Styrdokument

Riktlinjer för arbetet med att ta fram nationell Min vårdplan inom cancersjukvården

2022-11-10 Version: 2.0

REGIONALA CANCERCENTRUM I SAMVERKAN

Versionshantering

Datum	Beskrivning av förändring
2020-03-25	Version 1.0 fastställd av RCC i samverkan
2022-04-08	Version 2.0 går på remiss till handläggare MVP, uppdatering enligt aktuellt arbetssätt
2022-05-18	Diskuterat synpunkterna på handläggarmöte
2022-05-	Under revidering
2022-11-	Uppdaterat styrdokumentet med arbetsbeskrivningar för redaktör och SoB-ansvarig
2022-12-06	Version 2.0 fastställd av RCC i samverkan

Innehållsförteckning

Kapitel 1 ..... **5**
Regionala cancercentrum och kunskapsstöd **5**

Kapitel 2 ..... **6**
God vård **6**

Kapitel 3 ..... **7**
Arbete med att ta fram och förvalta nationell Min vårdplan **7**

2.1 Uppdragsbeskrivning nationell samordnare 7
2.1.1 Förvalta nationell struktur och innehåll för Min vårdplan 7
2.1.2 Samordna de nationella arbetsgrupperna för patientinformation till Min vårdplan 8
2.1.3 Kommunikation och publicering 8
2.1.4 Regional implementering 8
2.1.5 Övrig samordning 9
2.2 Uppdragsbeskrivning redaktör 9
2.3 Uppdragsbeskrivning SoB-ansvarig 10
2.3.1 Administrera mall för nationell Min vårdplan i Stöd och behandling 10
2.3.2 Administrera diagnosspecifika versioner av Min vårdplan i Stöd och behandling. 10
2.3.3 Vara uppdaterad på utveckling och förändringar på 1177 och i Stöd och behandling. 10
2.3.4 Stödfunktion för övriga medarbetare gällande Min vårdplan i Stöd och behandling. 11
2.4 Uppdragsbeskrivning handläggare per stödjande RCC 11
2.5 Nationella arbetsgrupper 12
2.5.1 Formering av nationella arbetsgrupper 12
2.5.2 Uppdragsbeskrivning nationella arbetsgrupper 13
2.5.3 Uppdragsbeskrivning arbetsgruppernas sjukvårdsregionala representanter 14
2.5.4 Övriga medlemmar i arbetsgruppen eller medförfattare 14
2.5.5 Ordförande i arbetsgrupp 14
2.5.6 Patientmedverkan 15

Kapitel 4 ..... **16**
Innehåll Min vårdplan **16**

Kapitel 5 ..... **17**
Förhållandet mellan nationell Min vårdplan och andra styrande dokument **17**

4.1 Nationella vårdprogram 17
4.2 Nationella regimbiblioteket 17
4.3 Regionala och lokala tillägg 17

Kapitel 6 ..... **18**
Remissförfarande **18**

5.1 Remisshantering 18
5.2 Revidering 18

Kapitel 7 ..... **19**
Fastställande och publicering **19**

6.1 Fastställande 19

6.2 Förberedelser för publicering 19
6.3 Publicering 19

Appendix 1 20
Process framtagande och revidering av nationell Min vårdplan 20

APPENDIX 2 21
Remisshantering 21

21

21

Appendix 3 22
Rutin fastställande 22

KAPITEL 1

Regionala cancercentrum och kunskapsstöd

Min vårdplan är ett av de av RCC framtagna nationella kunskapsstöden, https://cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/kunskapsstyrning/.

Min vårdplan ska i huvudsak följa diagnosindelningen som tillämpas i de nationella vårdprogrammen.

Regionala cancercentrums uppgift är att ta fram den nationella diagnosspecifika informationen till Min vårdplan samt initiera, stödja och medverka till att Min vårdplan implementeras. RCC ska även driva långsiktig förvaltning och utveckling av Min vårdplan som ett verktyg och arbetssätt för patientdelaktighet i cancervården.

Detta styrdokument beskriver processen med att ta fram och förvalta innehållet i Min vårdplan.

Processen finns beskriven mer utförligt i arbetsbeskrivningarna för de olika funktionerna samt i Instruktioner till arbetsgrupper.

KAPITEL 2

God vård

Socialstyrelsens kriterier för god vård innefattar att hälso- och sjukvården ska

- vara kunskapsbaserad och ändamålsenlig
- vara säker
- vara patientfokuserad
- vara effektiv
- vara jämlik
- ges i rimlig tid
- baseras på Hälso- och sjukvårdslagen

Detta innebär bland annat att en central uppgift för sjukvården är att alla patienter med cancer ska få en likvärdig utredning, behandling, rehabilitering och uppföljning samt att alla patienter ska få den information de är i behov av för att kunna vara delaktiga i sin vård. Det är också en målsättning att handläggningen ska vara ändamålsenlig, väl samordnad och effektiv.

