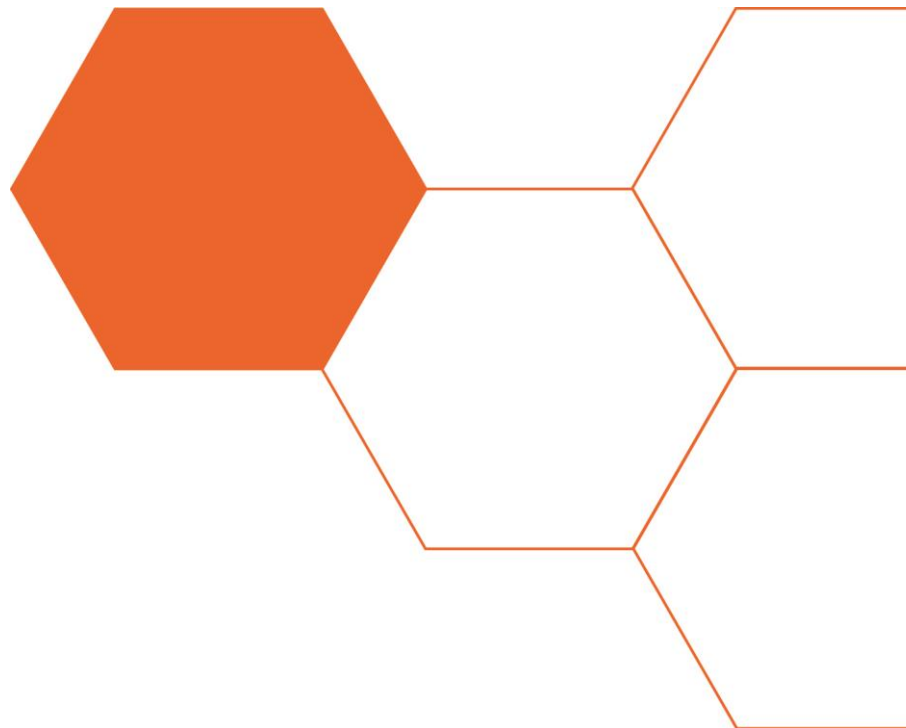


Regional riktlinje för dokumentation av cancervårdsprocessen i Melior

Riktlinjer för utförare av hälso- och sjukvård i Region Skåne. Regionala riktlinjer har tagits fram i nära samverkan med berörda sakkunniggrupper. Riktlinjerna är fastställda av hälso- och sjukvårdsdirektören.



Innehållsförteckning

Förord.....	3
Dokumentinformation	4
Vårdprocessanteckning i Melior – Vårdplan, cancervård	5
Sammanfattning.....	5
Uppdrag, fastställande och giltighetstid	5
Förankring och remissyttrande	6
Avgränsning och definition	6
Patientperspektiv.....	7
Informationsmängd i journalmallen	7
Uppdatera, ändra och ersätta information.....	8
Historik som informationskälla	8
Vårdgivarsignaturer	8
Aktiv överlämning inom vårdprocessen.....	8
Avsluta Vårdplan, cancervård	9
Spärra Vårdplan, cancervård.....	9
Kvalitetsindikatorer	9
Ansvarsfördelning	10

Förord

Vårdplan – cancervård ska sammanföra patientens individuella vårdplan och rehabiliteringsplan på ett ställe där vårdgivare från olika verksamheter och professioner dokumenterar i en gemensam mall som uppdateras kontinuerligt utifrån cancervårdsprocessen. På så sätt ska samverkan och överblickbarhet mellan mottagningar, kliniker och verksamhetsområden underlättas samtidigt som patienten får en samlad vård- och rehabiliteringsplan för hela cancervårdsförloppet.

Första versionen av Vårdplan – cancervård kom 2016 och har trots sina brister i användarvänlighet och funktionalitet använts flitigt av flera verksamheter och det är de erfarenheterna som utgjort en viktig grund för arbetet att förbättra och vidareutveckla vårdplanen varpå framtaget arbetssätt härmed kan fastställas i denna riktlinje

