

HVORNÅR ER KOMMUNIKATION RELEVANT?



LÆGE ↔ KIROPRAKTOR

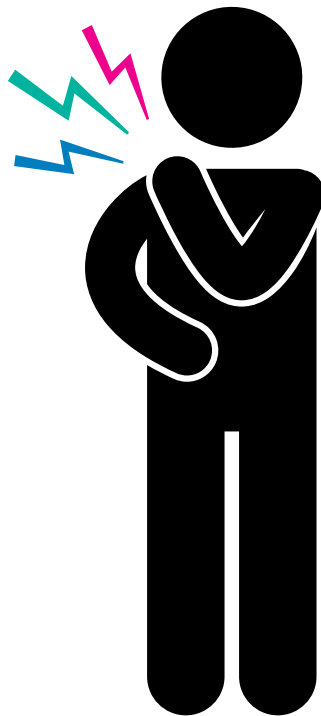
HVORNÅR?

Kommunikation mellem kiropraktoren og den praktiserende læge er vigtig, når patienten har et parallelt forløb, som gør en tværgående indsats påkrævet, i særdeleshed når der er tale om:

- et længerevarende funktionsbegrænsende sygdomsforløb, hvor patienten er sygemeldt
- at kiropraktoren mistænker alvorlig patologi
- at kiropraktoren, som led i et behandlingsforløb har henvist til CT- eller MR-skanning eller anden sygehusafdeling i øvrigt

Det foreslås, at den praktiserende læge benytter sig af skriftlig henvisning til kiropraktor, og at kiropraktoren, når en sådan foreligger - eller det i øvrigt er relevant - fremsender en skriftlig epikrise.

Det foreslås endvidere, at begge parter informerer hinanden om relevante forhold, når de anmodes om oplysninger i forbindelse med aktuelle behandlingsforløb, og at kiropraktoren orienterer patientens læge om foretagne røntgen- og ultralydsundersøgelser.



HVORFOR?

Kommunikation mellem kiropraktorer og praktiserende læger er væsentlig for at sikre sammenhængende patientforløb. Regionernes Lønnings- og Takstnævn og Dansk Kiropraktor Forening har derfor aftalt, at kvaliteten i behandlingen af patienter med lidelser i bevægeapparatet skal styrkes ved at udbygge kommunikationen mellem kiropraktorer og alment praktiserende læger.

Repræsentanter fra Praktiserende Lægers Organisation, Dansk Selskab for Almen Medicin, Dansk Kiropraktor Forening og Danske Regioner har udgivet en vejledning.

Her præsenterer Dansk Kiropraktor Forening vejledningens budskaber med konkrete eksempler.

Læs mere:

[www.danskkiropraktorforening.dk/
kommunikation](http://www.danskkiropraktorforening.dk/kommunikation)



LÆGE → KIROPRAKTOR

VED HENVISNING

Når den praktiserende læge henviser en patient til kiropraktor, foreslås det, at den praktiserende læge sender en skriftlig henvisning. Lægen kan i henvisningen beskrive indikationen samt information om vigtige forhold om fx nuværende eller tidligere sygdomme eller medicinforbrug. Desuden informeres om betydningsfulde tidligere udrednings- eller behandlingsforløb.

”Den gode henvisning” indeholder ifølge MedCom følgende:

- Diagnose/problemstilling
- Relevant sygehistorie tidligere og aktuel
- Objektive fund
- Relevante undersøgelsesresultater
- Relevant aktuel medicin
- Specielle patientbehov
- Lægens ønsker og forventninger

Eksempler på henvisninger til kiropraktor

Spændingshovedpine:

”34-årig mand med spændingshovedpine gennem flere år. Fysioterapi og massage kan lindre kortvarigt. Er i jobsituation med mange stressfaktorer. Neurologisk udredning sidste år, der ikke fandt anden årsag end muskulære spændinger. MR cerebrum i.a. RU col. cerv. i.a. (se vedlagte beskrivelse). Medicin, Panodil p.n. Objektivt: Col. cerv. normal og smertefri bevægelighed. Trykømt i nakke og skulderåg. BT 125/85. Patienten sendes til kiropraktor for vurdering og evt. behandling.”



Lænderygmerter med udstråling:

"68-årig kvinde klager over tiltagende smerter i ryg og diffust i begge ben. Tidligere udredt for spinalstenose – epikrise vedlagt– men klinikken peger ikke på dette nu. Ingen sphinctersymptomer. Smerten forværres ved bugpres. Ingen effekt af konventionelle analgetica.

Objektivt: Svækket venstresidig akillesrefleks og diffust nedsat sensibilitet på venstre UE.

Strakt benløfttest udløser lændesmerter ved 50 grader bilateralt. RU col. lumbalis viser alderssvarende forhold. Beskrivelse er vedlagt. Henvises m.h.p. vurdering og behandling."

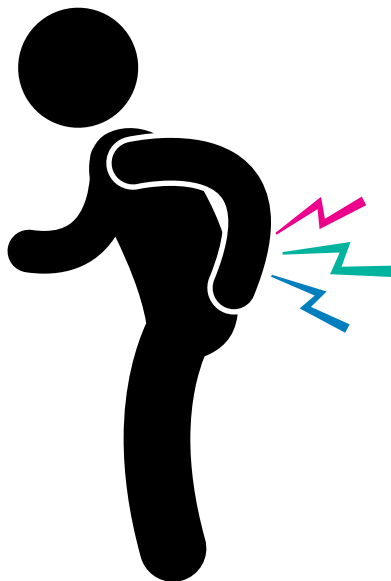
VED ANMODNING OM OPLYSNINGER

Læge og kiropraktor kan anmode hinanden om oplysninger ved aktuelle behandlingsforløb og i den forbindelse i øvrigt informere hinanden om andre relevante forhold.

