

Utvärdering av nationella Min vårdplan cancer i 1177

2023-05-11

Vi vill rikta ett **varmt tack** till alla de patienter, behandlare och införandestödjare som tagit sig tid att dela med sig av sina erfarenheter och upplevelser av Min vårdplan. Ett särskilt stort tack riktas också till verksamhetschefer och administratörer på deltagande mottagningar som gjort ett stort och viktigt arbete med att distribuera enkäter.

Tack för er hjälp!

Innehåll

Sammanfattning	3
Bakgrund	5
Min vårdplan har utvecklats som stöd för patienter och behandlare	5
Utvärderingens omfattning och syfte	5
Begränsningar som påverkat utvärderingen	6
Resultaten från utvärderingen visar att Min vårdplan används och uppskattas av många	7
Införandet av Min vårdplan	7
Användning av Min vårdplan	8
Upplevelse av Min vårdplan	8
Patienters och behandlares upplevelse av olika funktioner i Min vårdplan	9
Upplevda resultat av Min vårdplan	11
För att få än bättre nytta av Min vårdplan kan arbetssätt, innehåll och teknik utvecklas	12
1. Utveckla arbetssätten för att bättre möta hur patienterna vill kunna använda Min vårdplan	12
2. Skapa möjligheter till lärande och utbyte kring hur Min vårdplan kan användas	14
3. Utveckla innehåll och information i Min vårdplan	14
4. Utveckla funktionalitet i Min vårdplan och plattformen Stöd och behandling	15
5. Skapa bättre förutsättningar för fortsatt uppföljning och utvärdering	16

Sammanfattning

Patienter med cancer har behov av tillgänglig, relevant och anpassad information om vård och behandling, goda kontaktvägar till vården samt aktuell information om den planerade vården. För att möta detta behov har en nationellt framtagen, digital, diagnosspecifik Min vårdplan cancer i 1177 (fortsättningsvis Min vårdplan) utformats och införts. Under det senaste året har användningen ökat snabbt och antalet aktiva Min vårdplan tredubblats. I april 2023 finns nästan 20 000 aktiva Min vårdplan.

För att följa upp och förstå hur patienter och behandlare (begreppet behandlare används i denna rapport för kontaktsjuksköterskor och andra sjuksköterskor) upplever och använder Min vårdplan har RCC i Samverkan genomfört denna utvärdering där patienter och behandlare vid åtta mottagningar har fått dela med sig av sina erfarenheter i enkäter, intervjuer och fokusgrupper. Även regionala införandestödjare från hela landet har medverkat.

Utvärderingen visar att

- **Min vårdplan används för de flesta patienter** vid de mottagningar som ingår i utvärderingen. När en patient inte erbjuds digitala Min vårdplan beror det oftast på språkbarriärer, kognitiv svikt eller att patienten inte använder digitala tjänster.
- **Nästan alla patienter använder Min vårdplan för att läsa anpassad information om vård, diagnos och behandling** samt för att skicka meddelanden till vården. Andra funktioner används i relativt liten omfattning av de som deltagit i utvärderingen.
- **Helhetsintrycket av Min vårdplan är gott** hos patienter, behandlare och införandestödjare.
- **Min vårdplan upplevs av många patienter ge ökad kunskap om diagnos, vård och behandling, ökad trygghet och ökat inflytande.**
- Två av tre behandlare upplever **ökad kvalitet och jämlikhet i patientinformation** och hälften av **behandlarna upplever** att Min vårdplan kan **avlasta verksamheten och vara resurssparande**. Även om det upplevs avlasta är det värt att notera att **tre av fyra behandlare** dock upplever att **administrationen ökat**. I fokusgrupper framkommer att framför allt införandet och uppstarten av Min vårdplan kräver ökad administration och investerade tidsresurser, men att användningen på sikt kan leda till resursbesparande effekter.
- **Det finns skillnader i hur Min vårdplan används och upplevs**. Vissa mottagningar använder Min vårdplan som ett informationsmaterial. Vid dessa mottagningar upplevs tjänsten ge ett begränsat mervärde och en ökad administration. Andra mottagningar har anpassat sina arbetssätt och använder de interaktiva funktionerna i Min vårdplan. På dessa mottagningar är både patienter och behandlare överlag mer nöjda och beskriver fler positiva effekter.

För att få än bättre nytta av Min vårdplan kan arbetssätt och teknik utvecklas med fokus på användarvänlighet. Inom ramen för utvärderingen har förslag på hur arbetet med Min vårdplan kan förbättras identifierats. På fem utvecklingsområden finns konkreta förslag på aktiviteter lokalt, regionalt och nationellt: i) Utveckla arbetssätten för att bättre möta hur patienterna vill kunna använda Min vårdplan ii) Skapa möjligheter till lärande och utbyte kring hur Min vårdplan kan användas iii) Utveckla innehåll och information i Min Vårdplan iv) Utveckla funktionalitet i Min vårdplan och plattformen Stöd och behandling, samt v) Skapa bättre förutsättningar för fortsatt uppföljning och utvärdering genom bättre statistik och funktionalitet för enkätutskick.

Läs mer

I denna rapport sammanfattas resultaten från utvärderingen. Rapporten har två bilagor:

- *Bilaga 1: Analysbilaga till Utvärdering av Min vårdplan cancer i 1177*
- *Bilaga 2: Presentationsmaterial till Utvärdering av Min vårdplan cancer i 1177*

Bakgrund

Min vårdplan har utvecklats som stöd för patienter och behandlare

Patienter med cancer har behov av tillgänglig, relevant och anpassad information om vård och behandling, goda kontaktvägar till vården för dialog och stöd samt aktuell information om sin egen planerade vård och behandling. För att möta detta behov har nationellt framtagen, digital, diagnosspecifik Min vårdplan cancer i 1177 (fortsättningsvis Min vårdplan) utformats och införts.