Fastställd 2019-03-12



Pia Lundbom
Tf Hälso- och sjukvårdsdirektör

Dokumentinformation

	Namn	Position	E-postadress
Huvudansvarig	Patrik Göransson	Enhetschef, psykolog, verksamhetsutvecklare cancerrehabilitering Skånes sjukhus nordväst	Patrik.goransson@skane.se
Fastställt av	Pia Lundbom	Tf hälso- och sjukvårdsdirektör	Pia.lundbom@skane.se
Sakkunniggrupp	Regional arbetsgrupp Journalldokumentation Denize Djurfeldt	Vårdutvecklare	Denize.djurfeldt@skane.se
Kontaktperson Koncernkontoret	Lena Luts	Regional cancersamordnare, medicinsk rådgivare	Lena.luts@skane.se
Administrativ kontaktperson	Carina Åkesson	Publicerare	Carina.i.akesson@skanr.se

Giltighet

	Giltigt från och med	Giltigt till och med	Ansvarig/huvudförfattare
Ursprunglig version	2019-03-12	2020-03-12	
Revidering			
Revidering			
Revidering			
Revidering			

Sökord

Vårdprocessanteckning i Melior – Vårdplan, cancervård

Sammanfattning

- Vårdplan, Cancervård i Melior upprättas för den patient som inom Region Skånes verksamhet behandlas, utreds eller följs upp för cancersjukdom.
- Inför upprättande av Vårdplan, cancervård ska patienten få muntlig och gärna skriftlig information om vårdplanens utformning, användning och att informationen kan visas utanför vårdenheten
- Vårdplan, cancervård utgör en överblickbar dokumentation av en vårdprocess och ska efter patients samtycke upprättas som en fri aktivitet i journalen. Detta kräver att samtycke inhämtas och dokumenteras under termen: *Samtycke till sammanhållen journalföring*.
- Kontaktsjuksköterskan ansvarar för att Vårdplan, cancervård upprättas och för att en aktiv överlämning, från till exempel kirurgisk vård till onkologisk vård, sker och dokumenteras.
- Av Vårdplan, cancervård skall tydligt framgå aktuell information avseende: behandlande läkare, namngiven kontaktsjuksköterska, övriga vederbörliga kontakter, planerade undersökningar, planerade behandlingar, delaktighet, förekomst av minderåriga barn, specifika problemområden/symtom/rehabiliteringsbehov, egenvård samt plan för uppföljning och rehabilitering.
- Var läkare, sjuksköterska, paramedicinare eller annan involverad vårdpersonal som har kontakt med patienten ansvarar för att Vårdplan, cancervård uppdateras med vederbörlig information utifrån genomförd vårdkontakt.

Uppdrag, fastställande och giltighetstid

Föreliggande riktlinje anger ramar och arbetssätt för dokumentation av cancervårdsprocessen och är fastställd av Region Skånes Hälso- och sjukvårdsdirektör. Första versionen har en giltighetstid som sträcker sig över implementeringsfasen av journalmallen Vårdplan, cancervård, 2019-03-01-2019-09-30. Riktlinjen ska revideras utifrån erfarenheter inhämtade under implementeringsarbetet och fastställas på nytt inför fortsatt användning och förvaltning.

Region Skåne som vårdgivare ska tillse att alla patienter med cancer ska ha en skriftlig Min vårdplan. Vårdplanen ska vara skriven för och med patienten och innehålla tider för undersökningar och behandlingar, kontaktuppgifter med mera. Innehållet i Min vårdplan ska även tydligt framgå i patientens journal.

Syftet är att sammanföra patientens individuella vårdplan och rehabiliteringsplan där vårdgivare från olika verksamheter och professioner dokumenterar i en gemensam mall som uppdateras kontinuerligt utifrån cancervårdsprocessen. Vårdplan, cancervård följer med från ett vårdtillfälle till ett annat under cancervårdsprocessen genom aktiva överlämningar.

Patienten får en direkt överblick via 1177 Vårdguiden - Journalen med en vårdplan innehållande såväl viktiga kontakter, planerade åtgärder/vårdkontakter, identifierade behov samt handlingsplan för uppföljning, rehabilitering och egenvård. Andra vårdgivare kan få samma överblick via Nationell Patientöversikt (NPÖ) vilket ska underlätta samverkan mellan specialistvård och primärvård.

