

Studenter bør lære å dokumentere sykepleie med et fellesspråk

Når veiledere bruker ulike måter å dokumentere på og er uenige om hva og hvordan man skal dokumentere, blir studentene forvirret og usikre. De risikerer å ikke oppnå læringsutbyttene.

Brit Bårdsen Drange

Førstelektor

Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Høgskulen på Vestlandet, campus Haugesund

Elin Høyvik

Høgskulelektor

Fakultet for helse- og sosialvitenskap, Høgskulen på Vestlandet, campus Stord

Dokumentasjon

Undervisning

Sykepleierstudent

Sykepleie

Sykepleien 2020 108 (83002) (e-83002)

DOI: 10.4220/Sykepleiens.2020.83002

Hovedbudskap

Sykepleierstudenter ved Høgskulen på Vestlandet har dokumentert sykepleie i pasientjournalen på varierende måter i praksisstudier. Ved hver vakt skrev de rapport om hva som skjedde og ble utført hos pasientene. Studenter som har brukt veiledende planer med fellesspråk for sykepleie, syntes dette var nyttig. Flere studenter oppga at de ikke brukte sykepleieplaner på praksisplassene de var på. Av den grunn fikk de ikke hjelp og veiledning til å dokumentere på en oversiktlig og ensartet måte.

Flere har kommentert og kritisert opplæringen i elektronisk dokumentasjon av sykepleie i utdanningene (1, 2). Laugaland og Aase (1) retter sterk kritikk mot og oppfordrer utdanningene til å ta sykepleiedokumentasjonen alvorlig.

Sykepleierne anklages for å anvende et hverdagslig språk og bruker fantasifulle forkortelser i de daglige rapportene. Innholdet er irrelevant, tilfeldig og fanger ikke opp pasientens opplevelser, faglige vurderinger eller behov for sykepleie. De mener at utdanningene nå må ta på alvor at sykepleiedokumentasjonen er mangelfull, og at pasienter derved kan skades (1).

Det er utfordrende å beskrive sykepleie

Studier som er utført både nasjonalt og internasjonalt, viser at det er utfordrende å beskrive sykepleie, og at innholdet ofte er tilfeldig og mangelfullt (3–7).

Mangelfull og ustrukturert dokumentasjon av sykepleie er noe vi lærere også har hørt om gjennom refleksjon og samtaler med studenter. Vi hører at det er tilfeldig og frivillig å bruke tiltaksplaner i kommuner eller behandlingsplaner i helseforetak.

Ut fra myndighetskrav (8–9) oppfyller ikke en kronologisk rapporttekst kravene til hva og hvordan sykepleierne skal dokumentere.

I forskriften om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanningen (10) står det i § 15 c at sykepleierstudenter skal lære om standard terminologi i dokumentasjon av sykepleie, og i §§ 19–21 at de skal ha kunnskap, ferdigheter og generell kompetanse i teknologi og digital kompetanse.

Hva er ICNP?

Fem sykepleierutdanninger ved Høgskulen på Vestlandet (HVL) har siden 2017 vært opptatt av å undervise studentene i ICNP-standardterminologi og veiledende planer (11). ICNP (International Classification for Nursing Practice) er en terminologi som brukes til å kommunisere informasjon om sykepleie, som legger til rette for å uttrykke sykepleiediagnose, sykepleietiltak og pasientresultat (12).

Veiledende planer er forhåndsformulerte oversikter med sannsynlige sykepleiediagnoser og relevante mål og tiltak for en pasientgruppe (13).

Studentenes erfaringer er at terminologien er nyttig og dekkende for å planlegge og beskrive individuell sykepleie, og at et fellesspråk i en standardformulert veiledende plan hjelper dem til å uttrykke seg på en bedre måte enn det de selv ville ha formulert (11).

Behandlingsplan, tiltaksplan og veiledende plan innebærer nyanser av sykepleieplaner med standardbeskrivelser av sykepleie for å dokumentere i de ulike pasientjournalssystemene. Behandlingsplanen omtales videre som «veiledende plan».

Med utgangspunkt i de utfordringene vi har nevnt her, ønsket vi mer kunnskap om hva sykepleierstudenter erfarer med å dokumentere sykepleie i praksisstudiene, både med standardterminologi i veiledende planer og med fritekst.

