

# Dokumenterad överenskommelse

Sammanfattande dokument för informatikarbetet i  
projekt Sammanhållen planering

## Innehåll

---

<b>Revisionshistorik</b> .....	<b>2</b>
<b>Referenser</b> .....	<b>2</b>
<b>1 Inledning</b> .....	<b>3</b>
<b>2 Beskrivning av dokumenterad överenskommelse</b> .....	<b>3</b>
<b>3 Målbild för dokumenterad överenskommelse</b> .....	<b>4</b>
3.1 Grundläggande principer .....	4
3.2 Målbild och etappindelning.....	5
<b>4 Vilken information ingår i en dokumenterad överenskommelse</b> .....	<b>7</b>
4.1 Informationen i dokumenterad överenskommelse.....	8
4.2 Hur relaterar dokumenterad överenskommelse till andra informationsmängder.....	10
4.3 Idéskisser för 1177 inloggat läge .....	11
4.4 Metadata för dokumenterad överenskommelse .....	13
<b>5 Fortsatt arbete</b> .....	<b>13</b>
<b>6 Kartläggning av regional förmåga</b> .....	<b>14</b>
<b>Bilaga 1 - Övergripande process</b> .....	<b>15</b>
<b>Bilaga 2 - Regional kartläggning</b> .....	<b>16</b>

## Revisionshistorik

VERSION	DATUM	FÖRFATTARE	KOMMENTAR
0.9	2024-12-19	Lotta Bergman, Tina Eriksson, Katrin Abdulal	Första version av dokumentet
1.0	2025-03-28	Lotta Bergman, Tina Eriksson, Katrin Abdulal	Uppdaterad efter remiss hos deltagande regioner
1.1	2025-12-04	Lotta Bergman, Tina Eriksson, Tobias Blomberg	Justeringar för att linjera med övriga leveranser i projektet <ul style="list-style-type: none"><li>- Bytt överenskomna tider till bokade tider</li><li>- Uppdaterat stycke om fortsatt arbete</li></ul>

## Referenser

NAMN	DOKUMENT	LÄNK
R1	RIV Tekniska anvisningar	<a href="http://rivta.se/">http://rivta.se/</a>
R2	Nationell informationsstruktur	<a href="https://informationsstruktur.socialstyrelsen.se/">https://informationsstruktur.socialstyrelsen.se/</a>
R3	Kodverkslista	<a href="#">Kodverk och urval i de nationella tjänstekontrakten</a>
R4	Socialstyrelsens termbank	<a href="http://termbank.socialstyrelsen.se/">http://termbank.socialstyrelsen.se/</a>
R5	SKRs om Dokumenterad överenskommelse	<a href="#">Dokumenterad överenskommelse   SKR</a>
R6	Målbild för 1177	<a href="#">Målbilder för 1177 - Inera</a>
R7	Projektets leverans	<a href="#">Slutleverans informatik sammanhållen planering etapp 1</a>

# 1 Inledning

Detta dokument sammanfattar det arbete som gjorts i arbetsgruppen informatik och verksamhet i första etappen av projektet sammanhållen planering på 1177 för informationsmängden *dokumenterad överenskommelse*. Målet med arbetet för denna etapp har varit att definiera och enas om vilken information som kan presenteras på 1177 utifrån det som Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) inom ramen för Nära vård benämner dokumenterad överenskommelse. ([Dokumenterad överenskommelse | SKR](#)) Den dokumenterade överenskommelsen är en del i det personcentrerade arbetssättet och en del i att konkretisera informationen. Målet med arbetet är att kunna dela informationen kring dokumenterad överenskommelse med patienten/invånaren på 1177. I arbetsgruppen har representanter från 11 regioner deltagit.

Detta arbete kommer att ligga till grund för vidare arbete inom projektet sammanhållen planering på 1177 för att skapa nya sammanhållna översikter för invånaren på 1177 som bygger på den information som definierats för fasta kontakter, dokumenterad överenskommelse och vård- och omsorgsplaner. Detta dokument är en delleverans i projektet, övriga informatikleveranser går att nå via länken i referenstabellen R7.

