

# Mötesanteckningar Regionalt omvårdnadsmöte Gynekologisk cancer

## Datum och tid

2024-04-19 09.00 - 15.00

Plats: Stationshuset

## Deltagare

- Annelie Dagobert, SKAS
- Sofie Ekeröth, SKAS
- Charlotte Ericsson, NU-sjukvården
- Marjaneh Faisali, SÄS
- Amanda Jacobsson, SU
- Emma Karlsson, SU
- Lottie Källman, Kvinnokliniken Varberg
- Emma Liljedahl, SU
- Anna Ransjö, NU-sjukvården
- Emma Rydén, SÄS
- Josefin Stenqvist, SU
- Marie Svensson, Kvinnokliniken Varberg
- Agneta Zachrisson, SU
- Jesper Poucette, Närhälsan
- Karin Gustafsson, BäckebottenRehab SU
- Alma Ihre, RCC Väst

## Agenda

- Inledning
- Presentation och incheckning
- Omvårdnadsgruppens uppdrag och mål
- Tillbakablick och uppföljning
  - Min vårdplan
  - Hälsokattning
- *Lunch*
- NVP Cancerrehabilitering (Jesper Poucette)
- Sexuell hälsa och rehabilitering vid cancersjukdom (Karin Gustafsson)
- Utcheckning och avslutning

## Presentation och incheckning

Mötet inleddes med en genomgång av syftet för mötet och agenda. Emma Karlsson presenterades som ny omvårdnadsordförande. Sedan gjordes en presentationsrunda.

## Omvårdnadsgruppens uppdrag och mål

En genomgång av omvårdnadsgruppens uppdrag och mål gjordes. Listan på deltagare skickades runt så att gruppen fick uppdatera om något ändrats eller om någon saknades.

## Tillbakablick och uppföljning

Under förra mötet 2023 diskuterades vad gruppen skulle ha som fokus framöver. En bearbetad tabell visades som beskrev konkreta aktiviteter för 2024. Fokus ligger då framförallt på Min Vårdplan och Cancerrehabilitering.

### Kommentarer:

- Fokus och föreslagna aktiviteter ser bra ut.
- Punkten rörande MDK är en ganska liten aktivitet och behöver i så fall diskuteras gemensamt med läkare. Läkare skulle också behöva vara med om arbetssätt kring hälsoskattning ska diskuteras. Detta skulle kunna göras under en gemensam halvdag med läkare.
- Att få ta del av föredrag om nya behandlingar och pågående studier är bra att ha som stående punkt. Till nästa möte skulle Åsa Lång och/eller Åsa Åkesson kunna få frågan.

## Min vårdplan

En utvärdering av Min vårdplan från 2023 presenterades. Sedan fick deltagarna beskriva sin progress. Se tabellen nedan:

Verksamhet	Digital MVP via 1177? (sep 2023)	Pappersversion av MVP? (sep 2023)	Progress (apr 2024, fylldes i under mötet)
NU-sjukvården NÅL	Vid behandlingsstart, 10% använder MVP. NÅL ber patienten ringa hellre än meddelande	De <b>flesta</b> väljer pappersversionen.	Lägger upp MVP på alla nya vid första behandling. Är tydligare med att erbjuda digitalt nu
SkaS Skövde	Vid behandlingsstart. De flesta ringer hellre och använder pappersversionen.	De <b>flesta</b> väljer pappersversionen.	Status är samma. Pappersversionen ges som alt. De hänvisar till 1177 och även tel är snabbare. Är inte heller så aktiva med överlämningar
SÅS Borås	Ja, startas vid första behandling	Enstaka patienter som föredrar pappersversionen	Status är samma. De ger även en pärm, men beslut finns på att alla trycksaker ska bort från SÅS
HS - Halmstad	Ja, startas oftast vid behandlingsstart	Lite dubbelt, men inte hela vårdplanen på papper	---
HS - Varberg	Startas oftast när patienten får sin k-ssk. Ca 1/3 använder meddelanden	Några pat. vill ha papper, en del vill ha dubbelt.	Erbjuder digital MVP, men ger även "pärmerna" som fyller en annan funktion
SU Gynekologi	Ja, läggs upp vid inskrivning	Endast om patienten inte vill ha digital	Status är samma. Eftersom MVP läggs upp vid inskrivning görs det oftast inte av oss
SU Onkologi	Inte kommit igång ännu. Ambitionen är att komma igång	Pat. Får en pärm med info, även utskrivet från regimbil.	Lägger upp MVP på alla nya och ska arbeta mer för att erbjuda det digitala. Olika motivationsnivå bland medarbetare.

