

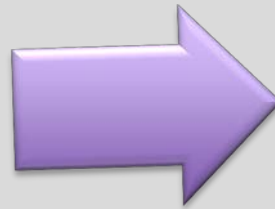
# Hvordan kommunikere vi med resten af sundhedssystemet

Susanne Vejsgaard Vesterager  
Cand.manu, Kiropraktor, Klinisk lektor IRS SDU,  
Special kiropraktor Studerende

**FAGLIG KONGRES**

**2016** KIROPPRAKTIK  
GENNEM LIVET

VIDEN / NETVÆRK / EFTERUDDANNELSE



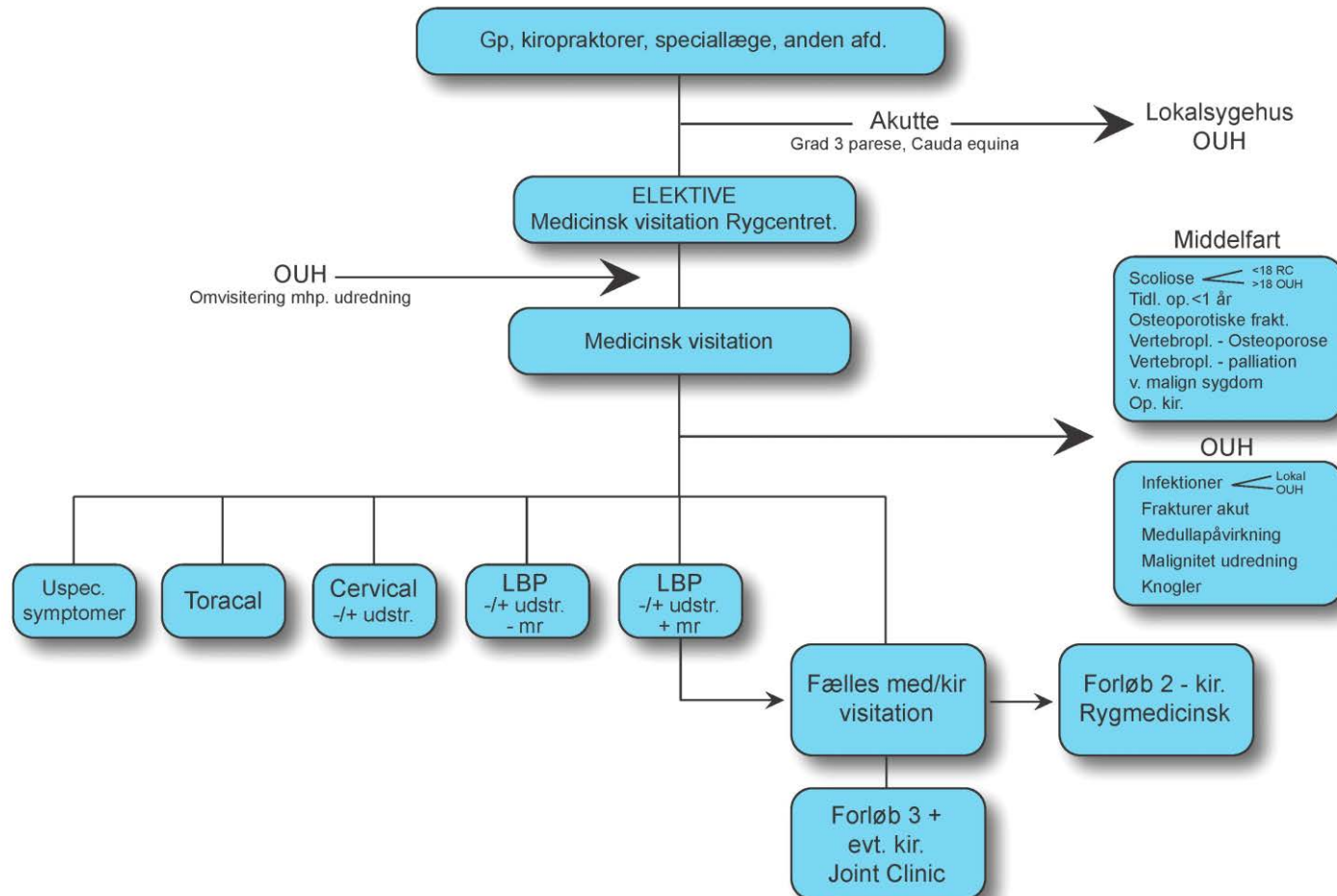


Kiropraktorer

Danske sundhedssystem  
Sekundær sektoren



# Henvisning flowdiagram

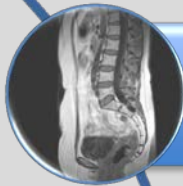


# Kommunikation og journalføring

Hvorfor er det vigtigt at mestre

- Øget samarbejde primær sektoren og sekundær sektoren
- Kvalitetsvurdering
- Patient sikkerhed
- Danske kvalitetsmodel.

# Hvorfor er det vigtigt at mestre



Henvisning Scanninger



Prolaps pakke/ praktiserende læger



Henvisning rygafdeling / akut afd.



Fremtiden/ speciallæge henvisning



# Kiropraktorens signal

ekspertise

faglighed

autoritet

identitet



# Men hvad signalere dårlig kvalitet af skriftlige arbejde?

- Usikkerhed
- Manglende seriøsitet
- U professionalisme
- Manglende troværdighed
- Ligegyldigt samarbejde





# Problemer ved skriftligt arbejde i klinisk hverdag

Tidskrævende – svært at nå i tæt pakket arbejdsdag

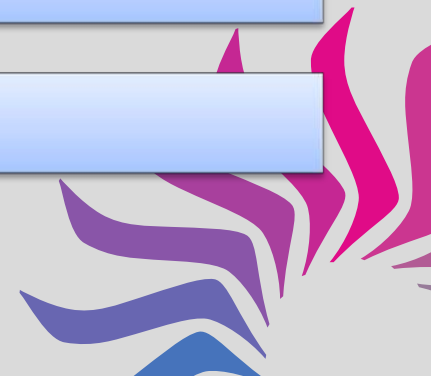
Lægen bruger det ikke til noget – de arkiverer det bare

Svært at skabe overblik og struktur

Uoverskueligt

Misforståelser

Konflikter og afvisninger

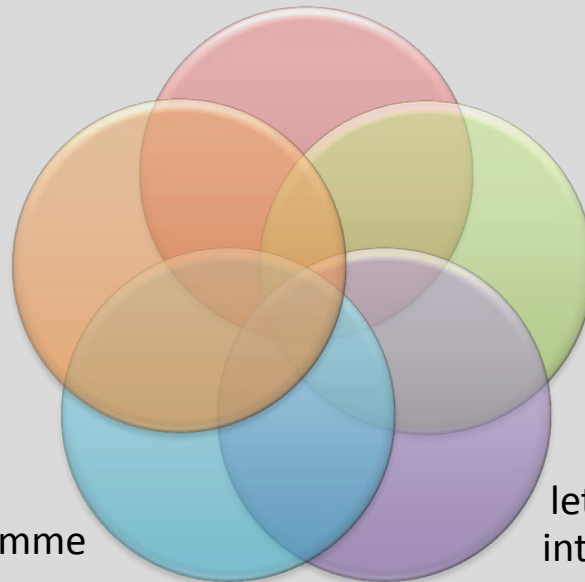


# Skriftlig kommunikation handler om

Afsender/modtager har fælles  
forståelsesramme

Minimere  
tidsforbruget

Envejskommunikation  
Afsender ved ikke hvordan  
modtager vil forstå det  
skrevne



Optimere arbejdsgange og fremme  
væksten

Professionel kommunikation er  
lettere at læse, fanger målgruppens  
interesse, er optimeret, hvor teksten  
er præcis og fængende



# Modtager

store mængder af skriftligt materiale, som skal læses og konsumeres

tale og formidle vores ønsker og budskaber på en klar og tydelig måde.

tale og forstå det samme sprog som det øvrige sundhedsvæsen





# Vi kigger på



Hvordan det sprogligt gøres let at læse og forstå.  
Hvordan kan teksten forbedres ved at skrive konkret og kortfattet.