Cancercentrums sammanhållna nationella kunskapsstyrning ger vårdgivarna möjlighet att ge kunskapsbaserad och ändamålsenlig vård. Den kvalitetssäkrade patientinformationen i Min vårdplan underlättar för vårdgivarna att informera sina patienter i enlighet med patientlagen, om till exempel metoder för undersökning, vård och behandling. Arbetssättet Min vårdplan öppnar dessutom för delaktighet genom kommunikation mellan patienten och vårdpersonalen och möjlighet till en sammanhållen planering genom vårdkedjan.

KAPITEL 3

Arbete med att ta fram och förvalta nationell Min vårdplan

2.1 Uppdragsbeskrivning nationell samordnare

Den nationella samordnaren för Min vårdplan har som uppdrag att säkerställa kvalitet och utveckling av konceptet.

2.1.1 Förvalta nationell struktur och innehåll för Min vårdplan

Nationell samordnare för Min vårdplan ska förvalta den nationella strukturen för Min vårdplan. Detta innebär att:

- Ta emot allmänna synpunkter på struktur och innehåll från användare (patienter och personal), regionala införandestödjare samt handläggare och arbetsgrupper.
- Löpande föra dialog med handläggare och diagnosspecifika arbetsgrupper kring behov och möjligheter till diagnosanpassning och individanpassning av struktur och innehåll i Min vårdplan.
- Löpande samla in synpunkter på generella texter och tillsammans med NAG kssk MVP bedöma revideringsbehov samt identifiera och kontakta aktuella författare
- Se till att nya eller reviderade generella texter fastställs av NAG kssk MVP.
- Dokumentera datum för versionsuppdateringar, författare, granskare och referenser samt versionsinformation. för de generella texterna.
- Synkronisera publicering på SoB respektive på cancercentrum.se med SoB-ansvarig och redaktör/kommunikatör för MVP.
- Informera regionala SoB-ansvariga via införandenätverket om att en ny version av MVP finns publicerad.
- Informera NAG kssk om nya publiceringar på cancercentrum.se (pappersversionen av Min vårdpla) för spridning enligt sjukvårdsregional rutin.
- Samordna arbetet med att ta fram bilder, filmer och formulär för användning i Min vårdplan efter initiativ från arbetsgrupper, kliniker eller andra intressenter.
- Ta fram underlag till beslut om inriktning för det fortsatta arbetet med struktur och innehåll för Min vårdplan.

2.1.2 Samordna de nationella arbetsgrupperna för patientinformation till Min vårdplan

Nationell samordnare ska:

- Övergripande och vid behov stötta handläggarna i deras roll. Kunna ersätta handläggare vid korttidsfrånvaro.
- Planera och leda veckovisa möten med samtliga handläggare för att delge information, gemensam planering samt hantera uppkomna frågor och diskussioner. I övrigt kontakt med enskilda handläggare efter behov.
- Stötta arbetsgruppernas ordförande i deras roll.
- Delta i arbetsgruppsmöten vid uppstart och sedan efter behov.
- Ansvara för att arbetsgrupperna känner till RCC:s organisation, kunskapsstödens syfte och Min vårdplans struktur.
- Ansvara för att det finns tydliga och uppdaterade rutindokument för strukturen och hela arbetsprocessen.
- Vara uppmärksam på hur arbetsgrupperna fungerar och att processen går framåt enligt tidsplan.
- Informera NAG kssk MVP om det saknas kompetens eller sjukvårdsregional representation i arbetsgrupperna.
- Informera RCC i samverkan om det finns systematiska hinder för arbetet med att ta fram patientinformation till Min vårdplan.

2.1.3 Kommunikation och publicering

- Vara ansvarig utgivare för Min vårdplan.
- Tillsammans med redaktör/kommunikatör för Min vårdplan ansvara för att relevanta och målgruppsanpassade informationsmaterial om Min vårdplan tas fram och sprids enligt separat kommunikationsplan.
- Tillsammans med kommunikatör för Min vårdplan samt nationellt webbansvariga, se till att material om Min vårdplan på cancercentrum.se är uppdaterat.
- I samband med remissrundor och publiceringar, i samarbete med berörd(a) kommunikatör(er) ta fram nyheter till cancercentrum.se och RCC:s nyhetsbrev.
- Informera nationell samordnare för vårdprogramgrupperna om när MVP-arbetsgrupp startas och när patientinformation för MVP går ut på remiss. Planera detta så att MVP-arbetet utgår från senast möjliga publicerade uppdatering av NVP.
- Informera övriga relevanta instanser inom och utanför RCC när en ny MVP påbörjas, publiceras eller revideras.

