# Standardfraser til epikriser

Standardfraser er en hjælpetekst, som kan være med til at sørge for at epikriseskrivningen ikke bliver for tidskrævende. Derudover kan standardfraserne understøtte systematikken, så du sikrer, at du tager stilling til alle relevante informationer i epikrisen. Det er frivilligt om du anvender standardfraser, og om du anvender dem der er foreslået her eller dine egne/din kliniks standardfraser. Det er dog vigtigt, at epikrisen afspejler det konkrete patientforløb, når du anvender standardfraser. Du skal altid tage aktivt stilling til alle standardfraserne i epikrisen ved at anvende de relevante, og slette dem, der ikke er relevante. De forskellige valgmuligheder i standardfraserne er opdelt med en skråstreg fx Ikke sygemeldt/Sygemeldt. Hvis der under en af de 6 fastlagte overskrifter i epikrisestandarden, ikke er noget relevant at beskrive, kan du vise at du har taget stilling til overskriften ved at skrive ”nihil” (intet at notere).

Ved simple behandlingsforløb vil det være tilstrækkeligt udelukkende at anvende standardfraser i epikrisen. Ved komplekse behandlingsforløb vil der ofte være behov for, at du udover standardfraserne bruger ”fritekst” i epikrisen, til selv at beskrive netop de forhold der har gjort, at behandlingsforløbet har været komplekst.

**HENVISNINGSÅRSAG**

Tilstand ved henvisningstidspunkt.

* ICPC 2 DK (hvis anført af lægen).
* Dato for opstart:
* Varighed: mindre end 3 mdr./op til 6. mdr./langvarig.
* Symptomudbredelse:

**STATUS**

Tilstand ved revurdering.

* Dato for status: [Indsæt]
* Symptomudbredelse er helt væk/reduceret/uændret.
* Smerteskala: /10 (værste).
* Patienten har genvundet tidligere funktionsniveau.
* Ikke sygemeldt/Sygemeldt.
* Ikke søvnforstyrrelse.
* Ikke behov for smertestillende medicin.
* Fysisk aktivitet: delvist ophørt/delvist genoptaget/som vanligt.

**FORSLAG TIL HENVISENDE LÆGE**

* Ingen yderligere anbefalinger, patienten kan håndtere tilstanden som den er nu. Afsluttet.
* Patienten kan have svært ved at håndtere det langvarige/kroniske forløb. Afsluttet. Kan genhenvises ved recidiv.
* Anbefaler at patienten kontakter egen læge med henblik på revurdering af smertestillende medicin/yderligere lægelig udredning.
* Anbefaler ny henvisning til fysioterapi. Patienten har svært ved at håndtere tilstanden selv og har behov for mere supervision.

**FYSIOTERAPEUTISK DIAGNOSE/VIGTIGSTE UNDERSØGELSESFUND**

Der er ikke standardfraser til denne overskrift, da teksten vil afhænge af dine fund hos den enkelte patient. Det er vigtigt, kun at beskrive de væsentligste fund, som understøtter den samlede epikrise og dermed ikke kopiere hele journalnotater ind. Herunder:

* Ikke søvnforstyrrelse.
* Ikke behov for daglig smertestillende medicin.
* Funktionsniveau: ikke/let/moderat/svært/meget svært nedsat.
* Fysisk aktivitet: Ophørt/delvis ophørt/normalt.
* Ikke sygemeldt/Sygemeldt.
* Ingen komorbiditet/Influerende komorbiditet (hvilken).
* Ved screening ingen kliniske tegn på alvorlig patologi.

[Vigtigste fund fra anamnese samt konklusion på relevante tests indsættes] Som udgangspunkt beskrives kun positive fund der understøtter diagnosen. Negative fund der udelukker differentialdiagnoser, bør kun beskrives, når der er tale om farlige differentialdiagnoser med symptomer, der vanligvis betegnes som ”røde flag”.

**BEHANDLING**

* Kortvarigt fysioterapeutisk forløb med information, vejledning og øvelser.
* Ordinært fysioterapeutisk forløb med information, vejledning, manuel behandling, instruktion fysisk aktivitet og specifikke træningsøvelser.
* Længevarende fysioterapeutisk forløb med kognitiv tilgang, information, vejledning, manuel behandling, instruktion fysisk aktivitet og specifikke træningsøvelser.

**INFORMATION**

Informeret om tilstand og det normale forløb ved gener i bevægeapparatet af kort varighed, om den forventede gode prognose og om det vigtige i som forebyggelse, at holde sig fysisk aktiv og træne.

Informeret om undersøgelsesfund og forløbet ved længerevarende gener i bevægeapparatet, undervist i egenhåndtering, fysisk aktivitet og det vigtige i at fastholde arbejde og holde sig i gang trods generne. Er instrueret i specifikke øvelser til hjemmetræning, der er udleveret som skriftligt øvelsesprogram. Patienten afsluttet med råd om at henvende sig igen hvis behov.

Informeret om undersøgelsesfund og forløbet ved langvarige/kroniske gener i bevægeapparatet. Undervist i egenhåndtering og egenforståelse, der kan hjælpe til at acceptere tilstanden. Er vejledt i at forsøge at holde sig fysisk aktiv og i arbejde, på trods af generne. Er instrueret i specifikke øvelser til hjemmetræning, der er udleveret som skriftligt øvelsesprogram. Patienten afsluttet med råd om at henvende sig igen hvis behov.