

**Oppretting og bruk av oppholdsmapper**

Dokument ID:

**I.2.1.6-5**

Godkjent dato:

**11.11.2024**

Gyldig til:

**11.11.2026**

Revisjon:

**7.00**

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

## 1. FORMÅL MED RETNINGSLINJEN

- Sikre at Oppholdsmappen opprettes og oppbevares korrekt
- Sikre at Oppholdsmappe benyttes når det er nødvendig å samle nye papirdokumenter på pasienter som innlegges eller møter til poliklinisk konsultasjon inntil dokumentene skannes i DIPS
- Sikre at journalpliktig dokumentasjon fra oppholdsmappen går til skanning
- Sikre at kopier og annet ikke journalpliktig materiale makuleres uten å skannes

## 2. ANSVARLIG FOR Å UTFØRE RETNINGSLINJEN

<i>Ansvarlig for retningslinjen</i>	<i>Utfører retningslinjen</i>	<i>Org.enhet</i>
Medisinsk faglig ansvarlig ved avdeling/enhet	Merkantilt personell	SSHF
Enhetsleder Dokumentasjon Dips	Sekretærer Dokumentasjon Dips	

## 3. BESKRIVELSE

### 3.1. Hva er en oppholdsmappe

Oppholdsmappe er en midlertidig mappe som brukes til å samle de fysiske dokumentene som genereres på sykehuset under innleggelsen. Oppholdsmappen er en del av pasientens journal inntil den er registrert og skannet i DIPS. Oppholdsmappen inneholder viktig, juridisk dokumentasjon og skal fremstå som ordnet og tillitsvekkende under hele oppholdet. Den følger pasienten under hele oppholdet på aktuelle avdelinger. Det er viktig at mappen og hvert enkelt dokument **merkes med pasientens ID**, fortrinnsvis navneetikett som kan skannes. Navneetiketten klistres på et forsideark i mappen når den opprettes. Tomme oppholdsmapper gjenbrukes, disse er felles for alle poster og avdelinger på hvert sykehus.

Oppholdsmappen ryddes lokalt i avdelingen. Det vil si å fjerne kopier av journalnotater, kladdemark, utskrevne lister m.m. som skal makuleres før mappen går til skanning. EKGer og tilsvarende utskrifter fra undersøkelsesapparater som ikke behøves skannet, skal fjernes i avdelingen.

### 3.2. Oppretting av Oppholdsmappe (ved innleggelse)

Det opprettes oppholdsmapper på alle innlagte pasienter. De som har ansvar for mottak av pasienten oppretter denne.

- Nyfødte får opprettet egen oppholdsmappe. Denne må merkes med barnets ID (=morens navn og nødnummer opprettet i DIPS). Eks. Kari Normans pike + nødnummer.
- **Ved poliklinisk kontakt**, opprettes "Oppholdsmappe" kun ved spesielle behov. Da opprettes en egen plastmappe med papirer til skanning merket med pasientens ID  
Dokumenter som pasientene har med seg eller som genereres under kontakten skal i utgangspunktet leveres fortløpende til skanning i Dokumentsenteret, men kan samles i en felles farget plastmappe merket "**Dokumenter til skanning**" i påvente av overlevering til skanning. Dokumentene fra en poliklinisk kontakt skal skannes så raskt som mulig (innen max.48 timer) etter kontakten.

### 3.3. Regler for oppholdsmappen

- Oppholdsmappen skal i hovedsak følge pasienten under hele sykehusoppholdet (se unntak under). I denne samles alle nye papirdokumenter og gjøres dermed tilgjengelig før de er skannet.

Utarbeidet av:

**Anita Bergstad, DIPS/Randi Fidje**

Fagansvarlig:

**Randi Fidje**

Godkjent av:

**Kjetil Nyhus**

Dokument-id: I.2.1.6-5	Utarbeidet av: Anita Bergstad, DIPS/Randi Fidje	Fagansvarlig: Randi Fidje	Godkjent dato: 11.11.2024	Godkjent av: Kjetil Nyhus	Revisjon: 7.00
---------------------------	---	------------------------------	------------------------------	------------------------------	-------------------

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

- Det må være klare regler på hver post for **hvor** denne oppbevares, slik at den er lett tilgjengelig ved behov.
- Dersom det er dokumenter av en så sensitiv art at de ikke bør ligge i mappen, skal disse skannes raskt.