2.1.4 Regional implementering

- Leda nationellt införandenätverk för regionala införandestödjare och SoB-administratörer.
- Planera och leda nätverksmöten var fjärde vecka.

- Planera övriga nätverksaktiviteter efter behov.
- Ansvara för att de nationella stöddokumenten för införande är uppdaterade och relevanta.
- Samla in önskemål om utveckling och förbättring av tjänsten från användare i regionerna samt återrapportera dessa till berörd instans inom RCC eller Inera.

2.1.5 Övrig samordning

- Samverka med nationella PROM/PREM-gruppen gällande formulär kopplat till Min vårdplan.
- Ingå i och samverka med RCC:s övriga nationella samordnare i Cancerteamet vid SKR.
- Bevaka tekniska och konceptmässiga utvecklingsmöjligheter för nationell Min vårdplan.
- Bedriva omvärldsbevakning kopplat till Min vårdplan.
- Bidra till att löpande utvärdera samtliga ovanstående insatser och arbetssätt, och vid behov ta fram underlag för nya inriktningsbeslut.

2.2 Uppdragsbeskrivning redaktör

RMV har som huvudsakligt ansvarsområde att kommunikation och grafisk profil kring nationell MVP fungerar. Rollen kräver ett nära samarbete med NSMV. RMV ska även stötta MVH i textproduktion och bildhantering samt samarbeta med NSMV i att uppdatera rutiner för arbetet med att ta fram och förvalta Min vårdplan.

2.2.1 Redaktionellt arbete

- Stötta handläggare och arbetsgrupper i användandet av dokumentmallar som anger strukturen för Min vårdplan.
- Stötta handläggarna i att administrera olika dokumentformat, exempelvis konvertering från word till pdf.
- Vid behov utbilda och stötta handläggare i användandet av Office-paketet och anpassade mallar.
- Utbilda och stötta handläggarna och arbetsgrupperna i frågeställningar kring målgruppsanpassning, layout och kommunikation via text och bilder.
- Korrekturläsa och strukturgranska dokument inför remissrunda och publicering på cancercentrum.se.
- Förbereda dokument för publicering på cancercentrum.se

2.2.2 Kommunikation

- I egenskap av nationell kommunikatör för Min vårdplan ansvara för RCC:s nationella kommunikationsplan för Min vårdplan.
- Publicera remissrundan samt nationella nyheter kring Min vårdplan på webben.
- Producera visst informationsmaterial, exempelvis patientbroschyr.
- I övrigt stötta NSMV i uppkomna frågor kring kommunikation.

2.3 Uppdragsbeskrivning SoB-ansvarig

Rollen SBMV kräver ett nära samarbete med nationell samordnare för Min vårdplan (NSMV) och med redaktören för Min vårdplan (RMV).

SBMV har fyra övergripande ansvarsområden:

2.3.1 Administrera mall för nationell Min vårdplan i Stöd och behandling

SBMV ansvarar för att innehållet i de generella mallarna i Stöd och behandling stämmer överens med den senaste publicerade versionen av motsvarande mall i pappersformat. Vidare att mallarna har rätt inställningar, egenskaper, händelser och inställningar för formulär, enligt beslut i NAG kssk och MVP.

2.3.2 Administrera diagnosspecifika versioner av Min vårdplan i Stöd och behandling.

Baserat på mallarna i Stöd och behandling ska SBMV lägga in innehållet för (bygga) diagnosspecifika versioner av Min vårdplan i Stöd och behandling.

SBMV ansvarar därutöver för:

- att innehållet i den diagnosspecifika delen överensstämmer med innehållet i pappersversionen.
- att löpande dokumentera ändringar som behöver göras i de diagnosspecifika versionerna av Min vårdplan i Stöd och behandling
- att varje diagnosspecifik Min vårdplan testas av ett antal användare, exporteras och publiceras för test på alla regioners utgivarenhet samt publiceras i varje region.

NSMV ansvarar för att samordna arbetsgruppernas tidplaner avseende test och publicering med SBMV. SBMV har därefter en dialog med kommunikatör vid respektive RCC för att synkronisera publiceringen i SoB med den på cancercentrum.se.

2.3.3 Vara uppdaterad på utveckling och förändringar på 1177 och i Stöd och behandling.

SBMV ska delta på Stöd och behandlings användarforum en gång per månad och i övrigt hålla sig uppdaterad på förändringar i Ineras utbud.