## 2 Beskrivning av dokumenterad överenskommelse

En dokumenterad överenskommelse utformas utifrån patientens behov och perspektiv gemensamt av vårdpersonal, patienten och i vissa fall närstående. Genom att tillvarata patientens/närståendes erfarenheter och kunskaper tillsammans med vårdens kompetenser utformas individuella överenskommelser som stöd för en god hälsa. En dokumenterad överenskommelse ska säkerställa att patienten blir delaktig i sin egen hälsa, vård och omsorg och är ett sätt att stödja patienten att tillvarata och nyttja sina egna resurser och erfarenheter.

En dokumenterad överenskommelse syftar till att skapa förutsättningar för ökad delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan. Den ska utgå ifrån vad som är viktigt för patienten och det ska vara tydligt både vad patienten och vården förväntas göra. Patienten ska veta sitt nästa steg, när och hur man ska kontakta vården och hur uppföljningen ser ut.

Innehållet i en dokumenterad överenskommelse ska spegla vad som ska ske i vårdkontaktarna, när det ska ske och vem patienten ska vända sig till. Arbetssätten skiljer sig mellan regionerna. Några regioner har som ambition att alltid erbjuda patienten en dokumenterad överenskommelse, medan flertalet regioner beskriver att en dokumenterad överenskommelse i första hand ska erbjudas patienter med

- längre vård- och behandlingsinsatser,
- omfattande och komplexa vårdbehov,

- där det finns andra skäl att tydliggöra planeringen eller

där patient eller anhörig har önskemål om en överenskommelse. Dokumenterade överenskommelsen, tidigare kallad Patientkontrakt, är ett verktyg för att realisera intentionerna med personcentrerad vård och omsorg inom ramen för satsningen Nära vård.

En dokumenterad överenskommelse ska journalföras och finnas tillgänglig för både patienten och vårdpersonal att ta del av i enlighet med gällande lagstiftning.

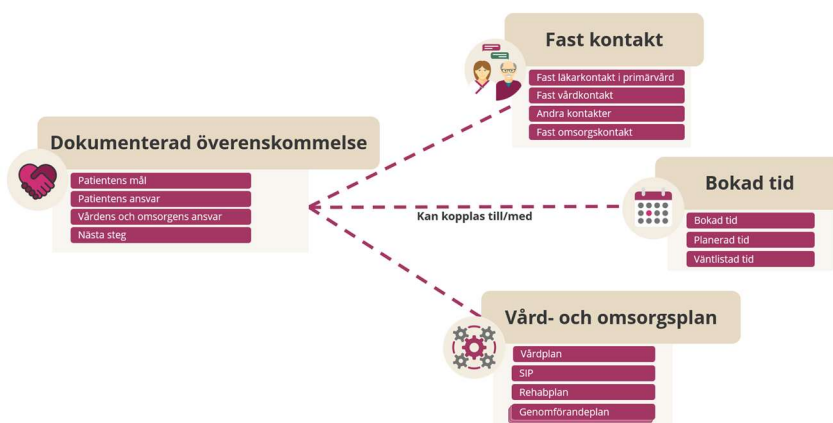
## 3 Målbild för dokumenterad överenskommelse

I arbetet med att definiera informationsmängden dokumenterad överenskommelse har det tagits fram en gemensam målbild för informationen på övergripande nivå. Målbilden syftar till att beskriva vilken information som ska ingå i den dokumenterade överenskommelsen och presenteras på 1177 på kortare och längre sikt. I arbetet med målbilden har även några grundläggande principer för den dokumenterade överenskommelsen formulerats för att stötta i arbetet med att enas om informationen och enas om en riktning. För att nå målbilden krävs etappvis systemutveckling både i 1177 och i regionala vårdsystem samt en etappvis synkronisering av nya arbetsformer och rutiner.