### 3.3.1. Flytting av pasient mellom poster i samme avdeling og lokalisering

- Dersom pasienten flyttes mellom **poster** innen samme avdeling og lokalisering, skannes **ikke** oppholdsmappen. Oppholdsmappen med innhold følger med pasienten til neste post, som da bruker de samme kurver, pleiedokumentasjon m.m. inntil pasienten skrives ut, hvis ikke annet blir spesielt avtalt.
- Dersom **posten er på en annen lokalisering** skal oppholdsmappen skannes før overflytting dersom ikke annet blir spesielt avtalt. Oppholdsmappen merkes ”Haster” for skanning og ny oppholdsmappe opprettes på den nye lokaliseringen. Unntaket kan være kurven. Dersom det er mest praktisk kan kurven følge pasienten på papir, men merkes tydelig med overflyttingstidspunktet.

### 3.3.2. Flytting av pasienter mellom avdelinger og lokaliseringer

- Dersom pasienten flyttes fra en **avdeling** til en annen eller ny lokalisering, skal oppholdsmappen skannes før pasienten flyttes. Den merkes med ”haster” for skanning, og det opprettes ny på ny avdeling eller lokalisering.

### 3.3.3. Flytting av pasienter mellom avdelinger i psykiatrisk klinikk

- Ved flytting av pasient mellom avdelingene i psykiatrisk klinikk skal oppholdsmappen skannes før pasienten flyttes. Den merkes med ”haster” for skanning, og det opprettes ny på ny avdeling.

### 3.3.4. Ved utskriving av pasient

- Når en pasient skrives ut, får utskrivende lege et hint i sin arbeidsgruppe om ”Ikke påbegynt epikrise”. Hvis legen ikke dikterer epikrise med en gang, skal oppholdsmappen leveres til skanning og skannes før epikrisen dikteres.
- Når Oppholdsmappen leveres til skanning skal den være ferdig ryddet. Papirer som ikke skal skannes (ikke er journalpliktige) skal være fjernet.
- Innholdet forventes skannet av Dokumentsenteret innen **48 t**. Dokumentene skal deretter bare gjenfinnes i pasientens EPJ.
- Når dokumentene i oppholdsmappen er skannet i Dokumentsenteret, legges de til makulering og makuleres etter 1 måned.

### 3.3.5. Ikke skannede oppholdsmapper

- Oppholdsmapper på utskrevne pasienter må oppbevares slik at de lett kan gjenfinnes hvis pasienten re-innlegges før dokumentasjonen er skannet og tilgjengelig i EPJ.
- Alle avdelinger, poster, ekspedisjoner o.a. som håndterer oppholdsmapper må sørge for å ha et system for oppbevaring av ikke-skannede oppholdsmapper og gjøre dette kjent i sin organisasjon. Dette er viktig for at personale fra spesielt Mottagelsen/Akuttavd kan finne papirene hvis pasientene kommer inn akutt både i og utenom ordinær arbeidstid.
- Avdelingene bør lage egne skriftlige oversikter over hvor oppholdsmappene oppbevares i påvente av skanning i Dokumentsenteret.

 SØRLANDET SYKEHU	<b>Oppretting og bruk av oppholdsmapper</b>				<b>Side: 3</b> <b>Av: 3</b>
Dokument-id: I.2.1.6-5	Utarbeidet av: Anita Bergstad, DIPS/Randi Fidje	Fagansvarlig: Randi Fidje	Godkjent dato: 11.11.2024	Godkjent av: Kjetil Nyhus	Revisjon: 7.00

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

### Kryssreferanser

[I.2.1.6-3](#)

[Journalplassering i DIPS - riktig valg av journaltype og arkivadresse](#)

[I.2.1.6-13](#)

[Skanning av enkeltdokumenter fra innkommen post, oppholdsmapper etc. til DIPS](#)

[I.2.1.6-24](#)

[Oppholdsmapper - rydding før levering til sentral skanning i DIPS](#)

### Eksterne referanser