

SÄKERHETSMANUAL

framtagen av Svenska Naprapatförbundet
för Svenska Naprapatförbundets medlemmar

Stockholm december 2004. Reviderad januari 2013



Svenska Naprapatförbundet

Förord

Säkerhetsmanualen består av två delar. Den första tar upp absoluta och relativa kontraindikationer samt övriga säkerhetsaspekter vid naprapatisk behandling.

Naprapaternas verksamhet och yrkesansvar reglerades tidigare av Socialstyrelsens författningssamling SOS FS 1996:16 och därav har vissa avsnitt utgjort ett förtydligande av denna författningssamling. Numera verkar naprapater under Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 1982:763) samt Lagen om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (LYHS 1988:531). Vi låter de gamla råden kring kontraindikationer etc. kvarstå efter revideringen då de utgör en bra grund för patientsäkerheten.

Den andra delen beskriver rutinerna vid uppkommen eller förmodad behandlingsskada. Denna skrift är framtagen 2004 av Ingmar Holmström då patientsäkerhetsansvarig. Skriften är reviderad 2013 av Tomas Frykberg patientsäkerhetsansvarig.

Innehållsförteckning

Del 1

	Sid.
Att tänka på innan behandling	5
Strålbehandling vid cancer	5
Osteoporos	5
Djup ventrombos	5
Hypertoni	6
Akut alarmerande huvudvärk	6
Övriga observandum	7
Absolut kontraindikation för manipulation av berörd del av ryggen	7
Absolut kontraindikation för manipulation av någon del av ryggraden	7
Absolut kontraindikation för manipulation av halsryggen	7
Varningstecken hos patient med nackproblem	8
Kärlskador vid manipulation av halsryggraden	9
Varningstecken hos patient med brösttryggsproblem	9
Varningstecken hos patient med ländryggsproblem	9
Absolut kontraindikation för manipulation av ländryggen	10
Manipulation av barn	11
Manipulation under graviditet	11
Säkerhetspunkter för nackmanipulation	11
Ordinera patient till akutmottagning	12
Elektromedicin	13
Jontofores	13
Akupunktur	14
Öronakupunktur	15
Periostakupunktur	15
Ytlig akupunktur	16
Patientinformation vid akupunkturbehandling	16
Hyperstimulationssyndromet	16
Autonoma reaktioner	17
Pneumothorax	17
Tänk på innan behandling	17
Tänk på efter behandling	18
Elektroakupunktur	18
Ultraljud	19
Phonofores	20
Ytlig värmebehandling	20
Kylbehandling	20
Annan fysikalisk behandling	21
Receptfria smärtstillande läkemedel	21
Naturläkemedel	24

Del 2

Patientförsäkring	25
Åtgärder vid uppkommen eller förmodad behandlingsskada	25
Lex Maria	26
Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN)	26
Avvikelsehantering	27
Journalföring	27
Skadeanmälningssblankett	28
Adress- och telefonlista	29
Referenslitteratur	29

Del 1.

Att tänka på innan behandling:

Strålbehandling vid cancer

Biverkningarna av strålbehandling är dels akuta, som uppstår i direkt anslutning till behandlingen, dels sådana som uppträder från ett halvt år till flera decennier efter avslutad behandling. Den bestrålade vävnaden förlorar sin elasticitet, vilket kan leda till stramhet och ärrbildning. Blodkärl kan bli sköra och lättblödande samt uppvisar ökad åderförkalkning. Med anledning av ovanstående är det därför kontraindicerat att manipulera eller mobilisera områden som utsatts strålbehandling.

Osteoporos

Osteoporos i sig ger inga symtom och det kan snarare betraktas som en riskfaktor än en sjukdom.

Riskgrupper:

Ärftlighet

Rökare

Längdminskning

Inaktivitet

Magerlagd

Tidigare frakturer

Tidigare cortisonbehandling

Tidigare epilepsimedicinering

Thyroideamedicinering

Observera! Vid kännedom eller misstanke om att osteoporos föreligger är det en absolut kontraindikation för manipulationsbehandling.

Allmänt om Osteoporos

Kvinnor mellan 60-80 år har nästan dubbelt så stor förlust av bentäthet som jämnåriga män. Menopaus före 45 år innebär att man har en lägre bentäthet än jämnåriga kvinnor med normal menopaus, det föreligger en tredubblad risk för osteoporosfrakturer. Vid cortisonbehandling i tablettform underlängretid är en tredubbel risk för kotfrakturer. Steroider vid inhalation vid t.ex. astma under längre tid ger ingen ökad risk för osteoporos eller frakturer.

Observera! Det finns ingen undersökningsmetod och inget mätställe som är optimalt för att bestämma frakturrisken i alla skelettets delar, såldes måste bentätheten mätas i kotorna för att förutsäga om ev. osteoporos föreligger i ryggraden.

Djup ventrombos

Patient som söker för diffusa symtom i vad eller lår och där man vid den manuella undersökningen ej kan fastställa diagnosen ska skickas vidare för utredning. I dessa fall kan diagnosen djup ventrombos ej uteslutas. Vid djup ventrombos är risken stor för att en löst sittande del av proppen lossnar och de delar som lossnar kan leda till lungemboli. Cirka 30 % av fallen uppvisar en medfödd brist på vissa koagulationshämmande ämnen.

Symtombild:

- Diffus och svårtolkad symtombild.
- Första symtomet är vanligen smärta i benet.
- Svullnad (dock ej alltid).
- Kan feldiagnostiseras som en partiell ruptur i vadmuskeln.
- Homans* tecken kan vara positivt men testet har dålig tillförlitlighet.

* innebär att smärta utlöses djupt inne i vaden vid en kraftig dorsalflexion av foten, testet kan förstärkas genom att vaden pressas samman under samtidig dorsalflexion av foten. (Se fig. 1. och fig. 2.)



Fig. 1



Fig. 2

Hypertoni

Hypertoni definieras som ett blodtryck på 140/90 eller högre, uppmätt vid flera tillfällen. Vid ett förhöjt blodtryck ökar risken för att insjukna i kranskärlssjukdom, stroke och övrig hjärt- och kärlsjukdomar. Endast 25% av de patienter som ordinerats blodtryckssänkande läkemedel når målet dvs. ett blodtryck under 140/90. Därför bör blodtrycks kontroll ingå som en del av undersökningen även för naprapaten inför planering av kommande behandling.

Akut alarmerande huvudvärk

Om patient beskriver något av nedanstående symtom eller att det vid undersökningen framkommer fynd enligt nedan skall patienten omedelbart skickas vidare till sjukhus.

