

# Standardisert terminologi i dokumentasjon av sykepleie

Ulike tjenesteutøvere i helsetjenesten utveksler og deler informasjon om pasienter. Da er det nødvendig at informasjonen man deler, forstås av dem som skal videreføre tjenestene.

## Bente Christensen

Seniorrådgiver og sykepleier  
Fag- og helsepolitisk avdeling, Norsk Sykepleierforbund

ICNP

Metode

Kvalitetsprosedyre

Sykepleien 2021 109 (85947) (e-85947)  
DOI: 10.4220/Sykepleiens.2021.85947

## Hovedbudskap

Norsk Sykepleierforbund har lenge vært engasjert i å få tatt i bruk standardisert terminologi for sykepleiedokumentasjon. Spesielt har vi arbeidet med den internasjonale klassifikasjonen for sykepleiepraksis, som er utviklet av den internasjonale sammenslutningen for sykepleierorganisasjoner. Denne klassifikasjonen er spesielt utviklet for og av sykepleiere for å beskrive hva sykepleiere observerer, vurderer og iverksetter, og dokumentere dette strukturert og kodet. Gjennom å sørge for oversettelser av terminologien og å gjennomføre prosjekter for utprøving har Norsk Sykepleierforbund lagt et godt grunnlag for at Direktoratet for e-helse nå kan bruke dette arbeidet i et nasjonalt pilotforsøk for å bruke strukturert journal.

Sykepleiernes dokumentasjon av sitt arbeid er et viktig innsatsområde for Norsk Sykepleierforbund.

Dokumentasjonsplikten er hjemlet i helsepersonelloven (1) og i forskrift om pasientjournal (2). «Journalen skal gi en oversiktlig og samlet fremstilling av pasientens helsetilstand slik at det er lett for helsepersonell å sette seg inn i pasientens helsetilstand og eventuelt videre planlagt helsehjelp» (2). Dokumentasjonen uttrykker dermed også hva sykepleierne bidrar med i behandling og pleie av pasientene.

Sykepleierne jobber tett sammen om pasientene. Ettersom sykepleie oftest utgjør en døgntkontinuerlig tjeneste, vil det være vekslinger mellom vaktlag tre ganger i døgnet. Hendelsene på vekten oppsummeres i fortløpende beskrivende notat, og overbringes gjerne supplert med muntlig rapport til påtroppende vakt. I ettertid vil tre slike notat i døgnet danne en betydelig mengde tekst som gjør det vanskelig å sette seg inn i pasientens problemstillinger og situasjon. Kritikken mot dette er nettopp at det er vanskelig å få oversikt, spesielt viktig informasjon blir ikke fremhevet tilstrekkelig og drukner i mindre viktig informasjon, og at ikke alle formulerer seg tydelig i skriftlig form (3).

Helsetjenesten har også blitt mer sammensatt av tjenesteutøvere fra ulike enheter, organisasjoner og profesjoner, dette har skapt et stort behov for å kunne utveksle og dele informasjon om pasienten. Da er det også nødvendig at informasjonen man deler, kan forstås av dem som skal videreføre tjenestene.

Tale og tekst er kraftfulle og fleksible måter å håndtere informasjon på som ikke krever at vi endrer måten vi forholder oss til og forstår den. Dette er imidlertid en form som ikke fyller et voksende behov for å bruke informasjonen utover det å dokumentere vår innsats i direkte pasientkontakt (4). For disse formål kreves mulighet for elektronisk bearbeidelse av informasjon, og nyere elektroniske pasientjournalssystemer kan gi oss dette. De politiske målsettingene for digitaliseringen i helsevesenet har høye ambisjoner om effektivisering og kvalitetsforbedring, men dette krever standardisering av språk og praksis, slik Berg beskrev det i 2004: «Information technology can only fulfill its potential in a workplace when decision criteria, terminologies, and work processes in that workplace are standardized» (5).