Utvecklingen av Min vårdplan har skett stegvis och innehåll för olika diagnosgrupper har utvecklats och införts stegvis. Beslut om att införa nationella versioner av Min vårdplan för samtliga diagnoser och verksamheter finns i de flesta regioner. Detta har lett till att användningen av Min vårdplan ökat kraftigt. April 2022 fanns drygt 6000 aktiva Min vårdplan i Sverige – april 2023 finns nästan 20 000 pågående Min vårdplan. Antalet aktiva Min vårdplan har alltså tredubblats på ett år. Flest Min vårdplan har startats för patienter med bröstcancer och dessa står i dagsläget för den största andelen aktiva Min vårdplan.

Funktioner och innehåll i Min vårdplan

Min vårdplan har Ineras nationella plattform ”Stöd och behandling” som bas. Det innebär att patienten kan använda dator, telefon eller surfplatta och behöver ha bank-id för att logga in och ta del av Min vårdplan. Min vårdplan har flera olika delar – exempelvis:

- kvalitetssäkrad diagnos- och behandlingsspecifik information (urval anpassas per patient)
- meddelandefunktion för kontakt mellan patient och behandlare
- verktyg för självskattningar
- planeringsverktyg i kalenderformat för överblick över patientens planerade vård
- möjlighet att använda ”sidkommentarer” för informationssidor som behandlaren vill kommentera, förklara ytterligare eller särskilt uppmärksamma patienten på
- möjlighet för patienten att spara ned information, exempelvis för att kunna dela med närstående

Utvärderingens omfattning och syfte

RCC i samverkan har våren 2023 genomfört en kvalitativ och kvantitativ utvärdering av Min vårdplan. Syftet med utvärderingen var att bättre förstå hur patienter och behandlare använder och upplever Min vårdplan. Utvärderingen fokuserar på fyra olika diagnosgrupper och omfattar erfarenheter från åtta mottagningar där patienter, behandlare och införandestödjare fått dela sina erfarenheter genom enkäter, intervjuer och fokusgrupper. Det finns flera anledningar att utvärderingen fokuserar på ett urval av mottagningar där både patienter och behandlare vid samma mottagningar delar sina erfarenheter. Exempelvis på fördelar med detta upplägg är; en ökad kunskap om kontexten kring patienternas upplevelse eftersom deras behandlare också fått beskriva hur de arbetar med Min vårdplan; att enkätsvaren säkert avser den nationellt framtagna diagnosspecifika digitala Min vårdplan i 1177, till skillnad från regionala varianter samt att svaren omfattar mottagningar med erfarenhet av att använda Min vårdplan och som inte precis startat upp arbetet. Vidare gav upplägget bättre möjligheter att för patienturvalet åstadkomma en jämnare fördelning av diagnos, kön och geografisk spridning. Utvärderingen hade också ambitionen att inkludera närståendeperspektivet, detta har tyvärr inte gått att genomföra (se *Begränsningar som påverkat utredningen*).

Utvärderingens enkäter har besvarats av:

- 230 patienter vid deltagande mottagningar som använder Min vårdplan. Det är dessa patienters svar som summeras i denna rapport.
- 516 patienter som svarat att de inte använder Min vårdplan. Dessa har endast fått möjlighet att kommentera varför de inte använder Min vårdplan.
- 129 patienter som använder Min vårdplan men får sin vård och behandling vid andra mottagningar än de som ingår i utvärderingen. Längst bak i Bilaga 2 finns ett urval av svaren från de patienter som besvarat enkäten men inte tillhör de mottagningar som deltar i utvärderingen.
- 34 behandlare från deltagande mottagningar
- 20 införandestödjare från 14 olika regioner

Begränsningar som påverkat utvärderingen

Denna utvärdering är en uppföljning utförd i verksamhetsutvecklingssyfte, samt för att utveckla arbetet med Min vårdplan på nationell nivå, och uppfyller därmed inte kriterierna för en vetenskaplig studie. Resultatet bör tolkas som en kartläggning och strukturerad beskrivning av upplevelsen hos de patienter, behandlare och införandestödjare som deltagit i utvärderingen.

Det hade varit önskvärt att kunna genomföra utvärderingen i så stor utsträckning som möjligt utan att skapa en ökad arbetsbelastning för deltagande mottagningar. Ett antal tekniska och organisatoriska begränsningar har gjort att upplägget för utvärderingen löpande har behövt anpassas. Avvägningar har behövt göras mellan tillgång till data och arbetsbelastning för deltagande mottagningar. Nedan redogör vi kort för dessa begränsningar:

- Utvärderingen ville i möjligaste mån använda **statistik om Min vårdplan från Inera**. Exempelvis hade det varit önskvärt att också inkludera statistik över hur Min vårdplan används (såsom antal inloggningar, vilken information som patienterna läser, vilka funktioner som använts) men på grund av tekniska begränsningar i plattformen Stöd och behandling var det inte möjligt att få tillgång till dessa data på nationell nivå. Den enda statistik som funnits att tillgå har varit mycket övergripande (antal startade, pågående och avslutade Min vårdplan). För att i någon mån få kunskap om användningen har frågor om detta inkluderats i enkäterna. Dessa uppgifter blir dock inte lika tillförlitliga och inte lika omfattande som faktisk data över användning varit. Långa enkäter kan också ha påverkat svarsfrekvensen.
- Att genomföra uppföljning med hjälp av Stöd och behandling har varit svårt. Det finns **ingen funktion i verktyget som möjliggör utskick av enkäter direkt till patienter**, varken centralt eller lokalt. Det första meddelandet som skickades ut till patienter sågs enbart av de patienter som aktivt själva valde att logga in på 1177. För att få svar även från patienter som inte är de mest aktiva på Min vårdplan ombads mottagningarna att antingen dela ut fysiska informationsblad till sina patienter eller att skicka individuella meddelanden via 1177:s e-tjänster istället. Båda dessa metoder krävde att de rekryterade mottagningarna lade ned relativt mycket tid på att administrera enkäten. Eftersom utskicken krävde mycket tid skickades påminnelse enbart till de patienter med diagnoser där få patienter hade svarat på enkäten
- På grund av hög arbetsbelastning var det **svårt att rekrytera mottagningar** till utvärderingen. Detta har bland annat inneburit att målsättningen om att inkludera mottagningar som

representerar glesbygd inte varit möjlig att uppnå. Däremot har de mottagningar som tackat ja bidragit till en god geografisk spridning i landet, i likhet med utvärderingens ambitioner.

