

# Min vårdplan – introduktion och manual

Nationella cancerstrategin lyfter i många stycken fram sådant som stärker patientens ställning. Ett kriterium för en god cancervård är att ”varje cancerpatient får en individuell skriftlig vårdplan”, i syfte att öka patientens trygghet, delaktighet och inflytande över vårdens planering.

Vårdplanen är till för patienten och benämns följaktligen *Min vårdplan*. Den ska uppdateras när någon för patienten viktig förändring inträffar. Patienten ska inte behöva lämna vården utan att ha fått nästa tid bokad eller information om vad som händer härnäst.

Denna manual vänder sig till dig som arbetar med cancerpatienter och har tagits fram i samverkan mellan patientföreträdare och representanter för samtliga regionala cancercentrum i Sverige. Manualen är tänkt som stöd för ansvarig läkare och kontaktsjuksköterska eller motsvarande.

*Min vårdplan* är i sin första version ett tryckt dokument för testning – men kan förhoppningsvis utgöra vägledning för samt påskynda en digital hantering inom respektive region och landsting.

En mindre tryckt upplaga har distribuerats till de regionala cancercentrumen, för vidare spridning ut till kliniker som ska delta i den första testen av vårdplanen. Den är uppdelad i två blanketter, en för utredningsskedet, den andra för behandlingsfasen.

Dokumentet kan även laddas ner och skrivas ut för de som vill börja använda denna generiska mall i det egna arbetet. [Ladda ner blanketterna](http://cancercentrum.se) (cancercentrum.se).

## Min vårdplan – Utredning

### Mitt namn

*Patientens namn*

### Kontaktuppgifter

*Patientens telefonnummer (och ev. e-post)*

### Vårdenhet

*Namn på den enhet där patienten i detta skede har sin huvudsakliga kontakt.*

### Ansvarig läkare

*Namn på ansvarig läkare.*

### Kontaktsjuksköterska

*Namn på kontaktsjuksköterska eller motsvarande som patienten kan kontakta för stöd och hjälp från den tid då patienten får denna plan.*

### Viktiga telefonnummer

### Dagtid

### Annan tid

*Här anges vart telefonnumret går och vilka problem patienten kan få hjälp med på dessa enheter under dag respektive natt.*

### **Mina behov och önskemål om information**

*Frågan ska ge svar på vad och hur mycket eller hur lite information patienten önskar få samt på vilket sätt patienten och de närstående vill bli informerade. Kan förändras över tid.*

### **Vem får ta del av information om mig**

*Vilka personer patienten vill ska få att ta del av vårdplanen och annan information som rör patienten. Uppgiften uppdateras under sjukdomstiden.*

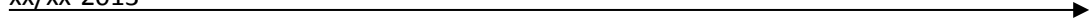
### **Jag utreds för**

*Den sjukdom är det som är den mest sannolika orsaken till denna utredning. Om ingen tydlig misstanke kan anges uppges vilka symtom patienten utreds för.*

### **Undersökningar som planeras under utredningen**

*Här beskrivs de undersökningar som ska utföras och i vilken ordning dessa planeras och genomförs. Informationen ska innehålla beskrivning om hur undersökningen går till och var den kommer att ske. Information om undersökningar bifogas planen eller anges i form av webb adresser.*

### **Tidsplan**

xx/xx-2013 

*För att öka patientens förståelse för tidsåtgången kan en tidslinje användas. Tider kan vara ungefärliga och kommer sannolikt att behöva revideras under utredningens gång. Det grafiska formatet syftar till att åskådliggöra den totala tidsåtgången och skapa bättre förutsättningar för patienten att planera sin egen tid.*

### **Viktigt för mig nu?**

*Frågan syftar till att ge patienten möjlighet att berätta om vad som är angeläget just nu. Det kan handla om praktiska, fysiska, sociala eller känslomässiga frågor. Frågan ska tas upp varje gång planen uppdateras för att säkerställa att behov och viktiga frågor för patienten kommer med.*

