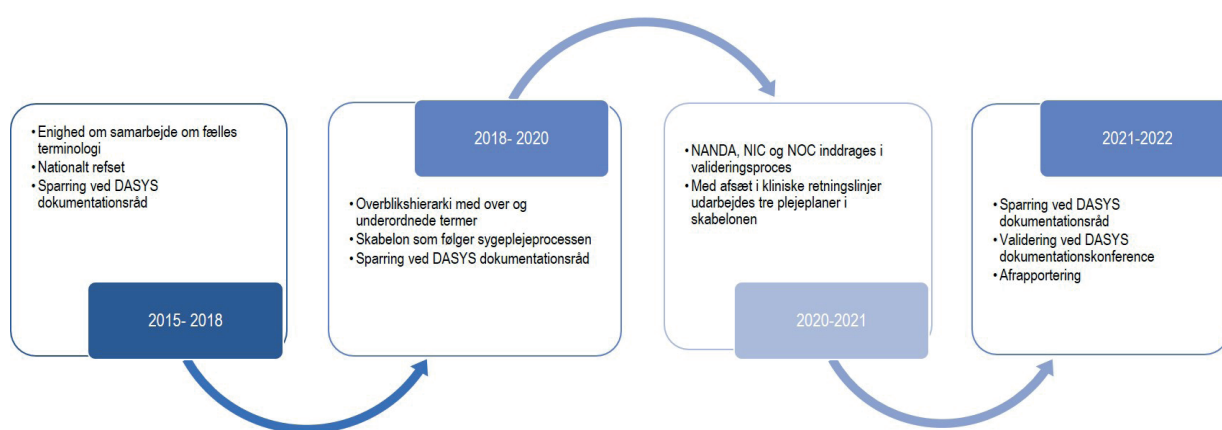
I 2021 afslutter man revisionen af journalføringsbekendtgørelsen, der blev godkendt i juli samme år. Til bekendtgørelsen er knyttet Vejledning om sygeplejefaglig journalføring (Sundhedsministeriet, 2021). Vejledningen kalder på en fremadrettet plan for patientens problemer, hvor begrundelse for sygepleje og mål, plan for sygeplejen, udført sygepleje samt evaluering fremgår tydeligt.

Rapporten her bidrager med en skabelon og en model for, hvordan arbejdet med generiske plejeplaner kan foregå. Den redegør for, hvordan det nationale refset og de internationale klassifikationer (NANDA, NIC og NOC) kan bidrage til valideringen af plejeplaner i dansk kontekst. Nedenfor følger beskrivelse af metode og skabelon med eksempler på tre gennemarbejdede skabeloner.

Indeværende arbejde har alene sygeplejefprofessionen som målgruppe og omfatter dermed ikke de øvrige faggrupper og personalegrupper, der omtales i Vejledning om sygeplejefaglig journalføring (Sundhedsministeriet, 2021).