- Akut debut av huvudvärk med en intensitet som patienten aldrig tidigare upplevt.
- Huvudvärk i kombination med feber.
- Påverkat allmäntillstånd.
- Nackstyvhet.
- Huvudvärk i form av neurologiska bortfalls- eller retningssymtom.
- Huvudvärk med dygnsrytm, (exv. morgonhuvudvärk) i kombination med illamående och kräkningar.
- Akut debut av huvudvärk hos patient som aldrig tidigare haft huvudvärk.

Övriga observandum

Observandumen gäller vid all fysikalisk behandling. Dessa observandum kan ofta ses som relativa kontraindikationer för behandling men en bedömning måste göras från fall till fall.

- Missbrukare.
- Patient som "vandrat" runt till olika terapeuter.
- Patient som genomgått manipulations- eller mobiliseringsbehandling av annan terapeut de senaste 14 dagarna.
- Tydlig behandlingsindikation saknas.
- Patient som har gjort flera anmälningar mot olika terapeuter.

Absolut kontraindikation för manipulation av berörd del av ryggraden föreligger vid:

- Diskbräck med neurologiska symtom.
- Färska frakturer.
- Kvarstående mekanisk instabilitet efter skada.

Absolut kontraindikation för manipulation av någon del av ryggraden föreligger vid:

- Malign process eller sekundär tumör i kotpelaren eller ryggmärgen.
- Patient som söker för ryggbesvär och som tidigare haft någon malign process enligt ovan, ska alltid utredas innan manipulations- eller mobiliseringsbehandling påbörjas. Detta gäller oavsett hur länge sedan tumören upptäcktes.
- Infektion i skelett, kotpelare eller disk.
- Uttalad osteoporos.

Observera! Kontraindikation gäller såväl konstaterad som vid misstanke om ovanstående tillstånd.

Absolut kontraindikation för manipulation av halsryggen föreligger vid:

- Reumatisk sjukdomsprocess i halsryggen, då det föreligger påtagligt ökad risk för instabilitet.
- Sjukdomstillstånd i vertebral- eller karotisartärerna.
- Nackspärr hos barn och ungdomar som uppträder i samband med övre luftvägsinfektion eller direkt därefter. Det som kan ha inträffat är att ligamentum transversum atlantis fäste har blivit uppluckrat och därav uppstår en reflektorisk muskelspasm. Spasmen uppkommer som ett skydd mot en dislokation. Behandlingen av tillståndet omfattar information, användande av halskrage, smärtstillande medicinering och därefter en gradvis ökad aktiv rörelseträning.

- Lhermitte-parestesier tyder på någon form av affektion utav ryggmärgen. Symtomet kan uppstå vid såväl aktiv som passiv flektion utav huvudet. Patienten anger att en elektrisk stöt eller vibration sticker iväg ut med ryggraden och ibland ut i armar och eller ben. (Se fig.3)



Fig. 3

Efter färskt trauma mot halsryggen bör man vara återhållsam mot manipulation. Utförd slätröntgen är inget säkert undersökningsförfarande för att utesluta instabilitet.

Varningstecken hos patient med nackproblem

Anamnestiska uppgifter:

- Patient som tar blodförtunnande medicin.
- Nackvärk första gången hos äldre patient.
- Äldre patient med snabbt tilltagande värk och/eller stelhet.
- Gradvis tilltagande symtombild.
- Akut uppkommen huvudvärk.
- Patient med förhöjd sänka (SR) av oklar orsak
- Smärtutbredning i dermatomen C8 till Th 1, kan vara förorsakad av en kompression av nedre delen av plexus brachialis. Denna kompression kan exv. komma från tumör utgående från lungspetsen s.k. Pancoasttumör.

Undersökningsfynd:

- Uttalad kraftnedsättning i övre extremitet utan smärta
- Bilateral kraftnedsättning i övre extremiteterna med eller utan smärta.
- Neurologiska bortfallssymtom från flera nervrötter.
- Ömhet/svullnad över fossa supraklavikulare.
- Horners syndrom

Horner's syndrom:

- Upphövd svettfunktion ipsilateralt i ansiktshalvan.
- Ptosis partiell - ögonlocket faller ned.
- Miosis - kontraherad pupill.

Horner's syndrom ses vid en lokal sympatikusskada på halsen ex. tumörsjukdom. Vid migrän och Hortons huvudvärk kan det övergående Horner's syndrom förekomma. Karotisocklusion kan också ge Horner's syndrom. Syndromet kan också ses som en isolerad företeelse utan någon påvisbar orsak.

Kärlskador vid manipulation av halsryggraden

Kärlskador som kan uppstå är av två skilda typer, dels en spasm i arterna vertebralis som kan uppstå omedelbart och upptill ett par timmar efter behandlingen, dels när en bristning i innersta kärllhinnan (intimarruptur) uppstår. Denna skada kan antingen leda till att kärlväggen lossnar varvid blodströmmen gör att artären blir helt tilltäppt eller att en tromb bildas. Tromben kan täppa till kärlet eller så lossnar en del av tromben och transporteras med blodströmmen till hjärnstammen.

Vid skada på kärlväggen uppstår symtom efter några timmar upp till ett par dygn efter behandlingen. Skador enligt ovan kan även uppstå på arteria karotis efter manipulationsbehandling. De vanligaste debutsymtomen vid skada på arteria vertebralis är en stark yrsel kombinerat med illamående och kräkningar. Yrseln beskriver patienten som rotatorisk eller "gungande känsla" samtidigt anger patienten ofta en smärta i bakhuvudet. Patienter har ofta en ostadighetskänsla som ibland är så uttalad att patienten är oförmögen att stå upp. Övriga symtom som kan uppstå är falltendens mot den skadade sidan, känselnedsättning i samma sidas ansiktshalva och motsatta sidans kroppshalva.

Vid neurostatus kan man bl.a. finna nystagmus, heshet, känselnedsättning enligt ovan, Horners syndrom (se ovan) på skadade sidan, talsvårigheter och sväljningsvårigheter vid skada på arteria vertebralis.

Observera! Om en patient efter en behandling uppvisar symtom liknande ovanstående skall akut transport anordnas till närmaste sjukhus/vårdinrättning. Vid påringning av patient eller anhörig som beskriver symtom som uppkommit timmar alt. några dagar efter behandling är ordinationen att omedelbart söka vård.

Varningstecken hos patient med bröstryggsproblem

Anamnestiska uppgifter:

- Patient som tar blodförtunnande medicin.
- Kontinuerlig smärta oavsett position.
- Första ryggsymtomen hos patient över 50 år.
- Central smärta med bilateral utstrålning.
- Patient med förhöjd sänka (SR) av oklar orsak

Undersökningsfynd:

- Bandformigt dermatombundet känselbortfall.
- Flera nervrötter affekterade.
- Bilateral smärtutstrålning.
- Påtaglig rörelseinskränkning.
- Tecken på ryggmärgsaffektion med bl.a. positiv Babinski.