Hvordan undgås lange eller ultra korte henvisninger, epikriser m.m., som ikke er brugbare for modtageren.



I forhold til epikriser tager vi særlig udgangspunkt i kommunikationen med praktiserende læger.



# Sprog

Hvordan det sprogligt gøres let at læse og forstå.

Hvordan kan teksten forbedres ved at skrive konkret og kortfattet.



# Skrivemåde

- Fjern overflødige ord
- Brug ofte punktum
- Brug ikke for mange indskudte led og
- Bisætninger
- Skriv lændesmerter ikke smerter i lænden

Keep it simple



- Hellere stakato sætninger end prosa sætning.
- Fakta orienteret opbygning
- Kogebogsagtigt

Tænk kvalitet ikke kvantitet



- sikkert middel mod misforståelser og irriterede læsere.
- få informationer sikre overblik
- Modtager forstår budskab

Skriv kort, klart og præcist



- Skriv først hovedkonklusion-budskab
- Begrund herefter

Skriv i aktiv form



- Dominerende
- Intermitterende/ konstante
- Fluktuerende
- Periodiske
- Jagende, udstrålende, Radierende, henvisende, trækkende
- Recidiv/ Remission

Brug lægefaglige beskrivende ord



- Ok ve, hø. A.ilica commune, SBT
- Lægefagligt godkendte forkortelser
- Men TFM, MET, ASIS, BVA
- Pt. har generelt smerter BVA (bevægeapparat)

Undgå mange forkortelser



- Kiropraktor behandlingsteknik
  - Ex. Gonstead
- Kiropraktor test
- Thomson test
- Undgå detaljeret beskrivelse C1/2 , C8/9 højre rotation behandling, - Skriv manipulation nakken.

Undgå unødige fagudtryk og fremmedord



- Der angives særlige kiropraktor test (pideu test)
- skriver om særlig behandlings områder, metoder og teknikker
- I detaljer beskriver manuelle behandlings forløb

Trætheden melder sig hurtigt ved lægefaglige kollegaer hvis



# Budskabet frem

- Skriv det vigtigste for modtageren først – Det vil sige hovedkonklusionen eller budskabet.
- - Prolaps med rodtryk C7 gennem 10 uger, der ønskes kirurgisk vurdering.
- Herefter kommer begrundelse
  - Radierende nakke og højre armsmerter ud til 4. og 5. finger, grad 4 albue extension og afsvækket triceps gennem 10 uger. Ingen bedring ved konservativ behandling hos kiropraktor og aflastning. MR påvist stor prolaps C6/7 dexter





# Kuren er enkel

- Skriv helsætninger (kan stå alene)
  - Massive jagende bensmerter til fodniveau.
- Undgå ledsætning (bisætning) (er led i en anden sætning)
  - Hun sagde smerterne i benet var massive og jagende ned til foden.
- Undgå indskudte sætninger – teksten bliver svær at forstå
  - Undgå: Mavesmerterne er jagende og skarpe, kan opleve flatus og sure opstød og trækker ned til lyske og forside af låret
  - God: Jagende, skarpe mavesmerter som trækker til lyske og forside lår. Oplever flatus og sure opstød.



# Kuren er enkel

- Undgå at skrive bagvendt – det gør teksten tung
  - Undgå: Inflammatorisk bækkenirritation obs sacroilit indikeres ved ømhed over SI.led direkte og indirekte
  - God: Direkte og indirekte ømhed over si.led indikerer inflammatorisk bækkenirritation Obs sacroilit

Modtager venligt



# Skriv kort, klart og præcist

- Få informationer (begrænsningens kunst)
  - Fjern overflødige ord og indhold
  - Skriv kun relevant information
- Tænk over hvad der er vigtigt for modtageren at vide
  - Ikke hvad der er vigtigt for dig at fortælle
- Lange og knudrede sætninger tager længere tid at læse for modtagere – selv for en med faglig baggrund.
- Sæt ofte punktum

Sikkert middel mod misforståelser og irriterede læsere.  
Værdi: enkelhed, troværdigt og professionelt



# Skriv kort, klart og præcist

- Eksempel:
  - Patienten har borende smerter siddende lavt i høje side af nakken, trækker op langs siden til baghovedet, oplever muren og trykken ud på ydersiden af højre skulder og ømhed ned bag højre skulderblad. Det stikker i højre overarm og sover i underarmen helt ud til 1. og 2. finger. Smerterne kommer og går i løbet af dagen, uden noget klar mønster. Taber ting ud af hænderne.
- Forslag til ændringer.
  - Intermitterende højresidige nakkesmerter med diffus udstråling samt sovende til højre skulderblad, arm og ud til 1.- 2. finger. Føler nedsat styrke i hånden.



# Skriv kort, klart og præcist

- Ved defineret symptomer "ex smerter" – så kan ordet "smerter" udelades efterfølgende i teksten.
- Undgå derfor at "smerterne provokeres ved...", men der kan skrives "provokeres ved.."
- Undgå: Forværende faktorer er når patienten går, ligger ned og sidder.
- Forslag: Forværres gang, ligge og sidde.
- Forslag: Lindres/bedres ved at ligge, bøje forover.
- Forslag: Skriv lændesmerter/ bensmerter i stedet for "smerter i lænden"
- Undgå: Smerterne er blevet værre henover de seneste måneder
- Forslag: Gradvist forværret de seneste måneder
- Undgå: Sover godt om natten
- Forslag: nattesøvnen uforstyrret



# Keep it simpel

- Stakato sætninger- ikke prosa sætning.
- Fakta orienteret opbygning
- Fjern "han", "hun", "navn", - ofte kan ordet "patient" også fjernes fra sætningen. Skriv intet køn - neutralt. - professionelt
- Kogebogsagtigt
- Rød tråd
- Tænk kvalitet - ikke kvantitet



# Sprog

- Vigtigt at mestre at "Tale samme sprog"
- Vælg ord der er fagligt i orden og let at forstå
- Det gode formidlingsprog
  - er enkelt, klart og forståeligt, men samtidig fagligt holdbart.
  - Entydigt og korrekt
- Vær konkret og ikke abstrakt
  - Undgå: Smerterne i benet dominerer over rygsmerterne
  - God: Ben smerterne dominerer
  
  - Undgå: Det vurderes at smerterne på baggrund af anamnese og objektiv undersøgelse kunne være på baggrund af biomekaniske gener i facetleddene
  - God: Patienten har smerter grundet facetledssyndrom.

Undgå misforståelser, sikre patient sikkerhed  
Budskabet forstås, igen støj på linjen



# Sprog

- Vær høflig og hav respekt for modtageren
  - anse dem som ligeværdige.
- Tal ikke ned til modtager
- Undgå ironi
- Skriv ikke nedladende omkring patienten





# Sprog

- Eksempel:
  - Undgå: Hvis ikke patienten laver ovenstående øvelser er han selv uden om at smerterne og funktionsniveauet er uændret.
  - Forslag: Ved iværksat øvelser vil patienten på sigt opnå bedret funktionsniveau, reduceret smerter og kunne returnere til arbejde.
  - Undgå: Ved manglende samarbejde og uden behandling kan patienten ikke vende tilbage til nuværende arbejde og ikke opnå normal funktion
  - Forslag: Ved samarbejde og gennemført behandling forventes tilbagevenden til arbejde og fuld funktion.