2.3.4 Stödfunktion för övriga medarbetare gällande Min vårdplan i Stöd och behandling.

SBMV ska vara stöd till NSMV, MVH och införandeansvariga i regionerna i frågor om Stöd och behandling. Detta sker fortlöpande vid uppkomna frågor, samt genom att:

- vid behov medverka på möten med handläggare (MVH) och/eller arbetsgrupper för att demonstrera hur MVP fungerar i SoB
- medverka på möten med nationella införandenätverket en gång per månad.
- tillse att de instruktionsfilmer som visar hur Min vårdplan fungerar i SoB är uppdaterade.
- vid behov samverka med NSMV i frågor rörande teknisk och organisatorisk utveckling.

2.4 Uppdragsbeskrivning handläggare per stödjande RCC

RCC ska utse en handläggare med uppgift att vara ett administrativt stöd till de nationella arbetsgrupper som det är stödjande för. Handläggaren ska

2.4.1 Start av arbetsgrupper

- Hålla regelbunden kontakt med handläggare och ordförande för vårdprogramgruppen för respektive diagnos, både vid uppstart och under arbetets gång.
- Tillfråga nationella patientföreningar om företrädare till arbetsgrupper.
- Informera nationell samordnare och berörd sjukvårdsregional representant i NAG kssk MVP när det behöver tillsättas nya representanter i arbetsgruppen.
- Samla in jävsdeklarationer och signerade uppdragsbeskrivningar samt arkivera dessa enligt rutin vid respektive RCC.
- Sköta mötesbokningar och kallelser.
- Skapa och bjuda in till en diagnosspecifik dokumenthanteringsyta för arbetsgruppen, som även den nationella samordnaren och SoB-ansvarig ges tillgång till.

2.4.2 Administrera processen att ta fram diagnosspecifika MVP

- Göra en plan för det redaktionella arbetet med Min vårdplan tillsammans med arbetsgruppen och skapa ett sammanhållet arbetsdokument utifrån *Mall Min vårdplan*. Endast handläggare och/eller redaktör redigerar i mallen, arbetsgruppens medlemmar skriver ändringsförslag som kommentarer till texten.
- Tillsammans med ordföranden sammanställa inkomna synpunkter för arbetsgruppen att ta ställning till.
- Informera nationell samordnare när det finns behov av nytt innehåll, t. ex. nya illustrationer, bilder eller formulär.

- Tillsammans med RMV stötta arbetsgruppen i att följa styrdokument, struktur, och layouten för Min vårdplan.
- Säkerställa att rätt kompetens finns i arbetsgruppen för att ta fram och revidera den diagnosspecifika informationen i Min vårdplan. Om rätt kompetens saknas, informera nationell samordnare.

2.4.3 Dokumenthantering

- Dokumentera författare, granskare och referenser enligt mallar tillhandahållna av nationell samordnare. Referenser anges löpande i texten som kommentarer, enligt särskild instruktion.
- Sammanställa versionsinformation avseende de diagnosspecifika Min vårdplanerna och notera datum för senaste uppdatering för varje text.
- Ansvara för remisshantering, se Kapitel 6.
- Skicka arbetsdokumentet för strukturgranskning till RMV.
- Skicka arbetsdokumentet till språkgranskning inför remiss.
- Sammanställa inkomna synpunkter på diagnosspecifik information i Min vårdplan efter remissrunda och se till att dessa behandlas i arbetsgruppen.
- Förbereda MVP för fastställande.
- Efter fastställande, kommunicera med RMV som omvandlar till pdf enligt checklista, kontrollerar att filen ser korrekt ut, och skickar dokumenten till kommunikatör i respektive stödjande RCC för publicering på cancercentrums hemsida.
- Efter fastställande, kommunicera med SBMV som publicerar MVP i SoB.

Handläggaren ansvarar därefter för att slutversionen sparas i molnytan (både Word och pdf) och kontrollerar att rätt version är publicerad.

Handläggare ansvarar för att det tas fram en nationell kommunikationsplan för respektive diagnos som aktuellt RCC är stödjande för, för förankring av Min vårdplan.

2.5 Nationella arbetsgrupper

2.5.1 Formering av nationella arbetsgrupper

Nationella arbetsgrupper sätts samman för att färdigställa patientinformation till Min vårdplan per diagnos/diagnosgrupp.

- Nationell samordnare har ansvar för den övergripande planeringen kring start av arbetsgrupper och föredrar denna för RCC samverkan som godkänner planen.
- NAG KSSK MVP tillfrågar kandidater till att ingå i arbetsgrupperna.
- Varje sjukvårdsregion bör ha en representant vardera i arbetsgrupperna. Om detta inte är möjligt ansvarar respektive sjukvårdsregion för att materialet granskas ur ett sjukvårdsregionalt perspektiv i samband med remissrundan.