Hensikten med studien

Hensikten var å synliggjøre hvilke ytterligere læringsbehov studentene hadde, slik at praksisveilederne kan hjelpe studentene med å tilegne seg kunnskap og ferdigheter i å dokumentere sykepleie etter nasjonale dokumentasjonskrav og nasjonale utdanningskrav.

Metode

Målgruppen for undersøkelsen var sykepleierstudenter i andre studieår ved to bachelorutdanninger på to campuser ved Høgskulen på Vestlandet (HVL).

Studentene besvarte et elektronisk spørreskjema med ni spørsmål. Artikkelen er avgrenset til å presentere resultatene av fire åpne spørsmål som 22 studenter har besvart. Spørsmålene er vist i tabell 1.

Tabell 1. Spørsmål fra spørreskjemaet

1	Hva erfarer du er positivt med å dokumentere og bruke behandlingsplan/tiltaksplan/sykepleieplan?
2	Hva erfarer du er utfordrende med å dokumentere og bruke behandlingsplan/tiltaksplan/sykepleieplan?
3	Hva erfarer du er positivt med å dokumentere i fortløpende tekst / rapportstil?
4	Hva erfarer du er utfordrende med å dokumentere i fortløpende tekst / rapportstil?

Vi har brukt en deskriptiv metode der intensjonen er å beskrive mangfoldet og nyansene av studentenes erfaringer med sykepleiedokumentasjon i praksisstudier. Vi analyserte datamaterialet ut fra et manifest innhold med lav grad av tolkning i kategorier og underkategorier, etter Lindgren, Lundman og Graneheim (14).

Førsteforfatteren validerte analyseprosessen og temaer som kom frem i resultatene, med andreforfatteren, slik at vi oppnådde enighet om kategoriene. Eksempler fra analyseprosessen er vist i tabell 2.

Tabell 2. Eksempler fra analyseprosessen

Meningsbærende enheter	Underkategorier	Kategorier
Sikrer pasientbehandling Felles forståelse av pasientens behandlingsløp Pasienten får lik behandling Sikrer riktig pleie Får et bilde på hva du møter Tydelig hva utført og mangler Data til evaluering Viser hva gjort Gir kontinuitet i pleien Mer effektiv og trygg	Synliggjør sykepleie Bidrar til kontinuitet i pleien	Ivaretar pasientsikkerhet
Innhente god informasjon Fyller inn fortløpende, kontinuerlig dokumentasjon Gir levende bilde av pasientsituasjon og behov Få med det viktigste hva skjer og har skjedd Kan gå tilbake, finne svar Forhindrer at informasjon blir glemt Da husker jeg alt som gjøres Kan være vanskelig å huske å få med seg alt Får forklart godt hva skjedd Får skrevet ned mer informasjon, detaljer og nyanser	Fortløpende og oversiktlig oppdatering Detaljert informasjon	Informasjonsbehov
Ulike veileders preferanser om hva viktig å dokumentere Ulike oppfatninger om hvordan dokumentere Skriver mye unødvendig, skriver forskjellig Kan enten bli for mye eller for lite informasjon. Utfordrende å dokumentere plan til rett standard Utfordrende å uttrykke seg objektivt At det ikke blir fulgt av samtlige personal Utfordrende når tiltaksplan ikke blir oppdatert fortløpende Kultur, eldre har negativ holdning Synes ofte ledelsen har positive holdninger til dokumentasjonen	Ulike oppfatninger om hva og hvordan dokumentere Dokumentasjon blir nedprioritert	Kunnskap og holdninger
Oversiktlig hva følge opp Lettere å få god oversikt over behov og tiltak Får et bilde på hva du møter Klar og strukturert plan Mer oversiktlig mellom vaktbyttene Informasjon blir oversiktlig for andre Blir ofte kortfattet eller henvist til tidligere Vanskelig å korte ned til det viktigste Må bla gjennom mange dokumentasjoner for å finne info Rapporten forsvinner i mengden Kan bli rotete og dobbelrapportering Fortløpende rapport blir ikke fanget opp	Struktur ga oversikt Informasjon forsvinner i tekstmengden	Dilemma mellom struktur og fritekst
Utfordrende å uttrykke seg objektivt Utfordrende å formulere seg faglig Det er utfordrende å bruke ett felles språk i friteksten Brukes mye forkortelser og dialekt Blir ofte kortfattet med «se forrige rapport» eller «likt fra sist» Ikke alle snakker samme språk og får ned samme informasjon	Uttryksmåter Flerspråklige	Formulerings utfordringer

Etisk vurdering

Studentene fikk invitasjon til undersøkelsen via høyskolens læringsportal. De fikk skriftlig informasjon om hva undersøkelsen gikk ut på, at det var frivillig å delta, at det var en anonym spørreundersøkelse, og at alle dataene ville bli slettet etter prosjektslutt. De ga samtykke til å bruke opplysningene til utviklingsformål og publisering.