- **Urvalet av patienter är sannolikt inte representativt.** De patienter som besvarat enkäten är de som har använt eller använder Min vårdplan. Detta innebär att patienter som tyckt att tjänsten varit så krånglig att de inte vill använda Min vårdplan sannolikt inte har besvarat enkäten. Detta kan göra svaren mer positiva än de annars hade varit.
- Att **rekrytera patienter till fokusgrupper** har varit olika svårt för de olika patientgrupperna. En fokusgrupp genomfördes för patienter med bröstcancer medan dessa genomfördes som enskilda intervjuer för patienter med tjock- och ändtarmscancer och prostatacancer. Ingen intervju eller fokusgrupp har genomförts för patienter med CNS-tumörer, på grund av att samtliga patienter med CNS-tumörer som svarat på enkäten har svarat nej på frågan om de kan tänka sig att vara med i en fokusgrupp. En möjlig förklaring till detta kan, baserat på kommentar i enkäten vara att symtombilden för dessa patienter har stor påverkan på det dagliga livet.
- Det **närståendeperspektiv** som utvärderingen varit mån om har inte varit möjligt att åstadkomma i praktiken. Dialog har förts med patient- och närståenderådet, men dessa har tackat nej med anledning av att få representanter i rådet har egen erfarenhet av att ha använt Min vårdplan. Även anhörigorganisationen Cancerkompisar har tackat nej till att medverka. De patienter som har svarat på enkäten har tillfrågats genom en direkt fråga om de har någon närstående som kan tänka sig att delta i en fokusgrupp för närstående – samtliga patienter har dock svarat nej på denna fråga.
- Denna utvärdering gör inte anspråk på att dra slutsatser om effekten av att använda Min vårdplan. Patienter, behandlare och införandestödjare har tillfrågats om de upplever att Min vårdplan bidrar till ökad kunskap, trygghet, jämlikhet i patientinformationen och resurseffektivitet. Dock saknas såväl vedertagna utfallsmått som före-mätning och jämförelsegrupp. Resultaten kring förändring och förbättring ska därför tolkas som deltagarnas subjektiva uppfattningar i dessa frågor.

Ovanstående begränsningar har påverkat kvalitet och tillgång till data samt möjligheten att säkert veta exempelvis svarsfrekvens på enkäter.

Resultaten från utvärderingen visar att Min vårdplan används och uppskattas av många

Införandet av Min vårdplan

Utvärderingen visar att beslut om införande av Min vårdplan i de flesta fall tagits på regional nivå. Beslutet omfattar då alla berörda verksamheter och diagnoser. Själva införandet görs sedan med stöd av införandestödjare som stöttar berörda mottagningar och behandlare i förändringsarbetet. Antalet mottagningar/verksamheter som införandestödjarna ansvarar för varierar i hög grad, från några stycken till närmare 60 mottagningar. Rollen som införandestödjare upplevs givande, utmanande och till nytta för verksamheterna. Utvärderingen visar att två av tre införandestödjare upplever att de fått tillräcklig utbildning för rollen. Det lättaste med införandet beskrivs vara att det

är färdiga program med hög nivå av kvalitetssäkring där det finns en nationell organisation och stödmaterial. Det svåraste beskrivs vara verksamhetsfrågor kopplat till bemanning, personalomsättning och brist på avsatt tid för att arbeta med nya verktyg och arbetsätt.

Vid deltagande mottagningar finns lokala rutiner för arbete med Min vårdplan. Tre av fyra behandlare har fått utbildning i att använda Min vårdplan och utbildningen upplevs tillräcklig. Av tillgängliga stödmaterial använder behandlarna framför allt demonstrationsfilmer och lathund för behandlare. Mer än hälften upplever stödmaterialen som tillräckliga. Lathunden upplevs alltför omfattande.

Användning av Min vårdplan

Min vårdplan används för de flesta patienter vid de mottagningar som ingår i utvärderingen. Erbjudandet om Min vårdplan ges i regel i samband med diagnostillfället och många patienter upplever att Min vårdplan startas tillsammans med behandlaren. Det är framför allt när patienten inte använder digitala tjänster, inte pratar något språk som stöds av Min vårdplan, eller när patienten har kognitiv svikt som vården väljer att inte använda Min vårdplan. De flesta erbjuder Min vårdplan i pappersform när digitala Min vårdplan inte är lämplig. De flesta behandlare följer ibland eller ganska ofta upp om patienten använder Min vårdplan och försöker motivera patienten att prova om hen inte gjort det.

I Min vårdplan är det framför allt information om vård, diagnos och behandling samt möjligheten att skicka meddelanden till vården som används i stor utsträckning medan exempelvis planeringsverktyg, självskattningar och ”Vad är viktigt för mig” används i liten utsträckning. Patienterna uppger att de använder Min vårdplan som mest i samband med diagnos och i början av behandling. Detta resultat kan påverkas av att de som besvarat enkäten kommit olika långt i sin behandling och rehabilitering. Det varierar i vilken utsträckning behandlarna reviderar innehållet i Min vårdplan under den planerade vårdens gång.

En tredjedel av patienterna har bytt vårdkontakt och fått sin Min vårdplan överlämnad. Upplevelsen av hur överlämningar fungerar varierar. Vissa patienter upplever att överlämning av deras Min vårdplan fungerat bra medan andra upplever skillnader mellan hur Min vårdplan används på olika mottagningar och uppfattar det negativt att det inte är möjligt att ha kontakt med båda mottagningarna vid behov. En majoritet av de behandlare som tar emot eller överlämnar Min vårdplan upplever att det fungerar bra eller ganska bra.

Patienterna visar sällan innehållet i Min vårdplan för närstående.