- Varje grupp bör ha representation från olika verksamhetsområden och professioner. Om viss kompetens saknas inom gruppen skall man adjungera personer med lämplig kompetens för att säkerställa kvalitén på texterna.
- Varje grupp bör ha två patientföreträdare.
- Samtliga representanter ska avge jävsdeklaration enligt RCC:s rutiner.
- Tidplan för när arbetsgrupper ska starta sker i samråd mellan nationella kontaktsjuksköterskegruppen, nationell samordnare för Min vårdplan och RCC i samverkan
- Nationell samordnare tillsammans med handläggare beslutar om rekryteringsbehovet är uppfyllt. I annat fall meddelas RCC i Samverkan om att arbetsgruppen inte kommer att starta enligt planering.
- Inför revidering samt uppstart av MVP för ny diagnos inventeras om befintliga arbetsgrupper har möjlighet att fortsätta.
- Regionala representanter utses i samråd med linjeorganisation och kan delta i gruppen i maximalt sex år.
- Arbetsgruppen utser en av medlemmarna till ordförande för gruppen.
- Om medlemmar i arbetsgruppen slutar eller om det saknas representanter, ska NAG kssk MVP informeras så att rekrytering kan påbörjas.

2.5.2 Uppdragsbeskrivning nationella arbetsgrupper

Arbetsgruppernas uppdrag är att färdigställa, årligen se över och vid behov revidera en nationell Min vårdplan för specifik diagnos/diagnosgrupp. Arbetsgruppernas arbete samordnas av handläggaren inom stödjande RCC för diagnosen tillsammans med nationell samordnare.

Arbetsgruppen ansvarar för att inventera befintlig patientinformation som används i kliniken och aktuella kunskapsstöd innan framtagande av nya texter till Min vårdplan.

Arbetsgrupperna använder den generella information som i finns i mallen för nationell Min vårdplan och är relevant för den aktuella diagnosen. Därefter tar man fram diagnosspecifik information i den mån det saknas. Patientperspektivet ska vara tydligt och texten så kort och koncis som möjligt. Information och egenvårdsråd ska vara grundade i evidens eller beprövad erfarenhet och styrkas med lämpliga referenser.

Arbetsgruppen ska även ta fram:

- Förslag på vilka formulär, illustrationer och filmer som ska ingå i Min vårdplan för diagnosen.
- En lista på vilka moduler och steg av de diagnosspecifika texterna som ska vara aktiva respektive dolda vid start av Min vårdplan på 1177.se. Detta dokumenteras *Synliga moduler, avsnitt och steg,* ett dokument som ska finnas med i hela arbetsprocessen.
- Ansvarsfördelning och tidplan för arbetet.

2.5.3 Uppdragsbeskrivning arbetsgruppernas sjukvårdsregionala representanter

Sjukvårdsregional representant i nationell arbetsgrupp för patientinformation till Min vårdplan ska:

- Delta i arbete med att ta fram och vid behov revidera patientinformation som ska finnas i Min vårdplan för diagnosen.
- Vid behov bistå ordföranden med att hitta personer med specialistkompetens att ta fram fördjupad patientinformation.
- Ansvara för att patientinformation som tas fram för Min vårdplan följer evidens och beprövad erfarenhet och har relevanta källhänvisningar.
- I arbetet följa den beslutade strukturen för nationell Min vårdplan och 1177.se språkliga riktlinjer.
- Delta i arbete med att ta ställning till synpunkter och föreslagna ändringar efter språkgranskning och remissrunda.
- Inför publicering, delta i testning av den färdiga MVP i Stöd och behandling.
- Företräda och återrapportera till sjukvårdsregionala vårdprocessgrupper och sitt RCC.

Uppdraget regleras i detalj i den överenskommelse som träffas mellan stödjande RCC och uppdragstagaren.

2.5.4 Övriga medlemmar i arbetsgruppen eller medförfattare

Person som bidrar med expertkunskap utan att vara sjukvårdsregional representant ska, utifrån det egna kompetensområdet:

- Planera och besluta omfattningen av sitt deltagande i samråd med gruppens ordförande.
- Ansvara för att patientinformation som tas fram för Min vårdplan för diagnosen följer evidens och beprövad erfarenhet.
- Vid behov adjungera ytterligare medförfattare.