Innhenting av elektroniske data til forsknings- og utviklingsformål er underlagt vern i henhold til personopplysningsloven (15). Vi kontaktet derfor Norsk senter for forskningsdata (NSD) (16) for å få en vurdering av meldeplikten med tanke på personvern (prosjektnummer 205233). NSD konkluderte med at undersøkelsen ikke var meldepliktig.

Resultater

Svar på spørsmålene i tabell 1 er analysert og tematisert til følgende:

- Ivaretar pasientsikkerhet
- Informasjonsbehov
- Kunnskap og holdninger
- Dilemma mellom struktur og fritekst
- Formuleringsutfordringer

Ivaretar pasientsikkerhet

Studentenes erfaringer med å dokumentere viste flere aspekter som er relatert til pasientsikkerhet. Det var viktig for studentene at de kunne lese seg til hva de skulle gjøre, slik at de kunne utføre de planlagte sykepleietiltakene til pasienten på samme måte som de andre pleierne.

Synliggjør sykepleie

Studentene erfarte at bruk av behandlingsplan bidro til en felles forståelse av pasientens behov. Behandlingsplanen var med på å sikre en effektiv, trygg og riktig sykepleie. Planen viste hva som var utført, og hva som ikke var det, og fremskaffet data til å evaluere pleien.



«Studentene erfarte at bruk av behandlingsplan bidro til en felles forståelse av pasientens behov.»

Bruken av behandlingsplaner handler om kvalitet og pasientsikkerhet: «Når jeg vet hva andre har gjort, så vet jeg også hva som gjenstår for meg å gjøre – og slik får vi sikret at pasienten får den behandlingen den skal – slik får vi også dokumentert hva som *ikke* er gjort, og det er like viktig. Alt du ikke dokumenterer, er i praksis *ikke* utført. Viktig å huske på.»

Bidrar til kontinuitet i pleien

For studentene var det viktig at de fort kunne sette seg inn i pasientens behov for oppfølging av sykepleie. Å følge med på pasientens situasjon for å oppdage helseavvik var en mulighet når de brukte en plan: «Tiltaksplaner er et flott virkemiddel for å fortløpende se hva som avviker fra normalen.» «Man kan se hva som er skrevet i forveien og få et bilde på hva du møter, og hva du må observere videre.»

Studentene syntes at fritekstappen ikke var så synlig for tiltak som beskrev hvordan man skulle ivareta pasientene. Det var spesielt viktig å følge opp hvilken hjelp pasientene skulle ha, i vaktskiftene for at de skulle få lik oppfølging og kontinuitet i pleien.

Informasjonsbehov

Studentene vektla at det var viktig å få oppdatert informasjon om pasienten, hva som var skjedd, hva som var gjort, og hva de skulle gjøre. Det var viktig å gjenfinne informasjon raskt, noe som var en fordel med behandlingsplaner, og utfordrende i rapporter med tettpakket tekst.

Fortløpende oppdatering

For studentene var det viktig å vite hvilken tilstand pasientene var i til enhver tid, og huske alt. Derfor dokumenterte de parallelt med det de utførte hos pasienten: «Fordelen med å dokumentere underveis er at du lettere husker å få med deg de viktige små detaljene, de som kanskje glemmes om du skal skrive hele dagsrapporten i full fart før du skal hjem.»

Pleierne var organisert i vaktlag, og de formidlet informasjon om pasientene muntlig ved vaktskiftene. Hva som var dokumentert, ivaretok pleiernes informasjonsbehov om pasienthjelpen: «Behandlingsplanen er mer oversiktlig mellom vaktbyttene.» «Informasjonen blir oversiktlig, og andre medarbeidere kan hente oppdatert informasjon om pasienten.»