## Metode

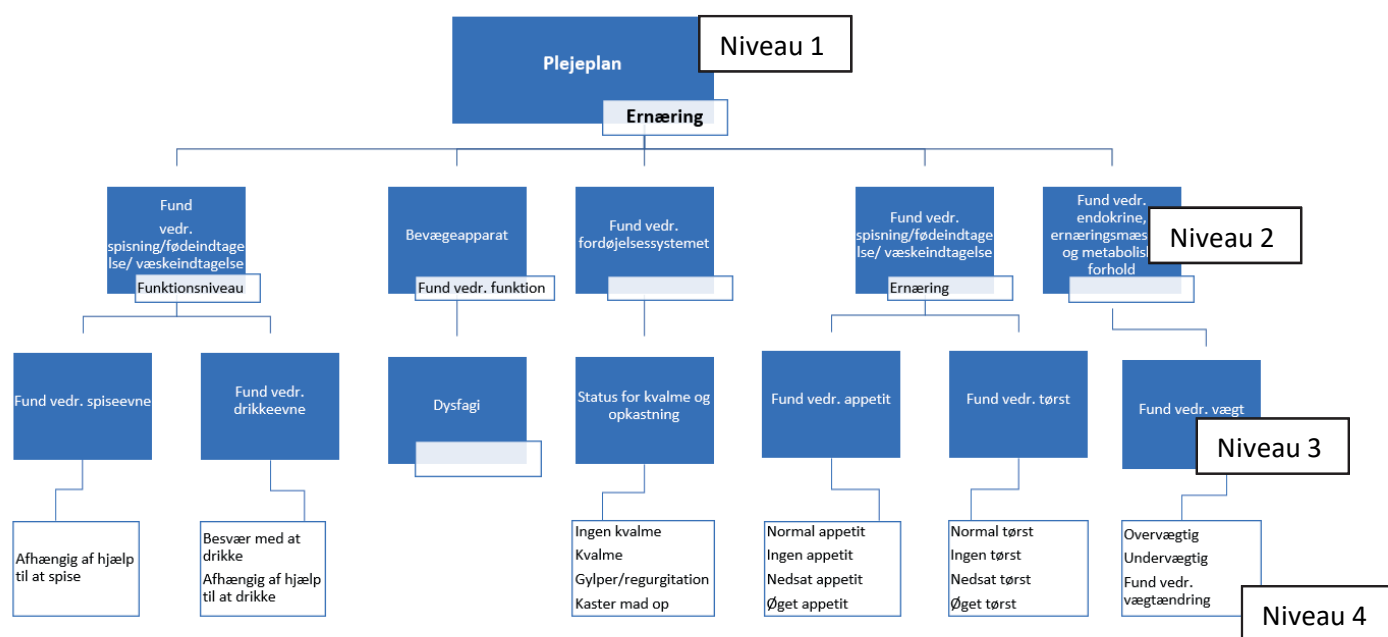
Med afsæt i det nationale refset, de internationale klassifikationer (NANDA, NIC og NOC) samt nationale evidensbaserede kliniske retningslinjer, ønsker dokumentationsrådet at undersøge om det er muligt, at anvende dette i udarbejdelse af en generisk plejeplan. En arbejdsgruppe under dokumentationsrådet igangsatte en iterativ proces (figur 3) som er en metode der er designet til at skabe viden og resultater igennem en trinvis læringscyklus (Mathiassen, et al., 2001), (Brown, 2008), (Ries, 2011).



Figur 3: Processen frem mod en national skabelon til anvendelse af generiske plejeplaner i den elektroniske patientjournal.

Fordelen ved at anvende metoden er, at det er en fleksibel tilgang, hvor man kan finde og rette fejl tidligt i processen, med mulighed for at indføre nye ideer i løbet af processen. Mest af alt er metoden oplagt til processer med fokus på brugerinddragelse.

Arbejdsgruppen udarbejdede nedenstående figur for at visualiserer det nationale refset – med over og underbegreber fundet i SNOMED-CT klassifikationen.



Figur 4: Diagrammet illustrerer, hvordan patientens problem kan relatere sig til flere forskellige problemområder, som hver især har egne "fund". Diagrammet er hierarkisk opbygget med fire niveauer.

Niveau 1 Sygeplejersken har konstateret, at patienten har et ernæringsproblem.

Niveau 2 viser, at problemer med ernæring kan relatere sig til både det sygeplejefaglige problemområde Ernæring, til Funktionsniveau og til Bevægeapparatet.

Niveau 3 er de begreber, der findes under overbegreberne (se figur 1).

Niveau 4 er de underbegreber, som kan fremsøges i SNOMED CT. Underbegrebet skal forstås som et konkret fund eller resultatet af de observationer, sygeplejersken har gjort hos patienten. Hvert af disse fund har en unik kode (se figur 1).

Problemområder, karakteristika, som er de fund, der kan findes i det Nationale refset (Dokumentationsrådet, 2018) og symptomer er kendt viden i klinisk sygeplejepsikis. Det betyder, at de har et entydigt nummer der kan oversættes til et teknisk sprog og overføres til de elektroniske platforme og dermed sikre en fælles terminologi. Det gør problemområderne, karakteristika og symptomer entydige og anvendelige til opbygning af elektroniske sygeplejediagnoser.

Til en generisk plejeplan hører sygeplejeinterventioner (aktiviteter) og mål. Arbejdsgruppen udarbejdede, med afsæt i nationale kliniske retningslinjer og de tre amerikanske klassifikationer: Sygeplejediagnoser (NANDA), mål for sygeplejen (NIC) og interventioner (NOC) en skabelon og tre eksempler på plejeplaner. Disse blev præsenteret og indgik i arbejdet i forbindelse med workshoppen på dokumentationskonferencen 2021, en test af om deltagerne kunne genkende, forstå og vurdere plejeplanernes nytte.



## Test af generiske plejeplaner udviklet på baggrund af skabelonen

Løbende har arbejdsgruppen benyttet de mange kompetencer i dokumentationsrådet, således at arbejdsresultater er testet og drøftet forud for dokumentationskonferencen 2021, som det også fremgår af figur 3. På dokumentationskonferencen blev der afholdt en workshop med henblik på at teste og kvalificere tre generiske plejeplaner samt at få input til plejeplaner for de øvrige ni sygeplejefaglige problemområder, hvor deltagerne fik mulighed for at teste selve skabelonen (tabel 2).