Implementering av mallen inom Region Skånes cancervård och utifrån föreliggande riktlinje går i linje med uppdraget Förenklad journaldokumentation i Region Skånes målsättning:

- journalföringen i Region Skåne förenklas med förbättrad effektivitet och patientsäkerhet

- antalet mallar och termer i de regiongemensamma databaserna konsolideras, standardiseras och breddas till att omfatta flera områden och åtgärder
- säkerställa att rätt termer och begrepp används för att öka kvaliteten på journalinformationen
- öka antalet tvärprofessionella mallar i syfte att undvika dubbeldokumentation

Vårdplan – cancervård utgör patientens plan för vård och rehabilitering vilket är det perspektiv samtliga som dokumenterar i mallen skall utgå ifrån.

Förankring och remissyttrande

En första version av Vårdplan, cancervård togs fram 2016 och testades i ett fåtal verksamheter innan den från och med 2017 har varit fri att använda på frivillig basis inom Region Skånes Cancervård. Den ursprungliga mallen var uppbyggd med en huvudaktivitet och fyra underaktiviteter. Ett förfarande där man avslutade påbörjad vårdplan vid en aktiv överlämning och upprättade en ny vid mottagande vårdtillfälle tillämpades vilket underlättades av att vårdplanen var byggd med kopieretermer. Under de första 18 månaderna i drift upprättades drygt 6000 Vårdplan, cancervård.

I syfte att göra mallen mer funktionell, patientsäker, lättanvänd och tillgänglig/sammanhängande på 1177 Vårdguiden inleddes arbetet med att utveckla och uppgradera Vårdplan, cancervård. Grupper av kontaktsjuksköterskor, övrig vårdpersonal, administrativ personal, ledning och en referensgrupp med patienter och närstående har aktivt deltagit i utvärdering och utformning av föreliggande version av Vårdplan, cancervård.

Vidare har det varit viktigt att förtydliga och ta ställning till arbetssätt och ett införande som omfattar en hel cancervårdsprocess. Från ett patientsäkerhetsperspektiv handlar det om att patienten och vårdpersonal ska kunna lita på att vederbörlig information tillförs och uppdateras från cancervårdsprocessens samtliga delar. Från ett verksamhetsperspektiv är detta av vikt för att främja lättillgänglig överblick över cancervårdsprocessen och samverkan mellan olika delar av processen.

Föreliggande riktlinje för dokumentation av cancervårdsprocessen har förankrats i Region Skånes Strategiska Cancerråd, Styrgrupp Journaldokumentation, Region Skånes chefläkargrupp genom Regional chefläkare, förvaltning SUS processägargrupp cancer, förvaltning Sund och Kryhs cancerråd, förvaltningsledningarna genom cancerråden, Skånevård Sunds patient- och närståenderåd för cancervård och ett nätverk bestående av berörd vårdpersonal.

Avgränsning och definition

Vårdplan, cancervård finns att välja som mall vid upprättande av journalanteckning i Melior. Samtlig vårdpersonal har läs- och skrivbehörighet. Vårdplan, cancervård är byggd som en sammanhängande journalmall. Samtliga termer ligger kvar även efter signering i syfte att även fortsatt fungera som mall för det kontinuerliga vårdplansarbetet.

Det får bara finnas en aktiv Vårdplan, cancervård per patient och tidigare versioner skall markeras som avslutade med angiven term.

Vårdplan, cancervård består av fem delar vilka är avdelade med förklarande rubriktermer:

- *Vårdplan, cancervård* - bestående av bakgrund, diagnos, viktiga kontakter, delaktighet, närstående, minderåriga barn samt information kring när den uppdaterats och kring aktiv överlämning,

- *Utredning och behandling* – en mall-i-mall för att planera provtagningar, undersökningar, operationer, behandlingar, nybesök och återbesök,
- *Bedömning rehabiliteringsbehov* – praktiska frågor som till exempel sjukskrivning eller transporter och specifika problemområden/rehabiliteringsbehov,
- *Rehabiliteringsteam* – fördjupade bedömningar och återkoppling av teambedömningar,
- *Rehab- och uppföljningsplan* – bestående av en mall-i-mall för att planera undersökningar, behandlingar, egna aktiviteter, nybesök och återbesök utifrån rehabiliterande insatser och uppföljande vård.

Vårdplan, cancervård visas på 1177 Vårdguiden - Journalen och i Nationell Patientöversikt (NPÖ) som en samordningsanteckning och uppdateringar syns inom någon minut.

