

## **Dokumentasjonsrutiner ved overflytting av pasienter mellom somatiske seksjoner og avdelinger i SiV**

Gjelder for: Hele SiV  
Dokumenttype: Prosedyre  
Sist endret: 10.09.2021

### **1. HENSIKT**

Ved overflytting av pasient mellom ulike seksjoner/avdelinger i SiV skal all dokumentasjon gjøres tilgjengelig for mottakende enhet. Dokumentasjonen skal enten være skrevet i DIPS eller scannet inn i DIPS ved overflytting.

### **2. ANSVAR**

Behandlerne lege, sykepleiere og kontorpersonell

### **3. FREMGANGSMÅTE**

#### **Seksjon/Avdeling som overflytter pasient:**

1. Ved overflytting mellom seksjoner i samme avdeling, dikteres/skrives et overflyttingsnotat som må inneholde resyme av relevant sykehistorie, behandling, forløp og plan for videre oppfølging. Det utføres medisinsk koding av deloppholdet før overflytting, som evt. korrigeres av utskrivende seksjon dersom sykdomsbildet har endret seg etter overflytting. Sykepleier dokumenterer i SPL Overflyttingsnotat, og oppdaterer pasientens behandlingsplan.
2. Dersom pasienten overflyttes til annen avdeling, skrives epikrise i stedet for overflyttingsnotat. Det utføres medisinsk koding for oppholdet. Sykepleier dokumenterer i SPL Overflyttingsnotat, og oppdaterer pasientens behandlingsplan.
3. Elektronisk kurve skal være oppdatert før overflytting. Annen aktuell dokumentasjon skal følge pasienten, fortrinnsvis skrevet eller innskannet. Overføring i DIPS skal skje samtidig som pasienten forlater avdelingen/seksjonen.

#### **Mottakende avdeling:**

1. Lege dikterer/skriver mottaksnotat med henvisning til overflyttingsnotat/epikrise fra avgivende seksjon/avdeling. Klinisk status ved ankomst beskrives.
2. Legemidler i bruk skal være oppdatert i elektronisk kurve fra avgivende seksjon/avdeling, kontinueres og signeres av lege i mottakende seksjon/avdeling.

### **4. GENERELT**

### **5. INTERNE REFERANSER**

[1.6.3.1.3.24](#)      [DIPS Arena - Opphold - Sengepostrutiner](#)

### **6. EKSTERNE REFERANSER**

### **7. VEDLEGG**