Varningstecken hos patient med ländryggsproblem

Anamnestiska uppgifter:

- Patient som tar blodförtunnande medicin
- Patient medicinerar mot osteoporos
- Patient med förhöjd sänka (SR) av oklar orsak
- Anger akut uppkommen smärta med utstrålning ned mot coccygis utan trauma i bilden

Undersökningsfynd:

- Bilateral rotsymtom med eller utan smärta
- Alla rörelseriktningar smärtar
- Påtaglig rörelseinskränkning avseende lateralflektion bilateralt
- Smärta, värk i den thoraco-lumbala övergången då muskel- eller ledaffektion uteslutits
- Prolapsmisstanke (se symtombild nedan)

Lumbalt diskbräck med neurologiska symtom-prolaps

Om patient uppvisar något av följande symtom är sannolikheten stor att det föreligger ett diskbräck:

- Blås- eller tarmpåverkan
- Ridbyxanestesi
- SLR under 30 grader

Övriga symtom kan vara:

- Korsad Lasegue (smärtprovokation i det smärtande benet genom att lyfta det andra benet, se fig. 4)



Fig.4

- Bensmärta utlöses av hosta och/eller nysning.
- Ryggsmärta har blivit ersatt av bensmärta.
- Utstrålande smärta i anslutning till coccygis.
- Alla rörelseriktningar smärtar.

Absolut kontraindikation för manipulation av ländryggen föreligger vid:

- Färska frakturer.
- Instabilitet efter skada. Obs! Slätröntgen utan provocerade bilder är inte något bra diagnostiskt instrument för fastställandet av ev. instabilitet. En slätröntgen som är u.a. är således inget klartecken för manipulation.
- Diskbräck med neurologiska symtom.

Traktionsbehandling av bröst- eller ländrygg

Förutom kontraindikationerna vid manipulation föreligger även en relativ kontraindikation för traktion i bröstryggen och ländryggen vid andningsinsufficiens exv. påverkad astmapatient eller KOL-patient (kroniskt obstruktiv lungsjukdom) och vid hjärtinsufficiens. Patient som genomgått någon form av operation av aorta eller med känt aortaaneurysm utgör även kontraindikation för såväl traktion som manipulationsbehandling.

Manipulation av barn

Det finns idag ingen reglering av manipulationsbehandling av barn. Kravet är som med allt annat att man följer vetenskap och beprövad erfarenhet och endast behandlar smärta och funktionsnedsättning i rörelseorganen. SNF förespråkar återhållsamhet vad gäller manipulationsbehandling av barn i väntan på mera forskning i ämnet.

Forskningsprojekt avseende manipulation av barn får genomföras i samverkan med läkare samt att projektet granskats och godkänts av respektive regional forskningsetisk-kommitté.

Manipulation under graviditet

Under graviditeten bör man vara återhållsam med manipulationsbehandling utav ländrygg och sacro-iliacalederna. En ligamentär uppluckring sker i varierande grad från individ till individ och från graviditet till graviditet.

Säkerhetspunkter för nackmanipulation

A. Anamnestisk viktiga uppgifter: Har eller har haft malign sjukdom. Strålbehandlad mot nacke eller hals. Färskt trauma mot nacken eller indirekt trauma. Akut nackspärr hos barn och ungdomar i anslutning till en övre luftvägsinfektion. Pågående medicinering med blodförtunnande medicin, pågående långvarig steroidbehandling peroralt. Känd eller misstänkt osteoporos i halskotpelaren. Akut uppkommen huvudvärk av icke tidigare känd karaktär. Nackvärk som debuterar hos äldre för första gången. Patient som anger oklara svimningsattacker. Förhöjd sänka (SR) av oklar orsak. Patient som anger diffusa symtom alt svimnings attacker vid bakåtböjd huvud position. Tidigare TIA (transitoriska ischemiska attacker). Yrsel eller dubbelseende av oförklarlig natur.

Observera! Om någon av ovanstående uppgifter förekommer utgör det en kontraindikation för manipulationsbehandling av nacken.

B. Viktiga undersökningsfynd:

- Vid flektion av huvudet utlöses Lhermittes-parestesier.
- Neurologiska bortfallssymtom från övre extremiteterna.
- Babinskis tecken föreligger av oklar orsak.
- Andra neurologiska tecken ex spasticitet, klonus, balans eller koordinationsstörningar av oklar orsak. Kontroll påvisar ett högt blodtryck även efter 10 min vila. *De Kleijns test positivt - testet har mycket dålig tillförlitlighet för att påvisa kärlpåverkan i halskotpelaren. Alla rörelseriktningar smärtar.

Observera! Om något av ovan beskrivna undersökningsfynd föreligger utgör det en kontraindikation för manipulationsbehandling av nacken.

- *De Kleijns test utföres med patienten ryggliggande, genom att rotera huvudet åt höger under samtidig extension avser man att stänga av arteria vertebralis på vänster sida och man testar därmed höger sidas arteria vertebralis. Patienten ska ha ögonen öppna och terapeuten noterar ev. nystagmus eller påverkan på andra centrala funktioner. Testet utföres på båda sidor. (Se fig.5)



Fig.5

C. Övrigt:

- Är patienten positiv till behandlingsformen?
- Tidigare negativ effekt av manipulationsbehandling?
- Efter information till patienten ang. manipulationsbehandling, är patienten positiv till behandlingsformen?
- Är manipulationsbehandling förstahandsvalet vid behandling av denna patient?
- Finns det klar indikation för manipulationsbehandling?
- Har patienten blivit manipulerad det senaste 14 dagarna av annan terapeut bör man avvakta med behandling tills 14 dagar har förflutit.

D. Efter manipulationsbehandling

- Ta alltid ett nytt status efter manipulationsbehandling, dokumentera detta i journalen.
- Dokumentera såväl positiva som negativa behandlingsreaktioner, dokumentera även övergående försämringstecken.

Ordinera patient till akutmottagningen vid följande symtom:

- Patient som utsatts för ett kraftigt trauma som ej är utredd för detta.
- Lätt trauma hos cancersjuk eller osteoporotisk patient.
- Lätt trauma hos äldre patient.
- Cauda equina-påverkan med ridbyxanestesi dvs. nedsatt känsel på insidan av låren och upp mot genitalia.
- Utbredd svaghet i benen eller gångstörningar. Blås- och/eller sfinkterpåverkan varvid patienten ej kan kissa eller hålla urin/avföring.

Elektromedicin

Vid all elektromedicinskbehandling gäller det att ha en klar diagnos, då symtomen ibland reduceras påtaglig under och/eller efter behandlingen. I sådana fall kan symtomen maskeras så att ett allvarligt tillstånd ej behandlas på ett adekvat sett. Exv. kan elektromedicin kupera ett akut angina pectoris anfall.