Det var også viktig å kunne sette seg inn i hele pasientens situasjon, noe som en plan bidro til: «Får et bilde på hva du møter.»



«Studentene brukte rapporten som huskehjelp.»

En oversiktlig plan var også en fordel når informasjon skulle overbringes ved vaktbytte: «En klar og strukturert plan er mer oversiktlig ved vaktskifte.»

Studentene brukte rapporten som huskehjelp da det kunne være mye informasjon som skulle overbringes etter en vakt, og det kunne være travelt ved vaktskiftene.

De ville gjerne avslutte vekten med å ha dokumentert det de hadde utført: «Plutselig blir det travelt, og da er det lett å glemme. Derfor må det arbeides med dokumentasjonen gjennom hele vekten.»

Detaljert informasjon

Når de dokumenterte alt som var skjedd i løpet av en vakt, førte det til at innholdet i rapporten både ble uoversiktlig og inneholdt gjentakende informasjon:

«Det kan ofte bli mye unødvendig informasjon som blir skrevet ned, og dersom man i en situasjon er på leit etter vesentlig info, må man bla seg gjennom utallige dokumenter for å finne det man egentlig trengte.»

Kunnskap og holdninger

Studentene merket at sykepleierne hadde ulike meninger om hva som var viktig å dokumentere, og om hvordan. Ulik dokumentasjonspraksis medførte at studentene ble usikre på og forvirret over hva og hvordan de skulle dokumentere, noe som gav utfordringer i læresammenheng

Ulike oppfatninger om hva og hvordan dokumentere

Studentene erfarte at sykepleierne dokumenterte forskjellig, og de ble usikre når sykepleierne veiledet ulikt om hva som skulle dokumenteres, og hvordan: «Det er veldig utfordrende som student at du skal forholde deg til ulike veileders preferanser på hva som er viktig å dokumentere.»

Det var også utfordrende for studentene med forskjellig meninger om hva som var nødvendig å dokumentere i rapporten:

«Folk har ulik oppfatning både av hvordan det skal dokumenteres, men også hva som er viktig å få med – det er de største utfordringene.» «Det blir skrevet mye som egentlig ikke behøver å stå der, og at alle skriver forskjellig.»

Som student kunne det også være vanskelig å vurdere hvilken veiledende plan med forhåndsformulert innhold de skulle bruke: «Det er utfordrende å dokumentere plan til rett standard.»

Dokumentasjon blir nedprioritert

Selv om det fantes en plan for sykepleien til pasienten, var det ikke selvsagt at pleierne satte seg inn i den.

Dokumentasjonsarbeidet ble gjerne prioritert etter andre pleieoppgaver: «Noen er veldig konsekvent og bruker det, mens andre mener det er tull og ikke skal prioriteres.»

«Jeg opplever at personalet ikke tar seg tid til å lese gjennom den enkelte pasients tiltaksplan. De leser gjerne rapportene i fritekst, men går ikke inn i systemet og leser om hver pasient og deres tiltaksplan.»



«Dokumentasjonsarbeidet ble gjerne prioritert etter andre pleieoppgaver.»

Holdninger fra lederen og pleierne hadde betydning for dokumentasjonsarbeidet og studentenes læring: «Synes ofte ledelsen har positive holdninger til dokumentasjonen. Det er ofte de eldre pleierne og særlig helsefagarbeidere eller assistenter som har negative holdninger til dokumentasjonen.»

Studenter opplevde også en nedlatende holdning fra noen av de ansatte: «Man er redd for å bli stemplet som krevende og typisk 'flink' student om man bruker mye tid på dokumentasjon, dessverre.»

Dilemma mellom struktur og fritekst

Noen av studentene dokumenterte både i sykepleieplanen og rapportene. De så fordeler og ulemper med begge måtene og fulgte den praksisen som veilederne forklarte dem.

Struktur ga oversikt

Strukturen i veiledende planer fulgte sykepleieprosessens trinn. Innholdet i planene ble oversiktlig, og det var lett å se pasientens behov og hva de skulle følge opp av tiltak: «Det er lettere å få en god oversikt over hvilke behov pasienten har, og hvilke tiltak som er relevante.»

Informasjon forsvinner i tekstmengden

Rapporten kunne inneholde mye tekst, og informasjon var vanskelig å finne igjen: «Rapporten kan forsvinne i mengden når det er flere som skriver på samme pasient.»