<b>Sygeplejefagligt problemområde</b>	
<b>Problem (kort benævnelse)</b>	
<b>Retningslinje/vejledning som den generiske plan knytter sig til.</b>	
<b>Karakteristika (symptomer, reaktioner, adfærdsmønstre, ressourcer)</b>	
<b>Relateret til (mulige årsager eller risikofaktorer)</b>	
<b>Mål (specifikke, målbare, realistiske samt indsigtsgivende)</b>	
<b>Aktiviteter (hvem gør hvad og hvornår)</b>	
<b>Evaluering (hvor ofte)</b>	

Tabel 2 Skabelon

Det afstedkom mange gode drøftelser i grupperne, og generelt var der en god forståelse af opbygningen af skabelonen, hvor deltagerne kunne genkende den stringens, der er kendt fra sygeplejeprocessen. Workshoppen viste også, at det er nødvendigt med en præcisering af, hvad der skal placeres i de forskellige felter i skabelonen, hvor det blev påpeget *”at skabelonen kan skabe diskussion om hvordan felterne skal udfyldes”*, og at *”der er for meget metodefrihed og for meget plads til fri fortolkning”*. En enkelt gruppe beskriver, at de ikke kan genkende skabelonen fra deres IT-systemer.

Flere oplevede, at begreberne under karakteristika til beskrivelse af symptomer, reaktioner, adfærdsmønstre og ressourcer var problematiske. Deltagerne skriver blandt andet: *”Manglede et fælles sprog?”*. De taler også om *”store fagtermer”* med eksemplet: *”Obs at anvende apopleksi i forhold til ufaglært i primærsektor – blodprop i hjernen. På hospitalerne vil man gøre brug af fag termer som fx parese, residualurin m.m.”*. Netop den divergens i terminologien, der ses mellem kommuner og hospitaler, påpeges af flere som udfordrende bl.a. relateret til forskellen mellem servicelov og sundhedslov, herunder forskel i fagkompetencer. Det blev drøftet hvorvidt anvendelse af en sygeplejefaglig terminologi med medicinske termer, som anvendes på sygehusene, kan give udfordringer i primær sektor fx med misforståelser eller en anden opfattelse af problembeskrivelser eller interventioner.

Deltagerne havde flere input til det indholdsmæssige i plejeplanerne, som alle bliver medtaget i det videre arbejde. Af mere overordnet karakter kan nævnes, at deltagerne efterspørger et tværfagligt fokus, om det nævner de: *”Problemerne er jo tværfaglige, f.eks. ”ernæring”. Her er der jo også diætister involveret.”* De spørger: *”Findes der muligheder for at integrere monofaglige og tværfaglige indsatser via fx SNOMED CT, det kunne give god mening”*. De påpeger fraværet af fælles begrebsramme: *”Anvendelse af forskellige*

*begreber fx Interventioner eller aktiviteter”, ”Det er sygeplejeopgaver, er screening en aktivitet, generisk contra case specifikt, yderligere søgning på karakteristika og flere interventioner (fx ernæringsplan, inddragelse af pårørende)”. Der var også forslag til supplerende indhold, som billeder og piktogrammer.*

Der blev desuden stillet spørgsmål til mere konkrete områder i skabelonen. Under det sygeplejefaglige problemområde Ernæring, foreslås yderligere søgning i NANDA/sygeplejeprocessen, idet problemet blev oplevet meget bredt formuleret og ønskes mere specifikt, da det ville få implikationer for dels målformuleringer og interventioner, hvor der her også kom forslag til specifikke formuleringer. Af aktiviteter var der forslag som: *”Ernæringscreening. Hvornår og hvor ofte? samt hvor ofte vejes? Individuelt tilpasset ernæringsplan med supplement af energi og proteindrikke. Kontekstuelle forhold. Fx spise situationen (hvorhenne og hvordan), inddragelse af pårørende m.v.”*

I forhold til hvilke karakteristika eller symptomer, der bør være en del af årsagsforklaringen til patientens problem, blev der fra deltagerne for det sygeplejefaglige problemområde Hud og Slimhinder suppleret med smertebehandling som en mulig årsag eller risikofaktor. De anbefalede at have et mere forebyggende sigte og at *”opretholde sundhed”* frem for ensidigt fokus på sygdom.