### 3.1 Grundläggande principer

Följande grundläggande principer är framtagna för att stödja målbilden:

- Visionen är **en** dokumenterad överenskommelse för patienten
- Invånaren ska kunna **ta del av** den dokumenterade överenskommelsen på **1177.se**
- Invånarens **närstående och företrädare** ska kunna ta del av den dokumenterade överenskommelsen på 1177.se när invånaren önskar det
- Den dokumenterade överenskommelsen ska finnas **tillgänglig för vårdpersonal oavsett vårdgivare**
- Visionen är att den dokumenterade överenskommelsen ska involvera regional och kommunal hälso- och sjukvård samt kommunal omsorg



Bilden illustrerar vad dokumenterad överenskommelse innehåller för information och att den kan innehålla/knytas till information från andra i vissa fall fristående informationsmängder så som bokade tider, fasta kontakter och planer. Bilden beskrivs mer utförligt i avsnitt 4 i detta dokument.

### 3.2 Målbild och etappindelning

För att nå den målbild som tagits fram gällande vilken information som ska visas på 1177 i inloggat läge för invånaren, hälso- och sjukvårdspersonal samt omsorgspersonal så behöver både nya arbetssätt och rutiner tas fram men även systemanpassningar inom 1177 och i regionala samt kommunala vårdssystem.

Arbetet inom nära vårdomställningen har inneburit att många regioner har påbörjat införandet av nya arbetssätt och rutiner för dokumenterad överenskommelse. Det är tydligt att tolkningen av **när** en dokumenterad överenskommelse ska skapas inte är enhetlig. Vissa regioner avser att alltid skapa en dokumenterad överenskommelse vid varje vårdkontakt oavsett karaktär av hälsoproblem, andra regioner har vissa kriterier som måste uppfyllas för att det ska skapas en dokumenterad överenskommelse.

Initialt kommer det i de flesta fall att finnas **flera** dokumenterade överenskommelser per patient eftersom både arbetssätt och de vårdssystem som används idag inte är anpassade till en gemensam dokumenterad överenskommelse per patient. Att det ska finnas en dokumenterad överenskommelse för en patient är främst ur patientens synvinkel och för att möjliggöra att alla delar av vården kan ta del av den dokumenterade överenskommelsen och inte skapa ytterligare som kan vara motsägelsefulla eller överlappande.

Visionen för målbilden är att både hälso- och sjukvård och omsorgen ska involveras i den dokumenterade överenskommelsen. Det är dock oklart i vilken omfattning som omsorgen kan involveras i själva dokumentationen av den dokumenterade överenskommelsen utifrån gällande lagstiftning och i vilka delar. Vissa regioner har dock påbörjat samarbetet med omsorgen och

beskriver de hälso- och sjukvårdsåtgärder som delegerats till omsorgen i den dokumenterade överenskommelsen.

Målbilden innebär att de planer som skapas inom omsorgen exempelvis genomförandeplaner ska kunna visas i anknytning till den dokumenterade överenskommelsen. I dagsläget är detta inte möjligt eftersom kommunal och regional hälso- och sjukvård samt omsorg arbetar i olika system och inom olika lagrum.

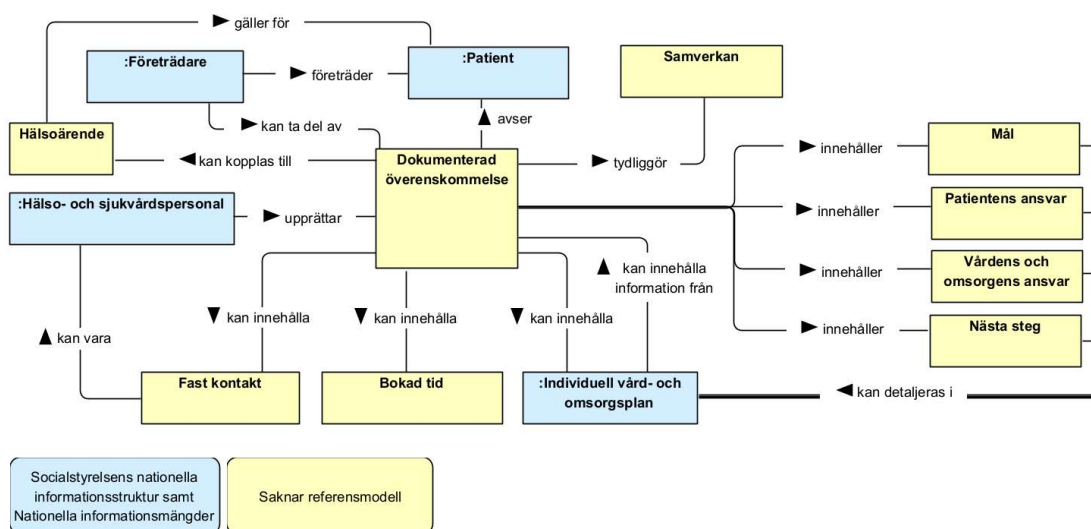
För att illustrera att arbetet för att uppnå målbilden kan ske etappvis finns två begreppsmodeller framtagna. En begreppsmodell på kort sikt som är framtagen för att illustrera vad som är möjligt att inkludera redan i dag. En annan begreppsmodell på längre sikt som även inkluderar omsorg.