**Sömn / Trötthet/ Smärta /Kost/ Vikt /Fysisk aktivitet/ Tobaksvanor /Sexualitet /Övrigt**

**Oro/rädsla/Övrigt**

**Närstående/minderåriga barn**

**Arbete/studier/övrigt**

**Existentiella frågor**

**Med ledning av vad patienten lyfter fram planeras fortsatta kontakter och åtgärder.**

*Här dokumenteras den planering som blir följden med anledning av de frågor och behov som framkommer.*

### **Egenvård**

*Här anges vad patienten kan göra för att i största möjliga mån behålla hälsan och om möjligt förbättra den. De rekommendationer som anges ska hjälpa patienten att exempelvis lindra symtom och behålla funktioner. Ex: Fortsätta med fysisk träning som vanligt eller rekommendation om 30 min promenad/dag.*

## Praktiska frågor

Behöver patienten hjälp med exempelvis resor, boende för närstående i samband med behandling, sjukskrivning eller förskrivning av hjälpmedel.

# Min vårdplan – Behandling

## Mitt namn

Patientens namn

## Kontaktuppgifter

Patientens telefonnummer (och ev. e-post)

## Vårdenhet

Namn på den enhet där patienten i detta skede har sin huvudsakliga kontakt.

## Ansvarig läkare

Namn på ansvarig läkare.

## Kontaktsjuksköterska

Namn på kontaktsjuksköterska eller motsvarande som patienten kan kontakta för stöd och hjälp.

## Kurator

Namn på kurator eller motsvarande som patienten kan kontakta.

## Viktiga telefonnummer

## Dagtid

## Annan tid

Här anges vart telefonnumret går och vilka problem patienten kan få hjälp med på dessa enheter under både dag och natt.

## Mina behov och önskemål om information

Frågan ska ge svar på vad och hur mycket eller hur lite information patienten önskar få samt på vilket sätt patienten och de närstående vill bli informerade. Kan förändras över tid.

## Vem får ta del av information om mig

Vilka personer patienten vill ska få att ta del av vårdplanen och annan information som rör patienten. Uppgiften uppdateras under vägen.

## Jag har fått kännedom om vårdens skyldigheter

Patienten ska få kännedom om vårdens skyldighet att erbjuda förnyad medicinsk bedömning, fast vårdkontakt och rätten att välja vårdgivare i den mån detta är tillämpligt. På [www.cancercentrum.se](http://www.cancercentrum.se) finns en sida under "Patientinflytande" med information och hjälpmedel till dig som ska informera patienter om dessa rättigheter.

På [www.1177/cancer](http://www.1177/cancer) finns mycket information. Vill du veta mer rekommenderas följande böcker / webb sidor / annat

Här anges adresser till webb platser som har bra information och som kliniken kan rekommendera och annat material som kliniken vill delge patienten.

## **Patientföreningar/Stödpersoner**

*Här anges kontaktuppgifter till Patientföreningar, nätverk och stödpersoner.*

## **Min sjukdom, planerad behandling och rehabilitering**

### **Diagnos och information om sjukdomen**

*Den här diagnosen har patienten fått och den här informationen är given.*

### **Behandling**

*Information om vilka behandlingar som planeras och vilka behandlingar som kan bli tänkbara i framtiden. Information om behandlingen förväntas bota sjukdomen eller om den är symtomlindrande. Möjlighet för patienten att få diskutera alternativen och välja behandlingsalternativ.*

### **Tidsplan**

*Xx/xx 2013*

*För att öka patientens förståelse för tidsåtgången kan en tidslinje användas. Tider kan vara ungefärliga och kommer sannolikt att behöva revideras under utredningens gång. Det grafiska formatet syftar till att åskådliggöra den totala tidsåtgången och skapa bättre förutsättningar för patienten att planera sin egen tid.*

### **Behandlingskonferens x/x 2013**

*Tid när MDT konferens ska ske med information om syftet med denna. Om patienten inte ska bli föremål för MDT konferens, ange orsaken för detta.*

### **Information om effekter och bieffekter**

*Här anges vad patienten kan förvänta sig av behandlingen och om vad patienten kan göra själv. Det ska framgå vilka symtom eller biverkningar som ska föranleda att man behöver ta kontakt med vården. Viktigt är även att tidsaspekterna kommer fram. De effekterna som patienten upplever – handlar det om dagar, veckor eller kan de vara livslånga?*

