

Patientstyrede efterundersøgelser

DBCG standard

Lavrisikopatienter

- Årligt i 3 år
- Mammografi efter skema
 - Lumpektomerede efter 18 måneder
 - <50 år årligt
 - 50-70 år screening hvert 2. år
 - >70 år hvis klinisk relevant hvert 2. år

DBCG standard

Højriskopatienter

- 2. år 6. måned til 5. år 12.måned
 - Ambulant follow-up hver 6. måned
- 6. år 12. måned til 10. år 12. måned
 - Ambulant follow-up hver 12. måned
- Mammografi efter skema
 - Lumpektomerede efter 18 måneder
 - <50 år årligt
 - 50-70 år screening hvert 2. år
 - >70 år hvis klinisk relevant hvert 2. år

Tidspunkt for undersøgelse / kontrol	Dato for Undersøgelse/ Kontrol	Ordineret endokrin behandling (marker med "X")				Recidiv	Mammografi
	Dag, md, år	Tamoxifen	Exemestan	Letrozol	Anastrozol	0 = nej 1 = ja (udfyld off study) 9 = ikke undersøgt	Dag, md, år
Dag 0 ²⁾							
6. mdr.							
12. mdr.							
2. år 6. mdr. ¹⁾							
2. år 12. mdr.							
3. år 6. mdr.							
3. år 12. mdr.							
4. år 6. mdr.							
4. år 12. mdr.							
5. år 6. mdr.							
5. år 12. mdr.							
6. år 6. mdr.							
6. år 12. mdr.							
7. år 6. mdr.							
7. år 12. mdr.							
8. år 12. mdr.							
9. år 12. mdr.							
10. år 12. mdr.							

Ambulant opfølgning 6.-10.år

- Nu
 - Årligt
 - Mammografi efter skema
- Fremtiden
 - Ingen fraset endokrint behandlede

Opfølgning i fremtiden

Sundhedsstyrelsens forslag

- Lavrisiko (10%)
 - Ikke anført
- ER-negative (10%)
 - 0,3,6,9,12 måneder derefter egen læge
 - Mammografi efter skema (< 80 år?)
- ER-positiv præmenopausal (40 %)
 - 0,3,6,9,12 måneder, derefter hvert halve år til 10 år (5 år)
- ER-positiv postmenopausal (40 %)
 - hvert halve år til 5 år

Århus – tilgang

- Patienterne kontaktes pr. brev. 6. til 10. år:

Kære

Du er nu mere end 5 år efter operationen for brystkræft.

Det betyder at risikoen for tilbagefald er lille. Vi har trods dette hidtil efterundersøgt patienterne årligt i 10 år efter operationen. Vores erfaring er at der sjældent findes tilbagefald de sidste 5 år, og at bivirkningerne efter behandlingen er ophørt eller er stabile. Vi ved fra mange kvinder at de ikke får så meget ud af efterundersøgelserne, hvis ikke der er problemer.

Den vigtigste efterundersøgelse er mammografi, som laves rutinemæssigt årligt til man fylder 50, derefter hvert andet år. Man indkaldes af røntgenafdelingerne, og får direkte svar derfra.

Når der er gået 10 år efter operationen skal du bruge din egen læge ved problemer.

Vi vil prøve at lade efterundersøgelserne afhænge af dit behov.

Der er derfor en række muligheder du kan gøre brug af i stedet for den rutinemæssige faste efterundersøgelse på Onkologisk afdeling.

Alt er OK, jeg behøver ingen kontakt

Du vil derefter modtage brev med samme tilbud igen om et år Jeg vil gerne ringes op af en specialuddannet sygeplejerske

Sygeplejersken kan enten afklare dine spørgsmål og rådgive dig, eller hun kan arrangere en opringning fra en læge eller et besøg i Onkologisk ambulatorium til et læge besøg

Jeg vil gerne ringes op i uge _____
og gerne i tidsrummet mellem kl. 8-9
eller i tidsrummet mellem kl. 13-15

Sæt kryds i ovenstående rubrikker og send venligst brevet retur i den frankerede svarkuvert

Dataindsamling

- Iflg DBCG har vi totalt 1174 patienter efterundersøgelsesgruppen
- 267 er i et forløb, ikke afsluttede, påbegyndt tamoxifenefterbrænder
- Vi har i perioden 1/12-2013 til 20/11-2014 udsendt 907 breve og modtaget 860 retur (95%).
- 592, 65%, ønskede ikke kontakt eller fremmøde
- 268 patienter, 30% ønskede telefonkontakt med sygeplejerske
- 92 patienter, 10% blev indkaldt til klinisk efterundersøgelse
- Registrering i DBCG er fortsat som vanligt.

Ressourceberegning

Sekretærer:

- Skal udsende 900 breve, modtage 900 svar, dokumentere aktiviteten og genindkalde 50 "no-shows". Skal booke 300 telefonsamtaler og 90 ambulante efterundersøgelser. Registrere i DBCG.
- Aktiviteten anses på sekretærsiden for ressourceneutral idet den afløser sædvanlig indkaldelse, og der spares estimeret 600 notater (de patienter, som ikke ønsker efterundersøgelser). En booking tager ca. 3-5 minutter.

Sygeplejersker:

- Det skønnes, de skal tale med 300 patienter, estimeret 20 minutter pr. patient incl. dokumentation. Halvfems patienter bookes til lægekonsultation frem for 900. Samlet ekstraydelse 300×20 minutter = 6.000 minutter = 100 timer.

Læger:

- Sparer 800 konsultationer á 20 minutter = 16.000 minutter = 267 timer.

Lokaler:

- 800 konsultationer, svarer til at der spares ca. 1 ambulatorielokale om ugen