## **«Tale og tekst er kraftfulle og fleksible måter å håndtere informasjon på som ikke krever at vi endrer måten vi forholder oss til og forstår den.»**

Norsk Sykepleierforbund har i sitt politiske arbeid erfart at det er vanskelig å hevde og dokumentere verdien av arbeidet som sykepleierne gjør, fordi det ikke finnes data som sier noe om dette. Det gjør sykepleietjenesten stadig utsatt for innsparinger og nedskjæringer fordi den ensidig oppfattes som en utgift i helsebudsjettene. Eller som Clark og Lang formulerte det: «If you cannot name it, you cannot control it, finance it, research it, teach it, or put it into public policy» (6).

Data for kvalitetsforbedring, forskning og styring vil være en viktig gevinst av standardisering av språket gjennom terminologi og kodeverk.

Den internasjonale sykepleierorganisasjonen (The International Council of Nurses, ICN), har derfor jobbet med standardisering av språket gjennom terminologi for sykepleiepraksis i lang tid, og Norsk Sykepleierforbund har jobbet nasjonalt.

## **International Classification for Nursing Practice (ICNP)**

ICNP® er en standardisert terminologi som støtter sykepleiepraksis, pasientbehandling og omsorg.

Oversatt til norsk heter terminologien *Internasjonal klassifisering av sykepleiepraksis*. Den er utviklet og eid av den internasjonale sykepleierorganisasjonen ICN.

De definerer terminologien slik på sine nettsider:

«ICNP® er en formell terminologi, en ordliste med begreper og uttrykk som sykepleiere kan bruke systematisk til å beskrive og rapportere praksis.

Pålitelig informasjon om resultater kan brukes til å understøtte god praksis, effektivisere beslutningsprosesser og levere data til bruk i utdanning, forskning og helsepolitikk» (7, min oversettelse).

Terminologien er oversatt til 19 språk og er i bruk over hele verden, også i Norge. Fordi det i liten grad er implementert i elektroniske journalsystemer, og dermed er lite tilgjengelig for dokumentasjonsarbeidet, er det ikke mye utbredt foreløpig. I Europa har Portugal kommet lengst. Der er ICNP integrert i den nasjonale pasientjournalen som brukes på tvers av kommunehelsetjenesten og sykehus. Den brukes aktivt for å dokumentere, overvåke kvalitet og som grunnlag for bemanningsplanlegging. ICNP ligger også til grunn for undervisningen i dokumentasjon i utdanningen av sykepleiere. Også i Norge er det tatt inn i sykepleierutdanningen, men studentene har hittil møtt det i liten grad i praksis når de er ferdige med studiene.

**«Bruk av ICNP gir mulighet for å spore og søke etter pasientinformasjon i elektronisk pasientjournal (EPJ).»**

Bruk av ICNP gir mulighet for å spore og søke etter pasientinformasjon i elektronisk pasientjournal (EPJ). Strukturerte data og informasjon trenger bare registreres én gang og gjenbrukes eller vises i ulike skjermbilder og skjema hvis EPJ-systemene legger til rette for det. Dette gjør det enklere å aggregere data til kvalitetsforbedringsarbeid, styringsformål, forskning og utvikling. Det vil også være et viktig datagrunnlag for kvalitetsindikatorer. Et viktig kvalitetsmål for pleien er for eksempel om man unngår trykksår hos pasienten. Med «risiko for trykksår» definert som sykepleiediagnose, og for eksempel «sørge for trykkavlastende madrass, sørge for hælbeskyttelse, leire pasient, fremme fysisk mobilitet» definert som tiltak og «ingen trykksår/grad av trykksår» definert som mål er det mulig å se data på om dette bør være et spesielt innsatsområde eller om pleien har gode resultater for dette. Risiko for trykksår var ett av innsatsområdene i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen, som startet i 2011, men for å følge dette opp måtte man registrere data i en nettportal og få rapporter i retur 3–6 måneder i ettertid. Det er arbeidsbesparende for sykepleierne å kunne gjøre disse registreringene som en direkte dokumentasjon av sitt arbeid, og det gjør det også mulig å se og evaluere dataene kontinuerlig.