Indikation:

- Smärtlindring
- Muskelträning
- Neuromuskulär facilitering
- Spasticitetsminskning
- Ökad cirkulation
- Stimulera sårhäkning
- Behandling av illamående
- Smärtlindring vid dysmenorré
- Lindring av klåda

Kontraindikationer:

- Pacemaker
- Graviditet – de tre första månaderna
- Stimulering över sinus karotikus eller nervus vagus, då risk för blodtrycksfall och bradykardi finns

Att tänka på:

- Pågående TENS-behandling med påslagen mobiltelefon hos patienten om denna förvaras intill kroppen exv. i ficka kan ge kraftig strömstöt vid ev. påringning
- Undvik att behandla i närheten av infarten för en CVK (central venkateter)
- Var försiktig vid behandling med patienter som opererats med lymfkörtelutrymning då risk för ökad ödemutveckling finns
- Patient kan utveckla allergi mot kolvummielektroder, patient som uppvisar hudirritation efter behandling kan ibland minskas eller elimineras med byte av elektrodtyp

Jontofores

Jontofores innebär att vattenjoniserade läkemedel transporteras in i vävnaden med hjälp av likström. Tekniken bygger på att elektrisk stimulering påverkar jonerna i en lösning att vandra. Vid behandling ansluts den polaritet som motsvarar läkemedelsjonens laddning. Det vanligaste läkemedlet som används är NSAID, kortison och lokalbedövningsmedel.

Observera! Merparten av dessa läkemedel som används vid jontoforesbehandling är receptbelagda.

Indikationer:

- Behandling av lokala inflammatoriska tillstånd. Ytlig lokalbedövning.

Kontraindikationer:

- Pacemaker.
- Behandling över temporalisregionerna.
- Behandling i nära anslutning till ögat.
- Skadad hud.
- Nedsatt sensibilitet.
- Känd eller misstänkt överkänslighet mot lokalbedövningsmedel eller annan aktiv substans
- Graviditet – de tre första månaderna

Att tänka på:

- Risken för brännskador är stor vid behandling med likström, därför krävs en noggrann inställning och gradvis ökad strömstyrka.
- Lämna aldrig patienten ensam under behandlingen.
- Använd ej massagekräm eller dyl. innan jontoforesbehandlingen.
- Patienten skall informeras om att rapportera obehag eller smärta som uppkommer under behandlingen.
- Att ej applicera elektroderna över kraftig behåring, vid kraftig behåring klipps håren bort, ej rakning då hudskador lätt uppstår.
- Kontrollera regelbundet apparaturen enligt bruksanvisningens rekommendationer.

Akupunktur

Med akupunktur avses endast instick i kroppen med nålar. År 1984 accepterade Socialstyrelsen i Sverige att akupunkturbehandling fick användas vid behandling av smärta. Behandlingen skall utföras enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Enligt samma normer är det också godkänt att behandla sjukdom.

Kontraindikationer:

- Hjärtklaffsopererad patient - infektionsrisk och antikoagulationsmedicinering.
- Hepatit/AIDS- infektionskänslighet.
- Kronisk svår njursjukdom-infektionskänslighet.
- Utbredda hudinfektioner.
- Grav psykisk störning.
- Stick i extremitet med försämrat lymfdränage exv. efter axillär lymfkörtelutrymning vid malign process i bröstet.
- Stick i område med neurogent överretningsfenomen i huden med allodyni (smärta vid lätt beröring) eller hyperalgesi (ett förstärkt svar på ett stimulus som är normalt smärtsamt). Stick i sådant område kan utlösa en förvärrad smärtbild.
- Patient med somatoformt smärtsyndrom (psykologisk förklaring till smärtorna - när andra smärtemekanismer har uteslutits).
- Hemofili-blödningsrisk. Patient med ökad blödningsbenägenhet exv. pågående behandling med antikoagulantia. Detta är en relativ kontraindikation. Iakta försiktighet framför allt i extremiteterna pga risk för kompartmentsyndrom.

Att tänka på:

- Lämna inte patienten ensam under pågående behandling.
- Dokumentera i journalen vilka nålar som använts, vilka punkter som använts (anges enligt WHO:s nomenklatur), typ av stimulering, behandlingstid och eventuella behandlingsreaktioner under eller efter behandlingen.

Observera! Ha alltid en klar behandlingsdiagnos då akupunkturen kan vara en kraftig symptomatisk behandling och kan på detta sätt maskera annan allvarlig sjukdom.

Öronakupunktur

Öronakupunktur innebär att punkter på ytterörat stimuleras med akupunktur nålar eller speciella nålar för öronakupunktur.

Indikationer:

- Smärtbehandling
- Förstärkningspunkter till vanlig akupunktur

Kontraindikationer:

Samma som vid vanlig akupunktur, för övrigt se avsnittet akupunktur.

Att tänka på:

- Var extra noga med spritvätt utav örat innan nålarna sticks in.
- Undvik att använda permanenta nålar i öronen, detta p.g.a. infektionsrisken i ytterörats brosk.
- Lämna aldrig patienten ensam under pågående behandling.
- För övrigt se avsnittet akupunktur.

Periostakupunktur

Periostakupunktur är en djupare akupunkturteknik som går ut på att stimulera periostet. Detta är en starkare stimuleringsform jämfört med vanlig akupunktur. Periostakupunktur innebär att man sticker ned akupunktur nålen motsvarande de punkter som man lokalt skulle ha använt.

Tillvägagångssättet är att man för nålen upp och ner mot periostet under c:a 10-20 sekunder per punkt.

Indikationer:

Smärtlindring.

Kontraindikationer:

Samma som vid vanlig akupunkturteknik, för övrigt se avsnittet akupunktur.

Att tänka på:

- Efter en behandling bör patienten vila sig 10-30 minuter.
- Vid periostakupunktur föreligger det större risk för blödningar, detta p.g.a. stick-djupet. För övrigt se avsnittet akupunktur.

Ytlig akupunktur

Ytlig akupunktur (superficiell akupunktur) innebär att nålarna sticks in i huden c:a 1-2 mm (gränsen mellan hud- och underhud), exakt över ömma punkter. Detta är en mycket skoningsam form av akupunktur.

Indikationer:

- Ängslig patient.
- Vid sympatikus påslag.
- För övrigt se avsnittet akupunktur.

Kontraindikationer:

Samma som vid vanlig akupunkturteknik, för övrigt se avsnittet akupunktur.

Att tänka på:

Lämna aldrig patienten ensam under pågående behandling.

Patientinformation vid akupunkturbehandling

Informera patienten om att trötthet och dåsighet kan uppstå efter behandlingen och att man därför bör avstå att köra bil direkt efter akupunkturbehandlingen.

