

OBS! Utskriven version kan vara inaktuell.

Senaste versionen hittar du via intranätet under "styrande dokument" eller vårdgivarwebben.

Cosmic Rutin – Konsultation

Hitta i dokumentet

[Syfte](#)

[Bakgrund](#)

[Definition av konsultation och vårdbegäran](#)

[Genomförande](#)

[Konsultation med remiss](#)

[Konsultation med remiss inom slutenvård](#)

[Konsultation utan remiss](#)

[Konsultationer under pågående intensivvård](#)

[Operativa ingrepp eller likvärdig åtgärd utförda av konsult](#)

[Externa konsultationer](#)

[Relaterade dokument:](#)

[Uppdaterat från föregående version](#)

Syfte

Beskriver hur konsultation definieras samt hur remisshantering, dokumentation och registrering av konsultationer sker i Cosmic.

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 kan göras både i öppen- och slutenvård och mot extern vårdgivare då det finns behov av bedömning från annan medicinsk vårdande enhet. Det medicinska ansvaret kvarstår hos den vårdande enheten tills överenskommelse sker om övertag av den specifika problemet/frågeställningen.

Samtliga konsultationer ska dokumenteras i form av remissvar och/eller journalanteckning.

Definition av konsultation och vårdbegäran

Konsultation innebär att en vårdutövare efterfrågar rådgivning, bedömning eller specialistkunskap från annan part med relevant kompetens.

Vårdbegäran innebär att en vårdutövare önskar att det medicinska ansvaret för ett specifikt problem ska tas över av annan specialitet med relevant kompetens. Alternativt kan begäran gälla att ta över ansvaret för patienten i sin helhet.

Genomförande

Konsultationer av betydelse för patientens vård och behandling bör främst ske med skriftlig konsultationsremiss och remissvar. Konsultationer kan därmed ske på olika sätt:

- Konsultationer via elektronisk remiss i Cosmic med andra vårdenheter som använder Cosmic inom Region Halland.

- Icke akuta operativa ingrepp eller motsvarande åtgärd under pågående sluten-/haldygnsvård, som utförs av profession från annan klinik. Se rubrik [Operativa ingrepp eller likvärdig åtgärd utförda av konsult](#).
- Externa konsultationer via pappersremiss med vårdgivare utanför Region Halland

Konsultationer kan också ske utan remiss, exempelvis via telefon, Cosmic Messenger eller muntligt på plats, exempelvis:

- Akuta konsultationer
- Akuta operativa ingrepp, eller motsvarande åtgärder.

Remisstyp Konsultation

Remiss av typen *Konsultation* används när det medicinska ansvaret/vårdåtagandet kvarstår hos den remitterande enheten men där remittenten önskar remissmottagarens utlåtande. Inget vårdåtagande skapas därmed från konsultens sida. Denna remisstyp används för frågeställningar och svar i konsultationsärendet. Remissen kan användas som underlag till bokning och planering av vårdåtgärder inför det första besöket. En konsultremiss bör besvaras så snart som möjligt efter utförd bedömning.

Om Konsultationsremissen inte har accepterats kan den omvandlas till en *Vårdbegäran*. Detta förfarande kan vara användbart t ex om konsulten gör bedömningen att patienten behöver följas upp inom den egna kliniken.

Denna vårdbegäran ligger då till grund för ett nytt vårdåtagande. Detta beskrivs i rutin: [Remisshantering](#).

