

		<b>Klinisk dokumentasjon og pasientadministrasjon</b>		<b>Prosedyre</b>	
<b>Kjernejournal, SSHF</b>				Side 1 av 2	
Dokument ID: <b>1.2.1.6-33</b>		Godkjent dato: <b>30.10.2024</b>	Gyldig til: <b>30.10.2026</b>	Revisjon: <b>4.00</b>	

Klinisk dokumentasjon og pasientadministrasjon/DIPS - elektronisk pasientjournal/Dokumentasjon og journal

## HENSIKT

Helsepersonell skal kjenne til hvilket ansvar de har knyttet til kjernejournal. Prosedyren skal sikre at:

- helsepersonell med tjenstlig behov gjør oppslag i kjernejournalen til pasienter som har dette
- behandlende lege registrerer kritisk informasjon i pasientens kjernejournal
- sykepleier og annet autorisert helsepersonell som yter helsehjelp skal gi beskjed til behandlende lege for vurdering og registrering av kritisk informasjon i kjernejournal

## OMFANG

Leger, sykepleiere og annet autorisert helsepersonell med tjenstlig behov.

## ARBEIDSBESKRIVELSE

### Ansvar

- Leger, sykepleiere og annet autorisert helsepersonell med tjenstlig behov utfører oppslag.
- Behandlende lege utfører registrering av kritisk informasjon i Kjernejournal i tillegg til registrering i DIPS.
- Klinikksjef/avdelingssjef er faglig ansvarlig.

## Handling

### Oppslag i kjernejournal ved mottak av pasient

Mottakende lege/sykepleier skal:

- vurdere om det er nødvendig og relevant å gjøre oppslag i kjernejournal. **NB! Ved registrert kritisk informasjon (rødt ikon) i kjernejournal skal det alltid gjøres oppslag ved innleggelse.**
- registrere relevant informasjon fra kjernejournal inn i DIPS

Behandlende lege skal vurdere, og ved behov overføre kritisk informasjon fra DIPS til kjernejournal.

### Registrere tilstand, hendelse eller behandling i kjernejournal

Behandlende lege skal registrere mistenkt, bekreftet eller avkreftet kritisk informasjon i kjernejournal når det oppdages samt oppdatere informasjon i DIPS.

Med kritisk informasjon i Kjernejournal menes informasjon som kan få alvorlige følger om ikke helsepersonell får beskjed om dette i en behandlingssituasjon, og som kan medføre at planlagt tiltak endres.

Utarbeidet av: <b>HSØ prosjekt for e-resept og Kjernejournal</b>	Fagansvarlig: <b>André T. Smitt-Ingebretsen</b>	Godkjent av: <b>Kjetil Nyhus</b>	
---------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------	-------------------------------------	--

 SØRLANDET SYKEHUS		<b>Kjernejournal, SSHF</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 2</b>
Dokument-id: I.2.1.6-33	Utarbeidet av: HSØ prosjekt for e-resept og Kjernejournal	Fagansvarlig: André T. Smitt- Ingebretsen	Godkjent dato: 30.10.2024	Godkjent av: Kjetil Nyhus	Revisjon: 4.00

Klinisk dokumentasjon og pasientadministrasjon/DIPS - elektronisk pasientjournal/Dokumentasjon og journal

Utskrivende lege har ansvar for å sjekke at oppdatert kritisk informasjon er registrert i kjernejournal.

### Kritisk informasjon i Kjernejournal:

Overfølsomhetsreaksjoner: legemiddelreaksjon og annen allergi
Komplikasjoner ved anestesi
Kritiske medisinske tilstander
Pågående behandlinger som er kritiske og må markeres spesielt
Implantat, opplysninger som kan ha betydning for diagnose, undersøkelse og behandling i en akuttmedisinsk situasjon
Smitte: Smittefarlig sykdom med konsekvens for valg av behandling, spesielt antibiotika

### Kryssreferanser

[I.2.1.1-3](#)

[Kritisk informasjon og CAVE](#)

[I.2.1.6-34](#)

[Kjernejournal brukerveiledning](#)