# Brug lægefaglige beskrivende ord

- Dominerende, Diffuse
- Brændende (ofte navelidelser ex polyneuropathi)
- Intermitterende (afbrudte/ophør)
- Konstante
- Fluktuerende (bølgebevægelse)
- Periodiske (ex. 2 uger, ro 2 mdr., siden smerter igen 2 uger)
- Jagende, Radierende (ofte nerverrodssmerte)
- Udstrålende/henviste/trækkende (refererede smerter ex triggerpunkter)
- Recidiv (nyt anfald af samme sygdom)
- Remission (delvis forsvinden eller bedring af en sygdom)
- Tiltagende /gradvist forværret



# Medicinske termer

Hypertension	forhøjet blodtryk
Hyperkolesterolemi	forhøjet kolesterol
DM 2 (Diabetes 2)	Sukkersyge type 2
AMI (akut myocardi infarkt)	Blodprob i hjertet
Apopleksi	blodprop eller blødning i hjernen
Osteoporose	Knogleskørhed
Hypothyroidisme	Nedsat stofskifte



# Medicinsk termer

- Kendt ikke medicin krævende DM2.
- Har medicin krævende hypertension, hyperkolesterolemi. Får blodfortyndende grundet tidligere AMI 2008.



# Undgå mange forkortelser

- Ok: ve., hø., a.iliaca commune, SBT, BT
- Lægefagligt godkendte forkortelser– ALS (amyotrofisk lateralt sclerose), RA (reumatoid artrit)
- Undgå fagspecifikke forkortelser – det giver ingen mening for modtager:
  - Ex. MET, TFM, ASIS, TP behandling
- Pt. har generelt smerter BVA (bevægeapparat)
- Undgå: Pt. Havde for et år siden MM (malignt melanom), NHL (non hodkinds syndrom), KLL( kronisk lymfatisk leukæmi)



# Undgå unødigt fagudtryk og fremmedord

- Undgå at angive særlige
  - Kiropraktor test (Kemp/pideu test) / Fysioterapeut test – nervetens
- Kiropraktor behandlingsteknik
  - Ex. Gonstead, diversified, push/pull teknik, cox behandling
- Undgå at skriver detaljeret behandlings områder, metoder og teknikker, varighed og udvikling op og ned
  
- Undgå detaljeret beskrivelse af behandlingsforløb
  - Undgå: Manipulationsbehandling C1/2 venstre extensions restriktion behandling , C8/9 højre rotation behandling 4 gange med muskel udspænding af trapezius, levator scapula samt triggerpunktsbehandling suboccipitalt. De første gange uden effekt, siden bedring af bevægelsen og færre smerter i nakken, men fortsat en del hovedpine suboccipitalt og frontalt.
  - Forslag: Modtaget manipulation af nakken, myogen behandling samt udspænding 4 gange med bedret nakkebevægelse, smertelindring, men fortsat cervicogen hovedpine



# Konservativ behandling

- Undgå: Iværksat stræk af balde, manipulation højre si-led med drop, th10/12 sideleje behandling og dry needling samt massage m.erector spinae, uden effekt
- Forslag: afprøvet udspænding, manipulation bækken og lænd, massage og akupunktur, uden effekt
- Undgå: Der findes og behandles for segmental dysfunktion C2/3, C7/8 højre rotation, triggerpunkter trapezius, levator scapula og scalener. -
- Forslag: behandlet for mekanisk dysfunktion øvre/ nedre nakke samt myogene spændinger
- Det samme gælder med træning : der er forsøgt retningslindrende øvelser, stabiliserende træning og aktiv aflastning – med kortvarig effekt.



# Konservativ behandling

- Overordnet beskrivelse af behandling ex
  - manipulation nakke/øvre/nedre nakke
  - Stabilitets træning (lænd/bækken/knæ)
  - Mobiliserende øvelser
  - Flexions-distraktions behandling (cox-behandling)
  - Retningslindrende øvelser (= ad Modum Mckenzie)
  - Ud spænding
  - Akupunktur
  - Styrkeøvelser
  - Holdningskorrektion
  
  - Ex:
    - Pt. har modtaget manipulation x3 i CT-overgang, udspændings øvelser og prolapsvejledning





# Trætheden melder sig hurtigt ved lægefaglige kollegaer



# Stil krav - ønsker

- Skriv jeres vurdering/hypotese og ønsker.
- Stille krav og kom med jeres kliniske rationale/ ønsker.
  - Henvises med henblik på udredning for mulig spondylartropathi
  - Henvises til operationsvurdering af prolaps L5/S1 med S1 rodtryk gennem 8 uger.
- Opfordre til handling/ henvisning ved egen læge, men kræve det ikke.
  - Undgå: Egen læge skal henvide videre til reumatologisk udredning.
  - Forslag: Egen læge anbefales at videre henvide til udredning på reumatologisk afdeling Obs spondylartropathi grundet perifere led hævelser, entesopathi i achilles, kendt psoriasis og svære direkte og indirekte smerter over si.leddet.



# HUSK

- Journalen og henvisningen er et juridisk dokument
- Få budskabet tydeligt igennem, så der undgås utilsigtet hændelser
- Skriv aldrig nedsættende eller irrelevante ting
- Skriv aldrig kritiske notater om kollegaer eller andre afdelinger.
- Skriv aldrig truende
  - (hvis ikke patienten følger denne plan vil han vedblive med at have smerter)
- Fjern informationer som er irrelevant og der ikke kan tolkes på (vær filter)

Strukturen og tankegangen kan bruges ved attester, klagesager og ved samtale med eksempelvis neurokirurgisk afdeling omkring patient.





# Struktur

Hvordan undgås lange eller ultra korte henvisninger, epikriser m.m, som ikke er brugbare for modtageren.



# OPBYGNING HENVISNING

Lokalisation, varighed, udvikling og karakter af aktuelle smerte.

Funktionsindskrænkning og -tab, evt. sygemelding, ændring i dagligdagsaktivitets niveau.

Klinisk og parakliniske fund af betydning for diagnose, behandling og prognose.

Afprøvet konservativ behandling, aflastning og effekt heraf.

Øvrige helbredsoplysninger, konkurrerende lidelser, allergier, co-morbiditet, evt. ASA og BMI.

(patientens forventninger/indstilling til kirurgisk vurdering)

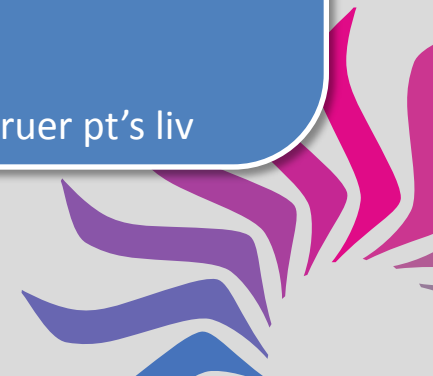


# ASA-score: (risikovurdering) American Society of Anesthesiologists



## Præoperativ vurdering af fysiske almentilstand

- 1: Fortrinlig: Ingen kronisk sygdom, rask
- 2: God: Ingen medicin for kronisk sygdom. Evt. tidl. sygdom under kontrol. 10-20 cigaretter dgl.. Alkohol 5-7 genstande dgl. Middel-svær overvægt.
- 3: Moderat påvirket: Let kontrollerbar/behandlingsbar kronisk sygdom. Pt. med mild systemisk sygdom (ex. DM, arteriel hypertension, anæmi), > 20 cigaretter dgl., svær overvægt, > 7 genstande dgl.
- 4: Dårlig: Svær kontrollerbar / behandlelig kronisk sygdom. Alvorlig systemisk sygdom som begrænser patientens aktivitetsniveau (ex. svær DM, angina pectoris), tidligere AMI
- 5: Yderst ringe: Uhelbredelig sygdom, som konstant truer pt's liv



# Henvisnings eksempel kirurgisk

76 årig kvinde med 2 år varende lave lændesmerter og bilaterale bensmerter ved stand og gang. Max gangdistance 500 m, symptomfri i siddende. Neurologisk intakt.