Remisstyp Vårdbegäran

Används då önskemål finns om att det medicinska ansvaret för ett specifikt problem tas över av annan klinik eller vårdenhet. Exempelvis då patient med diabetes behöver specialiserad vård av ögonkliniken. Notera att en vårdbegäran inte kan omvandlas till konsultationsremiss. Arbetsätt beskrivs i rutin: [Remisshantering](#)

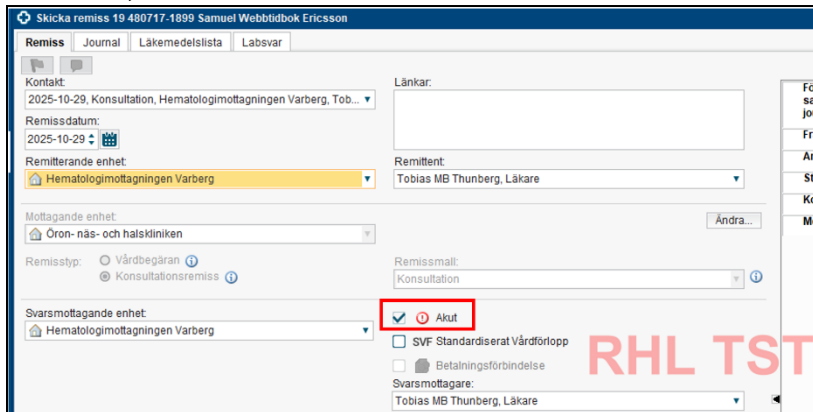
Konsultation med remiss

Konsultremisser ska hanteras som alla andra remisser med samma krav på information i såväl remiss som remissvar. Konsultationer av betydelse för patientens vård och behandling ska i första hand ske med skriftlig konsultationsremiss och remissvar. Konsulten besvarar remissen från egen klinikjournal.

Akuta konsultationsremisser

Akuta konsultationsremisser ska föregås av telefonkontakt med läkare/berörd vårdutövare på mottagande enhet innan remiss skickas. En akut konsultationsremiss ska alltid markeras

som *Akut*, se bild nedan.



Konsultation med remiss inom slutenvård

Remisstyp *Konsultation* används vanligtvis när behov finns av konsultation under vårdtillfället. Konsultation kan vara rådgivning, bedömning, undersökning/åtgärd t ex Ultraljud, PCI, Barn som behöver förberedas inför undersökning/ dagoperation. Under pågående slutenvård ska remisstyp *Konsultation* ska alltid markeras som *Akut*.

Det finns även situationer då remisstyp *Vårdbegäran* används. Detta gäller exempelvis då det är aktuellt med:

- Önskemål om övertag av det medicinska ansvaret, exempelvis när patient är i behov av vård på annat sjukhus inom regionen t ex HSK vårdavdelning, PSH, Palliativa vårdavdelningen FBG.
- Vårdbesök i öppenvård som förväntas att ske efter utskrivning.

Notera att remisstyp *Konsultation* alltid är förvald inom sluten- och heldygnsvården då ny remiss upprättas.

Om patienten behöver fortsatt vård och behandling på konsultens klinik ska konsultationsremissen besvaras med slutsvar och avslutas då konsultationen är genomförd.

Om konsultationen inte utförs under slutenvårdstillfället eller om konsulten bedömer att patienten behöver fortsatt vård och behandling på konsultens klinik, ska denne upprätta en ny remiss av typen *Privat vårdbegäran* med ett *Nytt vårdåtagande*, som används som underlag för kommande bokningar och besök.

Dokumentation sker i regel genom att konsulten skickar ett remissvar. Läkare eller annan yrkesutövare som agerar som konsult loggar in på sin ordinarie vårdande enhet.

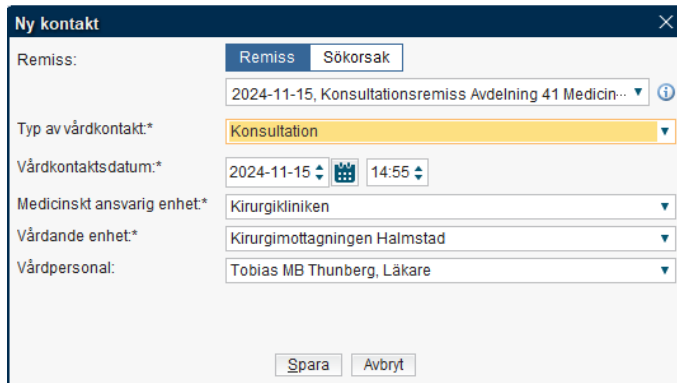
Journalanteckning ska också upprättas med bedömning/rekommendation i konsultens klinikjournal i följande situationer:

Bedömning av patienten på plats.