Derimot ga fritekstmuligheten rikholdige beskrivelser av pasientsituasjonen, noe som var viktig for studentene: «En får skrevet ned mer informasjon, detaljer, nyanser i en fortløpende tekst i rapporten.» «Teksten gir levende bilde av pasientsituasjon og behov.»

Studentene så også at det ble skrevet flere ganger i rapporten: «Kan bli rotete og dobbeltrappering.»

Formuleringsutfordringer

Studentene strevde med å formulere seg faglig i fritekst. De var i en læresituasjon i en ny kultur, og forkortelser og dialekter kunne være utfordrende å forstå. Studentene hadde også flerspråklige veiledere eller var selv flerspråklig, noe de erfarte var utfordrende for skrivemåten.

Uttrykksmåter

Studentene erfarte at det var utfordrende å formulere seg faglig og profesjonelt ved fritekst: «Det er utfordrende å uttrykke seg objektivt.»

Studentene så også at det var mange måter å uttrykke seg skriftlig på, og at det var forvirrende når de selv skulle dokumentere: «Det er utfordrende å bruke ett felles språk i friteksten.»



«Det brukes mye forkortelser og dialekt.»

Informant

Uerfarne studenter som var nye i sykepleiepraksis, fremhevet at det var utfordrende å forstå forkortelser og dialektbeskrivelser i dokumentasjonen: «Det brukes mye forkortelser og dialekt.»

Studentene vurderte også kvaliteten på det som var dokumentert: «Det blir ofte kortfattet med 'se forrige rapport' eller likt fra sist. Dette mener jeg er altfor diffust og dårlig rapportering.»

Flerspråklige

Studentene så at ansatte som var flerspråklige, hadde utfordringer med å dokumentere. Dette kunne også gjelde dem selv: «Ikke alle snakker samme språk og får ned samme informasjon.»

Studentene etterspurte en mer enhetlig dokumentasjon og felles forståelse av dokumenteringen.

Diskusjon

Studentene belyser mange muligheter og utfordringer med dokumentasjonsarbeidet slik de har erfart det i sine praksisstudier. De fremhever at det er nyttig å bruke strukturerte sykepleieplaner. Detaljerte rapporter om dagens hendelser er sterkt forankret i sykepleiernes, og naturligvis også studentenes, dokumentasjonsrutiner.

En kronologisk fremstilling av pasienthendelser tilfredsstiller neppe kvalitetskrav eller myndighetskrav til hva som skal dokumenteres. Denne praksisen er svært uheldig når studentene skal lære hva som skal dokumenteres i sykepleie for å kunne følge lovkravet.

Et felles fagspråk for sykepleie er nyttig

Direktoratet for e-helse anbefaler ICNPs terminologi for å dokumentere sykepleie i pasientjournalen (17). Studier viser at et felles fagspråk for sykepleie oppleves som nyttig (7, 18). Sykepleiediagnoser, mål og tiltak som er ferdig formulert, kan gjøre det lettere å sette opp en plan for pasientens behov for sykepleie (19).

Utprøving av ICNP-terminologi i veiledende planer har vist utfordringer mellom gamle og nye rutiner og mellom helhet og detaljer. Likevel kan terminologien være nyttig for å systematisere og effektivisere dokumentasjonsarbeidet i fremtiden (20).

Erfaringer fra et samarbeidsprosjekt mellom en høyskole og et sykehus om opplæring, utprøving og evaluering av veiledende behandlingsplaner viste at planene bidro til bedre kvalitet på dokumentasjonen, samt at flere pasienter fikk individuell behandlingsplan (21).

Vi bruker ICNP i undervisningen

Norsk Sykepleierforbund (NSF) er en sterk pådriver i arbeidet med å gjøre kjent ICNP-terminologien og utvikle veiledende planer for både praksisfeltet og utdanningene (22). For sykepleierstudentene ved HVL er ICNP-terminologien godt integrert i undervisningen (11).

Vi har erfart at kunnskap som læres i sykepleiepraksis, vektlegges mer av studentene enn det som blir undervist på skolen. Det er en utfordring for studentene når det er et stort gap mellom teori og praksis. Uansett forskjellig dokumentasjonspraksis må utdanningene være i forkant med å formidle den nyeste kunnskapen i samsvar med nasjonale føringer.