I medicinsk behandling for hypertension og hjertearytmi. Normalt BMI, Ikke ryger, ellers sund og rask.

MR verificeret spinalstenose L4/5

Der ønskes kirurgisk vurdering af spinalstenose



# Henvisnings eksempel kirurgisk

76 årig kvinde med MR påvist spinalstenose L4/5. Har gennem 2 år, claudication smertemønster med lave lændesmerter og bilaterale bensmerter ved stand og gang. Max gangdistance 500 m, symptomfri i siddende. Neurologisk intakt i UE.

I medicinsk behandling for hypertension og hjertearytmi. Normalt BMI, Ikke ryger, ellers sund og rask.

Der ønskes kirurgisk vurdering af spinalstenosen





# Case 1

## OPGAVE

- Læs casen (papirform)
- Marker de vigtige dele i henvisningen



# Case 1b: Resultat

Modtagelsen den 11.8.2016.

68-årig herre med tiltagende rygsmerter og udstråling i hø. ben til tæerne, efter flytning af 15 tons grus for 14 dage siden. Følelsesløshed på for- og medialsiden af crus. Oplever krafttab over knæ og gentagende fald. Ingen urinretension, ej heller fækal inkontinens.

Er 2004-2005 opereret for lumbal diskusprolaps, grundet venstresidig nerveafklemning med dropfod til følge. Har trænet efterfølgende og har ingen sequelae.

Objektivt: Nedsat følesans mediale og anterior crus fra knæ til fodled. Nedsat kraft grad 3-4 ved ekstension over knæet og nedsat kraft grad 4 ved fleksion knæ. Normal kraft over fodled. Normal hæl- og tågang.

Der vurderes tegn til let nerveafklemning i højre, formentlig L4 –niveau og let irriteret bursa trochanterica samt tractus iliotibialis.

Er subakut MR-scannet columna lumbalis, visende: På både L2/ L3 og L3/L4 niveau moderat transversal spinalkanalstenose. L4/L5 niveau med discus bulging med prominierende komponent på venstre side. Progression sammenlignet med tidligere scanning. Discus ekstrusion migrering kranielt på højre side. Højresidig recesstenose med komprimering af L5 nerveroden.

Henvises til Rygcenter Middelfart til videre vurdering.



# Case 2

## OPGAVE

- Læs casen (papir form)
- Marker de vigtige dele i henvisningen



# Case 2b: Resultat

Henvisning fra alment praktiserende læge

Vedvarende smerter, tunghed og træthed i hø. UE, særlig underben, fod og tær siden 2014. Har konstant sovende, stikkende, følelsesløshed og styringsbesvær af foden.

Forværres rygliggende og gang. Lindres flexion. Oplever udtrætning.

Tidligere udredt og konservativt behandlet for discusprotrusion/prolaps, forsøgt fysioterapi, varmtvandstræning, nerverodsblokade L4 uden effekt. Smertehåndteringskursus uden effekt. Aktuelt ikke smertedækket.

Er udredt og afkræftet på neurologisk afdeling/diagnostisk center, for neuroinfektion, svulst i central nervesystemet og sklerose. Er sygemeldt fra arbejde på dynefabrik.

Obj: der er kraftnedsættelse ved dorsalflexion af hø. fod og storetå, har vanskeligt ved at stå på et ben (hø. ben) Kan have svært ved at rejse sig.



# Case 2B

## Undersøgelsesresultater

MR-skanning af columna lumbalis: Undersøgelsen er foretaget fra Th 10 og nedefter. Normal højde af corpora og disci, normalt knoglemarvssignal.

Der sammenlignes med MR fra oktober 2015 L2-L4: nytilkommet minimale discusprotrusioner foraminalt bilateralt. Bevarede pladsforhold.

L4/L5: Minimal progression af lette bilaterale foraminale discusprotrusioner, som kombineret med let hypertrofiske facetled ganske let fortsat forsnævrer rodkanalerne, i øvrigt bevarede pladsforhold.

På alle de øvrige niveauer ses bevarede pladsforhold i spinalkanalen og rodkanalerne og der er overalt normale signalforhold i medulla..

MRD: Lumbalt discusdegenerative forandringer med let forsnævrede rodkanaler jævnfør tekst .

Aktuel medicin: Lyrica 150 mg, 1x3, mod angsttabletter. Baklofen "2care4" 10 mg, 1/2x 3 gange, muskelafslappende enterokapsler. Lansoprazol "Actavis" 30 mg, 1 x 2 gange daglig, mod mavesyre filmovertrukne tabletter.....



# Case 3: Meget kort

- Opgave: læs case (papir form) og svar på følgende spørgsmål
  - Tilfredsstillende henvisning?
  - Hvad mangler ?
  - Konsekvensen?



# Case 3: Meget kort

Henvisningsdiagnose: central stenose L4/5

Anamnese:

Der er vedvarende smerter i lænden og ned i ve ben fys kan ikke komme igennem med beh

MR-skanning af columna lumbalis Sammenholdt med røntgen af columna lumbalis fra 01.04.2016..Let dextrokonveks skoliose. Hæmangiom i corpus Th12, L3 og L5. Intet patologisk signal fra knoglemarven. Normale forhold omkring conus medullaris..L4 og kranielt: Lette degenerative forandringer. Normale pladsforhold.

L4/L5: Moderat discusdegeneration og svær facetledsartrose med separation ifacetleddene bilateralt og fortykkelse af ligamentum flavum. Anterolistese på 3 mm -degenerativt betinget. Forværres 3 mm i stående stilling (jævnfør røntgenbillede fra 01.04.2016. Moderat central spinalstenose og bilateral moderat foraminal stenose.L5/S1: Let facetledsartrose. Iøvrigt normale forhold.. Konklusion: Degenerative forandringer L4/L5 med moderat central og foraminal stenose- med mulig forværring i stående stilling Degenerativt betinget anterolistese L4/L5. .



# Case 4: henvisning som virker

Kære kollegaer.

Vil I venligst indkalde denne patient mhp. en vurdering.

53-årig kvinde, kendt med lænderygsmerter, indlagt akut primo juli-måned med forværring i smerterne, men med udstråling til hø. UE.

Indlagt kortvarigt mhp. smertebehandling. Der er foretaget subakut MR-scanning af columna lumbalis, som viser foraminel stenose L4/L5 med affektion af hø. L4-rod.

Pt. har ingen pareser.

Jeg vil bede jer indkalde hende mhp. en vurdering.

Med venlig hilsen

Læge xx, Afdelingslæge ortopædkir. amb. SVS

**FAGLIG KONGRES**

2016 KIROPRAKTIK  
GENNEM LIVET

VIDEN / NETVÆRK / EFTERUDDANNELSE





# Case: henvisning som virker

Henvisende kiropraktor

Ønsket undersøgt:

Egen læge og undertegnede ønsker vurdering af lændesmerter med udstråling til hø UE samt stenose fund på MR.