### **Uppföljning och återkoppling av given behandling**

*Här får patienten information om hur effektiv behandlingen varit. Har den varit botande? Har de mål man satte upp innan behandlings start uppnåtts? Vad kan patienten förvänta sig den närmsta tiden och på vilket sätt ska uppföljning ske? Finns behov av fortsatt behandling?*

## **Rehabilitering**

### **Ur förslaget till nationellt vårdprogram för cancerrehabilitering (2012):**

*Cancerrehabilitering är aktuellt för alla cancerpatienter i hela processen från diagnos, under och efter behandling samt i kronisk och palliativ fas. Alla cancerpatienter inkluderas, oavsett vilken fas de befinner sig i. Cancerrehabilitering är ett paraplybegrepp som omfattar samtliga åtgärder som syftar till att förebygga och reducera effekter av sjukdom och behandling vad gäller fysiska, psykiska, sociala och existentiella symptom eller behov. De rehabiliterande åtgärderna ska underlätta patientens vardag utifrån en helhetssyn av människan och de individuella behov som finns. Cancerrehabilitering är viktigt även i ett palliativt skede alternativt när patienten lämnar sjukvården för att återgå till ett vanligt liv med arbete,*

studier osv. Många yrkesgrupper i sjukvården arbetar med cancerrehabilitering, i olika skeden och ur olika perspektiv.

För att synliggöra patientens behov och göra bedömningar kan distresstermometern användas.

### **Fysiskt**

(Sömn / Trötthet / Smärta / Kost / Vikt / Fysisk aktivitet / Tobaksvanor / Sexualitet / Övrigt)

Ex: Sover dåligt, är mycket trött, har svårt att äta och så vidare.

### **Psyiskt**

(Oro / Rädsla / Övrigt)

Ex: Är orolig och har ångest.

### **Socialt**

(Närstående/Minderåriga barn/Arbete/Studier/Övrigt)

Ex: Har minderåriga barn, behov av stöd i familjen, studier som påverkas av sjukdom/behandling.

### **Existentiella frågor**

(Livsåskådning /Relationer)

Ex: Behov av att prata om livsfrågor, tankar om mening, liv och död.

## **Sammanfattande rehabiliteringsplan**

Beskriv de mål, åtgärder och uppföljning av rehabilitering som sker och tidsplaner för dessa.

### **Egenvård**

Här anges vad patienten kan göra för att i största möjliga mån behålla hälsa och om möjligt förbättra den. De rekommendationer som anges ska hjälpa patienten att exempelvis lindra symtom och behålla funktioner. Ex: Fortsätta med fysisk träning som vanligt eller rekommendation om 30 min promenad/dag.

### **Praktiska frågor**

Behöver patienten hjälp med exempelvis resor, boende för närstående i samband med behandling, sjukskrivning eller förskrivning av hjälpmedel.

## **Min vårdplan – sammanfattning**

Denna del syftar till att klargöra vad patienten genomgått och göra fortsättningen tydligare. Här anges diagnosen och namnet på de behandlingar patienten genomgått (operation, strålning och eller cytostatika behandling etc.).

Resultatet av behandlingen, har behandlingen varit botande, lindrande eller kommer sjukdomen att bli kronisk. Patienten ska ges möjlighet att förstå vad som varit möjligt att uppnå med behandlingen.

Patienten behöver få information om vilka sena biverkningar behandlingen kan ge och vilken hjälp som finns att få för att minska lidandet av dessa samt tidsaspekterna för de problem som patienten kan uppleva.

*Uppdatering av rehabiliteringsplan*

*Tidigare planer stäms av och uppdateras utifrån aktuella behov.*

*Om sjukdomen har symtom som kan vara tecken på återfall och som hjälper patienten att känna till dem. Om inga specifika symtom kan anges ska patienten få information om detta.*

*Ange vart patienten ska vända sig (vårdcentral/klinik) om problem uppkommer.*

*Finns en planerad uppföljning? Ange tidsrymder för uppföljning. Information om samtals- och/eller annat stöd?*