

ENHED FOR
KVALITET OG
MODERNISERING



Vejledning til epikriser og korrespondance- meddelelser

For praktiserende
fysioterapeuter

Vejledning til epikriser og korrespondancemeddelelser

Denne vejledning har til formål at oplyse dig, som praktiserende fysioterapeut, om brug af epikriser og korrespondancemeddelelser.

Vigtige budskaber fra vejledningen

- Epikrisen skal afsendes efter afslutning af alle patientforløb.
- Afsendelse er som aftalt i gældende overenskomst nu obligatorisk.
- Du bidrager til at understøtte sammenhængende og gode patientforløb.
- Epikrisen skal formuleres i kort og præcist sprog, uden fysioterapeutiske forkortelser og -termer.
- Husk at få samtykke til epikriseafsendelsen til patientens læge, og at journalføre dette. Når der i forbindelse med et aktuelt patientforløb, er givet samtykke til epikrisen skal du afsende den selvom patienten udebliver fra sidste konsultation.
- Korrespondancemeddelelser bruges ved igangværende forløb, hvor der er behov for kommunikation med patientens læge.
- I den vederlagsfri ordning anvendes statusredegørelse til patienter i stedet for epikriser, men epikriser anvendes når forløb afsluttes.

Formål med epikriser

En epikrise markerer afslutningen på et patientforløb. Epikrisen har til formål at informere patientens læge om det gennemførte behandlingsforløb. Samtidig skal epikrisen give lægen de bedste forudsætninger for at handle, hvis der i fremtiden skulle opstå lignende eller relaterede problemer for patienten.

På den måde bidrager du med epikrisen til at understøtte sammenhængende og gode patientforløb. Epikriser sikrer, at relevant information fra patienthistorikken, ikke kommer til at ligge hos én sundhedsperson, men bringes i spil i det samlede patientforløb. Ligeledes kan afsendelse af epikriser af høj kvalitet medvirke til at synliggøre den rolle du, som fysioterapeut i fysioterapipraksis, spiller overfor samarbejdspartnere, særligt patientens læge.

Forpligtigelse til at sende epikriser

I den gældende overenskomstaftale står følgende:

Overenskomstens parter er enige om at fysioterapeuterne på sigt skal sende epikriser til den praktiserende læge i forbindelse med behandlingens afslutning. Der udarbejdes i regi af kvalitets- og moderniseringsarbejdet retningslinjer for udarbejdelse af epikriser.

Når disse er udarbejdet og implementeret, skal de praktiserende fysioterapeuter sende epikriser til de praktiserende læger i forbindelse med alle afsluttede forløb.

Indhold i epikrise

Fysioterapiepikrisen sendes i den fastlagte MedCom-standard (XDIS08) og følger den fastsatte ramme, som indeholder 6 overskrifter i rækkefølgen:

1. **Henvisningsårsag:** Lægens henvisningsårsag, samt evt. kort beskrivelse af patientens problematik ved opstart.
2. **Status:** Patientens status ved behandlingens ophør.
3. **Forslag til henvisende læge:** Fysioterapeutens eventuelle forslag til tiltag. Det er vigtigt, at det markeres tydeligt, hvad der ønskes/anbefales, at egen læge skal foretage sig.
4. **Fysioterapeutisk diagnose/Vigtigste undersøgelsesfund:** Relevante objektive fund, særligt de som understøtter eventuelle forslag til patientens læge. Herunder, hvis relevant: Fx søvn, funktionsniveau, fysisk aktivitet og arbejdsmarkedsstatus.
5. **Behandling/antal konsultationer:** Hovedindholdet i behandlingen, samt varighed og ca. antal konsultationer/frekvens i patientforløbet.
6. **Information/instruktion** som patienten har modtaget, herunder forebyggende og vedligeholdende aktiviteter, smertehåndtering, øvelser, handlemuligheder ved recidiv m.m.

Det er væsentligt, at du skriver kort og præcist og ikke bruger fysioterapispecifikke forkortelser og termer, da epikrisen skal være forståelig for patientens læge. Alle 6 overskrifter bør udfyldes, da de alle indeholder relevant information til lægen om patientforløbet.

Når du som fysioterapeut udarbejder en epikrise, giver det mulighed for at reflektere over egen klinisk praksis: Hvordan har den valgte behandlingsstrategi virket, samt hvilke erfaringer, der kan videreføres til en patient med lignende symptombillede i fremtiden. På den måde kan udarbejdelse af epikriser være med til, løbende at styrke din kliniske ræsonnering.

Kompleksiteten af et patientforløb kan variere meget, og dermed også behovet for information til egen læge, hvilket bør afspejles i indholdet i epikrisen.