Upplevelse av Min vårdplan

Helhetsintrycket av Min vårdplan är gott hos både patienter, behandlare och införandestödjare. Exempelvis har 90 % av patienterna och 26 av 34 behandlare svarat att de har ett mycket bra, bra eller ganska bra helhetsintryck av Min vårdplan. Min vårdplan upplevs överlag fungera bra i de olika delarna av vårdprocessen. Patienter med en bra helhetsupplevelse lyfter ofta fram meddelandefunktionen och att all information är samlad på ett ställe. Behandlare med en bra helhetsupplevelse lyfter särskilt fram att Min vårdplan bidrar till en bättre relation med patienten, att många patienter uppskattar att kunna ställa frågor skriftligt och att det inte blir onödiga, tidskrävande samtal.

Det finns flera saker som skulle kunna förbättra helhetsintrycket. Många patienter lyfter fram att verktyget kunde göras mer användarvänligt så att det är lättare att hitta både information och

funktioner. Ungefär en tredjedel av patienterna som besvarat enkäten upplever att det är svårt att navigera i Min vårdplan. Denna andel skulle sannolikt vara större om samtliga patienter som erbjudits Min vårdplan besvarat frågan då flera behandlare och införandestödjare vittnar om att detta är en vanlig anledning att patienter inte använder Min vårdplan. Ett vanligt önskemål från patienterna är att Min vårdplan skulle innehålla den personliga vård- och behandlingsplanen och att innehållet i högre grad skulle anpassas till den individuella situationen. Många behandlare delar upplevelsen av att det patienterna föreslår skulle vara värdefullt. Behandlarna lyfter också fram behovet av att kunna anpassa innehållet till lokala förutsättningar samt att Min vårdplan i nuläget inte är integrerat mot andra digitala system såsom journalsystem och bokningssystem. Detta upplevs leda till dubbeldokumentation eller att dessa delar av Min vårdplan inte används.

Patients och behandlares upplevelse av olika funktioner i Min vårdplan

Information om diagnos, vård, behandling och rehabilitering

Patienter och behandlare upplever informationen i Min vårdplan som bra. Den information som patienterna söker finns tillgänglig, går att förstå, samt upplevs i de flesta fall både generell för diagnosen och anpassad till patienternas situation. De flesta upplever även det lätt att hitta den information som behövs. Såväl språket som bilderna upplevs som lättförståeliga och det är lagom mycket text. Exempel på sådant som patienterna saknar är; information om vad de kan förvänta sig vid operation; biverkningar av strålbehandling och vad som kan göras för att mildra brännskador; information om hur man kan må psykiskt och vad man kan göra kopplat till detta; mer om tiden efter behandlingarna och hur man kan förväntas må då; information om första årskontrollen samt länkar till diskussionsgrupper och forum med andra patienter. De flesta patienter upplever tilltalet i texten som positivt. Några patienter har kommenterat att informationen på vissa ställen är alltför medicinsk och att de behövt söka efter vad termer betyder. En patient har framfört önskemål om ett mer empatiskt förhållningssätt i informationen anpassat utifrån att patienten kan vara i kris och chock. En annan patient har kommenterat på att tilltalet upplevs vara anpassat till äldre och svenskfödda patienter och att det kan finnas behov av att modernisera tilltalet.

Behandlarna har ett gott helhetsintryck av den information som finns i Min vårdplan. Informationen upplevs av de flesta ha god kvalitet, relevans, omfattning och nivå på språket. Några behandlare upplever informationen som allt för omfattande och inte relevant för patienten. Det som framför allt efterfrågas är mer bilder, filmer, samt information om sex och cancer. Flera efterfrågar bättre möjligheter att anpassa innehållet, exempelvis ökade möjligheter att ta bort vissa informationsavsnitt och lägga till lokal information.

Meddelandefunktionen

En majoritet av patienterna som svarat på enkäten har använt meddelandefunktionen och av dessa har de flesta en positiv upplevelse av denna funktion. Vissa patienter upplever dock att det är svårt att hitta funktionen och andra menar att behandlaren behöver använda meddelandefunktionen mer aktivt för att den ska bli användbar. Även de flesta behandlare upplever att meddelandefunktionen i stor utsträckning fungerar bra. De som uppskattar meddelandefunktionen lyfter särskilt fram flexibiliteten för både patienten och de själva. Några behandlare upplever meddelandefunktionen som en ökad arbetsbelastning och poängterar att den också finns i vanliga 1177.

”Vad är viktigt för mig”

Ungefär 40 procent av patienterna som besvarat enkäten har använt ”Vad är viktigt för mig”, vilket är en möjlighet för patienter att skriva in sina önskemål till vården. Flera patienter som använt

funktionen känner att det bemötts med lyhördhet och känner sig lyssnade på utifrån det de skrivit medan ungefär lika många patienter upplever att de inte fått respons eller anpassningar utifrån det de skrivit. Detta stämmer väl överens med svaren från behandlare som visar att verktyget bara används ibland och att det varierar om verktyget upplevs fungera bra eller inte.

Planeringsverktyget

Många patienter saknar att kunna se en översikt av deras egen planerade vård i Min vårdplan. De flesta vet inte vad planeringsverktyget är och i många fritextsvar framkommer att en överblick över den planerade vården var något som patienterna förväntat sig eftersom verktyget heter Min vårdplan och att flera patienter är besvikna på avsaknaden av denna funktionalitet. Enligt enkäten använder relativt få behandlare planeringsverktyget. Utifrån fritextsvaren och fokusgrupper är den främsta anledningen att verktyget inte används att det krävs dubbeldokumentation för behandlarna både i respektive journalsystems tidsbokningsfunktion och i Min vårdplan. Flera behandlare lyfter fram önskemål om att planeringsverktyget automatiskt skulle kunna hämta information från patientens journal så att bokade tider i vården återfinns där.

Självskattningsformulär

Ungefär 40 procent av patienterna har besvarat självskattningsformulär i Min vårdplan, framför allt Hälsoskattning för cancerrehabilitering. Många patienter upplevde att det fungerade bra medan andra påtalar att de inte fått någon uppföljning eller återkoppling på sina svar vilket de upplever som negativt. Även i enkäten till behandlare framkommer att det varierar om självskattningar används. Hälften av behandlarna har inte använt självskattningsformulären alls. Fem av trettiofyra behandlare har svarat att de har andra system för självskattningar. De behandlare som använder självskattningarna upplever att det fungerar ganska bra.

