



Vårdplan, cancervård

Bakgrund och Syfte

Syftet med *Vårdplan, cancervård* 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. Den vårdenhet därvid patienten har sin kontaktsjuksköterska har övergripande ansvaret för *Vårdplan, cancervård* men varje involverad vårdgivare har ett eget ansvar för att tillföra och uppdatera information utifrån sin bedömning, planering och insats.

Patienten får en direkt överblick via Journalen på 1177.se med en vårdplan innehållande såväl:

- viktiga kontakter
- planerade åtgärder
- identifierade behov
- handlingsplan för uppföljning, rehabilitering och egenvård

Andra vårdgivare som inte använder Melior kan få samma överblick via Nationell Patientöversikt (NPÖ) vilket underlättar samverkan mellan specialistvård och primärvård.

Upprätta Vårdplan, cancervård

Vårdplan, cancervård upprättas i Melior som en *Fri aktivitet* så tidigt som möjligt under cancervårdsprocessen av patientens kontaktsjuksköterska. I samband med upprättande ska patienten informeras om *Vårdplan, cancervård* muntligen och skriftligen och även tillfrågas om samtycke till att informationen visas utanför vårdenheten. Samtycke är nödvändigt för att den ska kunna dokumenteras som en *Fri aktivitet* och anges under termen *Samtycke till sammanhållen journalföring*.

Det är viktigt att patienten får information om datum då *Vårdplan, cancervård* upprättas och av vem. Denna information kommer fortsättningsvis vara knuten till vårdplanen och underlättar för patienten att själv hitta och följa den på Journalen på 1177.se.

Information till patienten

Utgångspunkten är att *Vårdplan, cancervård* upprättas tillsammans med patienten. Utöver den muntliga information som då ges bör även ett informationsblad avseende *Vårdplan, cancervård* överlämnas.

Av informationsbladet ska 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 Journalen på 1177.se 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 informationsmängden inte ska bli svåröverskådlig. Fördjupad information står att finna i upprättad journalanteckning för respektive vårdkontakt där så behövs. Av samma anledning ska inaktuell information gallras och/eller ersättas löpande.

Uppdatera, ändra och ersätta information

Vårdplan, cancervård är en översiktlig och sammanfattande processanteckning som ska 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 *Historik* 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

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 avvikelsete anmälan.

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

Rubrik
Vårdplan, cancervård Manual

Utförd av
Regional arbetsgrupp journaldokumentation Melior

Gäller för
Region Skåne

Fastställt av
Styrgrupp journaldokumentation

Gäller fr.o.m.
2019-03-01

Version.
1.0



Signaturer

Varje 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 i Journalen på 1177.se 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 ska tydligt framgå av den skriftliga patientinformation som lämnas till patient i samband med *Vårdplan, cancervårds* upprättande.

Kodning och registrering

Vårdplan, cancervård har sökord 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*

Aktiv överlämning

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 sökord *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. Sökordet *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.

Manual till Vårdplan, cancervård

Term (sökord)	Beskrivning	Kommentar	Typ av sökord	Val
VÅRDPLAN, CANCERVÅRD			rubrik	
Vårdplan, cancervård	Förklarande rubrik till Journalen på 1177.se och NPÖ	Då rubriktermer inte kommer med till NPÖ och Journalen på 1177.se behövs denna för att skapa en förklarande rubrik och ökad läsbarhet för patienten och vårdgivare som tar del av planen via NPÖ.	Enval	Individuell vårdplan för <i>cancervård och dess uppföljning</i> . (fast text)