Simpel epikrise

Ved simple, afsluttede patientforløb, hvor behandlingen er forløbet planmæssigt, bør en epikrise udelukkende være en kort opsamling på hovedindholdet i forløbet. Dette beskrives kort under de enkelte overskrifter. Den simple epikrise bør udfyldes under alle 6 punkter i 'epikrisestandarden', da alle overskrifter er relevante.

I følgende situationer kan et patientforløb defineres som simpelt:

- Velafgrænset problematik
- Der er ikke forslag til henvisende læge
- Behandlingsforløb er gennemført planmæssigt og afsluttet
- Der er ingen varige mén for patienten

Særligt under overskrift 3, "Forslag til henvisende læge" er det vigtigt at markere, når der ikke er forslag til yderligere tiltag, da lægen så ved, at det ikke er nødvendigt med opfølgning på et overstået patientforløb.

Case: Udarbejdelse af epikrise efter et simpelt patientforløb

Du har haft en patient i behandling for en tennisalbue. Patienten har modtaget behandling på klinikken i den indledende fase, og har herefter udført øvelser hjemme efter instruktion. Behandlingsforløbet har været planmæssigt, og der forventes ikke varige mén, eller nedsat funktionsevne. Patienten er symptomfri og tilbagevendt til arbejde.

Epikrise:

1. **Henvisningsårsag**
Smerter i høj albue
2. **Status**
Pt. er nu smertefri og tilbage i arbejde
3. **Forslag til henvisende læge**
Ingen
4. **Fysioterapeutisk diagnose/vigtigste undersøgelsesfund**
Lat. Epicondylit, -Palpationsøsm sv.t. lat. Epicondyl, smerter ved isometrisk ekstension over håndled, nakke og skulderscreening: i.a.
5. **Behandling/antal konsultationer**
4 behandlinger bestående af øvelsesprogression, råd og vejledning
6. **Information/instruktion**
Anbefalet brug af tennisalbue strop, variation v. statisk arbejde over håndled i længere tid ad gangen m.m. Pt. har samtykket til afsendelse af epikrise.

Kompleks epikrise

I komplekse epikriser vil der være behov for uddybende information fra patientforløbet. Disse oplysninger vil fx være de 'væsentligste undersøgelsesfund', som understøtter forslag til henvisende læge og vigtige oplysninger, som egen læge bør kende til mv. Hvis du eksempelvis anbefaler videre udredning, bør der være en uddybning af konkrete fund, som danner baggrund for denne anbefaling. Der bør udfyldes under alle 6 punkter i 'epikrisestandarden', da alle overskrifter er relevante. Det konkrete indhold vil dog altid være bestemt af patientforløbet, og din faglige vurdering som fysioterapeut. For inspiration til hvordan en kompleks epikrise kan se ud, i forskellige typer af patientforløb, se FAQ på Fysio.dk.

Situationer hvor der kan være behov for handling fra patientens læge:

- Når de kliniske fund kræver lægens viden ved mistanke om alvorlig patologi
- Når der har været et komplekst forløb, som lægen skal lave opfølgning på
- Når et patientforløb har afvejet væsentligt fra et forventet forløb
- Når fysioterapeuten ønsker at informere om specifikke fund, som kan have helbredsmæssig betydning
- Når fysioterapeutens vurdering kan have betydning for et videre (tværfagligt) behandlings- eller udredningsforløb
- Når den fysioterapeutiske behandling ikke har kunnet gøre patienten symptomfri, og der derfor er behov for opmærksomhed på varige mén.

Ovenstående liste er ikke udtømmende, og det vil altid være din vurdering som fysioterapeut, som gør sig gældende.

Det væsentligste kriterie for, om en epikrise betragtes som kompleks er, hvorvidt der er behov for handling fra patientens læge. Dette skal markeres tydeligt under overskrift 3 i 'epikrisestandarden', "Forslag til henvisende læge". Dette er i tilfælde, hvor der er noget patientens læge aktivt skal tage stilling til. Overskrift 2, "Status", er også væsentlig, da dette markerer overfor lægen hvilken tilstand patienten er i, og indikerer sammen med ovenstående, hvorvidt der er behov for handling fra lægens side.

Case: Udarbejdelse af epikrise efter et komplekst patientforløb

Du har haft en patient i behandling for Parkinsons sygdom. Patienten har modtaget behandling på klinikken, samt har deltaget på et træningshold rettet mod problematikken. Behandlingsforløbet har varet 4 måneder.