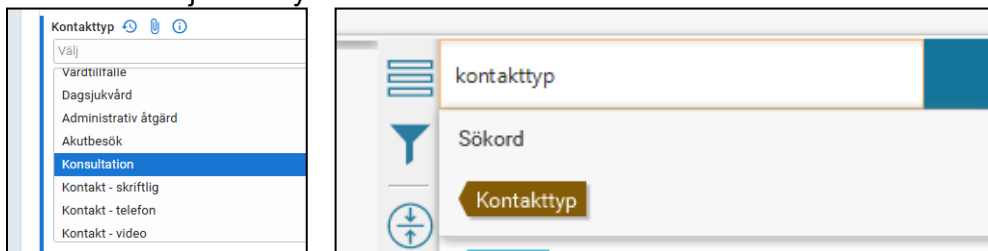
Då åtgärder utförs av konsulten.

Då fortsatta åtgärder planeras inom konsultens klinik.

Konsultens journalanteckning ska kopplas till en ny vårdkontakt, knuten till den inkommande konsultremissen. Fältet *Typ av vårdkontakt* ska alltid vara *Konsultation*. Anteckningen kan sedan länkas i remissvaret. Se bildexempel nedan där konsultationsremiss från avd.41, Medicinkliniken Halmstad skickats till Kirurgimottagningen Halmstad.



Journalmall av typen *Besöksanteckning* används vid bedömning då patienten är fysiskt närvarande. Journalmall av typen *Anteckning* används vid distansbedömning. I journalmallen används sökordet *Kontakttyp* för att ange att det handlar om en konsultation. Med hjälp av detta sökord kan sedan journalanteckningar relaterade till konsultationer filtreras fram i journalvyn. Se bild nedan.



Den läkare som har det medicinska ansvaret för patienten dokumenterar att konsultbedömning utförts samt ställningstagande till fortsatt behandling i journalmall av typen *Slutenvårdsanteckning* i den egna klinikens journal.

Om patienten behöver bokas in i tidboken, till exempel då en patient i slutenvård behöver träffa konsult på dennes mottagning, används relevant vårdtjänst, exempelvis *Konsultation under vårdtillfälle*.

Journalmallen *Distanskonsultation* bör inte användas inom Region Halland eftersom väsentliga sökord saknas i denna journalmall, exempelvis saknas sökordet *Kontakttyp* vilket påverkar sökbarhet enligt ovanstående.

Konsultation utan remiss

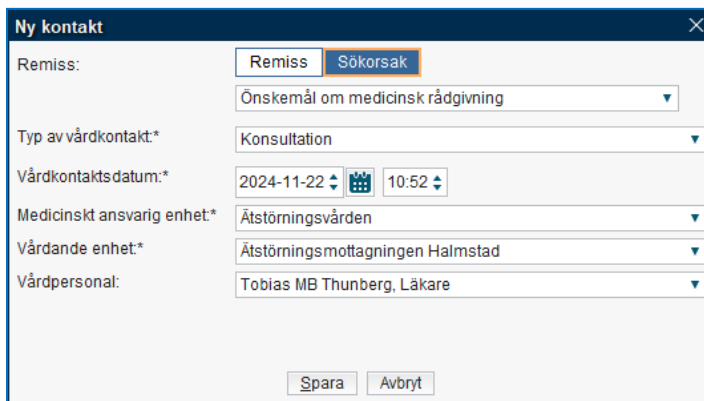
Konsultation utan remiss innebär att rådgivning sker via telefon, Cosmic Messenger eller muntligt. Vid rådgivning som innebär medicinsk bedömning och/eller åtgärder av betydelse för vård och behandling ska journaldokumentation alltid ske. Medicinskt ansvarig läkare är

huvudansvarig för att dokumentationen sker i egen 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 följande situationer:

- Bedömning av patienten på plats
- Då åtgärder utförs av konsulten
- Då fortsatta åtgärder planeras inom konsultens klinik
- Då läkare, sjuksköterska eller dietist kontaktas av kommunsjuksköterska
- Sjuksköterska i slutenvård dokumenterar i journalmall av typen *Slutenvårdsanteckning* under sökord *Planering* angående omvårdnadsåtgärder som beslutats i samband med konsultation.

Då konsulten dokumenterar i den egna klinikjournalen måste en ny vårdkontakt med *Sökorsak > Önskemål om medicinsk rådgivning* skapas, dit journalanteckningen sedan kopplas. Se bildexempel nedan, då läkare i åttörningsvården dokumenterar utan att ha fått remiss.



Då *Sökorsak* använts för att registrera vårdkontakt hamnar inte posten i *Vårdkontakt och efterregistrering* utan hamnar i patientens besökslista med status "anlänt". Detta status ska ändras till "utförd". Tänk även på att användandet av *Sökorsak* i bakgrunden skapar en inkommande remiss, som behöver avslutas. Se rutin: [Cosmic - Sökorsak](#).

Avsteg från rutinen

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

Konsultationer under pågående intensivvård

Under pågående intensivvård är det vanligt med konsultation av specialister från flera kliniker. Även i dessa fall ska konsulterna dokumentera enligt avsnitten: [Konsultation med remiss](#) samt [Konsultation utan remiss](#). Vårdpersonal på IVA dokumenterar alltid i klinikjournalen som tillhör den klinik som har det medicinska ansvaret.

För att få en sammanhängande bild av dokumentationen kan mappen *Specialiserad vård, alla anteckningar* användas i journalvyn i Cosmic.

Operativa ingrepp eller likvärdig åtgärd utförda av konsult

En konsultation kan resultera i att ett operativt ingrepp eller att annan likvärdig åtgärd behöver utföras av vårdutövare på annan klinik än den som patienten vid operationstillfället är inskriven på. Vid dessa tillfällen ska parterna först och främst komma överens om vilken klinik som ska ha det fortsatta medicinska ansvaret för patienten.

Om patienten förblir inskriven på den klinik där patienten för tillfället är inskriven, upprättas operationsberättelse enbart i konsultens klinikjournal. Medicinskt ansvarig läkare gör även en kompletterande journalanteckning i den klinikjournal där patienten är inskriven.

Det postoperativa förloppet dokumenteras i konsultens klinikjournal till dess att 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.

Om överflyttning av det medicinska ansvaret sker till den opererande kliniken, utförs en förflyttning till nytt vårdtillfälle (se bild nedan). Detta innebär att patienten tekniskt skrivs ut och därefter skrivs in på den nya medicinskt ansvariga kliniken. Se rutin: [Vårdövergångar - i sluten- och heldygnsvård](#), sidan 18.



Externa konsultationer

Konsultationer som sker till extern vårdgivare som inte använder Region Hallands Cosmic sker antingen genom att remiss på papper skickas till extern vårdaktör alternativt sker via telefon. För mer information om remiss till extern vårdaktör som inte använder Cosmic, se rutin: [Remisshantering](#), avsnitt: *Remissmottagare utanför Region Hallands Cosmic-installation*. Vid konsultation med extern vårdaktör utan remiss, via telefon, ska journalanteckning upprättas med information om bedömning och rekommendation från konsulten.

Relaterade dokument:

Rutin: [Vårdövergångar - i sluten- och heldygnsvård](#)

Rutin: [Remisshantering](#).

Uppdaterat från föregående version

Redaktionella ändringar med förtydligande och exempel under avsnitt *Konsultation med remiss inom slutenvård*, samt under avsnitt *Remisstyp Konsultation*.