For å få til en ny og mer ensartet dokumentasjonspraksis må gjerne gamle rutiner legges bort når nye dokumentasjonsrutiner skal innføres.

Dilemmaet er om utdanningene skal fortsette å undervise i noe som studentene ikke får lære videre i praksis, eller om sykepleievirkosighetene skal pålegges å dokumentere etter nasjonale anbefalinger og krav.

ICNP kan hjelpe dokumentasjonspraksisen

Mange av utfordringene i dokumentasjonspraksisen som studentene har påpekt, kan forbedres ved hjelp av et fellesspråk for sykepleie i veiledende planer. Dessverre er ikke veiledende planer en integrert del av pasientjournalen på praksisstedene i de kommunene som disse to campusene benytter.

Likevel kan studentene som fremtidige sykepleiere være pådrivere i praksisfeltet for å dokumentere sykepleie på nye og anbefalte måter og etterspørre modul for sykepleieplan i journalsystemet. Ledere av sykepleietjenesten må tilrettelegge for kompetanseutvikling og bygge kultur for en praksis som ivaretar en lovpålagt dokumentasjon av selvstendig helsehjelp.

Dersom utdanningene og sykepleiepraksisen kan samarbeide om kompetanseheving på dette feltet, er det mulig at både studenter og sykepleiere kan få nytteverdi av et felles fagspråk for å beskrive sykepleie, og derav forbedre sin dokumentasjonspraksis.

Konklusjon

Dokumentasjon på forskjellige måter og uenighet om hva og hvordan man skal dokumentere, gjør studentene forvirret og usikre, og de risikerer å ikke oppnå læringsutbyttene. Ved å bruke et felles fagspråk og strukturerte sykepleieplaner kan det bidra både til kvalitet i planleggingen og dokumentasjonen i sykepleiepraksis, og til studentenes læring.

Det er viktig at lederne av sykepleietjenesten stiller krav til sine ansatte om å utøve den nyeste kunnskapen. Det er også essensielt at de utnytter informasjonsteknologiens muligheter for å sikre kvalitet og pasientsikkerhet.

Bare ved at studentene får veiledning og trening i å dokumentere individuell sykepleie med et fellesspråk for sykepleiepraksis, kan de utvikle sine kunnskaper og ferdigheter i tråd med studiets læringsutbytter på området dokumentasjon.

Referanser

1. Laugaland KA, Aase I. Utdanningene må ta sykepleiedokumentasjonen alvorlig. Dagens Medisin. 12.07.2019. Tilgjengelig fra: <https://www.dagensmedisin.no/artikler/2019/12/07/utdanningene-ma-ta-sykepleie-dokumentasjonen-alvorlig/> (nedlastet 28.05.2020).
2. Evensen C. Dokumentasjon i helsetjenesten – nødvendig onde eller nyttig verktøy? Gyldendal Akademisk. 22.03.2017. Tilgjengelig fra: http://www.mynewsdesk.com/no/gyldendal-akademisk/blog_posts/dokumentasjon-i-helsetjenesten-noedvendig-onde-eller-nyttig-verktoey-55527 (nedlastet 05.05.2020).
3. Helvig E, Emblem R, Røkkum H, Ravn IH. Kateterrelatert infeksjon i blodbanen hos nyfødtkirurgiske barn. Sykepleien Forskning. 2020;15(79952):e-79952. DOI: [10.4220/Sykepleienf.2020.79952](https://doi.org/10.4220/Sykepleienf.2020.79952)
4. Hagos T, Teklewoini M, Girmay T. Nursing documentation practice and associated factors among nurses in public hospitals, Tigray, Ethiopia. BMC Research Notes. 2019;12:612. DOI: doi.org/10.1186/s13104-019-4661-x