Term (sökord)	Beskrivning	Kommentar	Typ av sökord	Val
Samtycke att visa uppgifter	Anger om patient samtyckt till att <i>Vårdplan, cancervård</i> visas utanför vårdenheten och således kan läggas upp som en <i>Fri aktivitet</i> .	<p>Patienten ges information muntligen och gärna skriftligen om att <i>Vårdplan, cancervård</i> med deras samtycke läggs upp som en <i>Fri aktivitet</i> så att vårdplanen kan följa patienten genom hela vårdprocessen. Detta möjliggör att vederbörliga vårdkontakter som patienten möter under cancervårdprocessen kan ta del av och bidra med information till vårdplanen. Detta ska stärka samverkan inom cancervårdprocessen till gagn för patienten.</p> <p>Om patienten inte ger sitt medgivande kan anteckningen kopplas till aktuell vårdkontakt. Patienter ska då informeras om att samverkan inom vårdprocessen inte kan ske i samma utsträckning.</p> <p>Patienten har alltid möjlighet att ändra sitt ställningstagande varpå anteckningen kan behöva flyttas till/från <i>Fri aktivitet</i> och aktuell <i>Vårdkontakt</i>.</p>	Enval	<p>Ja - <i>patienten ger sitt medgivande till att denna anteckning visas utanför vårdgivaren, skapas som Fri aktivitet i journalsystemet. Patienten har möjlighet att ändra sitt ställningstagande.</i> (fast text)</p> <p>Nej - <i>patienten ger inte sitt medgivande till att denna anteckning visas utanför vårdgivaren, därför kopplas anteckningen till aktuell vårdkontakt i journalsystemet. Patienten har möjlighet att ändra sitt ställningstagande.</i> (fast text)</p> <p>Medgivande kan inte inhämtas - <i>patienten saknar, inte endast tillfälligt, förmåga att ta ställning till att denna anteckning visas utanför vårdgivaren, skapas som Fri aktivitet i journalsystemet. Patientens inställning har så långt som möjligt klarlagts, och det finns inte anledning att anta att patienten skulle ha motsatt sig detta.</i> (fast text)</p>

Term (sökord)	Beskrivning	Kommentar	Typ av sökord	Val
Utredning och behandling	Kort beskrivning av vad patienten utreds/behandlas för och vart i processen hen befinner sig.	Till exempel: <i>"bröstcancer i höger bröst, planeras för operation"</i> eller <i>"Opererad för ändtarmscancer med påföljande strålning och cytostatikabehandling. Uppföljande kontakt via Kolorektalteamet, stomiterapeut och rehabilitering via Cancerrehabmottagningen"</i> .	Fritext	
Huvuddiagnos	Möjlighet att ange C-diagnos eller vederbörlig Z-diagnos som komplement till term <i>Utredning och behandling</i> möjliggör tillsammans med KVÅ-kod uppföljning.	Särskilda regler gäller för valet av huvuddiagnos. Reglerna återfinns i Socialstyrelsens Anvisningar för val av huvud- och bidiagnos samt i Anvisningar för diagnosklassificering i öppenvård, båda tillgängliga på Socialstyrelsen webbplats. http://www.socialstyrelsen.se/klassificeringochkoder/diagnoskoder	ICD-10	
KVÅ-kod	Möjlighet att ange lämplig åtgärdskod rörande arbete kring vårdplan. Anges en gång följt av upprepad registrering i Pasis utifrån besök.	Till exempel: UX001 <i>Kontaktsjuksköterska</i> XV019 <i>Upprättande av "Min vårdplan" inom cancervården</i> XV020 <i>Revidering av "Min vårdplan" inom cancervården</i>	Åtgärd	
Kontaktsjuksköterska, cancer	Namngiven kontaktsjuksköterska inklusive kontaktuppgift.	Vid delat ansvar kan flera anges.	Text	
Ansvarig läkare, cancervård	Namngiven behandlingsansvarig läkare inklusive kontaktuppgift.	Vid delat ansvar kan flera anges.	Text	
Rehabiliteringskontakt	Namngiven rehabiliteringskontakt inklusive kontaktuppgift.	Flera kan anges	Fritext	