Sidkommentarer

I Min vårdplan finns möjlighet för behandlare att använda ”sidkommentarer” för att särskilt uppmärksamma patienten på vissa texter eller lägga till ytterligare information – exempelvis anpassade råd utifrån patientens situation. När behandlaren lägger en sådan sidkommentar får patienten också en notis om detta. Ungefär hälften av behandlarna känner inte till funktionen eller använder den inte alls.

Det finns skillnader i helhetsupplevelse mellan de olika verksamheterna.

Resultaten från utvärderingen visar att det varierar i vilken utsträckning mottagningarna förändrat sina arbetssätt vid införandet av Min vårdplan och att detta påverkar helhetsupplevelsen.

Vissa mottagningar har förändrat arbetssätten vid införande av Min vårdplan och arbetar interaktivt med meddelandefunktionen, sidkommentarer och självskattningar. Behandlare vid dessa mottagningar beskriver exempelvis hur de underlättar för patienten att komma igång och använda Min vårdplan genom att gå igenom de interaktiva funktionerna när patienten ska få Min vårdplan och att ha som rutin att behandlaren skickar ett inledande meddelande till patienten för att starta dialogen. Vid dessa mottagningar har både patienter och behandlare ett mer positivt helhetsintryck av Min vårdplan och patienterna använder fler funktioner. Samtliga behandlare vid dessa mottagningar upplever att Min vårdplan i ganska stor eller stor utsträckning ger en ökad kvalitet och jämlikhet i patientinformationen, samt att det kan avlasta verksamheten och vara resursbesparande.

Andra mottagningar använder Min vårdplan i första hand som ett digitalt informationsmaterial och sätter samman information till patienten men använder inte andra funktioner eller förändrar

arbetssätten. Vid dessa mottagningar är patienter och behandlare nöjda med innehållet i informationen och ser ett värde av nationellt kvalitetssäkrad information. Övriga funktioner används dock i relativt liten utsträckning vilket också korrelerar med att Min vårdplan upplevs vara resursbesparande och avlasta verksamheten i lägre grad jämfört med de mottagningar som arbetar interaktivt.

Upplevda resultat av Min vårdplan

Patienternas upplevelse

Min vårdplan upplevs av många patienter ge **ökad kunskap om diagnos, vård och behandling, ökad trygghet** och **ökat inflytande**. Patienterna beskriver också att Min vårdplan i stor eller ganska stor utsträckning bidragit till att de vet hur de tar kontakt med vården, vet vad nästa steg är i deras vård och behandling och vad de själva kan göra för att må så bra som möjligt.

Behandlarnas upplevelse

Två av tre behandlare upplever att Min vårdplan i stor eller ganska stor utsträckning ger **ökad kvalitet och jämlikhet i patientinformationen**. Många behandlare upplever även att Min vårdplan i stor eller ganska stor utsträckning bidrar till att **patienterna är mer delaktiga** i sin vård och behandling, **har tillräcklig kunskap** om sin diagnos, vård och behandling, **vet hur de tar kontakt med vården** och gör det som behövs för en **fungerande egenvård**. Ungefär 3 av 4 behandlare upplever att Min vårdplan i någon mån bidrar till att patienterna beskriver att de känner sig tryggare.

Hälften av behandlarna upplever att Min vårdplan kan **avlasta verksamheten** och **vara resurssparande**. Detta gäller framför allt behandlare på mottagningar där arbetssätten har anpassats. Ungefär två av tre behandlare upplever att Min vårdplan bidrar till att de kommunicerar med patienter på flera sätt och tre av fyra att de erbjuder information i flera format. Knappt hälften av behandlarna upplever att flexibiliteten ökat i det egna arbetet. Ungefär en fjärdedel av behandlarna upplever ökat samarbete inom vårdteamet runt patienten. Antalet telefonkontakter till mottagningen upplevs av många behandlare ha minskat.

Samtidigt som behandlarna beskriver dessa positiva effekter är det värt att notera att **tre av fyra behandlare** upplever att **administrationen ökat**. Från fokusgrupper har det framkommit att framför allt införandet och uppstarten av Min vårdplan kräver ökad administration och investerade tidsresurser, men att användningen samt en anpassning av arbetssätt på sikt kan leda till resursbesparande effekter.

Införandestödjarnas upplevelse

Införandestödjarna har en mer positiv upplevelse än behandlarna av vilka resultat Min vårdplan bidragit till. Samtliga införandestödjare upplever att Min vårdplan i stor eller ganska stor utsträckning bidragit till att öka kvalitet och jämlikhet i patientinformationen, där många observerar att Min vårdplan bidragit till att patienterna är delaktiga i sin vård och behandling och har tillräcklig kunskap. Vidare upplever 17 av 19 införandestödjare att Min vårdplan kan avlasta mottagningarna och vara resurssparande i stor eller ganska stor utsträckning. De flesta införandestödjare observerar att Min vårdplan bidragit till ökad flexibilitet i behandlarnas arbetssätt där kommunikation med patienten sker på fler sätt och information erbjuds i fler format.

För att få än bättre nytta av Min vårdplan kan arbetssätt, innehåll och teknik utvecklas

1. Utveckla arbetssätten för att bättre möta hur patienterna vill kunna använda Min vårdplan

1A. Förtydliga behandlaruppdraget i förhållande till arbetssätt med Min vårdplan

Nivå: Nationellt och regionalt/ lokalt: RCC i samverkan och genom samverkan på region- och mottagningsnivå
Behandlare är ofta kontaktssjuksköterskor men kan även vara andra sjuksköterskor. Vad som innefattas i uppdraget som behandlare samt hur mycket tid de har avsatt för att vara särskilt tillgänglig för patienterna skiljer sig mellan olika mottagningar. Intervjuade behandlare och införandestödjare betonar att användningen av Min vårdplan påverkas av behandlarnas möjlighet att finnas tillgängliga och arbeta interaktivt med patienterna. För att skapa förutsättningar för de olika mottagningarna att uppnå målet trygga och delaktiga patienter, är det därför önskvärt att förtydliga uppdraget som behandlare i Min vårdplan. Idag är en vanlig uppfattning att uppdraget är att starta Min vårdplan och tillgängliggöra patientinformationen. Ett förtydligande av arbetssättet skulle kunna innehålla rekommendationer som syftar till att etablera interaktiva arbetssätt som engagerar patienterna, samt säkerställa att planeringen för och tillsammans med patienten kommuniceras via Min vårdplan som primär kanal (ytterligare exempel på interaktiva arbetssätt presenteras i punkt 1C).

