

VAS-konsultation

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)
[Bakgrund](#)
[Definition av konsultation](#)
[Val av anteckningstyp och journaltyp](#)
[Typer av konsultationer](#)
[Konsultation utan remiss](#)
[Externa konsultationer](#)

[Konsultation vid akuta situationer](#)
[Operativa ingrepp eller likvärdig åtgärd utförda av konsult](#)
[Relaterade dokument:](#)
[Uppdaterat från föregående version](#)

Syfte

Beskriver hur konsultation definieras samt hur dokumentation av konsultationer sker i VAS.

Bakgrund

Patientdatalagens 3 kap. 6§ föreskriver att *väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder alltid ska dokumenteras i journalen*. Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2016:40 förtydligar att uppgifter om medicinska bedömningar och uppgifter om ordinationer och ordinationsorsak ska dokumenteras i journalen. Konsultationer via telefon eller remiss sker regelbundet mellan olika specialiteter och dokumenteras på olika sätt. Behov finns att tydliggöra i vilken kliniks journal som dokumentation ska ske och av vem.

Definition av konsultation

Konsultation innebär rådgivning eller bedömning av betydelse för patientens vård och behandling, mellan två parter.

Typer av konsultationer

- Konsultationer med remiss
- Konsultationer utan remiss
- Externa konsultationer
- Akuta konsultationer
- Operativa ingrepp eller motsvarande åtgärd utförda av profession från annan klinik.

Konsultationer i öppenvård

- Konsultationer inom den egna kliniken
 - *Exempelvis då fysioterapeut rådfrågar läkare*
 - *Exempelvis då hematologläkare rådfrågar lungläkare på samma klinik*
- Konsultationer mellan den egna kliniken och annan klinik/förvaltning
 - *Exempelvis då närsjukvården behöver stöd för bedömning av patient från specialistvården*

Konsultationer i sluten-och heldygnsvård

- Konsultationer inom den egna kliniken.
 - *Exempelvis kardiologläkare eller hjärtsviktsjuksköterska bedömer patient under vårdtid inom medicinavdelning*

- Konsultationer mellan den egna kliniken och annan klinik/förvaltning
 - *Exempelvis anestesilog eller stomiterapeut bedömer patient, inskriven på medicinkliniken*
 - *Exempelvis psykiatriker eller odontolog bedömer patient under vårdtid inom ortopedavdelning*
- Operativa ingrepp eller likvärdig medicinska åtgärder utförda av profession från annan klinik

Dokumentation

Samtliga konsultationer ska dokumenteras. Vid dokumentation av konsultationer bör anteckningstyp *Kons – Konsultation* väljas. Därmed kan journalanteckningar relaterade till konsultationer enkelt sökas fram och blir också tydligare i journalöversikten.

Journaltyp väljs utifrån vad som passar bäst för situationen.

Konsultationer med remiss

Konsultremisser ska hanteras som alla andra remisser med samma krav på information i såväl remiss som remissvar. Konsulten besvarar remissen från sin klinikjournal. Se rutin för [VAS - remiss och remissvar](#).

- Konsultationer av väsentlig betydelse för patientens vård och behandling bör som regel ske med skriftlig remiss och remissvar.
- Remisser ska alltid besvaras.
- Akuta remisser ska föregås av telefonkontakt med läkare/berörd vårdutövare på mottagande enhet innan remiss skickas.

Konsultation utan remiss

Konsultation utan remiss innebär att rådgivning sker via telefon, chatt- och VAS-meddelanden eller muntligt, på plats. Om denna rådgivning innebär medicinska bedömningar och/eller åtgärder av betydelse för vård och behandling ska journaldokumentation alltid ske. Den som ansvarar för vården av patienten är huvudansvarig för att dokumentationen sker och då i dennes klinikjournal. Namn och titel på konsulten ska framgå i dokumentationen.

Läkare eller annan person som agerar som konsult ska också dokumentera sin bedömning/rådgivning i den egna klinikjournalen vid:

- Bedömning av patienten på plats
- Då åtgärder utförs av konsulten
- Då fortsatta åtgärder planeras inom konsultens klinik

Sjuksköterska i slutenvård med ansvar för patientens omvårdnad dokumenterar i omvårdnadsjournalen angående omvårdnadsåtgärder som beslutats i samband med konsultation.

Avsteg från rutinen

- Verksamheter som inte har egen klinikjournal exempelvis narkosläkare på anestesikliniken ska dokumentera i klinikjournalen där patienten vårdas.

Externa konsultationer

Konsultationer med extern vårdgivare som inte använder VAS utförs enligt samma förfarande som beskrivits i avsnitten om konsultationer med och utan remiss. Se rutin för [VAS - remiss och remissvar](#). Notera att remisser från Region Halland inte visas i NPÖ.

Konsultation vid akuta situationer

Telefonkonsultationer vid akuta situationer görs med hjälp av kommunikationsverktyget [SBAR](#). Diskussion om åtgärd förs. Den som ringer upp anger även om bedömning av patienten på plats önskas. Samtalet ska alltid avslutas med frågan om man är överens om hur fortsatt agerande ska ske.

Den akuta konsultationen dokumenteras på samma sätt som vid icke akuta situationer enligt ovan. Upprättande av remiss sker i efterhand enligt överenskommelse mellan parterna.

Operativa ingrepp eller likvärdig åtgärd utförda av konsult

En konsultation kan resultera i att ett operativt ingrepp eller annan likvärdig åtgärd behöver utföras av vårdutövare på annan klinik än den som patienten vid operationstillfället är inskriven på. Vid dessa tillfällen ska den som rådfrågar och konsulten först och främst komma överens om vilken klinik som ska ha fortsatt vårdansvar för patienten, det vill säga vilken klinik som patienten fortsatt ska vara inskriven på.

- **Om överflyttning av vårdansvaret sker till den opererande kliniken** skrivs patienten ut från klinik där patient för tillfället är inskriven. Därefter görs inskrivning till den konsultens klinik, enligt HS-rutin: [VAS - inskrivning, utskrivning, permisson samt överflyttning av patient](#). För PSH hänvisas till: [VAS-rutin Inskrivning och utskrivning samt överflyttning av patient på vårdavdelning PSH](#)
- **Om patienten förblir inskriven** på den klinik där patienten för tillfället är inskriven, upprättas operationsberättelse i VAS enbart i konsultens klinikjournal. Ansvarig läkare gör en daganteckning i den klinikjournal där patienten är inskriven. I VAS har samtliga användare, utifrån tilldelad behörighet, tillgång till andra klinikers journalanteckningar via JO7, varför dubbeldokumentation bedöms som onödig.
- Det postoperativa förloppet dokumenteras i konsultens klinikjournal tills patienten flyttas tillbaka till den klinik som patienten är inskriven på. Gällande eventuella remisser relaterade till den aktuella operationen, exempelvis PAD, sker en överenskommelse mellan parterna om vem som ska vara upprättande och svarsmottagare.

Relaterade dokument:

[Rutin: Remisser vid vårdens övergång internt och externt](#) (Hallands Sjukhus)

[Rutin: SBAR](#))

[Vårdkontakt - registrering.docx \(sharepoint.com\)](#)

Uppdaterat från föregående version

23-06-01 Ny regiongemensam rutin som ersätter rutin VAS – dokumentation av konsultoperation HS