## Brugervejledning til skabelonen

Resultatet af testen på workshoppen understøttede, at skabelonen neden for (tabel 3) kunne anvendes til udvikling af generiske plejeplaner og vil nu kort blive gennemgået. Skabelonen illustrerer hvilke kilder der skal anvendes til validering af en generisk plejeplan, inden for hvert punkt: NANDA, NIC og NOC er alle bøger på engelsk. Så giver man sig i kast med dette arbejde er det vigtigt at validere oversættelsen med fageksperter og ligestillede.

Sygeplejefaglig problemområde	Vejledning for sygeplejefaglig journalføring
Problem (kort benævnelse)	NANDA
Retningslinje/vejledning som den generiske plan knytter sig til.	
Karakteristika (symptomer, reaktioner, adfærdsmønstre, ressourcer)	Nationalt reference set (Refset) NANDA
Relateret til (mulige årsager eller risikofaktorer)	NANDA
Mål (specifikke, målbare, realistiske samt indsigtsgivende)	NOC
Aktiviteter (hvem gør hvad og hvornår)	NIC
Evaluerings (hvor ofte)	NOC Her hentes der viden fra best practice og eller videnskabelig evidens.

Tabel 3: Skabelon til udarbejdelse af generisk plejeplan med kilder

1. Træf beslutning om hvilket af de 12 sygeplejefaglige problemområder, som problemet kan placeres under.
2. Beskriv kort, afgrænset og præcist et problem. Problembeskrivelsen kan valideres med opslag i databasen NANDA. I NANDA findes evidensbaserede sygeplejediagnoser.
3. Undersøg om der findes viden om problemet, dvs. har andre beskrevet observationer af problemet eller interventioner, der knytter sig dertil. Findes der evidensbaserede kliniske retningslinjer, som anbefaler observationer, mål og/eller interventioner til problemet. I så fald benyt den eksisterende viden.
4. Sygeplejediagnosen er opbygget af elementerne: et problem, symptomer og årsager (Finderup, 2017).  
Find karakteristika i det nationale sygeplejefaglige refset, der valideres med opslag i NANDA, således at problemområde, karakteristika afstemmes. Det er nødvendigt at gennemgå NANDA kritisk og teste valg med ligesindede således, at det er de rette sygeplejediagnoser, der udvælges. Ved at tilføje klassifikationerne (det entydige nummer) fra NANDA, oversættes de til et teknisk sprog. Det gør problemområderne og karakteristika entydige og anvendelige til opbygning af elektroniske sygeplejediagnoser.
5. For at følge sygeplejeprocessens flow arbejdes videre med formulering af mål. Tag afsæt i retningslinjer og best practice og målene valideres ved hjælp af databasen for resultater, NOC. Målformuleringerne i NOC er entydigt defineret og bygget op med en række indikatorer (også med unikke numre). De beskrives

overvejende i taksonomier (fx numerisk skala med mål fra 1 – 10 eller likert-skala fx aldrig gjort – gøres hele tiden).

6. Skriv hvad der findes af sygeplejeinterventioner med baggrund i retningslinjer og best practice, og valider dem i NIC databasen. NIC databasen er bygget op, således at hver intervention er defineret med tilhørende mange aktiviteter, også dette kræver en kritisk gennemgang. Aktiviteterne har ingen tilknyttede ID numre.

7. Evaluering og dermed vurdering af udviklingen i patientens tilstand i forhold til formulerede mål. Tag stilling til hvor ofte en evaluering er nødvendig. Hent viden fra best practice og/eller videnskabelig evidens.

Det er vigtigt at understrege, at valideringsarbejde er en tidskrævende opgave, som altid vil skulle løses sammen med ligestillede og andre relevante eksperter.

Det er nødvendigt at integrere nationale og internationale kliniske retningslinjer for anbefalinger såvel som best practice. Det betyder også, at udvikle generiske plejeplaner vil være en iterativ proces, i takt med at sygeplejen udvikles videnskabeligt.

De tre generiske plejeplaner præsenteres nedenfor.