Sannolikt innebär ett systematiskt genomförande av dessa rekommendationer att andra tidskrävande arbetsuppgifter som idag åligger kontaktsjuksköterskor eller annan vårdpersonal som är behandlare i Min vårdplan, exempelvis telefonrådgivning, minskar i omfattning.

1B. Förtydliga de interaktiva möjligheterna med Min vårdplan i alla informationsmaterial till hälso- och sjukvården och i informationsmaterial till patienter

Nivå: Nationellt: RCC i samverkan

Såväl patienter som behandlare lyfter att de informationsmaterial som finns kopplade till Min vårdplan till stor del fokuserar på de tekniska funktionerna i Min vårdplan. Lathunden till behandlare uppfattas som omfattande och ”mastig” medan informationsmaterialet som delas ut till patienter fokuserar på hur de kan logga in på plattformen. Att utveckla informationsmaterial till såväl patienter som behandlare som visar hur Min vårdplan kan användas på ett interaktivt sätt skulle därför vara en möjlig väg framåt. Materialen kan exempelvis inkludera konkreta praktiska exempel på arbetssätt som används på mottagningar som i högre grad är nöjda med Min vårdplan.

1C. Arbeta med interaktiva arbetssätt via Min vårdplan för patientens planerade vård

Nivå: Nationellt, regionalt och lokalt: RCC i samverkan, region- och mottagningsnivå

Utvärderingen visar att patienter och behandlare har ett särskilt gott helhetsintryck av Min vårdplan om de behandlas eller arbetar på de mottagningar som arbetar med Min vårdplan på ett interaktivt sätt. En möjlig utveckling framåt är därför att arbeta för att fler mottagningar arbetar på liknande sätt. Det innefattar bland annat att:

- introducera de interaktiva funktionerna av Min vårdplan tidigt i mötet med patienten.
- ta aktiv kontakt med patienten med hjälp av meddelandefunktionen för att engagera patienten och uppmuntra till användning.
- vara tillgänglig via meddelandefunktionen och ha avsatt tid för att svara på patienternas frågor.

- återkoppla till patienter som svarat på självskattningsformulär och sedan i dialog med patienten aktivera relevant individanpassad information och egenvårdsråd baserat på återkommande strukturerade bedömningar (självskattningar).
- använda sidkommentarer för att hjälpa patienter att hitta fram till särskilt relevant information.
- anpassa information, planering, åtgärder, egenvårdsråd och uppföljning efter det patienterna skriver i formuläret "Vad är viktigt för mig" i de fall det är relevant och genomförbart, samt på mottagningsnivå skapa en rutin för hur patientens önskemål dokumenteras och följs upp med patienten.
- introducera planeringsverktyget och tydliggöra att det kan användas för en översikt av hur patientens planerade vård ser ut och att patienterna själva har möjlighet att fylla i och uppdatera med mer detaljerad information både framåt och bakåt i tiden.

1D. Arbeta för välfungerande överlämningar av Min vårdplan mellan mottagningar

Nivå: Regionalt och lokalt: Inom och mellan regioner och mellan mottagningar

Såväl behandlare som patienter beskriver utmaningar med överlämningar av Min vårdplan mellan olika mottagningar. I vissa fall har exempelvis patienter slutat använda meddelandefunktionen efter en överlämning till annan mottagning eftersom kontaktvägen inte fungerat på samma sätt som på den tidigare mottagningen. Det har i vissa fall även inneburit förvirring kring vilken mottagning och kontaktsjuksköterska som primärt ska kontaktas. När överlämning av Min vårdplan fungerar väl bör patienterna uppleva vården som sömlös och med god kontinuitet. Fungerande överlämningar kan möjliggöras av att alla mottagningar längs vårdkedjan arbetar interaktivt med Min vårdplan, etablerar goda rutiner för att lämna över respektive ta emot Min vårdplan och kommunicerar med varandra. I de fall det är möjligt är det önskvärt att ensa arbetssätten kring Min vårdplan.

Den övergripande utmaningen kring överlämningar är att inte alla mottagningar som patienten passerar igenom under sin patientprocess har infört Min vårdplan.

1E. Arbeta för att alla mottagningar använder Min vårdplan

Nivå: Nationellt och regionalt: RCC i samverkan, regioner

Jämlikheten i tillgång till Min vårdplan behöver öka genom att fler patienter än idag erbjuds och kan fortsätta använda Min vårdplan så länge de önskar och behöver information, egenvårdsråd, stöd kring planering och rehabilitering samt en tydlig kontaktväg till vården. Ett proaktivt arbete för att fler mottagningar ska börja använda Min vårdplan är därför önskvärt.

Om alla mottagningar arbetar med Min vårdplan skapas såväl möjligheten att erbjuda Min vårdplan till fler som förutsättningar för välfungerande överlämningar av Min vårdplan mellan mottagningar, både inom och mellan regioner. Ett konsekvent införande kan bidra till att stärka den upplevda kontinuiteten samt till att främja delaktighet och trygghet för patienterna längs hela vårdkedjan.

RCC i samverkan arbetar redan med att stötta nationellt införande men utvärderingen visar att det behövs mer aktivitet och riktade insatser. RCC i samverkan bör exempelvis ansvara för att:

- erbjuda tydlig information och anpassat stöd som underlättar ett införande av Min vårdplan
- föra dialog med regionerna avseende vilka insatser som bör göras lokalt respektive i vilka frågor regionerna önskar nationellt stöd
- följa upp införanden på sjukvårdsregional och regional nivå

- se över möjligheterna att definiera målnivåer för att följa upp användningen av Min vårdplan.