Anamnese: 2 måneder varende lændesmerter med udstråling til hø UE. Smerterne forværres ved gang og stand i længere tid. Der er givet manuel behandling samt instrueret i fleksions øvelser som lindrer, men kun kortvarigt. 18.1.2012 Opereret på Mølholm: dekompression ve L5 rod.

socialt: Er sygemeldt fra sit arbejde i butik.

Objektive fund: Smerter ved ekstension, men fleksion ok og finger gulv afstand 0cm. Strakt benløft 90/90, normal neurologi i UE. .

MR-skanning af columna lumbalis sammenholdt med.....

Konklusion: Uændret svær spinalstenose L3/L4.Venstresidig hemilaminektomisequelae L4/L5.Recesstenose L5/S1. Degenerative forandringer -



# Henvisning billeddiagnostik

Lokalisation, varighed, udvikling og karakter af aktuelle smerte.

Evt. funktionstab.

Øvrige helbredsoplysninger (ex inflammatorisk/ røde flag/neurologiske symptomer),

Klinisk og parakliniske fund af betydning for diagnose



# Henvisning til MR scanning

- Lave lændesmerter og udstråling på ydersiden af venstre ben til ankelniveau gennem 3 måneder. Gradvist tiltagende.
- Grad 4 parese extensor hallucis longus, hypæstesi svt. L5 dermatom, normale dybe senereflexer. SBT 40 grader med udstråling.
- OBS L5 rodspåvirkning.



# Case eksempler henvisning billeddiagnostik

Henvisning rtg. Pelvis:

Har haft problemer med hofte/balle dex gennem længere tid. Fysioterapeut og massør, men fortsat generet. Kan ikke gå langt før der kommer smerter. Tager dagligt smertestillende og træner flere gange om ugen.

OBJ: Der er udtalt ømhed ind i balle dex. Der er ikke rotationsømhed i hoften. Fin bevæglighed i hoften



# Case eksempler henvisning billeddiagnostisk

Henvisning MR col. Lumbalis

69-årig kvinde beh. for mamma-cancer, nu i adjuverende beh. via Afd. R.

Har smerter fra lænderyg, balde og ud på ben.

Der er pos. Laseque på højre side.

Rtg.billeder af ryg viser degenerative forandringer.

Rtg. af bækken er normalt.

Der udbedes MR af columna lumbalis obs spinalstenose eller discusprolaps



# Case eksempel henvisning billeddiagnostik

MR henvisning:

Anamnese: Fik taget rtg i april som viste degenerative forandringer, fys kan ikke komme igennem med beh og der er vedvarende smerter i lænd og ve ben  
henv til MR columna

MR henvisning:

Indikation: obs nerverodstryk hø L5

Anamnese: Pt. er MR-scannet i januar hvor der blev fundet let hø.sidig foraminal stenose L5/S1 samt venstresidig discusprolaps. Siden da er højresidige bensmerter forværret. Der er udstråling til 1. tå. Pt. er fortsat sygemeldt. Der er tidligere anlagt diagnostisk blokade sv.t. L5 hø med moderat effekt.Pt. er konf. med rygkirurg Randi holm. Grundet forværring/ændring af smerter siden seneste MR-scanning ønskes ny MR-scanning, obs nerverodspåvirkning hø. L5

MR-skema gennemgået, ingen kontraindikationer.



# Sundhed.dk

- Hvis du vil vide mere omkring
  - Billeddiagnostiske henvisninger, indikation, opbygning
  - Opbygning og baggrund omkring henvisning til afdelinger
  - Henvisning til rygafdelingerne i regionerne, indikation og hvilke afdelinger som tager sig af hvad akut og elektivt





# Praksis

I forhold til epikriser tager vi særlig udgangspunkt i kommunikationen med praktiserende læger.

*Lisbeth Hartvigsen, kiropraktor*



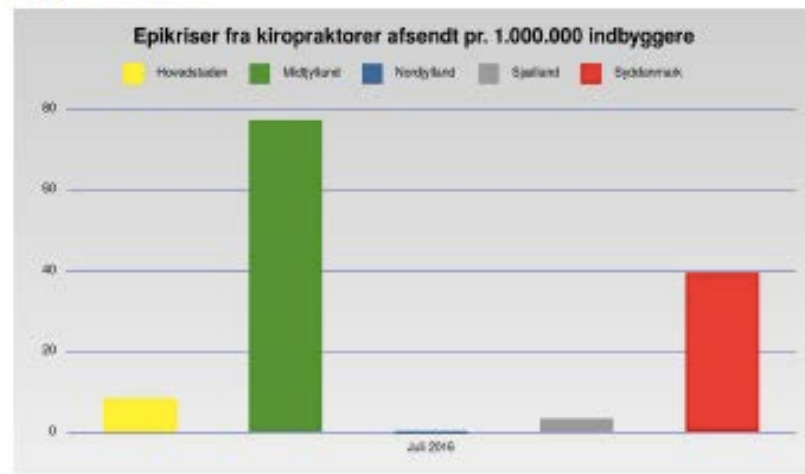
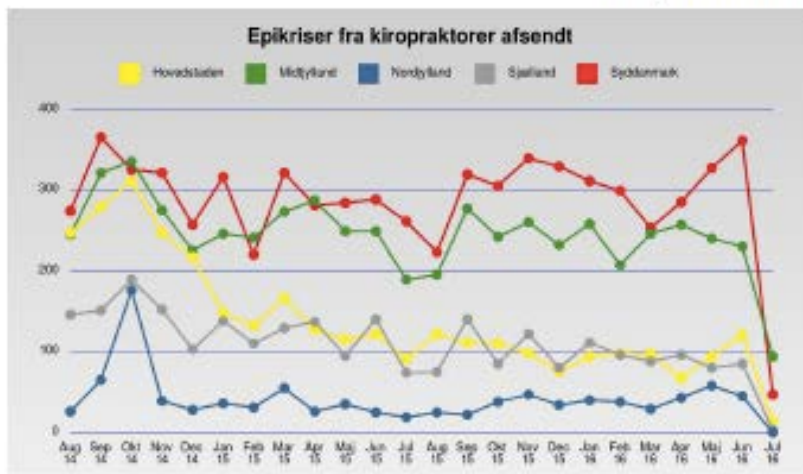