## Generisk plejeplan for Ernæring

Sygeplejefagligt problemområde	<b>Ernæring</b> fx appetit, tørst, kvalme, opkastning, aspirant, gylp, vægt, nedsat tyggefunktion, smerter i munden (Vejledning om sygeplejefaglig journalføring).
Problem (kort benævnelse)	Patient med KOL er underernæret eller i risiko for at blive det.
Retningslinje/vejledning som den generiske plan knytter sig til.	<a href="#">Klinisk retningslinje for ernæring til indlagte patienter med KOL</a> <a href="#">Screening og behandling af patienter i ernæringsmæssig risiko, SST 2008</a>
Karakteristika (symptomer, reaktioner, adfærdsmønstre, ressourcer)	Lufthunger Manglende evne til at klare huslige aktiviteter Manglende evne til at udføre aktiviteter i relation til mad og drikke Manglende evne til at foretage indkøbsaktiviteter Træt i perioder Altid træt Vægttab Undervægtig Dysfagi Tør hud Blege slimhinder Skællet hud Nedsat appetit Ingen appetit Ingen tørst Nedsat tørst Nedsat kostindtag Nedsat væskeindtag Nedsat hudturgor Manglende energi
Relateret til (mulige årsager eller risikofaktorer)	Vanskeligheder med at tygge og synke Manglende lyst til mad Dyspepsi Oppustethed Besvær med at spise selv Besvær med at drikke selv Afhængig af hjælp til at spise Afhængig af hjælp til at drikke Dysfagi
Mål (specifikke, målbare, realistiske samt indsigtsgivende)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• At forebygge og behandle ernæringsrisiko hos indlagte patienter med KOL.</li> <li>• At min. 75 % af beregnet energi- og proteinbehov dækkes</li> <li>• At patienten inden for tre dage selv kan indtage et måltid</li> </ul>
Aktiviteter (hvem gør hvad og hvornår)	Ernæringscreening Ernæringsplan og opfølgning herpå Kost- og væskeregistrering Oralt ernærings supplement (ONS) bør tilbydes i forhold til patientens individuelle præferencer Tilbydes små portioner frem for store portioner Træne ADL
Evaluerings (hvor ofte)	