Regionerna ansvarar för att besluta om införandet på regionnivå, genomföra införandet och följa upp införande och användning på verksamhetsnivå.

2. Skapa möjligheter till lärande och utbyte kring hur Min vårdplan kan användas

2A. Skapa forum för ömsesidigt lärande och utbyte mellan verksamheter

Nivå: Nationellt, regionalt och lokalt: RCC i samverkan i samråd med region och mottagningar

I fokusgrupper med behandlare uttrycktes att dessa fokusgrupper upplevdes hjälpsamma för att förstå hur andra verksamheter arbetade med Min vårdplan. Fler tillfällen för att utbyta erfarenheter och bidra till lärande efterfrågades. En möjlig utveckling framåt är därför att utveckla forum för ömsesidigt lärande, exempelvis genom att regelbundet anordna lärträffar för erfarenhetsutbyte digitalt eller på plats. Enkätundersökningarna visar på skillnader mellan mottagningar avseende om Min vårdplan anses vara resursbesparande och leda till positiva resultat för patienter och för mottagningens arbetssätt. Dessa lärträffar skulle kunna fokusera särskilt på att förmedla hur Min vårdplan kan användas för att nå önskade utfall. För att ett sådant upplägg skulle fungera i praktiken är det bra om det inte behöver vara på verksamheternas initiativ, då det kan bli en barriär. Istället skulle exempelvis RCC kunna testa intresset för ett sådant erfarenhetsutbyte och bjuda in till digitala mötesforum vid ett par tillfällen. Det material och upplägg som används nationellt kan, om upplägget fungerar väl, sedan enkelt spridas och användas i lokala eller regionala träffar.

2B. Lyft fram goda exempel i filmer och utbildningsmaterial till behandlare och införandestödjare

Nivå: Nationellt: RCC i samverkan med stöd av verksamheter för att hitta och beskriva goda exempel

För att ytterligare uppmuntra till lärande är en möjlig väg framåt att utveckla filmer och utbildningsmaterial som lyfter fram goda exempel kring hur Min vårdplan kan användas för att stötta behandlarna och bidra till delaktighet och trygghet hos patienterna.

3. Utveckla innehåll och information i Min vårdplan

3A. Se över vissa delar av innehåll och information i Min vårdplan

Nivå: RCC i samverkan

Utvärderingen visar att patienter generellt är nöjda med innehållet, informationen och tilltalet i Min vårdplan. Ett flertal patienter efterfrågan dock mer information om vissa områden, samt information som i större utsträckning är anpassad efter deras situation. Sammantaget kan möjligheten att se över följande potentiella utvecklingsområden övervägas:

- Lägga till lokal information i fler delar av Nationell Min vårdplan
 - Behandlare uttrycker att de i dagsläget behöver gå ut med separat information utöver det som står i Min vårdplan för att ge patienten en god bild av vårdförloppet i den regionala eller lokala kontexten. För att kunna samla all information och tillhandahålla en anpassad översikt över patientens planerade vård vore det önskvärt att kunna lägga in denna information i Min vårdplan. Detta kan kräva en utökning av funktionaliteten i Min vårdplan (se avsnitt 4 för utförligare beskrivning).
- Använd bilder och filmer i högre utsträckning

- Se över innehållet i exempelvis ”Närhet och sexualitet” och utveckla gärna ytterligare
- Se över förekomsten av medicinska begrepp i texterna, använd om möjligt andra ord istället samt undersöka möjligheten att kunna koppla ord i text till ord i ordlistan i Min vårdplan

Ytterligare rekommendationer för att utöka individanpassningen föreslås i avsnitt 4 om att utveckla funktionalitet i Min vårdplan och plattformen Stöd och behandling.

4. Utveckla funktionalitet i Min vårdplan och plattformen Stöd och behandling

4A. Se över den övergripande funktionaliteten i Min vårdplan och hur navigering kan underlättas för patienten

Nivå: Nationellt: Inera och RCC i samverkan

Både patienter och behandlare lyfter att flera patienter upplever att det är krångligt att hitta Min vårdplan, logga in på rätt sida och att navigera från grundsidan. De lyfter också att när patienten får en avisering om aktivitet på Min vårdplan går det inte att följa en länk för att komma till rätt sida, utan patienten behöver logga in i Min vårdplan och därefter leta sig fram till det aktuella innehållet. För att bidra till ökad användarvänlighet är en föreslagen fortsatt utveckling därför att se över möjligheten att utveckla inloggning till Min vårdplan, navigering från startsidan och användning av direkta länkar till aktuella sidor i de meddelandeaviseringar som skickas till patienten.

4B. Se över funktionalitet för vissa delar av Min vårdplan

Nivå: Nationellt: Inera och RCC i samverkan

I utvärderingen har det framkommit att behandlare och patienter ser behov av att utveckla vissa delar av Min vårdplan för att göra den mer användarvänlig och anpassad till patientens specifika situation. Sammantaget innebär det att en möjlig utveckling framåt är att se över möjligheten att i Min vårdplan:

- Undersöka vilken utveckling av funktionalitet som skulle krävas för att möjliggöra lokal information i fler delar av Nationell Min vårdplan
- Utveckla planeringsverktyget så att det blir mer användarvänligt och kan hållas uppdaterat
 - I utvärderingen framgår en tydlig efterfrågan från patienter att i Min vårdplan kunna se den personliga planen över kommande besök och insatser från vården. Samtidigt noteras att planeringsverktyget används i liten utsträckning. Behandlarna uppger att det är krångligt och resurskrävande att uppdatera. Vissa behandlare efterfrågar att planeringsverktyget skulle vara kopplat till mottagningens andra system så att det uppdateras med besök och händelser automatiskt i samband med att tider bokas in eller bokas om. Andra behandlare lyfter att det skulle vara tillräckligt att kunna beskriva en anpassad översikt över patientens planerade vård i planeringsverktyget utan att ange specifika tider och datum. I dagsläget upplevs planeringsverktyget som för trubbigt för att kunna användas på ett ändamålsenligt sätt. En utveckling av verktyget skulle kunna innehålla en av eller båda de beskrivna förändringarna.
- Koppla formulär direkt till patientens journal