ICNP® kan brukes i alle områder som angår sykepleietjenesten, fra kommunale tjenester til mer spesialiserte sykehusavdelinger. Det er en av hovedgrunnene til at det nå er den dominerende terminologien for sykepleiepraksis.

**«Språk er hele tiden i utvikling, og det kreves ofte mange og lange diskusjoner om både språklig og faglig forståelse. »**

Siden 2008 har oversettelsesarbeidet vært gjort av en redaksjonskomité med 7–8 sykepleiere fra ulike steder i Norge, fra høyskoler, universitet, kommunehelsetjeneste og sykehus. Komiteen har også hentet inn fagekspertter der det har vært nødvendig. Medlemmene jobber sammen og hver for seg. Språk er hele tiden i utvikling, og det kreves ofte mange og lange diskusjoner om både språklig og faglig forståelse. Det kan ta flere møter før diskusjonene landes. Komiteen har også hatt møter med Språkrådet for å sikre gode norske uttrykk i oversettelsen. Et eksempel på hva som krevde lange diskusjoner, var bruk av uttrykket «lack of knowledge» i den engelske versjonen av ICNP. I Norge bestreber sykepleierne å utforme dokumentasjonen sammen med pasienten, og det er viktig å uttrykke positivitet eller å få frem pasientens ressurser. Direkte oversatt «mangel på kunnskap» vil ikke være positivt, og en landet derfor heller på «behov for kunnskap». Et annet eksempel er at det engelske «family» vil være for snevert for moderne leve- og boformer, og foretrukket term på norsk er derfor «pårørende». Slik er oversettelsene et uttrykk for både språk og kultur. Vi ser at etter hvert som terminologien tas i bruk, kommer det stadige forslag til revisjoner av eksisterende behov for nye termer. Det utgis revisjoner hvert annet år hvor nye begrep kan innarbeides. Etersom alle begrep har en kode, vil en likevel sikre at data betyr det samme over tid, selv om det språklige uttrykket kan endre seg. I 2019-versjonen, som er den foreløpig siste, er det ca. 4600 begreper, hvorav ca. 4000 er oversatt til norsk.

Allerede i 2009 anbefalte Norsk Sykepleierforbund ICNP som kodeverk for implementering i elektroniske pasientjournalssystemer. Responsen fra leverandørene var at dette ville de ikke gjøre før det kom føringer fra myndighetene om at denne terminologien skulle brukes, og at det ble etterspurt av kundene. Den eneste leverandøren som hadde implementert kodeverk, brukte de daværende systemene NIC (Nursing Interventions Classification) og NANDA (North American Nursing Diagnosis Association) og mente at et bytte til ICNP ikke var hensiktsmessig.

I 2017 ga Direktoratet for e-helse en anbefaling om å bruke ICNP i kombinasjon med SNOMED CT for å dokumentere sykepleiepraksis (8). Anbefalingen er å bruke ICNP i brukerflaten for sykepleierne i dokumentasjonsarbeidet, og mappe (dvs. etablere relasjoner mellom begreper i to ulike vokabularer) disse mot den mye større, medisinske terminologien SNOMED CT. Dermed vil man sikre informasjonsutvekslingen med andre profesjoner som eventuelt bruker andre terminologier. Denne anbefalingen ble underbygget ved at ICN og SNOMED CT i 2020 inngikk en avtale om å innlemme ICNP i SNOMED CT. Det betyr at begrepene i ICNP også får en kode i SNOMED CT, og første versjon av dette vil publiseres i 2021. Denne beslutningen vil innebære at ICNP blir mer tilgjengelig for leverandører av elektroniske pasientjournaler og derved sykepleiere, og kan gjøre at det kommer raskere i bruk.