Biverkningar som uppträder under första dygnet:

- Dåsighet
- Yrsel
- Illamående
- Svetteningar
- Stickblödningar, (ytliga hematom)

Om patienten blir mycket dåsig och trött efter behandlingen så låter man patienten ligga kvar en stund på mottagningen.

Hyperstimulationssyndromet

Hyperstimulationssyndromet kan uppkomma dygnet efter behandlingen. Anledningen till tillståndet är en allt för kraftig behandling - stimulering.

Symtomen kan vara:

- förvärrade smärtor
- yrsel
- uttalad trötthet
- emotionella störningar
- nedsatt koncentrationsförmåga
- bradykardi
- blodtrycksfall

Tänk på att dessa patienter kan vara utmärkt att behandla med akupunktur men då gäller det att ge mycket svagare behandling nästa gång, genom att låta nålarna sitta kvar en kortare tid, färre antal nålar och längre tid mellan behandlingarna.

Autonoma reaktioner

Autonoma reaktioner kan ibland utlösas en kort tid efter nålinsättandet.

Dessa reaktioner kan vara:

- bradykardi
- svettning
- illamående eller kräkningar
- blekhet
- blodtrycksfall
- svimning
- generella kramper, (dessa försvinner vanligen spontant inom 20-30 sek).

Åtgärder om dessa reaktioner uppstår:

1. Ta ut alla nålar omedelbart.
2. Benen i högläge.
3. Skapa en fri luftväg vid kramper.

Profylaktiska åtgärder:

- behandla ej starkt orolig patient
- behandla inte allmänt nedgången patient
- använd inte starka punkter vid första behandlingstillfället
- behandla alltid patienten vid första tillfället liggande.

Pneumothorax

Det finns en risk för pneumothorax vid instick i anslutning till brösttrygg och/eller bröstorg, då lungsäck eller lunga kan punkteras. Tänk på valet av nållängd, stickdjup och nålvinkel vid instick i dessa regioner. Om andningssvårigheter uppstår inom någon eller några timmar efter behandling skall omedelbart vårdinriktning uppsökas. Obs! Pneumothorax kan vara symptomfri första timmarna efter behandling. Informera alltid patienten om en ev. andningspåverkan uppkommer att alltid söka vård omedelbart.

Tänk på innan behandlingen:

Noggrann anamnesupptagning med bl.a. aktuell medicinering. Fråga specifikt efter blödningsbenägenhet. Informera om behandlingen om patienten inte tidigare fått akupunkturbehandling. Har patienten fått akupunkturbehandling tidigare notera ev. negativa reaktioner. Informera om ev. behandlingsreaktioner under och efter behandlingen. Patient med känd eller misstänkt nickelallergi behandlas med ren guld- eller silvernål. Silikonöverdragen nål kan ibland tolereras av metallallergiker. Använd alltid sterila engångsnålar, kontrollera sterilitetens utgångsdatum på förpackningen.

För terapeuten gäller:

- noggrann handhygien
- sprittvätta patientens hud innan instick av nålarna sker

Tänk på efter behandling:

- Använd engångshandskar vid borttagning av nålarna
- Applicera ett lätt tryck med exv. en tops över insticksstället för att minimera blödning och därmed ytligt hematom.
- Låt patienten ligga kvar en stund efter att nålarna tagits ut, notera ev. behandlingsreaktioner.
- Använda nålar kastas i särskild burk märkt riskavfall.
- Dokumentera i journalen vilka nålar som använts, punktval (anges enligt WHO:s nomenklatur), typ av stimulering, behandlingstid och ev. behandlingsreaktioner under eller efter behandlingen.

Riskavfall

Riskavfallet hanteras efter respektive kommuns lokala föreskrifter, kontakta miljö- och hälsoavdelningen vid respektive kommun.

Elektroakupunktur (EA)

Elektroakupunktur kan användas vid i stort sätt alla smärttillstånd där manuell akupunktur är indicerad. Tanken bakom elektroakupunkturen är att man får en starkare stimulering jämfört med manuell nålstimulering.

Indikationer:

- Akuta smärttillstånd som kräver kraftigare stimulering
- Smärttillstånd som inte blivit tillräckligt lindrade av manuell akupunktur

Kontraindikationer:

- Patient med pacemaker. Gäller såväl lokalbehandling över hjärtat som perifer applicering av nålarna.
- Stimulering i huvudet – risk för svår huvudvärk
- Försiktig vid stimulering av epileptiker.
- Försiktighet vid neurogena smärttillstånd.
- För övrigt gäller samma kontraindikationer som vid vanlig manuell akupunktur.

Att tänka på:

- Börja alltid med 1-2 manuella behandlingar innan elektroakupunktur, detta för att notera patientens reaktioner på nålstimulering. Informera alltid patienten om behandlingens gång vid stimulering med elektroakupunktur.
- Behandla aldrig en tveksam patient eller patient som är ovillig till behandling.
- Dokumentera i journalen vilka nålar som använts, punktval (anges enligt WHO:s nomenklatur), typ av stimulering, behandlingstid och ev. behandlingsreaktioner under eller efter behandling.
- Behandla ej rädda patienter, exv. patient som varit utsatt av tortyr.
- Stimulera aldrig på halsen nära karotiskärlen då blodtrycksfall lätt kan uppstå.
- Undvik behandla patient med känd hjärtarytmi innan kontakt med behandlande läkare har tagits.
- Applicera ej nålarna i ett och samma nålpar över hjärtat.
- Använd ej siliconbelagda nålar då dessa kan ha varierande elektriskt motstånd. Använd nålar som är avsedda för elektroakupunktur.

- Man kan lätt utlösa en kraftig muskelspasm vid behandling, problemet åtgärdas genom att man backar nålen i vävnaden.
- Lämna aldrig patienten ensam under behandlingen.
- Kontrollera att el-apparaturen som används är godkänd.
- Kontrollera regelbundet apparaturen enligt bruksanvisningens rekommendationer

Obs! Det är lätt att överstimulera patienten som därmed kan få ett förvärrat smärt- och allmäntillstånd. Vidare finns risken att akupunkturtolerans utvecklas och att man därmed får sämre resultat av stimuleringarna efter hand.