# EPIKRISER TIL EGEN LÆGE

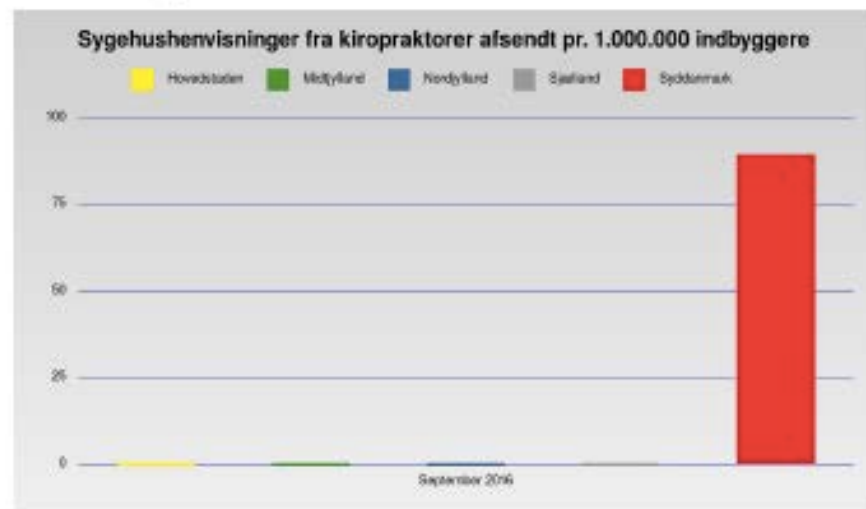
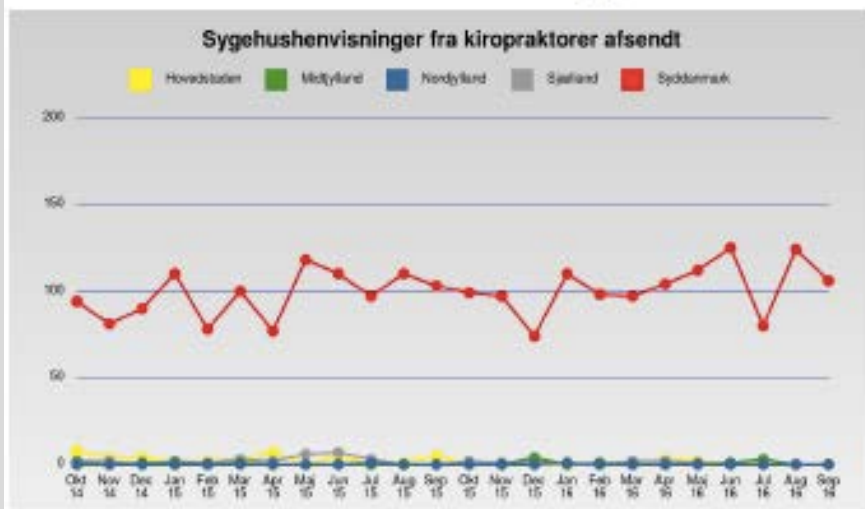
## HVORDAN OG HVORFOR ?



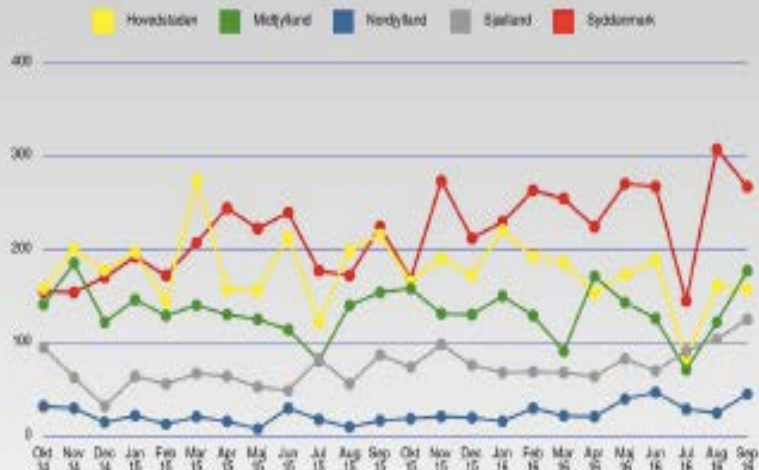
## Epikriser fra kiropraktorer



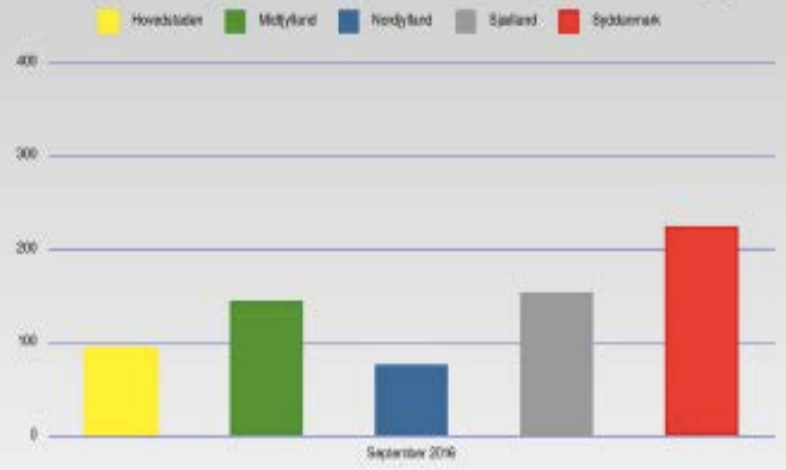
## Sygehushenvisninger fra kiropraktorer



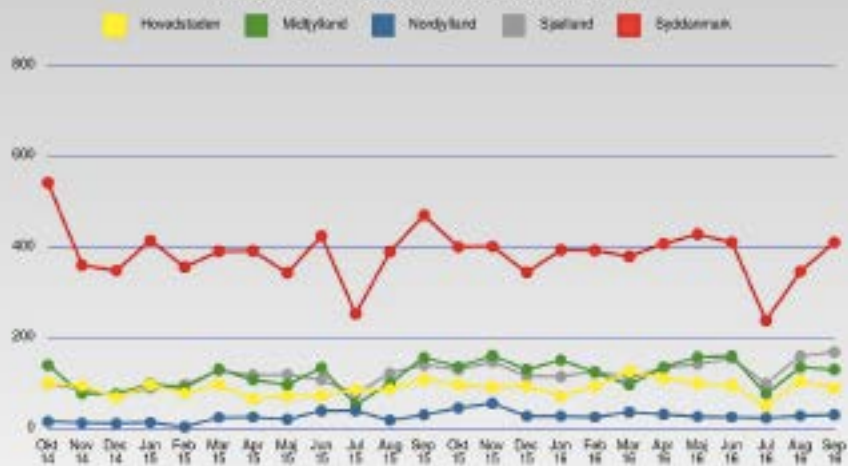
### Billeddiagnostiske epikriser fra kiropraktorer afsendt



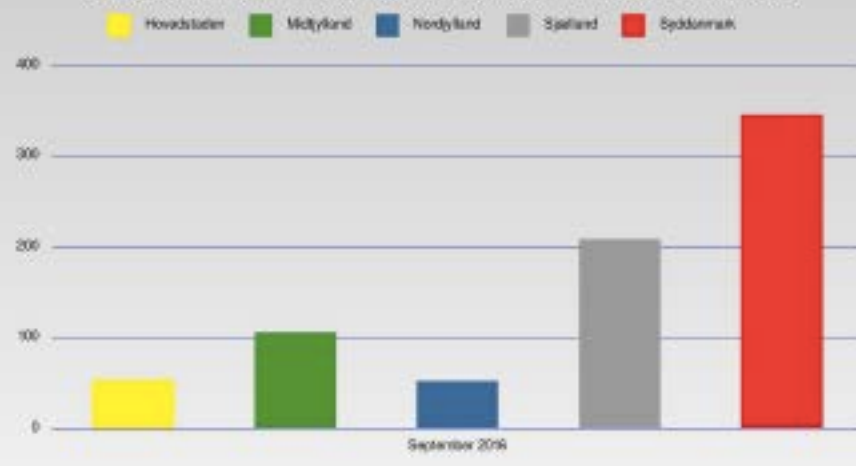
### Billeddiagnostiske epikriser fra kiropraktorer afsendt pr. 1.000.000 indbyggere



