

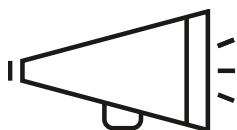
Miniguide til epikriser

Hvornår skal man sende en epikrise?

Der skal sendes en epikrise til patientens egen læge efter et afsluttet behandlingsforløb.

Ved hvilke patientforløb skal der sendes en epikrise?

- Når patienten har et parallelt forløb, som gør en tværgående indsats påkrævet.
- Når patienten har haft et længerevarende funktionsbegrænsende sygdomsforløb, især hvor patienten er sygemeldt.
- Når patienten er henvist fra egen læge.
- Når patienten er henvist til anden sygehusafdeling og/eller afsluttes med anbefaling om, at behandling videreføres i andet regi.
- Når patienter har været i behandling under speciale 64.
- Alle nye ukomplicerede patientforløb i øvrigt (ydelsesnummer 1015).



Vigtige budskaber

- Epikriser skrives kun ved behandlingsforløbets afslutning.
- Skriv kort og præcist i et sprog modtageren kan forstå.
- Skriv anbefalingen/konklusionen til egen læge øverst.
- Undgå så vidt muligt forkortelser og kiropraktorspecifikke udtryk.
- Korrespondancemeddelelser skrives ved al anden skriftlig kommunikation.
- Husk samtykke fra patienten til at epikrisen må sendes til egen læge.



Hvad skal en epikrise indeholde?

Epikrisen bør være kortfattet og målrettet modtageren. Sproget skal være let forståeligt, og skal ikke indeholde kiropraktorfaglige udtryk.

Struktur til opbygning af epikriseteksten i henhold til MedComs "Den gode kiropraktorepikrise"

- **Diagnosekode og resume:** ICPC-2 diagnosekode med tilhørende tekst samt et kort resume til at skabe hurtigt overblik.
- **Forslag til videre tiltag:** Forslag til yderligere tiltag eller differentialdiagnostiske overvejelser. Det skal tydeligt og klart fremgå hvad der ønskes/anbefales, at egen læge skal tage stilling til/ønsket handling.
- **Klinisk problemstilling:** Kort beskrivelse af patientens symptomer og forhistorie, der er relevant for at forstå problemstillingen.
- **Behandlingsforløb:** De vigtigste informationer om behandlingsforløbet. Det kan være antal behandlinger, effekt og status ved afslutning, eller plan/prognose, hvis der ingen behandling har været eller hvis forløbet afsluttes før end forventet.
- **Objektive fund:** De vigtigste relevante fund, der understøtter diagnosen. Test eller undersøgelser som er normale medtages kun, hvis det har særlig relevans for diagnose/prognose.
- **Information til patient:** Vigtig information som er givet til patienten. Det kan være ift. arbejde og fritid, smertehåndtering, øvelser, egenhåndtering, faresignaler m.m.
- **Billeddiagnostik:** Kort beskrivelse af billeddiagnostiske fund, som har betydning for behandlingsforløbet.

Uddybende information kan findes i den komplette vejledning "Vejledning i epikriser og korrespondancer for kiropraktorer", som kan findes på Kiropraktorerernes Videncenters hjemmeside.