*Generell reflektion:*

- Det är bra att ha med MVP som stående punkt på möten för att dela tips och trix mm.
- Det ligger mycket på oss att påminna patienterna om att använda och kolla MVP
- Det kan vara bra att ge mer användarinformation till patienterna utöver broschyren (se QR-kod på broschyren). Det är också bra att som behandlare få en uppfattning om hur det ser ut för patienten. Det kan man kika på i testytan för MVP (se länk i presentationen).
- En fråga som lyftes var om man kan starta upp en MVP innan som kunde för-ifyllas till viss del. Det hade underlättat, men samtidigt så måste väl patienten ta ställning till om de vill ha MVP. Frågan lyfts tillbaks till RCC.

Sedan diskuterades följande frågor i blandade grupper om 3 personer:

- *Har du några goda exempel eller utmaningar som du vill dela om ert arbete med Min vårdplan?*
- *Hur skulle vi kunna använda omvårdnadsgruppen i fortsatt arbete med Min vårdplan?*

*Gemensam reflektion:*

*Ang. meddelandefunktionen*

- I dagsläget vill patienten ha snabbare respons i meddelandefunktionen än vad som är rutinen (3 dagar). Att de förväntar sig snabb återkoppling har varit en utmaning.
- Just nu är meddelandefunktionen lite som en belastning eftersom vi också har 1177. Yngre använder meddelandefunktionen i MVP mest och tycker att det fungerar bra, men att 1177 och Min vårdplan är olika system försvårar för de som arbetar med det.
- Generellt används meddelandefunktionen olika. Det finns också frågetecken kring vad av det som skrivs i 1177 eller meddelandefunktionen som ska skrivas in i journalen.
- Ett gott exempel som togs upp var att ha som rutin varje morgon att kolla igenom meddelanden.

*Ang. individanpassad information*

- En annan reflektion rörde att MVP är lite svår att individanpassa och eftersom patienter i enkätsvaren tycker att det är viktigt, så känns det som att det finns ett glapp där. Det hade varit bra att kunna lägga till premedicinering mm för att slippa pappershantering.
  - Det vore bra att titta på hur vi kan nyttja 1177 för att lägga till det som vi idag har i papper i ex pärmen, där. En idé är att vi under omvårdnadsmötena lyfter frågan om vilka extra ”papper” vi kompletterar med för att kunna bocka av mer och mer till digital form.
  - Språk diskuterades och om MVP finns på olika språk. Vissa faller bort bara av den anledningen. Frågan lyfts tillbaks till RCC.
-

### Ang. Överlämning av MVP

- Rutinen för överlämning av MVP diskuterades. Vi tycker att det är bra att den skickas när patienterna skrivs ut från Göteborg. Kirurg-sidan hade kunnat skicka MVP direkt när de skrivs hem, det ger mer tid för förberedelse.
- Det hade varit bra att uppdatera en lista på vad alla enheter/avdelningar verkligen heter. Alla mailar till Alma.

## Hälsoskattning

Arbetet med Hälsoskattning, som också diskuterades på senaste omvårdnadsrådet, stämde av. Se progress i tabellen nedan:

Verksamhet	Hälsoskattning sep 2023	Hälsoskattning Progress apr 2024
NU-sjukvården NÅL	Delvis, vid första behandling samt uppföljning. Pappersform	Status är samma. Tanken är att lämna hälsoskattningen vid kur 1 och kur 5
SkaS Skövde	Ja, i pappersform. Lämnas efter 3 beh. + 4v efter.	Status är samma. Läggas med i kallelsebrevet, så patienten påminner när de har med sig den. SkaS har öppnat en mall i Melior
SÅS Borås	Delvis, används i pappersform.	Status är samma.
HS - Halmstad	Ja, någon gång under beh. Samt vid avslutad beh.	---
HS - Varberg	Ja, varje behandlingstillfälle (ej varje vecka). Papper.	Status är samma. De går alltid igenom den tillsammans och har möjlighet att gå undan. Ny rutin behövs för att skicka med i kallelsen för återbesök till läkare. Ingen journalhandling utan det sparas i deras pärmar.
SU Gynekologi	Nej	Relevant att veta innan operation, men vi har inte mer kontakt med patienten sedan
SU Onkologi	Ja, skickas med kallelsebrevet	Status är samma. Det görs för nybesöken. Läkarna tittar sällan.