2.5.5 Ordförande i arbetsgrupp

Ordförandena i de nationella arbetsgrupperna utses av arbetsgrupperna i samband med arbetsgruppernas uppstart och ska, utöver det som ingår i överenskommelsen som sjukvårdsregional representant:

- Förbereda och leda arbetsgruppens möten.
- Fördela arbetet inom gruppen och ser till att material kommer in i tid.
- Gå igenom och tar ställning till synpunkter på texter inför möten, tillsammans med handläggare.
- Fastställa och följer upp tidplan för arbetsgruppen tillsammans med handläggaren.
- Hålla kontinuerlig kontakt med vårdprogramgruppen och annan för diagnosen relevant expertis

Ordföranden

- Har beslutsmandat vid meningsskiljaktigheter i gruppen.
- Ansvarar för att innehållet i Min vårdplan följer evidens eller beprövad erfarenhet och att relevanta källhänvisningar finns.

Vid svårighet att tillsätta ordförandeposten kan ersättning för 10 arbetsdagar per år utgå till kliniken där personen har sin grundanställning. Ordförandeskapet kan även delas mellan två personer eller fördelas på samtliga medlemmar i arbetsgruppen enligt ett rullande schema.

2.5.6 Patientmedverkan

Varje nationell arbetsgrupp ska ha patient- eller närståenderepresentanter.

Patientorganisationerna tillfrågas att bidra med företrädare. Om patientorganisation inte finns kan verksamhetens patienter eller företrädare från stödjande RCCs regionala patient- och närståenderåd tillfrågas.

Uppdraget regleras i överenskommelse mellan RCC och uppdragstagare.

Patientmedverkan i arbetet med Min vårdplan följer RCC:s policy för patient- och närståendeföreträdare och ersättning utgår för max 2 representanter per arbetsgrupp.

KAPITEL 4

Innehåll Min vårdplan

- Varje verksamhet anpassar kontaktuppgifter till läkare, kontaktsjuksköterska och kurator samt till andra viktiga stödfunktioner. Även välkomstbrevet kan vid behov anpassas.
- I den digitala versionen av Min vårdplan kan regionerna lägga in kontaktkort och annan regionspecifik information som tillägg till de nationella 1177.se- sidorna.
- Tider för undersökningar och behandlingar ska inte läggas in i Min vårdplan utan behandlaren ska hänvisa till verksamhetens befintliga system för kallelser/tidsbokning (ev via Mina bokade tider i 1177).

Nationell Min vårdplan ska innehålla från start:

- Information om sjukdomen
- Beskrivningar av åtgärder under utredning, behandling, rehabilitering och uppföljning
- Patientens rehabiliteringsplan
- Egenvårdsråd och information om levnadsvanor och rehabilitering, där det tydligt framgår vad patienten kan göra själv
- Information och råd om psykosociala aspekter
- Information om praktiska frågor och rättigheter

Efter avslutad behandling:

- Tydlig information om hur den fortsatta uppföljningen ser ut, till exempel vem patienten ska vända sig till
- En sammanfattning av vården, som beskriver vad patienten har varit med om, och vad som är viktigt att tänka på

KAPITEL 5

Förhållandet mellan nationell Min vårdplan och andra styrande dokument

4.1 Nationella vårdprogram

Informationen i Min vårdplan ska spegla de rekommendationer som finns i de nationella vårdprogrammen men anpassas till målgruppen; patienter med cancer.

När ett nationellt vårdprogram har reviderats, ska patientinformationen till Min vårdplan ses över och vid behov revideras.

Arbetet med Min vårdplan ska förankras i respektive vårdprogramgrupp. När en arbetsgrupp för patientinformation startas ansvarar handläggaren för att etablera kontakt med vårdprogramgruppen och klargöra former för samarbete.

4.2 Nationella regimbiblioteket

Min vårdplan hänvisar till regimbiblioteket för patientinformation om antitumorala läkemedelsregimer, för att så lite information som möjligt ska förvaltas på två ställen. När en arbetsgrupp för patientinformation startas ansvarar handläggaren för att etablera kontakt med regimbiblioteket för att diskutera eventuellt behov av samordning.

4.3 Regionala och lokala tillägg

Regioner och verksamheter ansvarar för att lägga in nödvändig tilläggsinformation i de nationella Min vårdplan.

KAPITEL 6

Remissförfarande

5.1 Remisshantering

En nationell Min vårdplan ska remissbehandlas inför fastställande och publicering. Min vårdplan går på öppen remiss under två månader samtidigt med RCC:s övriga kunskapsstöd, 15 februari, 15 april, 15 september, 15 november.

För att underlätta granskningen ska remissversionen av Min vårdplan innehålla referenser, som sedan avlägsnas inför den slutliga publiceringen.

Nationell samordnare informerar vissa fasta remissmottagare enligt separat lista. Handläggaren för aktuell Min vårdplan ansvarar för att informera nationella vårdprogramgruppen för diagnosen samt vissa diagnosspecifika remissmottagare som utses i samråd med arbetsgruppen. Varje RCC ska säkerställa att det finns rutiner för sjukvårdsregional spridning.