Patientperspektiv

Under framtagandet av ursprunglig och föreliggande Vårdplan, cancervård har en referensgrupp med cancerberörda medverkat. Sammanfattningsvis är inställningen till att samla vårdprocessen och dela information över hela vårdkedjan positiv och prioriteras högre än frågan om integritet. Gruppen har ställt sig undrande och ifrågasättande till att det inte har funnits en samlad översikt över patientens resa genom en cancervårdsprocess. Från ett patientperspektiv lyfts erfarenheter av fragmentering inom vårdkedjan där olika verksamheter har dålig insyn i helheten, bristande samordning och svårigheter för patienter och närstående att få insyn i cancervårdprocessen.

Föreliggande riktlinje med tillhörande journalmall Vårdplan, cancervård syftar till att komma till rätta med dessa frågor och även ge patienten en bättre insyn under hela cancervårdsprocessen vilket har ett stöd i patientgruppen.

Utgångspunkten är att Vårdplan, cancervård upprättas tillsammans med patienten. Utöver den muntliga information som då ges bör även ett informationsblad avseende Vårdplan, cancervård överlämnas och i denna noteras datum för upprättande tillsammans med namnet på den kontaktsjuksköterska som lagt upp vårdplanen.

Av informationsbladet bör tydligt framgå syftet med Vårdplan, cancervård, arbetssätt, i vilken utsträckning vederbörlig vårdpersonal kan medverka i och ta del av vårdplanen, hur patienten kan ta del av den via 1177 Vårdguiden - Journalen och hur patientens primärvårdskontakt kan ta del av den genom Nationell Patientöversikt (NPÖ).

I samband med att information lämnas bör patienten även ges möjlighet att tacka nej till möjligheten att få en Vårdplan, cancervård upprättad eller att informationen delas utanför vårdenheten genom att vårdplanen upprättas som en fri aktivitet.

Informationsmängd i journalmallen

Informationen som tillförs Vårdplan, cancervård ska vara kortfattad, sammanfattande och aktuell för att begränsa att informationsmängden blir svåröverskådlig. Fördjupad information står att finna i upprättad journalanteckning för respektive vårdkontakt där så behövs. Av samma anledning skall inaktuell information gallras och/eller ersättas löpande.

Uppdatera, ändra och ersätta information

Vårdplan, cancervård är en översiktlig och sammanfattande processanteckning som skall spegla aktuell cancervårdprocess och patientens väg genom den samme. Således kommer och ska den uppdateras löpande av vederbörlig vårdgivare. Detta sker genom att vårdgivaren lägger till information, ändrar redan skriven text eller tar bort/ersätter text skriven av hen själv eller annan vårdgivare. All tidigare inskriven information går att ta del av i Melior genom historiken vilken går att komma åt för var term genom att klicka på en gul knapp i journalen.

Vid uppdatering, ändring eller borttagande av information ska vårdgivaren alltid uppdatera termen Vårdplan uppdaterad av med vårdgivarens namn och datum för uppdatering. Vårdgivaren bör då även under samma term i fritext kort beskriva vad som uppdaterats. Detta för att tydligt synliggöra för patienten och andra vårdgivare att vårdplanen uppdaterats.

Historik som informationskälla

Genom att aktivt justera och uppdatera Vårdplan, cancervård bildas historik löpande och djupet i journalen utnyttjas. Det går med andra ord att blicka bakåt i processen vid behov. Dock är det viktigt att beakta att denna historik är synlig enbart i Melior och inte går att följa för patienten eller vårdgivare som tar del av vårdplanen via till exempel NPÖ. Vid varje givet tillfälle går det dock att skriva ut Vårdplan – Cancervård med komplett historik vilket möjliggör bland annat granskning i händelse av avvikelsetillfällen.

Patienten ska om så efterfrågas erbjudas en utskrift av Vårdplan, cancervård med historik för att själv kunna granska processen. Denna möjlighet skall tydligt framgå av den skriftliga patientinformation som lämnas till patient i samband med Vårdplan, cancervårds upprättande.

Vårdgivarsignaturer

Var justering av Vårdplan, cancervård signeras av aktuell vårdgivare i vanlig ordning. Genom att välja *visa signaturer* och *visa dokumentationsdatum* synliggörs vilken vårdgivare som skrivit vad och när. Inte heller denna information går att följa för patienten på 1177 Vårdguiden - Journalen eller vårdgivare som tar del av vårdplanen via till exempel NPÖ.

Patienten ska om så efterfrågas erbjudas en utskrift av Vårdplan, cancervård med signaturer och datum för att själv kunna granska processen vid behov. Denna möjlighet skall tydligt framgå av den skriftliga patientinformation som lämnas till patient i samband med Vårdplan, cancervårds upprättande.