Term (sökord)	Beskrivning	Kommentar	Typ av sökord	Val
Annan kontakt, cancervård	Namngiven annan viktig vårdkontakt inklusive kontaktuppgift.	Möjlighet att ange annan vårdkontakt av betydelse för pågående cancervård eller uppföljande vård. Till exempel behandlingsansvarig sjuksköterska onkologisk vård eller stomiterapeut.	Fritext	
Information om	Notera vilken information patienten fått muntligt och/eller skriftligt.	Möjlighet att ange vilka delar patienten fått muntlig/skriftlig information om. Kan motverka att samma broschyrer lämnas flera gånger. Exempel: "[x] Diagnos: <i>Delat ut och gått igenom Rosa boken för bröstcancerpatienter</i> "	Flerval	Diagnos Egenvård Rehabilitering Stödprogram
Information till närstående	Vilken information närstående fått ta del utav som medverkande vid patientbesök eller enskilt.		Fritext	
Delaktighet	Här noteras huruvida <i>Vårdplan, cancervård</i> upprättats tillsammans med patienten. Här noteras även huruvida Min vårdplan upprättats, antingen genom utskrift av <i>Vårdplan, cancervård</i> eller med annat, för aktuell cancerprocess, framtaget formulär.		Flerval lång	Min vårdplan: upprättad tillsammans med patienten. Vårdplan för cancervård: upprättad tillsammans med patienten.

Term (sökord)	Beskrivning	Kommentar	Typ av sökord	Val
Stöd till närstående	Hur närstående har involverats och i vilken omfattning de erbjudits/hänvisats till vederbörligt stöd.		Fritext	
Barn som anhörig	Om det finns barn under 18 år som varaktigt bor hos patienten samt om patienten har ensamt eller delat vårdnadshavandeskap.	Även att och på vilket sätt barns behov av information och stöd berörts, i vilken omfattning barnen har fått information om föräldrarnas sjukdom och vilket stöd som förmedlats.	Flerval	Födelseår, barn Samtal om barn Samtal med barn och vuxen Samtal med barn utan vuxen :
Vårdplan uppdaterad av	Här noteras när och av vem vårdplanen senast är uppdaterad.	Det är av vikt att notera att vårdplanen uppdaterats och av vem då ändringar inte går att följa på samma sätt i Journalen på 1177.se som i Melior.	Enval	: Vårdgivare: Vårdenhet:
	Namn på vårdgivare eller vårdenhet som uppdaterat vårdplanen.		egenskap/ text	
	Datum då vårdplanen uppdaterades.		egenskap/ datumdatum	
Aktiv överlämning, cancervård	Här noteras när det skett en aktiv överlämning från en kontaktsjuksköterska/verksamhet till annan.	Dokumentera både vem som rapporterat över och vem som tagit emot. Kom även ihåg att justera vid termen <i>Kontaktsjuksköterska, cancer.</i>	datum/datum	
			Egenskap/ enval	Rapporterad av:
	Namn på den som rapporterat		Text	
				Mottagen av:



Term (sökord)	Beskrivning	Kommentar	Typ av sökord	Val
	Namn på den som mottagit rapport.		Text	
Aktiv överlämning, primärvård	Här noteras när det skett en aktiv överlämning till primärvård antingen delvis för särskilda behov eller helt för fortsatt uppföljning.	Dokumentera både vem som rapporterat över och vem som tagit emot. Kom även ihåg att justera vid termen <i>Rehabiliteringskontakt och/eller Annan kontakt, cancervård.</i>	datum/datum	
			Egenskap/ enval	Rapporterad av:
	Namn på den som rapporterat		Text	
				Mottagen av:
	Namn på den som mottagit rapport.		Text	
Vårdplan avslutad	Anger att <i>Vårdplan, cancervård</i> är avslutad och ny information ej bör tillföras.	Här noteras om vårdplanen är avslutad och att aktiv överlämning därmed skett till annan verksamhet som till exempel palliativ vård eller primärvård. Alternativt om cancervård och tillhörande rehabilitering är slutförd varpå vårdplanen ligger kvar som ett historisk sammanfattande dokument.	Resultat	Nej Ja
UTREDNING OCH BEHANDLING			Rubrik	