## Generisk plejeplan for Hud og Slimhinder

Sygeplejefagligt problemområde	<b>Hud og slimhinder</b> fx forandringer og lidelser fra hud, slimhinder og andet væv, hudens udseende, kløe, tænder, protese, sår (Vejledning om sygeplejefaglig journalføring).
Problem (kort benævnelse)	Patient > 18 år vurderet til at være i risiko for udvikling af tryksår.
Retningslinje/vejledning som den generiske plan knytter sig til.	Skovgaard, B et al (2020): <a href="#">National Klinisk Retningslinje for Forebyggelse af Tryksår hos voksne over 18 år</a>
Karakteristika (symptomer, reaktioner, adfærdsmønstre, ressourcer)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hudens udseende: <i>Beskrivelse</i> – eksem, udslæt, tør hud, skællet hud, hæmatom i huden etc.</li> <li>• Dehydrering</li> <li>• Nedsat hudturgor</li> <li>• Hypertermi</li> <li>• Nedsat evne til at bevæge sig omkring/Immobil</li> <li>• Forlænget immobilisation på hårdt underlag (fx hoftefraktur)</li> <li>• Tryk over knoglefremspring</li> <li>• Insufficient ernæring</li> <li>• Inkontinens (urin/afføring)</li> <li>• Patientens ressourcer: nedsat egenomsorg, nedsat funktionsniveau/ADL, behov for hjælpemidler (kørestol etc.), manglende viden om forebyggelse af tryksår</li> <li>• Evnen til at tage vare på sig selv</li> </ul>
Relateret til (mulige årsager eller risikofaktorer)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Almen svækkelse: Afkræftet</li> <li>• Nedsat cirkulation: nedsat hudperfusion</li> <li>• Insufficient ernæring: ingen appetit, nedsat appetit, øget appetit, ingen tørst, nedsat tørst, øget tørst. Utilsigtet vægttab, tab af subkutant fedtvæv, ophobning af væske</li> <li>• Nedsat muskelstyrke: tab af muskelmasse</li> <li>• Kognitiv deficit: utilstrækkelig viden om sygdomsproces og helbredstilstand</li> <li>• Smerter</li> </ul>
Mål (specifikke, målbare, realistiske samt indsigtsgivende)	At forebygge tryksår hos patienter som er vurderet i risiko for udvikling af tryksår. Relateret til karakteristika og mulige årsager/risikofaktorer ud fra patientens præferencer. <i>Fx Proteinindtag mellem 1,25-1,5 g/kg legemsvægt/dag</i>
Aktiviteter (hvem gør hvad og hvornår)	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Screening – senest 2 timer efter indlæggelse stilles 3 fokuserede spørgsmål <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Er patienten immobil og ude af stand til selv at forflytte sig?</li> <li>○ Har patienten en eller flere risikofaktorer <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Ses tryksår eller trykspor, eller har der tidligere været tryksår?</li> <li>▪ Har patienten diabetes og/eller dårlig iltning og nedsat blodgennemstrømning?</li> <li>▪ Har patienten nedsat følesans (neuropati), som følge af fx diabetes eller kemoterapi?</li> <li>▪ Fugtig hud?</li> <li>▪ Dårlig ernæringsstatus</li> <li>▪ Anvendes medicinsk udstyr?</li> </ul> </li> <li>○ Fortæller et klinisk skøn at patienten er i risiko for tryksår?</li> </ul> </li> <li>• Daglig systematisk vurdering af huden.</li> <li>• Hudvurderinger og forebyggende handlinger i forbindelse med brug af medicinsk udstyr.</li> <li>• Dokumentation af hudstatus.</li> <li>• Anvendelse af pH neutral sæbe og nænsom behandling af huden.</li> <li>• Daglig vurdering af korrekt trykfordelene underlag.</li> <li>• Systematisk inddragelse af patienten/borgeren i forebyggelse af tryksår</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Anvendelse af profylaktisk bandage på trykudsatte områder på kroppen: Til patienter/borgere i særlig høj risiko, kan vurderes yderligere tiltag for forebyggelse af tryksår med profylaktisk bandage.</li> <li>• Vurdering af kost og væske indtag</li> <li>• Systematisk individuel lejringsplan for stillingsændring ved hjælp af 30° tilt</li> <li>• Dokumentation af stillingsskifte.</li> <li>• Systematisk inddragelse af patienten/borgeren i forebyggelse af tryksår</li> <li>• Individuel systematisk analyse for forebyggelse af tryksår, i samarbejde med tværfaglige samarbejdspartnere hos patienter der anvender medicinsk udstyr og nedsat mobilitet og/eller sensibilitet. Der tages hensyn til: <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Patientens funktionsevne og daglige aktiviteter</li> <li>○ Patientens kropsholdning og siddeevne</li> </ul> </li> <li>• Patientens hjælpemidler (kørestol etc.)</li> </ul>
<p>Evaluering (hvor ofte)</p>	<p>Tryksår - risikovurdering og sårklassifikation - voksne  <a href="http://vip.regionh.dk/VIP/Admin/GUI.nsf/Desktop.html?open&amp;openlink=http://vip.regionh.dk/VIP/Slutbruger/Portal.nsf/Main.html?open&amp;unid=X0276B3E141143007C1257A950024D85D&amp;level=1301HO&amp;dbpath=/VIP/Redaktoer/RH.nsf/&amp;windowwidth=1100&amp;windowheight=600&amp;windowtitle=S%25F8g">http://vip.regionh.dk/VIP/Admin/GUI.nsf/Desktop.html?open&amp;openlink=http://vip.regionh.dk/VIP/Slutbruger/Portal.nsf/Main.html?open&amp;unid=X0276B3E141143007C1257A950024D85D&amp;level=1301HO&amp;dbpath=/VIP/Redaktoer/RH.nsf/&amp;windowwidth=1100&amp;windowheight=600&amp;windowtitle=S%25F8g</a></p> <p>Tryksår - Repositionering og lejrning ved forebyggelse og behandling:  <a href="http://vip.regionh.dk/VIP/Admin/GUI.nsf/Desktop.html?open&amp;openlink=http://vip.regionh.dk/VIP/Slutbruger/Portal.nsf/Main.html?open&amp;unid=XC12579E300462543C1257B16003CBDF4&amp;level=1301HO&amp;dbpath=/VIP/Redaktoer/1301.nsf/&amp;windowwidth=1100&amp;windowheight=600&amp;windowtitle=S%25F8g">http://vip.regionh.dk/VIP/Admin/GUI.nsf/Desktop.html?open&amp;openlink=http://vip.regionh.dk/VIP/Slutbruger/Portal.nsf/Main.html?open&amp;unid=XC12579E300462543C1257B16003CBDF4&amp;level=1301HO&amp;dbpath=/VIP/Redaktoer/1301.nsf/&amp;windowwidth=1100&amp;windowheight=600&amp;windowtitle=S%25F8g</a></p>

## Generisk plejeplan for Udskillelse

Nedenstående plejeplan tager udgangspunkt i denne case:

Jensine er indlagt på medicinsk afdeling. Hun blev akut indlagt for en uge siden under diagnosen obs. apopleksi. Det er nu konstateret at Jensine havde apopleksi. Hun er nu højresidigt lammet, har svært ved at udtrykke sig. Siger kun "ja" og "nej", som måske ikke altid betyder "ja" eller "nej". Der er en stærk mistanke om at Jensine er kognitivt påvirket. Jensine er afhængig af hjælp i forbindelse med toiletbesøg. Jensine er begyndt at bruge ble efter hun blev indlagt. Hun kan ikke udtrykke sig når hun skal på toilet og dette gør at hun tit har vandladning i bleen. Der er mistanke om både urgeinkontinens (ufrivillig vandladning samtidig med stærk vandladningstrang) og overløbsinkontinens (ufrivillig vandladning i forbindelse med overfyldt blære).