Aktiv överlämning inom vårdprocessen

Då aktiva överlämningar mellan olika delar av cancervårdprocessen, till exempel från kirurgisk vård till onkologisk vård, utgör en fundamental del i en sammanhängande cancervårdsprocess är det ett viktigt delsyfte för föreliggande journalmall att stödja dessa överlämningar. Vårdplan, cancervård utgör i sig själv central information vid en aktiv överlämning och både överrapporterande och mottagande vårdgivare kan tillföra information i vårdplanen.

Särskilda termer *Aktiv överlämning*, *cancervård* och *Aktiv överlämning, primärvård* ska användas där datum, överrapporterande vårdgivare och mottagande vårdgivare ska anges. Ytterligare information kan tillföras som fritext.

Avsluta Vårdplan, cancervård

Vårdplan, cancervård kan avslutas i samband med att patienten genomgått cancervård och uppföljande kontakt inom specialistvården. Termen *Vårdplan avslutad* ska då användas och orsak/eventuell fortsatt behandling eller uppföljning inom till exempel primärvård ska anges som fritext. Ingen ytterligare information får tillföras vårdplanen då den är markerad som avslutad

Spärra Vårdplan, cancervård

Patienten ska ha möjlighet att spärra sin Vårdplan, cancervård liksom andra journalhandlingar. Då det rör sig om att spärra en processanteckning snarare än enhet, behövs särskilt förfarande och ställningstagande från patientens sida. Processanteckningen Vårdplan, cancervård bygger på information där vårdgivare från flera verksamheter/vårdkontakter har dokumenterat i en och samma mall. Patienten bör då göras medveten om att denna samverkan inom processen inte kan fortsätta på samma sätt om vårdplanen åläggs med spärr.

Då det inte går att spärra en enskild journalanteckning utan enbart är möjligt att spärra en vårdenhet behöver Vårdplan, cancervård flyttas från *Fria aktiviteter* till den vårdenhet där patienten har sin kontaktsjuksköterska. Ansökan om att sedan ålägga denna vårdenhet med journalspärr handläggs sedan enligt ordinarie rutin.

Vid spärr av Vårdplan, cancervård tappar mallen sitt grundläggande syfte genom att samverkan mellan olika verksamheter inte längre blir möjlig. Således bör vårdplanen avslutas alternativt fortsättningsvis användas inom spärrad vårdkontakt med begränsat innehåll och överblick. Samma förfarande gäller om patienten inte ger eller återkallar sitt samtycke till sammanhållen journalföring.

Möjligheten att ålägga Vårdplan, cancervård med spärr och att återkalla samtycke till sammanhållen journalföring skall tydligt framgå av den skriftliga patientinformation som lämnas till patient i samband med Vårdplan, cancervårds upprättande.

Kvalitetsindikatorer

Relevanta kvalitetsindikatorer länkade till Vårdplan, cancervård är följande.

- Namngiven kontaktsjuksköterska
- Upprättande av Min vårdplan
- Revidering/uppdatering av Min Vårdplan
- Bedömning av rehabiliteringsbehov
- Dokumenterad aktiv överlämning
- Plan för uppföljning/rehabilitering

Vårdplan, cancervård har termer för registrering av diagnoskod och KVÅ-koder. En och samma KVÅ-kod ska bara anges en gång. Dock möjliggörs återkommande och vederbörlig registrering i Pasis. Följande KVÅ-koder korresponderar specifikt till dokumentation i Vårdplan, cancervård:

- UX001 Kontaktsjuksköterska
- XV019 Upprättande av ”Min vårdplan” inom cancervården
- XV020 Revidering av ”Min vårdplan” inom cancervården

Ansvarsfördelning

Föreliggande riktlinje anger att Vårdplan, cancervård ska användas inom var cancervårdsprocess och upprättas för var enskild patient om hen inte motsätter sig detta. Vidare fastställs formella ramar för användandet av journalmallen i Melior varpå ett konkret verktyg för en mer sammanhållen cancervårdsprocess tillgängliggörs.

Var cancervårdprocess behöver arbeta fram egna mer detaljerade riktlinjer för hur verktyget skall användas optimalt. Till exempel kan det handla om hur registrering ska ske, tillvägagångssätt vid aktiv överlämning och hur planering av åtgärder ska användas.