Handläggaren för aktuell Min vårdplan ansvarar för att bekräftelsemejl går ut till remissvarare och för att sammanställa inkomna synpunkter.

Den nationella arbetsgruppen bearbetar därefter synpunkterna. Vid omfattande remissvar kan ytterligare kommunikation och samarbete med remissvararen vara aktuellt. Detta gäller särskilt om aktuell profession eller sjukvårdsregion inte deltagit i arbetsgruppens arbete.

Se Appendix 2 för beskrivning av rutinen för remisshantering.

5.2 Revidering

När det nationella vårdprogrammet revideras ska även Min vårdplan ses över av arbetsgruppen så att dokumenten är samstämmiga.

Vid ändring av innehåll, t. ex. helt eller delvis nya avsnitt, ska Min vårdplan skickas på remiss. Revidering av Min vårdplan planeras så att publicering sker i så nära anslutning som möjligt efter publicering av reviderat vårdprogram.

Rättelser av enstaka felaktigheter kan publiceras och börja gälla när som helst. Större versionsuppdateringar fungerar som en ny publicering i SoB vilket kräver insatser i införandestöd och hos slutanvändare. Därför bör större revideringar om möjligt synkroniseras.

När Min vårdplan uppdateras ska även listan över arbetsgruppens medlemmar uppdateras. Listan ska endast omfatta de personer som arbetat med den senaste revideringen. De personer som medverkat tidigare ska flyttas till en egen rubrik, *Tidigare reviderande arbetsgrupper för Min vårdplan,* där de presenteras med namn men utan titel och arbetsplats.

KAPITEL 7

Fastställande och publicering

6.1 Fastställande

Fastställande av de nationella Min vårdplanerna sker i NAG KSSK MVP. Se Appendix 3 för rutin kring fastställande.

Handläggare för Min vårdplan sammanställer versionsinformation efter remissrunda och inför fastställande, samt förbereder detta dokument för publicering på cancercentrum.se

6.2 Förberedelser för publicering

Handläggaren ansvarar för att kontrollera med arbetsgruppen att dokumentet *Synliga moduler, avsnitt och steg* är korrekt ifyllt och uppdaterat, samt ansvarar för att rätt version skickas vidare. Detta dokument är centralt för slutanvändare oavsett publiceringsform.

Så snart eventuella ändringar efter fastställandet är genomförda skickar handläggaren samtliga dokument som ska publiceras på cancercentrum.se till RMV. RMV gör den slutliga korrekturen samt förbereder dokumenten för publicering genom att skapa pdf:er enligt instruktion.

Samma dokument skickas till SoB-ansvarig som bygger den digitala MVP. Innan MVP kan publiceras i SoB behöver samtliga funktioner testas och innehållet kontrolleras av 5-7 personer i både patientvyn och behandlarvyn. Detta sker under en 1-2-veckorsperiod mellan fastställandet och publiceringen.

6.3 Publicering

På publiceringsdagen publicerar SoB-ansvarig fastställd Min vårdplan i Stöd och behandling, samt informerar regionala SoB-administratörer om att den publicerade versionen ska aktiveras i deras region.

Publicering på cancercentrum.se förbereds av redaktör för Min vårdplan och görs av kommunikatören vid stödjande RCC, som också lägger upp en nyhet om publiceringen.

Publicering på webb och i Stöd och behandling sker samtidigt. Versionsinformation för den publicerade versionen tillgängliggörs samtidigt.