Term (sökord)	Beskrivning	Kommentar	Typ av sökord	Val
Utredning och behandling	Aktiverar mall-i-mall för planering av utredning och behandling. Även förklarande rubrik till NPÖ och Journalen på 1177.se.	Då rubriktermer inte kommer med till NPÖ och Journalen på 1177.se behövs denna för att skapa en förklarande rubrik och ökad läsbarhet för patienten och vårdgivare som tar del av planen via NPÖ.	Mall-i-mall	: <i>Översiktlig planering nedan</i> (Fast text)
Provtagning	Planerade provtagningar.	Det lämpligt att använda en och samma term för en hel serie provtagningar. Använd textrutan och skriv planen. Datum och annan information kan ändras löpande.	Text	
			Egenskap/ enval	Planerad Utförd
			egenskap/ datum+tid	
Undersökning	Planerade undersökningar.	Använd textrutan och skriv planen. Datum och annan information kan ändras löpande.	Text	
			Egenskap/ enval	Planerad Utförd
			egenskap/ datum+tid	
Operation	Planerad operation.	Använd textrutan för att beskriva operationen. Datum och annan information kan ändras löpande.	Text	
			Egenskap/ enval	Planerad Utförd
			egenskap/ datum+tid	



Term (sökord)	Beskrivning	Kommentar	Typ av sökord	Val
Behandling	Planerad, pågående eller utförd behandling.	Det lämpligt att använda en och samma term för en hel behandlingsserie. Använd textrutan och skriv planen. Datum och annan information kan ändras löpande.	Text	
	Nummer i en serie (t.ex. cytostatika eller strålning) eller nummer på en cykel kan anges.		Egenskap/ enval	Nr 1 Nr 2 (Nr...) Nr 14 Nr 15
			Egenskap/ enval	Planerad Pågående Utförd
			Egenskap/ datum+tid	
Nybesök	Planerat nybesök till specifik vårdgivare.	Använd textrutan för att beskriva vårdgivare och syfte. Datum och annan information kan ändras löpande.	Text	
			Egenskap/ enval	Planerad Utförd
			Egenskap/ Datum+tid	
Återbesök	Planerade återbesök till specifik vårdgivare.	Det lämpligt att använda en och samma term för återkommande uppföljning. Använd textrutan och skriv planen. Datum och annan information kan ändras löpande.	Text	

Term (sökord)	Beskrivning	Kommentar	Typ av sökord	Val
			Egenskap/ enval	Planerad Utförd
			Egenskap/ Datum+tid	
BEDÖMNING REHABILITERINGSBEHOV			Rubrik	
Bedömning rehabiliteringsbehov	Förklarande rubrik till Journalen på 1177.se och NPÖ	Då rubriktermer inte kommer med till NPÖ och Journalen på 1177.se behövs denna för att skapa en förklarande rubrik och ökad läsbarhet för patienten och vårdgivare som tar del av planen via NPÖ.	Enval	Samlad bedömning av uttryckta behov. (Fast text)
Praktiska frågor	Här noteras i samråd med patient identifierade behov av praktisk karaktär som transporter, ekonomiskt stöd, sjukskrivning etc.		Flerval	Sjukskrivning Transport Arbete Hjälpmedel Aktiviteter Studier Hemvård Ekonomi
Patientens resurser	Här lyfts specifika resurser och kompetenser, relevanta för egenvård och rehabilitering, som finns hos patientens och i hens nätverk.	Ur ett behandlingsperspektiv	Fritext	

Rubrik
Vårdplan, cancervård Manual

Utförd av
Regional arbetsgrupp journaldokumentation Melior

Gäller för
Region Skåne

Fastställd av
Styrgrupp journaldokumentation

Gäller fr.o.m.
2019-03-01

Version.
1.0



Term (sökord)	Beskrivning	Kommentar	Typ av sökord	Val
Bedömningsinstrument	Här anges om och vilka bedömningsinstrument som använts.	Till exempel VAS-skala för smärta eller bedömningsinstrument för rehabiliteringsbehov som distresstermometern. Själva bedömningen och däri identifierade behov dokumenteras under Identifierade behov.	Fritext	