### Korrespondance fra kiropraktorer afsendt

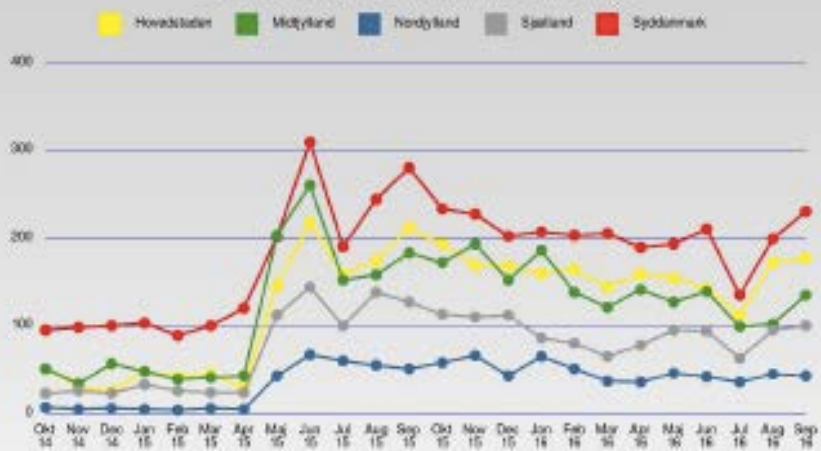


### Korrespondance fra kiropraktorer afsendt pr. 1.000.000 indbyggere

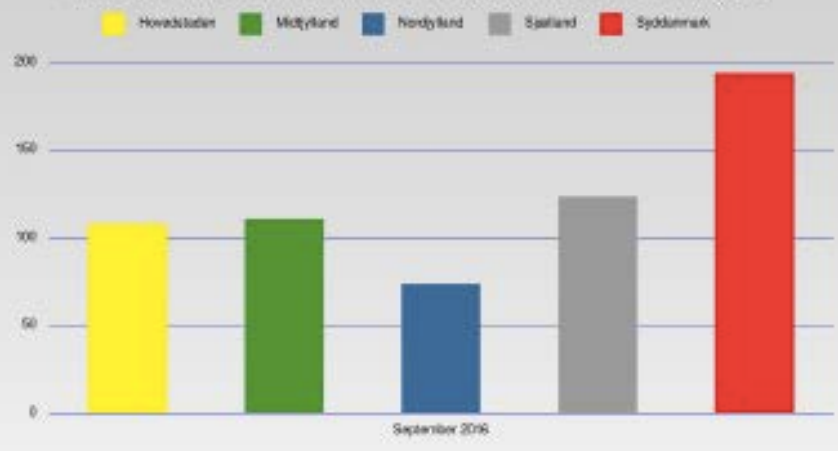


## Korrespondance til kiropraktorer

### Korrespondance til kiropraktorer modtaget



### Korrespondance til kiropraktorer modtaget pr. 1.000.000 indbyggere



# EPIKRISER TIL EGEN LÆGE – HVORFOR?

## Fx

- Tryghed for patienten
- Mere sammenhængende og dermed bedre forløb
- Længere forløb, hvor der kan forekomme parallel forløb
- Smertedækning
- Udredning
- Tilbage melding efter henvisning

→ Bedre samarbejde med egen læge



HVAD VIL JEG OGSÅ GERNE HAVE UD AF DET ?

## FLERE HENVISNINGER



# HVORDAN?

- Fremstå kompetent/professionel (sprog!!)
- Vis overblik
- Tag ansvar
- Kom med klare anbefalinger til det videre forløb (evt. behandlingsbehov, forebyggelse i form af fx træning osv.)
- Rådgiv/kom med anbefalinger vedrørende eventuel sygemelding, tilbagevenden til arbejde, fastholdelse på arbejdsmarkedet, træning, ergonomi, eller hvad der måtte være relevant
- Klæd lægen på til at håndtere det videre forløb





# OPBYGNING

- Diagnose
- Klinisk problemstilling
- Behandlingsforløb
- Objektive fund
- Information til patient
- Forslag til videre tiltag
- Billeddiagnostik



# Epikrise

- **Diagnoser:** danske eller latinske ukodede diagnoser, som ikke er dækket af ICPC, eller hvis flere end en
- **Klinisk problemstilling:** Kort beskrivelse af patientens symptomer og forhistorie, der er relevant for at forstå problemstillingen.  
Hovedkonklusion/budskab
- **Behandlingsforløb:** Resume af patientforløb, antal behandlinger, effekt og status ved afslutning, eller blot plan/prognose hvis endnu ikke afsluttet. Endvidere beskrivelse hvis forløb ikke gik som ventet



# Epikrise

- **Objektive fund:** De vigtigste positive fund der understøtter diagnosen. Negative fund medtages kun hvis det har særlig relevans for diagnose/prognose
- **Billeddiagnostik:** Beskrivelse af røntgenundersøgelse og/eller ultralydsundersøgelse. Evt. resultat fra MR/CT som lægen ikke er bekendt med
- **Information til patient:** Rådgivning/anbefaling omkring prognose, sygemelding, træning, ergonomi etc.
- **Forslag til videre tiltag:** Jobmæssige tilpasninger, henvisning til videre udredning, henvisning til anden relevant behandling, forebyggende træning, forebyggende behandling, anbefaling i tilfælde af recidiv/opblussen etc.



# Korrespondance

- "korrespondancebrev" (MEDDIS 09) skal bruges til ad hoc kommunikation – mere uformel kommunikation.
- Lægen kan vælge ikke at lægge det i journalen, men det er generelt sådan, at hvis noget skrives vil det kunne spores/tilgås senere. Hvis man ikke ønsker, at ens besked fremgår nogen steder, er telefonen det sikre valg.



# 22-årig kvinde

**Diagnoser:** OBS PRO congenit smal lumbal spinalkanal (spinalstenose).

**Klinisk problemstilling:** Lændesmerter med udstråling af dybe, bilaterale, bensmerter til ankler og periodisk fødder af 2 års varighed. Bensmerter tilkommer ved gang, slendren og stand i længere tid (½-1 time).

**Behandlingsforløb:** : Pt har modtaget information, rådgivning, manipulation af lænd og myogen behandling 3 gange med god effekt. Der er udarbejdet træningsprogram med fokus på styrke, mobilitet, stabilitet og flexionsøvelser. Opstarter rygscole d. 23.6.16 (holdtræning).

**Objektive fund:** Mekanisk dysfunktion lumbosakralt samt myogene spændinger. Forværring af smerter ved ekstension og lindring ved fleksion. I øvrigt normale forhold.

**Information til patient:** Målet med træningsskolen er bedret evne til effektiv træning og håndtering af eventuelle tilbagevendende smerter. Ved forværring eller utilfredsstillende effekt af indsatsen bedes Isabella henvende sig til mig til revurdering.



# 67-årig mand

**Aktionsdiagnose:** L84 Rygsyndrom uden smerteudstråling

**Diagnoser:** Akut sacroiliacaledsyndrom

**Klinisk problemstilling:** Konstante lave lændesmerter med udstråling til ve. baglår af 12 dages varighed grundet sacroiliacaledsyndrom. Smerterne varierede mellem 2 og 10 på smerteskala til 10.

**Behandlingsforløb:** Alex har modtaget 4 behandlinger med god effekt. Han var symptomfri ved sidste konsultation og blev afsluttet.

**Information til patient:** "Du har haft mindre forvridding i ryggen". Er kendt med tilbagevendende lændesmerter i 35 år. Dyrker ingen regelmæssig motion, men vil gerne i gang. Er anbefalet at begynde træning på vores ryghold (max 6 deltagere), hvor han vil få god individuel vejledning og læring i basale træningsprincipper mhp videre træning på egen hånd.



# 77-årig kvinde

**Diagnose:** ICPC-2-DK L86

**Klinisk problemstilling:** Med tak for henvisning af patient med lænde- og venstresidige bensmerter. Til orientering har manuel behandling ikke haft effekt, og Birgit er henvist til MR skanning af columna lumbalis mhp afklaring af pladsforholdene/mulig rodpåvirkning lumbalt.