Epikrise:

1. **Henvisningsårsag**
2G Parkinsons sygdom
2. **Status**
Pt.s funktionsniveau er forbedret, 6 min. gangtest 410 m.
3. **Forslag til egen læge**
Genhenvises til fysioterapi hvis pt. oplever faldende funktionsniveau og/eller manglende motivation for træning
4. **Fysioterapeutisk diagnose/vigtigste undersøgelsesfund**
Pt. oplever særligt udfordringer ved gangen – nedsat tempo og udholdenhed.
6 min gangtest ved opstart: 325 m.
Cervikale smerter: der ses udtalt protraktion af cervikal columna og nedsat bevægelighed i alle retninger -mest udtalt v. rotation grundet muskelstivhed.
5. **Behandling/antal konsultationer**
Pt. har over det sidste halve år modtaget træning på Parkinsonhold 1x ugl. Derudover har hun selvtrænet i Fitnesscenter efter aftalt program. Har derudover modtaget kortvarigt behandling for smerter i nakken.
6. **Information/instruktion**
Pt. har fået relevant træningsprogram samt instruktion i videre progression. Hun er anbefalet at træne 3x ugl i træningscenter samt daglige gåture.
Pt. er anbefalet at kontakte klinikken igen ved behov for justering af træningsprogram og/eller supervision/behandling.

Hvordan anvendes epikrisen af de praktiserende læger?

Afsendelsen af en epikrise markerer afslutningen af et patientforløb i fysioterapipraksis, og overdragelsen af ansvaret for det videre patientforløb til patientens læge. Du kan som fysioterapeut ikke vide præcist, hvordan og hvornår en afsendt epikrise bruges af lægen, ligesom du ikke kan forvente et svar.

Ved afslutningen af simple patientforløb vil indholdet i epikrisen være mindre omfangsrigt. En simpel epikrise vil fx være relevant i patienthistorikken, hvis en afhjulpet problematik genopstår, eller en lignende problematik opstår for patienten på et senere tidspunkt.

Ved afslutningen af mere komplekse patientforløb vil en epikrise fx være en del af en længere udredning og afklaring af en patients komplekse problematikker, til baggrund for planlægning af det videre patientforløb, for patientens læge.

Afsendelse af epikrise

Der skal sendes en epikrise til patientens læge, hurtigst muligt efter et afsluttet patientforløb. Hvornår et patientforløb er afsluttet, er en individuel vurdering og oftest der, hvor du vurderer, at patienten ikke skal have flere konsultationer, for det som var henvisningsårsagen. Det anbefales at udarbejde epikrisen sammen med patienten, som en del af den sidste konsultation sammen.

- Der kan være tilfælde, særligt for simple forløb i almen fysioterapi, hvor en afsluttende konsultation ikke bliver gennemført, enten fordi patienten aflyser eller udebliver fra sidste konsultation. Det er særligt i disse tilfælde vigtigt som fysioterapeut at være opmærksom på, om der er patientforløb hvor afsendelse af epikrisen udestår.
- I de patientforløb, hvor afsendelse af epikrisen udestår, må indholdet i epikrisen bero sig på status ved sidste konsultation, men det skal samtidig angives, hvorfor epikrisen afsendes uden afsluttede konsultation. Hvis du tidligere i patientforløbet har fået samtykke til afsendelse af epikrisen, og journalført dette (jf. nedenstående boks), skal du afsende en epikrise selvom patienten udebliver fra sidste konsultation.
- Det er vigtigt at sende en epikrise til patientens læge, når der ikke har været aktivitet på en henvisning i en længere periode, dog senest ved henvisningens udløb.
- Hvis patienten henvender sig igen, efter afsendelse af epikrisen, kan der genoptages behandlingsaktivitet, hvis: a) det drejer sig om samme problematik, samt b) henvisningen ikke er udløbet. Der skal sendes en opfølgende epikrise som tydeligt markerer at der er tale om en opfølgning på en allerede afsendt epikrise når dette forløb så afsluttes.

Samtykke

Overordnet skal viderebringelse af patienters helbredsforhold ske med patientens aktuelle og konkrete samtykke, og efter gældende rammer i Sundhedsloven¹. Det er altid den, som afsender epikrisen, som har ansvaret for indholdet. Epikriser og korrespondancer er en del af patientjournalen og indholdet, samt hvem den er sendt til og hvornår, skal derfor journalføres.

Du skal have samtykke fra patienten til at sende epikrise og/eller korrespondancemeddelelser til patientens egen læge. Hvis patienten ikke samtykker til afsendelse af epikrise, kan denne som udgangspunkt ikke sendes. Under visse omstændigheder må man dog uden samtykke fra patienten sende en epikrise eller korrespondancemeddelelse til egen læge, jf. Sundhedslovens §41.