Term (sökord)	Beskrivning	Kommentar	Typ av sökord	Val
Specifikt problemområde			Flerval	Andning Balans Depression Elimination Ensamhet Existens/identitet Feber Fertilitet Illamående Ilska Klåda Koncentration/minne Kondition Matthet/trötthet Missbruk Muskelsvaghet Oro/ångest Relationer Rörlighet Sexualitet Smärta Språk/tal Stickningar Svullnad/ödem Sömn Torr hud Torra slemhinnor Utseende Ät- och sväljsvårigheter :



Term (sökord)	Beskrivning	Kommentar	Typ av sökord	Val
Kommentar till konsultation	Noteringar från konsultativa insatser och bedömningar.	Från till exempel smärtläkare, paramedicinare etc. Skrivs i första hand av vederbörlig konsult.	Fritext	
REHABILITERINGSTEAM			Rubrik	
Rehabiliteringsteam	Förklarande rubrik till Journalen på 1177.se och NPÖ	Då rubriktermer inte kommer med till NPÖ och Journalen på 1177.se behövs denna för att skapa en förklarande rubrik och ökad läsbarhet för patienten och vårdgivare som tar del av planen via NPÖ.	Enval	Fördjupad bedömning av rehabiliteringsbehov. (Fast text)
Teambedömning	Om en samlad teambedömning har genomförts noteras detta och dess resultat här.	Kan användas både av cancervårdprocessens team eller ett specialiserat cancerrehabteam.	Fritext	
Kontaktorsak	Här noteras identifierat behov av fördjupad bedömning med tillhörande frågeställning – remissorsak.		Fritext	
Aktuellt	Kortfattad relevant beskrivning av patientens aktuella situation.		Fritext	

Term (sökord)	Beskrivning	Kommentar	Typ av sökord	Val
Bedömningsinstrument	Här anges om och vilka bedömningsinstrument som använts.	Till exempel VAS-skala för smärta eller bedömningsinstrument för rehabiliteringsbehov som distresstermometern. Själva bedömningen och däri identifierade behov dokumenteras under Identifierade behov.	Fritext	
Specialistbedömning av	Kortfattad återkoppling professionsvis.	Var vårdgivarkategori kan lägga in en kortfattad bedömning. Planerade insatser dokumenteras vid <i>Planerade åtgärder</i> och specifika aktiviteter planeras och dokumenteras under <i>Rehab och uppföljningsplan</i> .	Flerval	Arbetsterapeut Dietist Fysioterapeut Kurator Logoped Lymfterapeut Läkare Neuropsykolog Psykolog Rehabkoordinator Sexolog Sjuksköterska Stomiterapeut Uroterapeut :
Patientens resurser	Här lyfts specifika resurser och kompetenser, relevanta för egenvård och rehabilitering, som finns hos patientens och i hens nätverk.	Ur ett rehabiliteringsperspektiv.	Fritext	



Term (sökord)	Beskrivning	Kommentar	Typ av sökord	Val
Planerade åtgärder	Här noteras eventuella planerade insatser och åtgärder utöver planerade undersökningar. Här avses både medicinska behandlingar och rehabilitering.	Specifika aktiviteter planeras och dokumenteras under Rehab och uppföljningsplan.	Fritext	
Egenvård	Hälso- och sjukvårdsåtgärder som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan ansvara för. Egenvårdsbedömning med riskbedömning ska göras i korr/Intyg i Melior. Resultatet av bedömningen och rekommendation inför <i>REHAB-OCH UPPFÖLJNINGSPLAN</i> dokumenteras sedan här. För mer information om egenvårdsbedömning, se Vårdgivare Skåne .	Genomförandet av vård med eget ansvar är inte hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Det kan t.ex. handla om omläggning, utföra behandling enligt ordination, följa kost- eller träningsprogram etc.	Fritext	
Information och undervisning	Här noteras genomförda insatser av informations-/undervisningskaraktär som givits i samband med fördjupad bedömning av rehabiliteringsbehov.	Till exempel psykoedukation, träningsråd, strategier för att hantera fatigue etc.	Fritext	

