

		<b>Klinisk dokumentasjon og pasientadministrasjon</b>		<b>Generelt dokument</b>
<b>Klinisk dokumentasjon av sykepleie (KDS), overordnet prosedyre - SSHF</b>				Side 1 av 3
Dokument ID: <b>1.1.1.7.1-1</b>	Godkjent dato: <b>05.02.2025</b>	Gyldig til: <b>05.02.2027</b>	Revisjon: <b>5.00</b>	

Klinisk dokumentasjon og pasientadministrasjon/DIPS - elektronisk pasientjournal/Klinisk dokumentasjon av sykepleie/Overordnet prosedyrer KDS

## 1. ENDRINGER SIDEN FORRIGE VERSJON

Dette er en kopi fra metodebok: [Metodebok](#)

Hele teksten er lagt inn i dokument istedenfor bare lenke da lenkene til Metodebok ikke er stabile pr. nå.

## 2. HENSIKT MED DOKUMENTET

Hensikten med denne retningslinjen er å sikre god kvalitet og lik praksis i klinisk dokumentasjon av sykepleie (KDS). KDS skal bidra til at pasienten får individuell, målrettet og kunnskapsbasert sykepleie. I tillegg skal KDS ivareta faglige etiske retningslinjer og følge aktuelle lover og forskrifter. Retningslinjen gjelder for alle Helseforetakene i Helse Sør-Øst. Dokumentasjon av sykepleie i denne retningslinjen inkluderer dokumentasjon av miljøterapi.

### 2.1 ANSVAR

Regional forvaltning KDS er ansvarlig for utarbeidelse og oppdatering av retningslinjen.

### 2.2 MÅLGRUPPE

Helsepersonell som dokumenterer og/eller leser KDS i helseforetaket.

## 3. FREMGANGSMÅTE

KDS skal være i samsvar med god yrkesskikk og inneholde relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen (jfr. Helsepersonelloven § 40).

Dobbeltdokumentasjon bør unngås. Med dobbeltdokumentasjon menes i denne sammenheng gjentakelser av allerede dokumenterte opplysninger i pasientens journal og/eller kurve.

Klassifikasjonssystem/Kodeverk i sykepleie skal benyttes i pasientens behandlingsplan i kombinasjon med spesifisering. Unntaksvis benyttes fritekst der områder ikke dekkes av kodeverket.

Utarbeidet av: <b>Bjørn Christian Hauge, HSØ</b>	Fagansvarlig: <b>Annika Brandal</b>	Godkjent av: <b>På vegne av fagdirektøren Ole Bjørn Kittang</b>	
---	--	--	--

		<b>Klinisk dokumentasjon av sykepleie (KDS), overordnet prosedyre - SSHF</b>			<b>Side: 2</b> <b>Av: 3</b>
Dokument-id: I.1.1.7.1-1	Utarbeidet av: Bjørn Christian Hauge, HSØ	Fagansvarlig: Annika Brandal	Godkjent dato: 05.02.2025	Godkjent av: På vegne av fagdirektøren Ole Bjørn Kittang	Revisjon: 5.00

Klinisk dokumentasjon og pasientadministrasjon/DIPS - elektronisk pasientjournal/Klinisk dokumentasjon av sykepleie/Overordnet prosedyrer KDS

### 3.1 BEHANDLINGSPLAN

Behandlingsplan bygger på sykepleieprosessen, og starter med sykepleierens kartlegging av pasienten. Kartleggingen og kunnskapsbaserte veiledende planer (VP) danner grunnlaget for pasientens behandlingsplan.

Behandlingsplan skal være hoveddokumentasjon for KDS og inneholder pasientens problem/ressurs, mål, tiltak og forordninger. Behandlingsplan skal til enhver tid følges og være oppdatert.

Alle pasienter som innlegges til døgnbehandling skal ha opprettet Behandlingsplan innen 24 timer. Der det er hensiktsmessig brukes også Behandlingsplan på poliklinikk, ved ambulant behandling og dagbehandling.