Ultraljud

Indikationer - kontinuerligt ultraljud:

- Förbehandling av kollagenvävnad inför mobilisering
- Lokal värmebehandling
- Smärtlindring

Indikationer - pulserat ultraljud:

- Ökad cirkulation lokalt
- Smärtlindring
- Vävnadsstimulering

Kontraindikationer:

- Malignitet
- Behandling över eller i nära anslutning till könsorganen
- Nedsatt lokal cirkulation
- Känd eller misstänkt trombos eller tromboflebit
- Septiska inflammationer
- Septiska artrit
- Behandling över epifyszonerna hos individer som inte är växt färdigt.
- Gravida - avser då behandling över bäcken- och bukregionen
- Behandling över laminectomerat område
- Behandling över ledproteser
- Nedsatt sensibilitet
- Ischemi
- Pacemaker avser då direkt behandling över området där pacemakern sitter.
- Ökad blödningsbenägenhet
- Behandling i anslutning till eller över ögonen

Att tänka på:

- Smärta som uppkommer under behandlingen föranleder i första hand att behandlingsintensiteten sänks och hjälper inte detta så avbrytes behandlingen omedelbart.
- Vid stressfraktur uppkommer en ökad smärta över frakturlinjen vid behandling med ultraljud.
- Kontrollera regelbundet apparaturen enligt bruksanvisningens rekommendationer.

Phonofores

Phonofores avser införelse av medicinskt verksamma ämnen i vävnaden med hjälp av ultraljud. De medicinskt verksamma ämnena är vanligen i salva, gel eller kräm. Fördelen med phonofores är den lokala effekten samt mindre biverkningar av de verksamma ämnena genom att passagen via magtarmkanalen undviks.

Indikationer:

- Smärtlindring vid lokala smärttillstånd
- Lokala inflammatoriska tillstånd (ej spetiska inflammationer)
- Cirkulationsökning

Kontraindikationer: Se avsnittet ultraljud.

Att tänka på:

- Kontrollera regelbundet apparaturen enligt bruksanvisningens rekommendationer.

Ytlig värmebehandling

Indikationer:

- Förbehandling
- Ökad genomblödning
- Avspänning

Kontraindikationer:

- Nedsatt sensibilitet
- Blödningsrisk
- Färskt trauma
- Ischemi
- Ökad smärta under behandlingen

Att tänka på:

Lämna aldrig patienten ensam under pågående behandling.

Kylbehandling

Indikationer:

- Lokal smärtlindring
- Reducera blödning vid akuta skador
- Behandling av myofasciella smärttillstånd
- Reducera spasticitet

Kontraindikationer:

- Ischemi
- Behandling av område med nedsatt sensibilitet
- Patient med Raynauds sjukdom
- Ökad smärta under pågående behandling

Att tänka på:

- Vid akutbehandling av mjukdelsskada får kylbehandling inte förhindra att ett korrekt tryckförband kan anbringas
- Var försiktig med applicering av kyla direkt mot bar hud då risken för kylskada är stor
- Lämna aldrig patienten ensam under behandlingen

Annan fysikalisk behandling

Övriga fysikaliska behandlingsmetoder som ej är klart definierade i Socialstyrelsens författningssamling för naprapater eller som ej lärts ut under grundutbildningen till naprapat, får utövas om behandlingarna ges i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Vid eventuella tveksamheter angående behandlingsmetod bör Socialstyrelsen alternativt Svenska Naprapatförbundets säkerhetsansvarige tillfrågas.

Receptfria smärtstillande läkemedel

Vid ordination av receptfria smärtstillande läkemedel bör dessa ordineras enligt terapi trappan för smärtstillande preparat (se nedan), där förstahandspreparatet är Paracetamol i full dos motsvarande 4000 mg/dygn. Steg två på trappan är ett NSAID-preparat och steg tre är kombinationen av Paracetamol i full dos och ett NSAID-preparat. Vid lokala ytliga smärttillstånd kan behandlingen kombineras med NSAID-gel. Förutsättningarna för att terapi-trappan kan användas är att kontraindikationer inte föreligger mot något preparat. Under graviditet är det endast paracetamolpreparat som man kan ordinera.

Observera! Dokumentera i journalen om någon ordination av receptfria läkemedel har skett.

Terapitrappan vid smärtbehandling:

1. Paracetamol i full dos, (4000 mg/dygn)
2. NSAID, (1200 mg/dygn)
3. Paracetamol och NSAID

Vid ytliga och lokala smärttillstånd kan behandlingen kombineras med NSAID i gelform.
Doseringarna avser vuxna.

Paracetamol:

Exempelvis Alvedon, Curadon, Panodil, Reliv.

Indikationer:

Smärttillstånd och feber.

Kontraindikationer:

Överkänslighet mot paracetamol, leversvikt och alkoholism.

Dosering:

1000 mg, 3-4 ggr/dygn, (vuxen)

Biverkningar:

Mycket sällsynta i form av allergiska reaktioner med bl.a. hudutslag, leverskada.

Att tänka på:

En av de största fördelarna med att ordinera paracetamol är att det inte orsakar magbesvär. För patienter som står på antikoagulantia går det också tillfälligtvis att behandla med paracetamol. Överdoserings kan ge leverskador. Undvik paracetamol för patienter med alkoholproblem då leverfunktionen kan vara nedsatt.

NSAID (non steroidal antiinflammatory drugs):

Receptfri grupp exempelvis: Ibuprofen, Naproxen, Celecoxib.

Finns även receptbelagda preparat i denna grupp, exv. Voltaren/Diklofenak, Naprosyn, Naproxen, Brufen.

Indikationer:

Smärttillstånd, inflammatoriska processer och feber.

Kontraindikationer:

- Ska ej ordinerats till patienter som fått astma, andningssvårigheter eller andra allergiska reaktioner efter intag av acetylsalicylsyrepreparat eller NSAID-preparat.
- Hemofili.
- Pågående gastrit eller ulcus. (hög alkoholkonsumtion)
- Pågående antikoagulationsbehandling.
- Graviditet.

Dosering:

400 mg, 2-3 ggr/dygn. Maxdos 1200 mg/dygn (vuxen)

Vanliga biverkningar:

Illamående, sura uppstötningar, kräkningar, buksmärter, magblödning, trötthet, huvudvärk, hudutslag, sömnlöshet.

NSAID i gelform:

Exempelvis Ibuprofen, Celecoxib.

Indikationer:

Lokala smärttillstånd i samband med led- och muskelskador.

Kontraindikationer:

Patient som tidigare fått överkänslighetsreaktion vid intag av acetylsalicylsyra eller NSAID-preparat.

Område med patologiskt förändrad hud exempelvis öppna sår, infekterad hud/sår, akne, eksem.

Dosering:

Gelen appliceras 2-3 ggr/dygn över det smärtande området. Vid varje tillfälle appliceras det 10-12 cm gel motsvarande 5 g. Maxdos 15 g/dygn.

OBS! Behandlingstiden bör ej överstiga en vecka.

Biverkningar:

Eksem, klåda.

Att tänka på:

Direkt solljus och solarium skall undvikas under behandlingen. Behandlingen avbrytes omedelbart om hudutslag uppkommer.

Koffazon

Koffazon

Indikationer:

Smärttillstånd, exempelvis huvudvärk.