Term (sökord)	Beskrivning	Kommentar	Typ av sökord	Val
REHAB- OCH UPPFÖLJNINGSPLAN			Rubrik	
Rehab- och uppföljningsplan	Aktiverar mall-i-mall för planering av utredning och behandling i rehabiliteringssyfte. Även förklarande rubrik till NPÖ och Journalen på 1177.se.	Då rubriktermer inte kommer med till NPÖ och Journalen på 1177.se behövs denna för att skapa en förklarande rubrik och ökad läsbarhet för patienten och vårdgivare som tar del av planen via NPÖ.	Mall-i-mall	: <i>Översiktlig planering nedan</i> (Fast text)
Undersökning	Planerade underökningar utifrån rehabilitering/uppföljning.	Använd textrutan och skriv planen. Datum och annan information kan ändras löpande.	Text	
			Egenskap/ enval	Planerad Utförd
			Egenskap/ Datum+tid	
Behandling	Planerad behandling utifrån rehabilitering/uppföljning.	Använd textrutan och skriv planen. Datum och annan information kan ändras löpande.	Text	
			Egenskap/ enval	Planerad Pågående Utförd
			Egenskap/ Datum+tid	
Egen aktivitet	Planerade aktiviteter i rehabiliterande syfte som ska utföras av patienten.	Till exempel utifrån FaR. Använd textrutan och skriv planen. Datum och annan information kan ändras löpande.	Text	
			Egenskap/ enval	Planerad Pågående Utförd



Term (sökord)	Beskrivning	Kommentar	Typ av sökord	Val
			Egenskap/ Datum+tid	
Nybesök	Planerat nybesök till specifik vårdgivare utifrån rehabilitering/uppföljning.	Använd textrutan för att beskriva vårdgivare och syfte. Datum och annan information kan ändras löpande.	Text	
			Egenskap/ enval	Planerad Utförd
			Egenskap/ Datum+tid	
Återbesök	Planerade återbesök till specifik vårdgivare utifrån rehabilitering/uppföljning.	Använd textrutan för att beskriva vårdgivare och syfte. Datum och annan information kan ändras löpande.	Text	
			Egenskap/ enval	Planerad Utförd
			Egenskap/ Datum+tid	
Aktuellt	Kortfattad relevant beskrivning av patientens aktuella situation utifrån ett rehabperspektiv.		Fritext	
Mål	Patientens mål som till exempel återgång till arbete, återfå rörelseförmåga, välmående etc.		Fritext	

Delmål	Eventuella delmål/steg i riktning mot de övergripande mål patienten formulerat.		Fritext	
Planerade åtgärder	Planerade insatser som ska leda mot formulerade mål och delmål.	Till exempel fysisk träning, arbetsträning, psykologisk behandling, användning av hjälpmedel, tillämpning av strategier etc.	Fritext	
Egenvård	Hälso- och sjukvårdsåtgärder som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt att en patient själv kan ansvara för. Egenvårdsbedömning ska finnas utförd i Melior i Korr/Intyg och dokumenteras tillsammans med rekommendation gjord under <i>REHABILITERINGSTEAM</i> .	Genomförandet av vård med eget ansvar är inte hälso- och sjukvård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Det kan t.ex. handla om omläggning, utföra behandling enligt ordination, följa kost- eller träningsprogram etc.	Fritext	
Ansvarsfördelning, åtgärder	Här noteras vem som ansvarar för specifika åtgärder i rehabiliteringsplanen.	Ansvar för vissa insatser vilar på patienten själv, till exempel följa ett träningsprogram, och vissa vilar på namngiven vårdgivare, till exempel remiss för sjukgymnastisk behandling.	Fritext	
Uppföljning	Här följs åtgärder och huruvida de verkat i riktning mot uppsatta mål upp tillsammans med patienten.		Fritext	
Dikteringstidpunkt			Datum	
Studerande			Text	