Korrespondancemeddelelser

Korrespondancemeddelelser bruges til kortere ad hoc kommunikation med patientens læge, eller kommunale instanser, hvor der er behov for sparring eller dialog om et igangværende patientforløb. Disse bruges også hvis der er et konkret behov for en tilbagemelding fra patientens læge. Årsagen til dette er, at korrespondancer er en sikker kommunikationsvej til sparring omkring igangværende forløb, mens epikriser markerer afslutningen af et forløb. Lægens svartid på korrespondancer tilstræbes at være maksimalt 3 hverdage. I mere hastende og alvorlige tilfælde anbefales det at ringe til lægen.

De praktiserende læger modtager en stor mængde korrespondancemeddelelser. Det er derfor vigtigt at disse bruges korrekt, samt at indholdet tilpasses til kommunikationsformen og formålet. Korrespondancer skal være korte og præcise, så de er nemt tilgængelige og anvendelige for den praktiserende læge.

¹ "Kapitel 9: Tavshedspligt, videregivelse og indhentning af helbredsoplysninger m.v."

Case: Informere lægen om vigtige oplysninger

Du har brug for at oplyse lægen om væsentlige oplysninger ifm. et igangværende patientforløb. Det kan fx være ved mistanke om alvorlig patologi, eller hvis der er behov for supplerende indsatser.

Korrespondance

Kære xxx

Ved palpation af ve. pectoralis minor palperede jeg en hård knude sv.t. den distale del af pectoralis minor. Jeg aftalte med pt. at hun selv tager kontakt til dig i morgen med henblik på evt. videre udredning. Hun fortsætter sideløbende med dette behandlingen for smerter i ve. skulder.

Skriv venligst retur når du har været i kontakt med patienten, så jeg ved at patienten får taget om hånd om problematikken hos dig.

På forhånd tak.

Med venlig hilsen

I tilfælde hvor du har behov for tilbagemelding fra patientens læge om, at denne har modtaget overdragelsen af en patient fra dig, er det vigtigt at anvende en korrespondancemeddelelse, da patientforløbet i så fald endnu ikke er afsluttet. Først når lægen har responderet på denne, er patientforløbet helt afsluttet for dit vedkommende, og der kan sendes en epikrise. Dette kan fx være tilfælde, hvor der er mistanke om alvorlig patologi, hvor det er vigtigt, at lægen reagerer på denne mistanke. Hvis der ikke reageres på korrespondancemeddelelsen indenfor en rimelig tidsperiode, anbefales det at ringe direkte til lægen. Det er væsentligt at ovenstående håndteres korrekt, for at leve op til din forpligtigelse til som fysioterapeut at udvise omhu og samvittighedsfuldhed.

Korrespondancer skal for patienter i den vederlagsfri ordning ligeledes anvendes ved ad hoc behov for kommunikation, eller hvis der opstår behov for handling fra patientens egen læge. Det kan være hvis der er væsentlige ændringer i fx patientens behandlingsforløb, behov for tværfaglige indsatser, specifikke fund som kan have helbredsmæssig betydning etc.

Case: Dialog med lægen

Du har brug for en dialog med patientens læge. Det kan være om oplysninger fra patientens journal eller sygehistorik, (fx scanningsvar) eller en afklaring af en problemstilling. Det kan fx også være ved spørgsmål til patientens henvisning.

Korrespondance

Kære xxx

Pt. modtager behandling for smerter i lumbal columna.

Han fortæller, at det er et tilbagevendende problem og at han fik en scanning for 2 år siden.

Pt. har et ønske om, at jeg ser disse svar, da han er usikker på, om der er noget i dem, som kan være årsag til nuværende symptombillede.

Kan jeg få dig til at sende disse scanningsvar til mig, så jeg kan benytte dem til at skabe tryghed for patienten, i den nuværende behandling.

På forhånd tak.

Med venlig hilsen

Særligt for patienter i den vederlagsfri ordning

For patienter i den vederlagsfri ordning bruges statusredegørelse primært, i stedet for en epikrise. Inden udløbet af henvisningsperioden udarbejder du, i samarbejde med patienten, en statusredegørelse der sendes til patientens læge. Statusredegørelsen udarbejdes på baggrund af en undersøgelse af patienten og honoreres med en særlig ydelse (Statuskonsultation, Ydelsesnummer: 0115).

Epikriser skal anvendes, hvis en patient i den vederlagsfri ordning afslutter sit forløb. Det kan fx være ved skifte af fysioterapeut, eller fordi patienten overgår til andre indsatser udenfor den vederlagsfri ordning. Der skal dog ikke sendes en epikrise, hvis patienten afsluttes ifm. en statusredegørelse.



**Vejledningen er udarbejdet af
Enhed for Kvalitet og Modernisering**

**Ved spørgsmål til vejledningen,
kan du henvende dig til
Danske Fysioterapeuter**