5. Coward F. Kvalitet på elektronisk sykepleiedokumentasjon hos pasienter med hoftebrudd og helsetjenesteassosiert infeksjon. (Masteroppgave.) Universitetet i Agder, Fakultet for helse- og idrettsvitenskap, Institutt for helse- og sykepleievitenskap; 2019. Tilgjengelig fra: <https://uia.brage.unit.no/uia-xmlui/bitstream/handle/11250/2620213/Coward%2C%20Fredrikke%20Elisabeth%20Gramn%C3%A6s.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (nedlastet 19.05.2020).
6. Drange BB, Vae KJ, Holm AL. Sykepleiedokumentasjon – en utfordring ved trykksårforebygging. Nordisk sykeplejeforskning. 2015;02(5):208–17. Tilgjengelig fra: https://www.idunn.no/nsf/2015/02/sykepleiedokumentasjon_en_utfordring_ved_trykksaarforebyg (nedlastet 03.08.2020).
7. Li D, Korniewicz, DM. Determination of the effectiveness of electronic health record to document pressure ulcers. Medsurg Nursing. 2013;22(1):17–25.
8. Lov 2. juli 1999 nr. 64 om helsepersonell (helsepersonelloven). Tilgjengelig fra: https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_8 (nedlastet 19.05.2020).
9. Forskrift 1. mars 2019 nr. 168 om pasientjournal (pasientjournalforskriften). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-01-168> (nedlastet 19.05.2020).
10. Forskrift 15. mars 2019 nr. 412 om nasjonal retningslinje for sykepleierutdanning. Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-15-412> (nedlastet 05.06.2020).
11. Drange BB, Hjertenes AM, Høyvik E, Eide WJ, Mo K. Studenter lærer å dokumentere sykepleie enklere. Sykepleien. 2019;107:(79016):e-79016. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2019.79016](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2019.79016)
12. Norwegian ICNP Research & Development Centre, Universitetet i Agder. ICNP. Tilgjengelig fra: <https://icnp.uia.no/ICNP/> (nedlastet 09.09.2020).
13. Vabo G. Dokumentasjon i sykepleiepraksis. 3. utg. Oslo: Cappelen Damm Akademisk; 2018.

14. Lindgren BM, Lundman B, Graneheim UH. Abstraction and interpretation during the qualitative content analysis process. *Int J Nur Stud.* 2020;108:103632. DOI: [10.1016/j.ijnurstu.2020.103632](https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103632)
15. Lov 14. april 2001 nr. 31 om behandling av personopplysninger (personopplysningsloven). Tilgjengelig fra: <https://lovdata.no/dokument/NL/lov/2000-04-14-31> (nedlastet 05.08.2020).
16. NSD – Norsk senter for forskningsdata. NSD. Tilgjengelig fra: <https://nsd.no/>. (nedlastet 18.06.2020).
17. Direktoratet for e-helse. Terminologi for sykepleiepraksis. Konseptutredning. Oslo: Direktoratet for e-helse; 2018. Tilgjengelig fra: <https://ehelse.no/publikasjoner/terminologi-for-sykepleiepraksis> (nedlastet 05.06.2020).
18. Laukvik L, Mølsted K, Fossum M. Felles fagspråk i sykepleiedokumentasjon. *Sykepleien.* 2017;105:(61855):e-61855. DOI: [10.4220/Sykepleiens.2017.61855](https://doi.org/10.4220/Sykepleiens.2017.61855)
19. Stensvold U, Mølsted K, Lyngstad M. Utvikling og testing av veiledende planer med integrasjon av International Classification of Nursing Practice (ICNP): Et pilotprosjekt. NSF og USHT Vestfold; 2017. Tilgjengelig fra: <https://www.sandefjord.kommune.no/globalassets/helse-sosial-og-omsorg/hso-dokumenter/utviklingscenter/pagaende-prosjekter/veiledende-planer/prosjektrapport-03.05.17-godkjent.pdf> (nedlastet 05.06.2020).
20. Østensen E, Bragstad LK, Hardiker NR, Hellesø R. ICNP in nursing documentation – when expectations meet reality. *Nursing Informatics.* 2018;235. DOI: [10.3233/978-1-61499-872-3-235](https://doi.org/10.3233/978-1-61499-872-3-235)
21. Kongsli K, Bakkejord F, Einbu AL. Kan veiledende behandlingsplaner bidra til at flere pasienter får Individuell behandlingsplan? Oslo: Diakonhjemmet Høgskole; 2014. Rapport 8/2014. Tilgjengelig fra: <https://vid.brage.unit.no/vid-xmlui/handle/11250/227638> (nedlastet 19.05.2020).
22. Norsk Sykepleierforbund (NSF). Læring for livet i praksis og academia. Oslo: NSF. Tilgjengelig fra: <https://www.nsf.no/kurs-og-konferanser/3917224/10508> (nedlastet 11.12.2020).

