# Användning, erfarenheter och behov av Min Vårdplan för övre gastrointestinal cancer

**Berit Sunde,** Universitetssjuksköterska och processledare, Karolinska Universitetssjukhuset, Tema Cancer, Omvårdnadsområde 1, berit.sunde@regionstockholm.se
**Tina Gustavell,** Universitetssjuksköterska, Karolinska Universitetssjukhuset, Tema Cancer, Omvårdnadsområde 1, tina.gustavell@regionstockholm.se
**Mats Frisk**, patientrepresentant, Cancerföreningen PALEMA, mats.frisk@palema.org

## Bakgrund

Min Vårdplan (MVP) är ett nationellt kunskapsstöd inom cancervården som ska stärka patienters delaktighet, trygghet och förståelse genom hela vårdförloppet. Trots att alla patienter ska erbjudas MVP visar tidigare rapporter att användningen varierar, att rehabiliteringsplaner sällan utformas tillsammans med patienten och att många upplever MVP som faktatung snarare än individanpassad.

För patienter med övre GI-cancer – en grupp med sen diagnos och hög dödlighet – är behovet av tydlig information, kontinuerlig kontakt och stöd för egenvård särskilt stort. Digitala MVP har introducerats för bukspottkörtelcancer (2023), matstrups- och magsäckscancer (2024) och för cancer i lever och gallvägar (2025), men kunskap saknas om hur de fungerar i praktiken och hur egenvårdsråd används.

## Frågeställning

Hur upplever patienter, närstående och vårdpersonal MVP vid övre GI-cancer och på vilket sätt kan MVP användas och utvecklas för att stärka patientdelaktighet, egenvård och cancerrehabilitering?

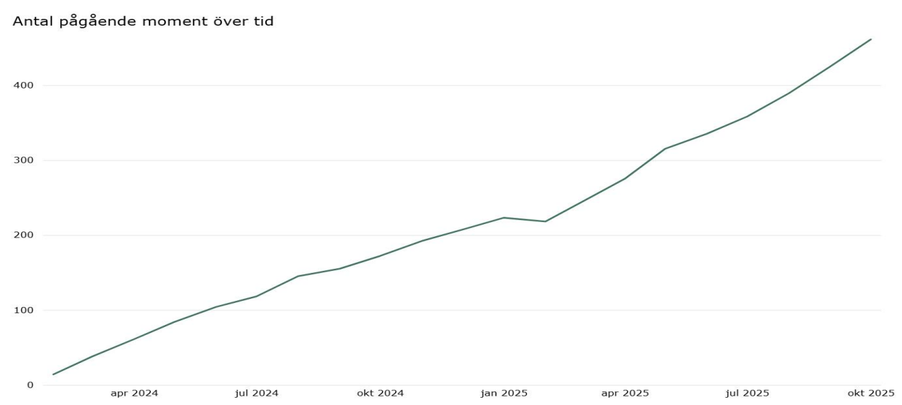
## Metod

- Statistikuttag från Inera
- Fokusgruppsintervjuer (n=3) med kontaktsjuksköterskor (n=12)
- Intervjuer med patienter (n=14) och närstående (n=11)

## Resultat - statistik

Statistik från Inera visar att ett högt antal MVP startas för patienter med övre GI-cancer. Däremot innehåller inte statistiken relevant information om användning på ett sätt som underlättar förståelse och verksamhetsutveckling.

| Antal startade MVP för övre GI-cancer i Region Stockholm | Antal patienter som öppnat MVP | Antal gånger i genomsnitt som patient öppnat MVP |
|---|---|---|
| 593 | 588 | 4,36 |




Antal pågående MVP för övre GI-cancer i region Stockholm.

## Resultat – insikter från kontaktsjuksköterskor

Kontaktsjuksköterskorna beskrev att digital MVP används regelbundet, men hanteringen varierade mellan enheter. Många lyfte att MVP upplevs som ett värdefullt verktyg för struktur, information och kontinuitet, men att användningen påverkas av:

- olika lokala rutiner och arbetssätt
- tidsbrist vid patientmöten
- osäkerhet kring vilka delar av MVP som är mest relevanta vid olika skeden i vårdförloppet

Flera beskrev att digital MVP har potential att avlasta, men att den inte ännu är fullt integrerad i det dagliga arbetet.

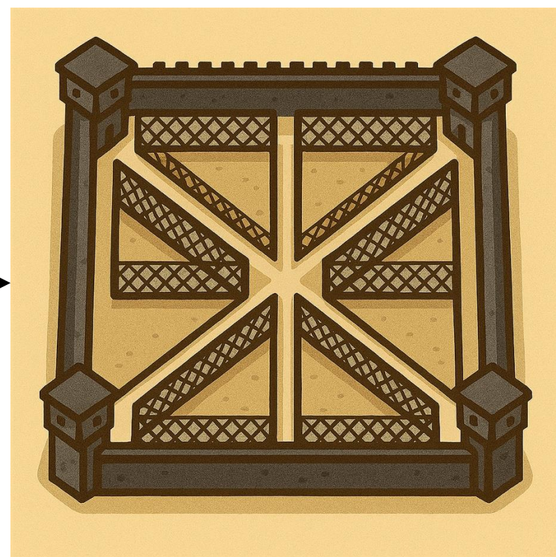
## Resultat – insikt från patienter och närstående

Få av de intervjuade patienterna hade haft tillgång till MVP. Av de som haft tillgång användes MVP inte på ett interaktivt sätt. Istället lyfte patienter och närstående andra områden av stor vikt.

1. **Hopp**
   Patienter behöver ett hoppfullt och empatiskt bemötande där personalen visar engagemang och förmedlar att man inte ger upp om patienten
2. **Samordning**
   Patienter och närstående upplever att de själva måste agera projektledare i vårdprocessen, vilket visar på bristande övergripande samordning från vården
3. **Stöd**
   Vården behöver aktivt efterfråga och erbjuda psykosocialt, emotionellt och existentiellt stöd utifrån patientens individuella behov
4. **Inkludering**
   Närstående inkluderas inte i tillräcklig utsträckning och deras egna behov identifieras och bemöts inte av vården

*”Vården är som en uppskuren tårta. Varje bit fungerar bra men helheten sitter inte ihop”* – citat från intervjuad patient

*”Nej försten, det är inte som en tårta. För tårta när något man tycker om. Det är mer som en rastgård på ett fängelse”* – citat från samma patient



## Konklusion

Resultaten visar tydliga förbättringsbehov – framför allt inom hoppfull kommunikation, samordning, individanpassat stöd och ökad inkludering av närstående. Dessa resultat är en viktig grund för kommande utvecklingsarbete kring hur MVP kan utvecklas till ett mer individanpassat stöd och användbart verktyg.

## Nästa steg?

- Intervjuer med patienter som inte talar svenska
- Fördjupad analys av intervjuer
- Sammanställning av den kvantitativa data som kunnat samlas in
- Implementera identifierade förbättringsområden
- Fortsätta lokal, regional och nationell spridning av resultaten

REGIONALT CANCERCENTRUM STOCKHOLM GOTLAND
PALEMA
Karolinska Institutet
KAROLINSKA UNIVERSITY HOSPITAL
Karolinska Comprehensive Cancer Center