- I nuläget behöver behandlarna lyfta över de självskattningar och formulär som fylls i via Min vårdplan. För att underlätta för behandlarna skulle en utveckling där ifyllda självskattningar direkt kopplas till patientens journal vara önskvärd.
- Möjliggöra för patienten att kunna ha fler vårdkontakter och kontaktsjuksköterskor parallellt
 - Vissa patienter vårdas vid flera mottagningar parallellt och önskar då kunna komma i kontakt med de kontaktsjuksköterskor på de berörda mottagningarna. En utveckling av Min vårdplan där patienten kan komma i kontakt och skicka meddelande till flera mottagningar parallellt skulle därför underlätta för dem. I vissa fall hanteras detta idag genom utökade medarbetaruppdrag, utifrån både juridiska och organisatoriska aspekter är detta dock sällan välfungerande. En annan fungerande lösning för delat vårdansvar behövs därför.
- Se över möjligheterna att i ännu större utsträckning kunna anpassa vilken information varje patient får genom att göra fler texter valbara för kontaktsjuksköterskan eller genom att möjliggöra att kontaktsjuksköterskan kan ändra ordning på texterna utifrån var patienten är i sin vårdprocess eller utifrån patientens svar på ”Vad som är viktigt för mig”.

4C. Bygg in flexibilitet i Min vårdplan så att det i högre grad fungerar som komplement till existerande plattformar inom regionen

Nivå: Nationellt: Inera och RCC i samverkan

För några av de funktioner som finns i Min vårdplan har flera regioner också andra digitala system som kan användas för att uppnå samma syften. Det handlar framför allt om andra system för självskattningar, PROM-PREM-enkäter, hälsodeklarationer och meddelandefunktioner. De patienter som ska hantera flera olika applikationer upplever att det stundtals blir rörigt att hålla koll på vilken plattform som ska användas i vilket syfte och att navigera bland flera plattformar för att få en heltäckande bild. Denna upplevelse delas av behandlarna. För att underlätta för både patienter och behandlare skulle en möjlig väg framåt därför vara att utveckla Min vårdplan så att de delar som motsvaras av en annan applikation kan tas bort och ersättas av en länk till den berörda plattformen eller ”pop-out”-lösningar där patient och behandlare upplever systemen som integrerade.

5. Skapa bättre förutsättningar för fortsatt uppföljning och utvärdering

5A. Utveckla möjligheterna att följa upp införande och användning av Min vårdplan för att förstå vad som fungerar bra och om mål och syfte uppfylls

Nivå: Nationellt: Inera och RCC i samverkan

För att kunna utveckla och förbättra arbetet med Min vårdplan behövs kontinuerligt aktuell kunskap kring användning, upplevelser och resultat. Ett exempel är att skapa förutsättningar för att förstå effekter och upplevelser för patienten och behandlarna. För detta kan det exempelvis behöva finnas en systematik för att göra den här typen av uppföljningar – lokalt, regionalt och nationellt. Det skulle också vara värdefullt med jämförelsedata – exempelvis genom föremätningar. För patienter skulle det kunna handla om föremätningar avseende patienters kunskap, delaktighet, följsamhet till behandling och förmåga till egenvård. Denna typ av mätning skulle kunna göras systematiskt innan nya mottagningar börjar använda Min vårdplan eller när Min vårdplan tas fram för nya diagnosområden exempelvis genom användning av validerade frågeformulär (PROM/PREM) som distribueras digitalt. Det skulle exempelvis kunna vara en föremätning på de patienter som finns på en mottagning innan de startar igång med Min vårdplan och

att samma frågeformulär används ett eller två år senare för att följa upp samma variabler för de patienter som vid den tidpunkten finns på mottagningen. För behandlare skulle sådana jämförelsedata kunna handla om administration, arbetssätt och resurseffektivitet. Det vore värdefullt att även utvärdera införandet av Min vårdplan vetenskapligt.

5B. Utveckla möjligheten att använda statistik om Min vårdplan från Inera

Nivå: Nationellt: Inera och RCC i samverkan

I dagsläget är det begränsat vilken statistik om Min vårdplan som det är möjligt att följa nationellt. För att kunna följa upp användningen av Min vårdplan hade det varit önskvärt att utveckla loggningen av och den nationella tillgången till exempelvis antal inloggningar, vilken information patienten läser, vilka funktioner som använts, vilken information behandlaren tillgängliggjort, vilka funktioner behandlaren använt och hur ofta de använt dessa.

5C. Utveckla möjligheten att kunna skicka ut formulär i Min vårdplan till flera patienter samtidigt

Nivå: Nationellt: Inera och RCC i samverkan

I plattformen Stöd och behandling är det i dagsläget inte möjligt att skicka ut gruppmeddelanden med avisering till patienterna. För att kunna följa upp patienternas upplevelser, eller för att gå ut med information som är relevant för flera patienter vore det önskvärt att kunna skicka ut formulär eller gruppmeddelanden via 1177. Ett önskemål är därför att utveckla denna funktionalitet i Stöd och behandling.

5D. Fortsätta arbeta för att KVÅ-koder rörande Min vårdplan ska användas samt ansöka om en KVÅ-kod för erbjudande om Min vårdplan

Nivå: Nationellt: RCC i samverkan

I dagsläget finns KVÅ-koder för att upprätta och för att revidera Min vårdplan. För att uppföljning av arbetet med Min vårdplan ska fungera lokalt, regionalt och nationellt är det viktigt att KVÅ-koderna fortsatt används och att det är tydligt för behandlare när de olika KVÅ-koderna ska användas. För att utöka möjligheten till uppföljning av i vilken utsträckning behandlare erbjuder patienter Min vårdplan vore det önskvärt att också lägga till en KVÅ-kod för detta. För detta behövs en ansökan till Socialstyrelsen om en sådan KVÅ-kod.



Regionala cancercentrum – regionernas nationella samverkan inom cancervården.
Med patienter och närstående för hela människan, i dagens och framtidens cancervård.
www.cancercentrum.se