Sedan diskuterades Hälsoskattning mer djupgående med hjälp av följande dialogfrågor:

- *Har du några goda exempel eller utmaningar som du vill dela om ert arbete med hälsoskattning?*
- *Hur dokumenterar ni och följer upp?*
- *Bebövs insatser för att öka användandet? I vilken form, Min vårdplan?*

Se en sammanställning av gruppernas diskussioner nedan:

### ***Har du några goda exempel eller utmaningar som du vill dela om ert arbete med hälsoskattning?***

#### *Goda exempel/fördelar*

- Hälsoskattningen används som grund för samtal vid onkologisk behandling och är ett bra diskussionsunderlag.
  - Den väcker tankar hos patienten och gör att de faktiskt reflekterar mer över sin hälsa.
  - Ger en bra start på samtal kring besvär och känsliga ämnen och är ett bra dokument för patienten att luta sig mot.
  - Den är omfattande och tar upp känsliga ämnen som ex sexualitet.
-

- Hälsoskattningen är ett bra sätt för teamet att följa upp på rutin.
- Att den skickas ut tillsammans med kallelse till återbesök. Samarbete med sekreterare för att få till det.

### *Utmaningar*

- Det är utmanande att få igång arbetet med att dela ut hälsoskattningen till patienterna. I stor arbetsgrupp är alla inte lika drivna och arbetsvilliga.
- Lokaler är en utmaning och det är svårt att ta upp vissa känsliga frågor när det är flera patienter i samma rum vid behandling. Om man ska öka användningen och få till en bra rutin är lokalfrågan viktig.
- Om man ska gå från papper till att digitalisera den så blir det ett extra arbetsmoment att skriva ut till läkarna. De kommer inte in i MVP, men man hade behövt få med dem på tåget på något. I Millenium kommer det ju nog också ha tillgång till MVP.
- I Borås pratar de muntligt med patienterna inför varje behandling om hälsa om symtom. Hälsoskattningen används inte aktivt. Patienterna är lite kluvna till dokumentet. Vissa tycker att den är bra och andra att den är jobbig att fylla i.

### *Hur dokumenterar ni och följer upp?*

- Omvårdnadsstatus, samarbete med läkare för uppföljning av biverkningar.
- Besöksanteckning, uppföljning ev insatt behandling nästkommande besök.
- Cancer-rehabmall/plan (fria aktiviteter).
- I patientjournalen under aktuellt sökord ex smärta, nutrition och vid nästa behandlingstillfälle.
- I Varberg görs uppföljning vid varje kur (var 3:e vecka). Uppgifter som kommer fram vid samtal kring hälsoskattning förs in i journal.
- På Onk SU dokumenteras det som patienten skattat som besvär tillsammans med åtgärd och kontakter som tas (ex dietist eller kurator)

### *Behövs insatser för att öka användandet? I vilken form, Min vårdplan?*

- Rutin och samarbete med sekreterare för att skicka ut hälsoskattningen med kallelsen inför återbesök.
- Bättre lokaler för att skapa förutsättningar att ta upp dialogen med patienten.
- Rutin och upplägg
- Tid
- Digitalisera hälsoskattningen för att öka användningen. Baka in den i MVP.

## **NVP Cancerrehabilitering**

Jesper Poucette berättade om nya nationella vårdprogrammet för Cancer-rehabilitering (se presentation). Efter hans dragning följde en del frågor/reflektioner till Jesper. Se nedan:

- Det är en balansgång kring när och hur man ska lyfta frågan kring levnadsvanor.
  - Ibland vill man hjälpa till mer än man kanske borde. Här behöver man tänka igenom i vad man har störst chans att hjälpa till, för det är svårt med vissa patienter.
-

- Det är svårt att pusha, men vi behöver jobba med förändringen och hela tiden titta på den bakomliggande orsaken.
- Att vara ”delaktig” i sin vård kan ibland skapa tankar hos patienten om vad de borde gjort och inte gjort tidigare i livet. Märker man att det skapar skam och skuld hos patienten ska man backa. Det är ett motivationsarbete och i det måste man hitta motivatorn.
- Ett sätt om en patient inte är helt öppen för att ta emot hjälp kan vara att säga till dem att de kan ta chansen att träffa ex en sjukgymnast och bestämma om de vill gå vidare med det sedan. Vi kan visa på möjligheterna idag och framåt.
- Ett tips på vägen är att öva på dessa situationerna och var snälla mot er själva.

## Sexuell hälsa och rehabilitering vid cancersjukdom

Karin Gustafsson, Specialistsjuksköterska verksamhet onkologi BäckencancerRehabiliteringen berättade om sexuell hälsa vid cancersjukdom (se presentation).

## Utcheckning och avslutning

Förslag på tid för nästa möte: Fre 27/9

Förslag på plats: Kraftens hus

Förslag till innehåll till mötet:

- Palliativ vård
  - Uppföljning
    - Min vårdplan
    - Cancer-rehabilitering, Hälsokattning och arbete kring sexuell hälsa
  - Föredrag om pågående behandlingar/studier
-