## **Utprøving av ICNP i elektronisk pasientjournal**

ICNP muliggjør også utvikling og bruk av standardiserte veiledende sykepleieplaner. Slike planer kan gi viktig beslutningsstøtte for sykepleietjenesten, og bidra til en mer systematisk og god oppfølging av pasientene. En kunnskapsbasert veiledende plan er strukturert og inneholder kodete begreper om problemstillinger og behov for helsehjelp, pasientens ressurser, ønsket resultat, tiltak og evaluering. Planene individualiseres for den enkelte pasient.

Norsk Sykepleierforbund startet derfor i 2015 et prosjekt for å utvikle kunnskapsbaserte veiledende sykepleieplaner for bruk i sykehjem og hjemmesykepleien (9). ICNP® er utviklet for å dekke sykepleiernes behov for dokumentasjon av helsehjelp og er godt egnet til bruk i veiledende planer, og planene ble derfor kodet med begreper i ICNP.

Prosjektet utviklet kunnskapsbaserte veiledende planer med utgangspunkt i områdene for pasientsikkerhetsprogrammet: risiko for trykksår, risiko for fall, risiko for underernæring, risiko for urinveisinfeksjon, nedsatt evne til å håndtere medikamenter. Planene ble utviklet etter prinsippene i kunnskapsbasert praksis, i en iterativ prosess der erfaringene fra utprøvingen bidro til videre utvikling. Implementering i elektronisk pasientjournal ble gjort i samarbeid med en EPJ-leverandør som hadde sagt seg villig til å legge til rette for utprøving. Alle pilotkommunene brukte dette EPJ-systemet.

Hensikten med prosjektet var å bidra til at sykepleiere lettere skal kunne jobbe kunnskapsbasert og systematisk for å oppnå økt pasientsikkerhet og kvalitet i pasientbehandlingen. Det er ofte en utfordring å ta ny kunnskap i bruk i praksis. Når veiledende planer er utviklet med metodikk som også omfatter litteratursøk, og disse ligger som forslag til tiltak i dokumentasjonssystemet, blir det kortere vei fra kunnskap til praksis. I tillegg skulle det bidra til forenkling og effektivisering av dokumentasjons- og informasjonsprosesser. Prosjektet ble gjennomført i samarbeid med Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester i Vestfold (USHT Vestfold).

Veiledende planer kodet med ICNP ble prøvd ut i 2016 i de fem kommunene Nesodden, Stokke, Sandefjord, Sokndal og Stavanger. Det var entydig tilbakemelding fra alle deltakerne om at dette var nyttig og effektivt, ga kontinuitet og god kvalitet. Dette ønsket de mer av. På bakgrunn av responsen har Norsk Sykepleierforbund drevet andre prosjekt der det er utviklet planer for flere problemstillinger. Disse er gjort tilgjengelige på nettsidene til Universitetet i Agder (10, 11).

## **Veien videre**



Direktoratet for e-helse har tatt utgangspunkt i de veiledende planene med ICNP i sitt arbeid med å bistå Helseplattformen i Helse Midt-Norge i å etablere en strukturert journal med felles språk. Helseplattformen er en nasjonal pilot for en felles pasientjournal for kommune- og spesialisthelsetjenesten. Dette arbeidet kan gjenbrukes av andre leverandører og virksomheter med ansvar for sykepleietjenesten, og er et stort skritt for å gjøre ICNP tilgjengelig for dem som skal dokumentere sitt arbeid. Uten at det er tilgjengelig for dokumentasjonsarbeidet, vil det heller ikke være data for styring, kvalitetsforbedring eller forskning.

## **«Kunnskapsgrunnlaget må ha en fast revisjonssyklus.»**

Det som nå er en viktig oppgave for Norsk Sykepleierforbund, i samarbeid med sykepleietjenesten både i sykehusene og i kommunehelsetjenesten, er å etablere en god forvaltning av veiledende planer i sykepleie. Kunnskapsgrunnlaget må ha en fast revisjonssyklus. Praksis vil endre seg, og dette må gjenspeiles i oppdaterte veiledende planer. Revisjoner av det faglige innholdet med faste intervall er nødvendig for at de skal representere beste praksis. Denne oppgaven må ivaretas som en del av virksomhetenes ansvar for faglig forsvarlig utøvelse. Revisjonen må ikke bare omfatte faglig innhold, men også oppdateres mot nye versjoner av ICNP/SNOMED CT slik at det henger sammen.