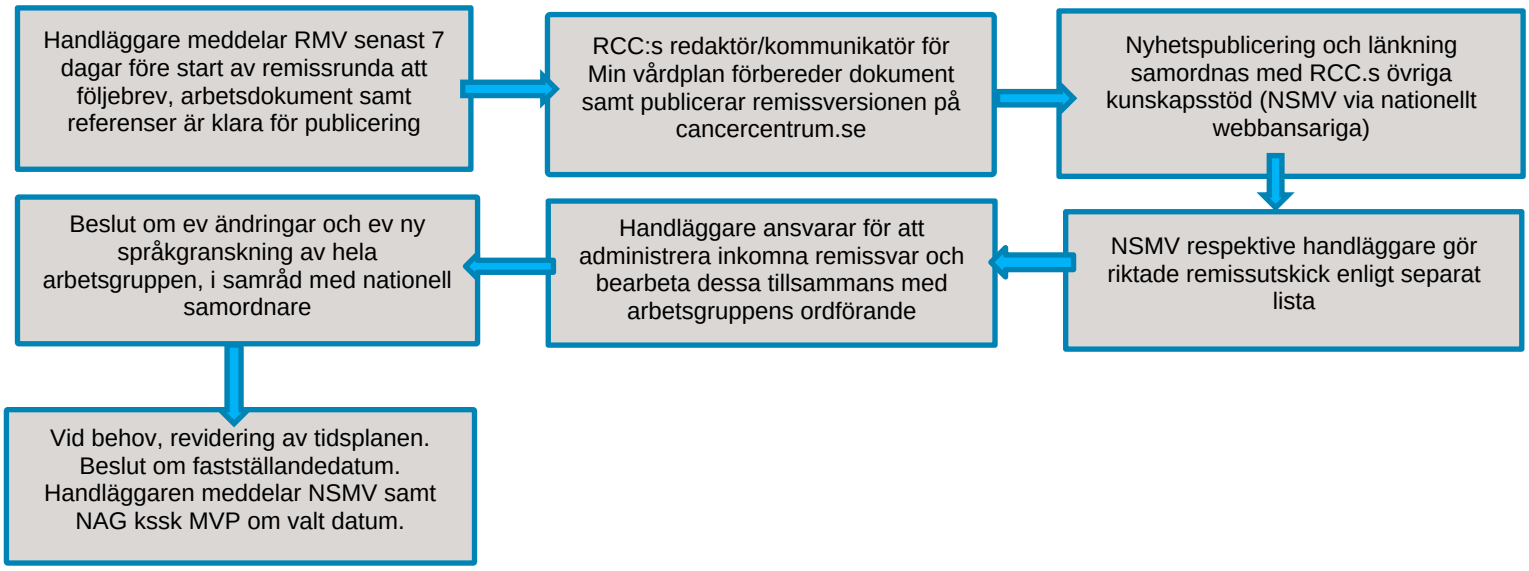
APPENDIX 1

Process framtagande och revidering av nationell Min vårdplan

Figur 1: Arbetsprocessen för Min vårdplan

APPENDIX 2

Remisshantering



Figur 2: Rutin för remisshantering

APPENDIX 3

Rutin fastställande

Nationell samordnare meddelar datum för fastställandemöten till nationella handläggargruppen. Inbokade möten finns ca 1 gång per månad, samt vid behov beroende på antal MVP som är på remiss. Mötesdatumen anpassas till remissperiodernas slut så att arbetsgruppen hinner bearbeta remissvar och skicka underlag två veckor innan fastställandemötet. Vid varje möte kan patientinformation till upp till 3 nationella Min vårdplan fastställas.

Vid fastställandet deltar:

- Ordförande för arbetsgruppen (eller vid förhinder, annan utsedd person från gruppen)
- Handläggare för arbetsgruppen
- Hela Nationella arbetsgruppen för Kontaktsjuksköterskor och Min vårdplan
- Nationell samordnare

Handläggare meddelar datum, namn och e-post till ordförande eller annan utsedd person från arbetsgruppen som ska delta vid fastställande till ordföranden i Nationella arbetsgruppen för Kontaktsjuksköterskor och Min vårdplan. Ordförande i Nationella arbetsgruppen för Kontaktsjuksköterskor och Min vårdplan skickar inbjudan via Outlook med information om tid och uppkoppling. Det finns en powerpointmall som stöd för den som ska presentera vid mötet; *Frågor till ordförande att presentera vid fastställandet*, och man får 20 minuter till förfogande.

Senast 14 dagar innan fastställandedatum meddelar handläggaren samtliga medlemmar i NAG kssk MVP att följande dokument finns uppladdade i Teams Min vårdplan handläggare i mappen *Underlag för fastställande NAG kssk MVP*:

- Nationell diagnosspecifik patientinformation till Min vårdplan utan spåra ändringar
- Sammanställning av remissvar och hur de hanterats
- Referenslistan
- *Stöd till ordförande vid fastställande,* med arbetsgruppens svar på ett antal frågor

Vid mötet fastställs patientinformation till nationell Min vårdplan. Om kompletteringar behöver göras beslutas det vid mötet hur dessa ska hanteras.

Fastställandet dokumenteras av Ordförande i NAG kssk MVP i Teamsytan Nationell MVP i mappen *Fastställande patientinformation till Min vårdplan* där följande dokumenteras: diagnos, datum, närvarande, synpunkter, ev. datum för komplettering och hur de ska hanteras.

Det ordföranden för arbetsgruppen tar upp sammanställs och sparas i ovan nämnda mapp i Teams. NAG kssk och MVP följer regelbundet upp det som framkommer vid fastställandemötena, i syfte att förbättra arbetsprocessen.

REGIONALA CANCERCENTRUM I SAMVERKAN