**Behandlingsforløb:** Modtaget akupunktur glutealt samt mobilisering af sacroiliacaled x 5, først med lindring, men siden forværring af både lænde- og bensmerter (bagside af ve. UE og laterale fodrand).

Tillige nyudvikling af smerter til ve. skulder og arm uden kendt årsag.

**Objektive fund:** Nedsat kraft grad 4 ved hofteflexion og knæekstension ve. Manglende achillesrefleks ve. Normal sensibilitet for stik og berøring UE. Positiv SBT ve. 60 grader med udstråling til ve. lår; SBT hø. 80 grader også med udstråling til ve. lår.

**Information til patient:** Anbefalet at kontakte egen læge med henblik på optimeret smertedækning. Har på egen hånd seponeret kodipar, da hun var usikker på bivirkningerne.

**Forslag til videre tiltag:** Afventer svar på MR scanningen.



# 50-årig kvinde

**Aktionsdiagnose:** L83 Cervikalsyndrom

**Diagnoser:** Langvarigt biomkanisk dysfunktionssyndrom i col. cervikalis et torakalis

**Klinisk problemstilling:** Ve. sidige nakke- og skulderågssmerter uden udstråling til OE, tilbagevendende gennem flere år, aktuelt 3 måneders varighed. Smerteintensitet 3 og 6 på smerteskala til 10.

**Behandlingsforløb:** Modtaget 5 behandlinger i perioden frem til 12.maj med god bedring på smerter og funktion. Opstarter holdtræning hos os i juni måned med henblik på vejledning i øvelser, som kan afhjælpe gener og nedsætte risikoen for recidiv. Sideløbende forventes 1-2 opfølgende behandlinger, hvorefter forløbet afsluttes.

**Objektive fund ved henvendelsen:** BT: 140/79, puls 64

Fremskudt hovedstilling, protraherede skuldre. Nedsat nakkebevægelse i rotation mod hø. og i lateral fleksion mod ve. med reproduktion af kendte symptomer. Mekanisk dysfunktion øvre nakke og cervikotorakale overgang. Myogene spændinger i paravertebral muskulaturen i nakke og øvre brystryg. Normal neurologi OE.

**Information til patient:** Ergonomisk vejledning.





## Kvinde 20 år

**Aktionsdiagnose:** L86 Rygsyndrom med smerteudstråling

**Diagnoser:** Symptomer og objektive fund tyder på øvre lumbal discusprolaps.

**Klinisk problemstilling:** Tak for henvisning af Pia, der henvendte sig pga kraftige smerter omkring hø. SI-led/hø. lave lænd, med udstråling til hø. hoften og lyske. "Når det er meget slemt fungerer muskulaturen omkring hoften slet ikke", og pt er svært funktionshæmmet. Initielt var der smerter på yderside af hele benet til anklen, men det har Anne ikke haft i 3 dage. Der er mange gule flag i anamnesen: Scorer totalt 8 point (af 9) med 4 psykosocialerisikofaktorer på STarT skema. Er således i høj risiko for udvikling af kronicitet. Scorer udtalt funktionsbegrænsning på 21/23 på RMDQ. Har været sygemeldt de sidste 8 mrd af forskellige årsager, der alle hidrører fra bevægeapparatet. Moder er førtidspensionist, og fader "kæmper for førtidspension". Er ked af det pga brud med kæresten. Mangler et sted at bo. Bor lige nu på sofaen hos veninde. Økonomiske problemer, ikke mindst pga pts syge hest, der kræver meget behandling hos dyrelægen.

**Behandlingsforløb:** Pia har foreløbig modtaget 3 behandlinger med rigtig god effekt. Allerede efter første behandling var hun stort set symptomfri og væsentlig mindre funktionsbegrænset ift bækken/hofte og lyske. Er til gældgæld noget øm i lænden. Smerterne i og omkring hø. skulder, som pt har været sygemeldt på grund af i 7-8 måneder, er bluset op. Pia har modtaget en enkelt behandling herfor med umiddelbar god effekt.

**Objektive fund:** Stående ses mild grad af afværgeholdning i lateralt glid mod ve. Sensibilitet er nedsat svarende til L2 og L3 dermatom samt mellem 1. og 2. tå på hø. fod. Normale og egale reflekser, normal muskelkraft og normal SBT. Bevægelse i lænderyg næsten udslettet i fleksion og ekstension og nedsat i øvrige bevægeretninger, der alle forværrer de kendte symptomer. Nedsat ledbevægelighed med udtalt fjedringsømhed sv.t. L1-3 og hø. SI-led. Der er ømhed ved palpation af mm. QLs og glut med bilat samt TFL hø. I øvrigt intet påfaldende.

**Information til patient:** Pia er udfordret af flere og meget langvarige problematikker i muskler og led i skulder, brystryg og lænd. Dertil kommer større psykosociale udfordringer. Vi har haft gode snakke om dette. Jeg har anbefalet et forløb af behandling/vejledning/rådgivning (i alt forventes 7-10 konsultationer) samt træning på hold. Med denne indsats er det min forventning, at Pia har det så meget bedre, at hun kan fungere i en normal hverdag og fortsætte indsatsen på egen hånd. Pia er indforstået med den angivne konklusion, plan og prognose.



# Kvinde 20 år

**Aktionsdiagnose:** L86 Rygsyndrom med smerteudstråling

**Diagnoser:** Øvre lumbal discusprolaps. Kompliceret af flere og meget langvarige problematikker i muskler og led i skulder og brystryk samt større psykosociale udfordringer.

**Klinisk problemstilling:** Tak for henvisning af denne patient med kraftige lave smerter i hø. side og udstråling til hø. hofte og lyske, til tider også yderside af hele hø ben til ankel. Periodisk svært funktionshæmmet.

Gule flag: Høj risiko for kronicitet ifølge STarT skema. Funktionsbegrænsning på 21/23 på RMDQ. Sygemeldt de sidste 8 måneder af forskellige årsager, der alle hidrører fra bevægeapparatet. Psykosocialt belastet af forældre (førtidspension), kæreste, syg hest og økonomiske forhold.

**Behandlingsforløb:** Modtaget myogen behandling og manipulation lænd/sæde x 3 med god effekt i forhold til både smerter og funktion i lænd og ben. Skuldersmerter højre forværret, men har opnået umiddelbar god effekt efter 1 behandling.

**Objektive fund:** Stående ses mild grad af afværgeholdning. Sensibilitet nedsat svarende til L2 og L3 dermatom samt mellem 1. og 2. tå på hø. fod. Normale reflekser og kraft i UE. Negativ SBT og omvendt Laseque.

Svært nedsat lændebbevægelse i alle plan, særligt i fleksion og ekstension, der alle forværrer de kendte symptomer. Nedsat segmentalt ledbevægelighed med udtalt fjedringsømhed øvre lumbalt og hø. sacroiliacaled. Myogene spændinger lænd og sæde bilateralt og m. tensor fascia latae hø. I øvrigt intet påfaldende.

**Information til patient:** Information og vejledning ift psykosociale problemstillinger. Jeg har anbefalet et behandlingsforløb (7-10 behandlinger) samt træning på hold. Med denne indsats forventes der bedring, så patienten kan fungere i en normal hverdag og senere fortsætte indsatsen på egen hånd. Patienten er indforstået med den angivne konklusion, plan og prognose.





**FAGLIG KONGRES**  
2016 KIROPPRAKTIK  
GENNEM LIVET  
VIDEN / NETVÆRK / EFTERUDDANNELSE