Sygeplejefagligt problemområde	<b>Udskillelse, vandladning</b> Tarmfunktion og vandladning, fx flatus, afføringstrang, afføringsmønster, afføringsudseende, afføringslugt, vandladningstrang, urinens udseende, vandladningsmønster (Vejledning om sygeplejefaglig journalføring 2021)
Problem (kort benævnelse)	Urgeinkontinens (ufrivillig vandladning samtidig med stærk vandladning) og overløbsinkontinens (ufrivillig vandladning i forbindelse med overfyldt blære) relateret til hjerneskade efter apopleksi
Retningslinje/vejledning som den generiske plan knytter sig til.	
Karakteristika (symptomer, reaktioner, adfærdsmønstre, ressourcer)	Udskillelse, vandladning <ul style="list-style-type: none"> <li>ufrivillig vandladning samtidig med stærk vandladningstrang</li> <li>ufrivillig vandladning i forbindelse med overfyldt blære</li> </ul> Funktionsniveau <ul style="list-style-type: none"> <li>afhængig af hjælp ifm. toiletbesøg</li> </ul> Bevægeapparat <ul style="list-style-type: none"> <li>højresidig lammelse</li> </ul> Kommunikation <ul style="list-style-type: none"> <li>manglende evne til at gøre sig forståelig</li> <li>manglende evne til at anvende talesprog</li> <li>muligvis nedsat evne til at forstå</li> </ul> Viden og udvikling <ul style="list-style-type: none"> <li>manglende evne til indlæring</li> </ul>
Relateret til (mulige årsager eller risikofaktorer)	Apopleksi og ineffektive toiletvaner
Mål (specifikke, målbare, realistiske samt indsigtsgivende)	At Jensine bliver kontinent ved at have regelmæssige toilettider At Jensine undgår urinvejsinfektioner
Aktiviteter (hvem gør hvad og hvornår)	Skemalagte toilettider med to timers mellemrum Ved mere end to inkontinensepisoder over 24 timer, reduceres tidsintervallet mellem toiletbesøg med en halv time Hvis Jensine ikke har nogen episoder med inkontinens over 48 timer, øges tidsintervallet med en halv time indtil tidsintervallet er på 4 timer Hjælp til toiletbesøg Registrering af Jensines vandladningsmønster over tre dage Toilettider planlægges i forhold til Jensines vandladningsmønster
Evaluerings (hvor ofte)	En gang i døgnet de første tre dage. Derefter afhængigt af om der forekommer inkontinensperioder eller til der er forsøgt med 4 timers mellemrum



## Konklusion og Perspektivering

Formålet med nærværende arbejde, var at udvikle en national skabelon til generiske plejeplaner. Skabelonen giver mulighed for at udarbejde evidensbaserede generiske plejeplaner som kan understøtte sygeplejersker i at lægge en fremadrettet plan for patientens problemstilling, hvor begrundelse for handlinger, mål og evaluering bliver tydelige. Samtidig viser arbejdet med at evaluere og validere skabelonen, at det er muligt at anvende en fælles terminologi på nationalt plan og på tværs af sektorer. Anvendelse af skabelonen og en fælles terminologi i den elektroniske patientjournal, vil gøre det muligt at dele data og vil bidrage til højere kvalitet og patientsikkerhed i patientforløbene.

Dette arbejde viser således, at det er muligt ved hjælp af den udviklede skabelon at udarbejde nationale evidensbaserede generiske plejeplaner, der kan gå på tværs af specialer, sektorer og elektroniske systemer.

Et arbejde der ikke kun behøver at være for de få, men et arbejde hvor samarbejde med forskellige eksperter også oversætter - er en forudsætning. Generiske plejeplaner har på denne måde potentiale til at blive nationale.

Det er vigtigt at tale patientpræferencer frem, der kan synes mindre synlig i dette arbejde.

Patientpræferencer er indlejret både i evidensen, såvel som i anvendelsen af generiske plejeplaner. Det er håbet, at de generiske plejeplaner i praksis individualiseres og tilpasses den enkelte patients præference.

Med de evidensbaserede plejeplaner er der også et potentiale til at kunne evidensbasere unikke indikatorer knyttet til diagnoser såvel som tilstande i sygeplejen. Vi ser ind i en fremtid hvor dokumentation af sygeplejen vil kunne understøtte udvikling af kliniske databaser og forskning i sygeplejen på et andet niveau end i dag. Sygeplejedokumentation vil på denne måde kunne bidrage til at udvikle faget, patientpleje og behandling.

