Skabelon for opfølgningsplan efter kræft

*Skabelon for opfølgningsplanen udarbejdes med udgangspunkt i nærværende standardramme, der regionalt skal tilpasses iht. minimumskravene i de enkelte opfølgningsprogrammer.*

*Alle elementer skal overvejes, men ikke nødvendigvis indgå, i den endelige skabelon. Den skriftlige plan skal indeholde de konkrete aftaler, der er indgået.*

*Oplægget består af en*

*- en forklarende indledning*

*- forslag til disposition for den mundtlige samtale, som skal danne baggrund for den individuelle skriftlige opfølgningsplan*

*- forslag til disposition for den skriftlige opfølgningsplan*

**Indledning/formål**

Ved afslutning af initial behandling[[1]](#footnote-1) foretages en afsluttende samtale, hvor der i dialog med patienten og evt. pårørende udarbejdes en individuel plan for opfølgningen på baggrund af:

* De faglige retningslinjer for opfølgning af den specifikke kræftsygdom
* Patientens behov for rehabilitering, palliation og psykosocial støtte

Den ansvarlige afdeling har ansvaret for at afholde den afsluttende samtale og udarbejde den konkrete plan. Samtale og plan dokumenteres i journalen.

Behovsvurdering foretages ved ændring i forhold af betydning for patientens situation.

Skema anvendt til behovsvurdering udleveres evt. til patienten inden samtalen (så denne kan udfylde det på forhånd, gerne i dialog med pårørende) med henblik på, om der er behov for opfølgning og hvilken, herunder opmærksomhed omkring ulige vilkår.

**Dialogen tager udgangspunkt i følgende elementer:**

Kort resume af behandlingsforløb

Beskrivelse af formålet med opfølgningen, jf. opfølgningsprogrammerne

Hvem der skal varetage opfølgningen

Information om særlige alarmsymptomer og kontaktmuligheder (inkl. vigtigheden ved at henvende sig ved symptomer)

Individuel behovsvurdering (jf. forløbsprogram for rehabilitering og palliation i forbindelse med kræft) med udgangspunkt i den seneste behovsvurdering

Patientens ønske til den fremtidige opfølgning

Forventningsafstemning

Fælles beslutningstagen om opfølgningsforløbet

Forklaring af de enkelte elementer/undersøgelser samt evt. udlevering af skriftligt materiale (se ligeledes under den skriftlige plan)

**Forslag til disposition for den skriftlige plan:**

Kontaktperson/kontaktnummer til afdelingen/ambulatoriet på hospitalet og telefontid, mailadresse samt eventuelle øvrige kontaktmuligheder

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Seneste individuelle behovsvurdering er foretaget og vedlagt. Udført af: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(navn, dato)

Opfølgningsplanen herunder og elementerne heri er tilrettelagt efter aftale med patienten og tager udgangspunkt i at

* der ikke aktuelt er behov for opfølgning
* der er behov for opfølgning

***Ved behov for opfølgning udfyldes følgende***

Den fremtidige opfølgning varetages af:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Patienten skal gå til opfølgning \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (her anføres fx ’ved behov’ eller et fast interval/tidsrum for den fremadrettede opfølgning)

Tidspunktet for næste opfølgning:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Patienten skal bestille tid
* Den part som varetager opfølgningen bestiller tid, og patienten vil modtage en indkaldelse

Nødvendige undersøgelser inden næste møde, fx blodprøvetagning, billeddiagnostik el. lign.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Patienten skal bestille tid til dette (det specificeres evt. hos hvem, hvordan og hvornår)
* Den part som varetager opfølgningen bestiller tid, og patienten vil modtage en indkaldelse

Den individuelle opfølgning vil derudover indeholde:

* Psykosociale tiltag ift.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Patienten er henvist til: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Rehabilitering ift.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Patienten er henvist til:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Genoptræning ift.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Patienten er henvist til:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Palliation ift.: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Patienten er henvist til:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Andet:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Skriftligt materiale er udleveret: (hvis ja hvilket)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Planen skal ligge som en del af patientens journal og udleveres til patienten. Kopi af plan sendes til egen læge uanset hvilken part, der varetager opfølgningen.**

***Ved overgang til opfølgning på andet hospital, i almen praksis eller i kommunalt regi:***

Opfølgningsplanen sendes i kopi til hospitalsafdeling, egen læge eller kommune, som er ansvarlig for opfølgningen

1. Initial behandling dækker ifølge Sundhedsstyrelsens opfølgningsprogrammer over såvel den primære behandling som forud planlagt efterbehandling. [↑](#footnote-ref-1)