Eksempler

Det kan være væsentligt, at lægen oplyser kiropraktor om svar på undersøgelser som fx billeddiagnostik, blodprøver, reumatologiske udredninger, knogleskørhedsskanninger m.m.

Det kan også give mening at informere kiropraktor om ændringer i medicin fx ved binyrebarkhormonbehandling eller blodfortyndende medicin.



KIROPRAKTOR LÆGE

EPIKRISE

Det kan være relevant, at kiropraktor fremsender lægen en epikrise – især hvis patienten er henvist skriftligt. Det kan være, når patientens forløb er afsluttet, eller når det i øvrigt giver mening.

“Den gode kiropraktorepikrise” indeholder information om:

- Diagnoser
- Billeddiagnostik
- Klinisk problemstilling
- Information til patienten
- Behandlingsforløb
- Forslag til videre tiltag
- Objektive fund

Eksempel på epikrise til læge

Læge har skriftligt henvist rygpatient til kiropraktor. Efter første besøg skriver kiropraktor tilbagemelding i form af epikrise:

Afsenderdata: Kiropraktor Kirsten O. Prak Thoorsen, Østergade 4, 1234 Strup. Tlf. 12345678

Modtager: Læge M.D. Cinn, Lægehuset, 1234 Strup.

Evt. kopimodtager:

Patientdata: Inna Jannesen, Industrivej 45, 1234 Strup - cpr: 251355-ABCD

Første besøg dato: 1-3-2012

Afsluttet dato: Ikke afsluttet

Aktionsdiagnose – ICPC: L86 rygsyndrom med smerteudstråling. Vurdering: Nerverodspåvirkning L5 venstre

Klinisk problemstilling: Lændesmerter med udstråling til venstre laterale crus og 1. tå. Debuteret 14-2-2012 uden kendt udløsende årsag. Tiltaget siden debut. Er ikke sygemeldt, men angiver problemer med at sidde. Søvnlen forstyrret af smerter. Forsøgt Pamol og Ipren uden overbevisende effekt.

Objektive fund: Tydeligt forpint. Normal gang. Positiv strakt benløft af venstre ved 30 grader. Let kraftnedsættelse (kraft grad 4) af venstre extensor hallucis longus, i øvrigt normal kraft, sensibilitet og reflekser.

Læs mere om "den gode epikrise":

www.danskkiropraktorforening.dk/kommunikation

Behandlingsforløb: Pt. er anbefalet relativ aflastning, herunder liggende pauser i løbet af arbejdsdagen. Ses til opfølgning 3-3-12. Monitoreres frem til tilstanden er stabil. Behandlingsplanen vil foregå i henhold til regionens forløbsprogram. Kortvarig sygemelding må overvejes ved manglende bedring inden for 1 uge.

Information til patient: Er informeret om tegn på diskusprolaps med nerverodspåvirkning, herunder om forventet forløb og gunstig prognose. Er instrueret i forholdsregler ved progression af kraftnedsættelse og ændringer i blære- eller sphincterkontrol. Anbefalet at veksle mellem liggende og let aktivitet, desuden at drøfte smertestillende medicin med egen læge.

Epikriseunderskriver og dato:

VED UNDERSØGELSER – ISÆR BILLEDDIAGNOSTISKE

Det foreslås, at kiropraktor orienterer patientens læge om foretagne røntgen- og ultralydsundersøgelser.

Eksempel

En røntgenundersøgelse afslører kompressionsbrud. Kiropraktor skriver om sit fund til patientens læge i en billeddiagnostisk epikrise og supplerer evt. med en generel epikrise.

Også ved andre undersøgelser kan det være relevant, at kiropraktor informerer lægen. Fx hvis den objektive undersøgelse fremviser oplysninger, der giver mistanke om sygdom, der kræver lægelig vurdering.

Eksempel

Den objektive undersøgelse afslører forhøjet blodtryk. Kiropraktor skriver om sit fund til patientens læge i form af en epikrise.

HVORDAN

Kommunikationen skal som hovedregel foregå elektronisk via godkendte MedCom-standarder. Telefonisk kontakt kan i særlige tilfælde også komme på tale.

- Alle journalsystemer i lægepraksis indeholder nu en henvisningstype til kiropraktor. Henvisningen formidles via REFHOST eller sendes direkte til kiropraktorens lokationsnummer.
- Kiropraktorer kan benytte kiropraktorepikrise og billeddiagnostisk epikrise til kommunikation med praktiserende læger.
- Kiropraktorer og læger kan desuden benytte korrespondancebrev til ad hoc-kommunikation (deling af oplysninger, fx prøvesvar og lignende).

SUPPORT:

Ved tekniske spørgsmål kan læger og kiropraktorer kontakte deres IT-leverandør for assistance.

Få mere viden og find relevante links:

www.danskkiropraktorforening.dk/kommunikation

Version 2, udgivet af
Dansk Kiropraktor Forening, 2013