Evaluering og oppdatering av behandlingsplan gjøres fortløpende.


Tiltak og forordninger beskrevet i behandlingsplanen er å anse som utført med mindre annet er dokumentert. Endringer, avvik og evalueringer til planen dokumenteres i SPL Behandlingsplannotat i behandlingsplanmodulen.

### 3.2 DOKUMENTTYPER

Dokumentasjon som ikke er ivaretatt i behandlingsplan, dokumenteres i egnet SPL dokumenttype. Dokumenter skal kun opprettes ved behov for å dokumentere relevante og nødvendige opplysninger om pasienten og helsehjelpen.

### 4. DEFINISJONER

- ICNP:** ICNP er forkortelse for "International Classification of Nursing Practice". ICNP er en terminologi eller ordliste for planlegging og dokumentasjon av sykepleie. ICNP er et verktøy for dokumentasjon av sykepleiediagnoser/problemer, -tiltak og -mål i ett og samme system, og er dekkende for alle deler av sykepleiepraksis, på tvers av spesialiteter, språk, land og kulturer. International Council of Nurses (ICN) eier og utvikler ICNP. I 2020 ble ICNP en del av SNOMED CT.
- SNOMED-CT:** SNOMED-CT en terminologi som er utviklet for detaljert og strukturert dokumentasjon av pasientrelaterte data i elektroniske pasientjournaler eller helseregistre. Formålet er å danne et strukturert og entydig datagrunnlag som kan utveksles på tvers av systemer og helseområder. SNOMED CT er den mest omfattende standarden for klinisk terminologi på det internasjonale markedet i dag, og representerer et system av rundt 350.000 begreper.

 SØRLANDET SYKEHUS		<b>Klinisk dokumentasjon av sykepleie (KDS), overordnet prosedyre - SSHF</b>			<b>Side: 3</b> <b>Av: 3</b>
Dokument-id: I.1.1.7.1-1	Utarbeidet av: Bjørn Christian Hauge, HSØ	Fagansvarlig: Annika Brandal	Godkjent dato: 05.02.2025	Godkjent av: På vegne av fagdirektøren Ole Bjørn Kittang	Revisjon: 5.00

Klinisk dokumentasjon og pasientadministrasjon/DIPS - elektronisk pasientjournal/Klinisk dokumentasjon av sykepleie/Overordnet prosedyrer KDS

## 5. REFERANSER

1. Lov om helsepersonell kapittel 8, [Lov om helsepersonell m.v. \(helsepersonelloven\) - Kapittel 8. Dokumentasjonsplikt - Lovdata](#)
2. Forskrift om pasientjournal paragraf § 8, [Forskrift om pasientjournal \(pasientjournalforskriften\) - Lovdata](#)
3. Spesialisthelsetjenesteloven Kapittel 3 §3-2 og §3-4, [Lov om spesialisthelsetjenesten m.m. \(spesialisthelsetjenesteloven\) - Kapittel 3. Særlige plikter og oppgaver - Lovdata](#)
4. Helseregisterloven Kap. 3, [Lov om helseregistre og behandling av helseopplysninger \(helseregisterloven\) - Kapittel 3. Alminnelige bestemmelser om behandling av helseopplysninger - Lovdata](#)
5. NSF (2011) Yrkesetiske retningslinjer, [Yrkesetiske retningslinjer \(nsf.no\)](#)
6. Direktoratet for e-helse (2018), Rapport, [Terminologi for sykepleiepraksis](#)
7. Norsk forskning- og utviklingscenter for ICNP (Nasjonale veiledende planer, ICNP, Veileder), [ICNP senteret, Nasjonale veiledende planer](#)
8. NSF (2022), [Dokumentasjon og planlegging av sykepleie \(nsf.no\)](#)
9. Direktoratet for e-helse (2022), [SNOMED CT - ehelse](#)
10. Funksjonsområdene i DIPS, [Regional standard](#)

## VEDLEGG

E-læringskurs - Sykepleieprosessen <https://vimeo.com/manage/videos/803408490/17f4308caa>