Nye elektroniske pasientjournaler vi legge viktige premisser for faglig utvikling, fordi de kan speile arbeidsprosessene. Dette kalles gjerne prosesstøtte. En veiledende plan representerer i prinsippet en arbeidsprosess for sykepleierne. Da blir det en oppgave å sørge for at journalsystemene speiler de prosessene vi ønsker at de skal. Dette krever jevnlig revisjon av grunnlaget for prosessen.

*Dette essayet er tidligere publisert i boken **Helsespråk**, utgitt av tidsskriftet **Michael** (12). Det gjengis med tillatelse fra essayets forfatter og redaksjonen i Michael.*

## Referanser

1. Lov 2. juli 199 nr. 64 om helsepersonell m.v. (helsepersonelloven). Kapittel 8.  
Dokumentasjonsplikt. Tilgjengelig fra:  
[https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL\\_8](https://lovdata.no/dokument/NL/lov/1999-07-02-64#KAPITTEL_8) (nedlastet 07.03.2021).
2. Forskrift 1. mars 2019 nr. 168 om pasientjournal (pasientjournalforskriften). Tilgjengelig fra:  
<https://lovdata.no/dokument/SF/forskrift/2019-03-01-168> (nedlastet 07.03.2021).
3. Hofstad E. Altfor lange journaler truer pasientsikkerhet. Sykepleien 15.11.2011. Tilgjengelig fra:  
<https://sykepleien.no/2011/11/altfor-lange-journaler-truer-pasientsikkerhet> (nedlastet 23.02.2021).
4. Hardiker NR, Hoy D, Casey A. Standards for Nursing Terminology. Journal of the American Medical Informatics Association. 2000;7:523–8. DOI:  
[10.1136/jamia.2000.0070523](https://doi.org/10.1136/jamia.2000.0070523)
5. Berg M. Health information management: integrating information technology in health care work. London, New York: Routledge, 2004.
6. Clark J, Lang N. Nursing's next advance: an internal classification for nursing practice. International Nursing Review. 1992;39:109–11, 128.
7. About ICNP. The International Council of Nurses. Tilgjengelig fra:  
<https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/Benefits%20of%20ICNP%20-%20Values.pdf> (nedlastet 24.02.2021).

8. Direktoratet for e-helse. Terminologi for sykepleiepraksis [internett]. Oslo: Direktoratet for e-helse 06.06.2018 [oppdatert 27.05.2019, sitert 24.02.2021]. Tilgjengelig fra: <https://ehelse.no/publikasjoner/terminologi-for-sykepleiepraksis>
9. Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester. Utvikling og testing av veiledende planer med integrasjon av internasjonal klassifikasjon av sykepleiepraksis (ICNP®): Et pilotprosjekt [internett]. Oslo: Utviklingssenter for sykehjem og hjemmetjenester 07.05.2018 [oppdatert 21.12.2020, sitert 21.02.2021]. Tilgjengelig fra: <https://www.utviklingssenter.no/prosjekter/organisering-utvikling-og-teknologi/utvikling-og-testing-av-veiledende-planer-med-integrasjon-av-internasjonalklassifikasjon-av-sykepleiepraksis-icnp-et-pilotprosjekt>
10. Norwegian ICNP research & development centre. Veiledende planer. Norwegian ICNP research & development centre. Tilgjengelig fra: <https://icnp.uia.no/veiledende-planer/> (nedlastet 25.02.2021).
11. Norwegian ICNP research & development centre. Nasjonale veiledende planer. Norwegian ICNP research & development centre. Tilgjengelig fra: <https://icnp.uia.no/vp-spesialisthelsetjenesten/> (nedlastet 25.02.2021).
12. Michael. 2021;18:Supplement 26:119–25.