Kontraindikationer:

Föreligger inga.

Dosering:

1 tablett, 1-2 ggr/dygn.

Biverkningar:

Oro, sömnlöshet, illamående, tremor, takykardi, huvudvärk.

Acetylsalicylsyrapreparat – (ASA):

Exempelvis Albyl, Aspirin, Bamyl, Magnecyl, Treo (innehåller även koffein).

Indikationer:

Smärttillstånd, inflammatoriska processer och feber.

Kontraindikationer:

Ska ej ordinerats till patient som fått astma, andningssvårigheter eller andra allergiska reaktioner efter intag av acetylsalicylsyrapreparat (ASA) eller NSAID-preparat.

- Hemofili (blödarsjuka)
- Pågående gastrit eller ulcus
- Pågående antikoagulationsbehandling
- Graviditet

Dosering:

500-1000mg, 1-3 ggr/dygn. Maxdos 3000 mg/dygn (vuxen)

Biverkningar:

Halsbränna, dyspepsi, illamående, ökad blödningsbenägenhet, takykardi, oro, sömnlöshet, tremor.

Naturläkemedel

Vid ordination av naturläkemedel är det viktigt att känna till interaktion (växelverkan) med vanliga läkemedel. När naturläkemedel har ordinerats skall detta journalföras på samma sätt som annan given behandling i patientens journal.

Del 2.

Patientförsäkring

Enligt patientskadelagen kan den som drabbas av personskada i samband med hälso- och sjukvård i Sverige i vissa fall få patientskadeersättning. Patientförsäkringen ersätter skador som orsakas av fel vid undersökning, vård och behandling, infektion som tillförts vid behandling, felaktig ordinerings av läkemedel och olycksfall vid behandling. Man har inte rätt till ersättning enbart av det skälet att behandlingen inte lett till önskat resultat. All sjukvårdande behandling innebär en risk för komplikationer som inte är möjliga att undvika, för sådana komplikationer lämnas inte ersättning.

Man får inte ersättning för biverkningar av mediciner som ordinerats på rätt sätt. Försäkringen tar heller inte ställning till frågor som rör t.ex. bemötande eller omhändertagande. Om en skada visar sig vara ersättningsbar kan ersättning lämnas för inkomstbortfall, sveda och värk, lyte och men samt merkostnader. En behandlingsskada måste anmälas senast inom 3 år från det att man fick kännedom om skadan men aldrig senare än 10 år från den tidpunkt då den åtgärd som orsakade skadan vidtogs. Blanketter för skadeanmälan kan rekvireras via försäkringsbolagets hemsida eller Svenska Naprapatförbundets kansli. Det är patienten själv som bestämmer om en anmälan ska göras. Det är försäkringsbolaget - Moderna Försäkringar- som ansvarar för att en fullständig skadeutredning sker, vilket innebär att försäkringsbolaget begär in medicinska handlingar och journaler från de vårdinrättningar som patienten har behandlats på eller utretts på. Ytterligare information om patientförsäkringen kan lämnas av Svenska Naprapatförbundets säkerhetsansvarige och Nordic Grupp-försäkring (SNF:s försäkringsmäklare).

Åtgärder vid uppkommen eller förmodad behandlingsskada

A. Allvarlig behandlingsskada som kräver akut sjukvårdande behandling

1. Undersök patienten avseende andning, medvetandegrad, neurologiska bortfalls- symtom. Denna status ska sedan dokumenteras i journalen.
2. Uppträd lugnt och professionellt.
3. Tillkalla ambulans, redogör för vad som har hänt och patientens status.
4. Underrätta akutmottagningen dit patienten förs, be att få tala med behandlingsansvarig läkare. Redogör för följande:
 - Undersökningsfynd innan behandling.
 - Typ av behandling.
 - Behandlingskomplikation - symtom.
 - Informera om gällande patientförsäkring.
5. Se till att skadan blir anmäld till försäkringsbolaget, (se nedan B. Behandlingsskada av icke akut karaktär, punkt 3-5).

B. Behandlingsskada av icke akut karaktär.

Detta avser framförallt behandlingsskador som patient eller anhörig meddelar behandlande naprapat vid hemkomst från kliniken (dvs. timmar eller dagar efter behandlingen).

1. Lyssna på patienten och skapa ett förtroende, ifrågasätt inte patientens besvärssbild.
2. Informera om patientförsäkringen. Avvisa aldrig patientens begäran om en ev. skadeanmälan.
3. Rekvirera skadeblankett via Svenska Naprapatförbundets kansli eller gällande försäkringsbolags hemsida.
4. Patient och behandlande naprapat fyller i blanketten. Naprapaten skickar in blanketten tillsammans med kopia på journalhandlingar till försäkringsbolaget.
5. Vid frågor eller oklarheter från såväl naprapat eller patient kontaktas Svenska Naprapatförbundets säkerhetsansvarige via Svenska Naprapatförbundets kansli.

C. Oklarhet eller tveksamhet om behandlingsskada föreligger

1. Lyssna på patienten och skapa ett förtroende, ifrågasätt inte patientens besvärssbild.
2. Informera om patientförsäkringen. Avvisa aldrig en patients begäran om en ev. skadeanmälan.
3. Kontakta Svenska Naprapatförbundets säkerhetsansvarige via Svenska Naprapatförbundets kansli för hjälp med vidare handläggning av ärendet.

Lex Maria

Lex Maria bestämmelserna finns reglerade i två lagar. I lagen om yrkesverksamhet för hälso- och sjukvårdens område (1998:531) samt Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). Anmälningssplikten beskrivs i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria samt lokal avvikelshantering.

Syftet med Lex Maria är att få till stånd en objektiv utredning med anledning av en inträffad allvarlig skada eller uppkommen risk. Utredningens syfte är förebygga att liknande händelser inträffar i framtiden. Ett annat syfte är att den drabbade patienten genom utredningen så långt som möjligt får klarhet i vad som faktiskt inträffat och varför skadan och sjukdomen uppstått. Anmälan skall göras om en patient drabbats av eller utsatts för risk att drabbas av allvarlig skada eller sjukdom i samband med sjukvårdande undersökning, vård eller behandling. Anmälan görs på särskild blankett till Socialstyrelsen, (denna finns på Socialstyrelsens hemsida adress: www.socialstyrelsen.se). När Socialstyrelsen har fattat beslut i ett Lex Maria fall ska naprapaten i fråga så fort som möjligt informera patienten om beslutet.

Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN)

Den 1 Januari 2011 trädde den nya patientsäkerhetslagen, Patientsäkerhetslag (2010:659) i kraft vilket bland annat innebar att disciplinansvaret för hälso- och sjukvårdspersonalen togs bort i och med att lagen (1998:531) om yrkesverksamhet på hälso- och sjukvårdens område upphörde att gälla. Den nya lagen innebär bl.a. att Socialstyrelsen nu har tagit över hanteringen av patienternas klagomål på vården. Den nya patientsäkerhetslagen innebär också att ansvarsnämndens roll har renodlats på så sätt att HSAN nu endast administrerar s.k. behörighetsfrågor.

Till ansvarsnämnden kan den som är eller har varit patient göra en anmälan inom två år från det att felet begicks. Om patienten inte själv kan göra en anmälan, får anmälan göras av en närstående. Den som har rätt att göra en anmälan kan uppdra att någon annan person att föra hans/hennes talan med stöd av fullmakt.

Förutom patienten kan även Socialstyrelsen (regionala tillsynsenheterna), JO och JK göra anmälan till ansvarsnämnden. Anmälan till ansvarsnämnden är offentlig, men den kan undantagsvis beläggas med sekretess. När anmälan inkommit till ansvarsnämnden underlämnas den som blivit anmäld och den anmälde får tillfälle att ge sin syn på saken. Ansvarsnämnden tar som regel in en kopia av patientjournalen. När beslutet är klart skickas det till såväl den som anmält som den anmälde. Beslutet kan överklagas inom den tid som anges i beslutet. Ansvarsnämndens beslut är alltid offentliga.

Avvikelsehantering

Alla vårdgivare är enligt lag skyldiga att bedriva ett systematiskt, fortlöpande och dokumenterat kvalitetssäkringsarbete. I detta arbete ingår även krav på avvikelsehanterings-system. Med avvikelse avses en icke förväntad händelse i verksamheten som medfört eller skulle kunna medföra skada för patienten. Hälso- och sjukvårdspersonalen skall rapportera avvikelser som är av betydelse för patientsäkerheten, till den som hos vårdgivaren svarar för avvikelsehanteringen. Exempel på sådant som bör rapporteras är fallolyckor, infektion exempelvis efter akupunkturbehandling, funktions eller konstruktionsfel i samband med användning av medicinskt teknisk utrustning. Inom Svenska Naprapatförbundet är policyn att medlemmarna ska rapportera allt som inte "blev som man tänkt sig", rapporten skickas till Svenska Naprapatförbundets avvikelsegrupp via förbundets kansli. Avvikelse rapporten finns att hämta på SNF:s extranät under filarkiv/kvalitetssäkring. Avsikten med detta system är huvudsakligen att samla in erfarenheter som kan gagna patientsäkerheten inom naprapatkåren.

Journalföring

Noggrann och tydlig journalföring är en mycket viktig del av vården. Journalhandlingen är grunden för en god och säker vård. Vidare kan journalen få en rättslig betydelse för att visa vad som verkligen utförts och vilket status patienten uppvisat innan behandlingen och omedelbart efter utförd behandling. Vid behandlingsskadesituation eller vid anmälan av felbehandling utgör journalhandlingen naprapatens enda dokumentation om vad som har skett. Enligt patientjournallagen ska uppgifterna föras in i journalen så snart det kan ske. Journalen ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård. Till journalhandlingen hör även träningsprogram, intyg, röntgensvar, remisser, remissvar etc.

Patientjournalen skall alltid innehålla följande uppgifter:

- Patientens namn
- Patientens personnummer.
- Var journalen är upprättad, klinikens namn, ort.
- Vem som skrivit vad i journalen.
- När journalanteckningen gjordes.
- Uppgift om tidigare sjukdom.
- Aktuella besvär/sjukdomar.
- Undersökningsfynd.
- Uppgifter om ställd diagnos.
- Behandling - åtgärder.

- Uppgifter om information som lämnats till patienten
- Det ställningstagande som gjorts vid val av behandlings alternativ.
- Signering av respektive vårdgivare.

Observera! Journalhandlingarna skall, om patient begär det, så snart som möjligt lämnas ut, antingen i form av avskrift eller kopia. Vid försäkringsmedicinsk utredning (behandlings-skada) skall alltid signerad kopia av journalhandlingen bifogas skadeanmälningsblanketten till försäkringsbolaget.

Skadeanmälningsblankett

Vid behandlingsskada kontakta SNF's kansli. Lämna adress och kontaktuppgifter samt en kortfattad information om vad som inträffat – ange namn på skadelidande samt den behandlande naprapaten.

En skriftlig skadeanmälan ifylls, behandlande naprapat samt patient fyller i respektive del av skadeanmälningsblanketten och skickar därefter in denna till försäkringsgivaren. Naprapaten skall alltid bifoga signerad kopia på journalen samt övriga handlingar som tillhör journalmaterialet.

Skadeanmälan, säkerhets- samt försäkringsinformation finns att tillgå under SNF's extranät under rubriken "försäkringar".

Den som vill kräva ersättning för behandlingsskada skall skriftligen anmäla detta till försäkringsgivaren inom tre år från det han fick kännedom om skadan men aldrig senare än 10 år från den tidpunkt då den åtgärd som orsakade skadan vidtogs.

Adress- och telefonlista

- Försäkringsgivare: Moderna Försäkringar
Box 7830
103 98 STOCKHOLM
- Försäkringen handläggs av Adekvat Försäkring i Växjö AB
Linnégatan 23
352 33 Växjö
Tel: 0470–70 40 50
Fax: 0470–74 00 70
E-post: snf@adekvatforsakring.se
www.adekvatforsakring.se
- Socialstyrelsen
106 30 STOCKHOLM
Tfn: 075-247 30 00
Hemsida: www.sos.se
- Svenska Naprapatförbundets kansli
Kungstensgatan 10
113 57 STOCKHOLM
Tfn: 08-54 90 13 75
Fax: 08-54 90 13 85
E-post: kansli@naprapater.se
Hemsida: www.naprapater.se

Referenslitteratur

- FASS 2004.
- Grundläggande akupunktur vid smärtbehandling. Av Christer Carlsson, Studentlitteratur. ISBN 91-44-34461-9.
- Lagen om sjukvårdsverksamhet på hälso- och sjukvårdens område (1998:531).
- Patientjournallagen (PjL).
- SBU-rapport: Blodpropp-förebyggande, diagnostik och behandling av venös trombolism.
- SBU-rapport: Måttligt förhöjt blodtryck.
- SBU-rapport: Osteoporos-prevention, diagnostik och behandling.
- SBU-rapport: Strålbehandling vid cancer.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om anmälnings skyldighet enligt Lex Maria, (SOSFS 2005:28).
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om legitimerad naprapaters verksamhet och yrkesansvar, (SOSFS 1996:16).
- The rehabilitation specialist's handbook, Rothstein, Roy and Wolf. ISBN 0-8036-0047-X. SNF03:1 0504