God Arbejdslyst.

## Referencer

Brown, T., 2008. *reading designs*. [Online]

Available at: <https://readings.design/PDF/Tim%20Brown,%20Design%20Thinking.pdf>

[Senest hentet eller vist den 22 september 2022].

Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M. & Wagner, C. M., 2018. *Nursing Interventions Classification (NIC)*. Seventh edition red. s.l.:Elsevier.

Dokumentationsrådet, D., 2018. *DASYS.dk*. [Online]

Available at: [http://www.dasys.dk/media/25434/20190304\\_sygeplejefaglige\\_omr\\_der\\_i\\_snomed\\_ct.pdf](http://www.dasys.dk/media/25434/20190304_sygeplejefaglige_omr_der_i_snomed_ct.pdf)

[Senest hentet eller vist den 1 september 2022].

Ehnfors, M., Ehrenberg, A. & Thorell-Ekstrand, I., 2014. *NYA VIPS-boken*. 2 red. Lund: Studentlitteratur AB.

Finderup, J., 2017. Dokumentation, evidensbaseret sygepleje og kliniske retningslinjer. I: M. Hjortsø & C. Malling, red. *Sygeplejebogen 1, profession og patient*. s.l.:Gads forlag, pp. 242-244.

International, N., 2020. *Nursing Diagnosis, definitions an Classification 2018-2022*. Eleventh edition red. s.l.:NANDA International.

Jacobsen, K. W. & Kolbæk, R., 2016. Dokumentationsprocessen. I: E. L. Djónastovu & K. W. Jacobsen, red. *Kvalitetsudvikling og dokumentation i sundhedsvæsenet*. København: Dansk Sygeplejeråd. Nyt Nordisk Forlag, pp. 295-316.

Madsen, I., 2007. Klassifikation. I: I. Egerod, red. *Dokumentation og kvalitetsudvikling*. København: Nyt Nordisk Forlag, p. 105.

Mainz, Hanne; Winther Olsen, Susanne; Bünger, Susanne, et al., 2020. *Værdifuld sygeplejefaglig dokumentation*, s.l.: Dokumentationsrådet, Dansk Sygepleje Selskab.

Mathiassen, L., Munk-Madsen, A., Nielsen, P. A. & Stage, J., 2001. *Objekt orienteret analyse og design*. 3. red. Aalborg: Marko ApS.

Moorhead, S., Swanson, E., Johnson, M. & Maas, L. M., 2018. *Nursing Outcomes Classification (NOC)*. Sixth Edition red. s.l.:Elsevier.

Nightingale, F., 1859. *Notes on nursing*. s.l.:s.n.

Ries, E., 2011. *The lean startup*. London, UK: Penguin Books Ltd.

Sundhedsministeriet, 2021. *Retsinfo*. [Online]

Available at: <https://www.retsinformation.dk/eli/retsinfo/2021/9521>

[Senest hentet eller vist den 1 september 2022].

Wiberg, C., 2018. *DASYS*. [Online]

Available at: [http://www.dasys.dk/media/10175/camilla\\_wiberg.pdf](http://www.dasys.dk/media/10175/camilla_wiberg.pdf)

[Senest hentet eller vist den 1 september 2022].

## Skabelon til kopiering

<b>Sygeplejefagligt problemområde</b>	
<b>Problem (kort benævnelse)</b>	
<b>Retningslinje/vejledning som den generiske plan knytter sig til.</b>	
<b>Karakteristika (symptomer, reaktioner, adfærdsmønstre, ressourcer)</b>	
<b>Relateret til (mulige årsager eller risikofaktorer)</b>	
<b>Mål (specifikke, målbare, realistiske samt indsigtsgivende)</b>	
<b>Aktiviteter (hvem gør hvad og hvornår)</b>	
<b>Evaluering (hvor ofte)</b>	

**Nationale evidensbaserede plejeplaner.**

Rapporten er blevet til på baggrund af et udviklingsarbejde i Dansk Sygepleje Selskabs Dokumentations Råd. Endeligt kvalificeret ved workshop til Dansk Sygepleje Selskabs Dokumentationskonference 2021.

Udgivet af Dokumentationsrådet, Dansk Sygepleje Selskab, oktober 2022

Copyright © Dansk Sygepleje Selskab oktober 2022. Alle rettigheder forbeholdes.

Fotografisk, mekanisk eller anden form for gengivelse eller mangfoldiggørelse er kun tilladt med angivelse af kilde.