### 3.2.1 Målbild på kort sikt

På kort sikt så kommer det i många fall att finnas flera dokumenterade överenskommelser för en individ. Det kommer inte heller alltid att finnas informatiska kopplingar mellan en dokumenterad överenskommelse och bokad tid, fasta kontakter eller de vård- och omsorgsplaner som finns för individen som berörs av överenskommelsen.

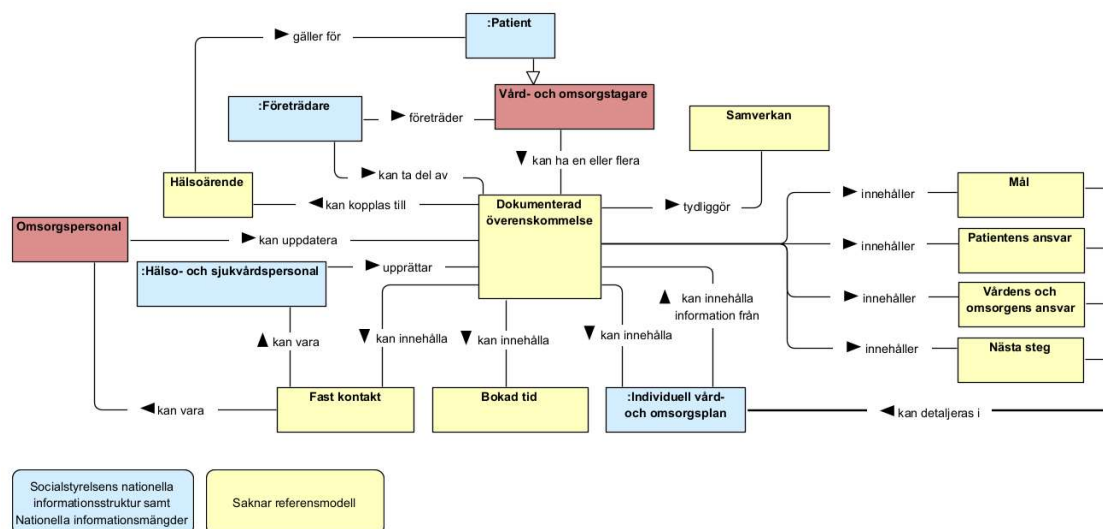
Sammantaget innebär det att 1177 måste kunna hantera att det finns en eller flera dokumenterade överenskommelser per individ. Det innebär också att det kan finnas tekniska kopplingar till fasta kontakter, bokade tider och vård- och omsorgsplaner men även att kopplingar kan saknas.

I begreppsmodellen som tagits fram för arbetet på kort sikt så är hypotesen att den dokumenterade överenskommelsen är hälso- och sjukvårdens överenskommelse med patienten. Det är hälso- och sjukvårdens dokumentation som görs av hälso- och sjukvårdspersonal men att även omsorgens ansvar **kan** anges **om** hälso- och sjukvårdsåtgärder har delegerats till omsorgen. Detta för att tydliggöra för patienten vem som har ansvar för de enskilda åtgärderna.



### 3.2.2 Målbild på lång sikt

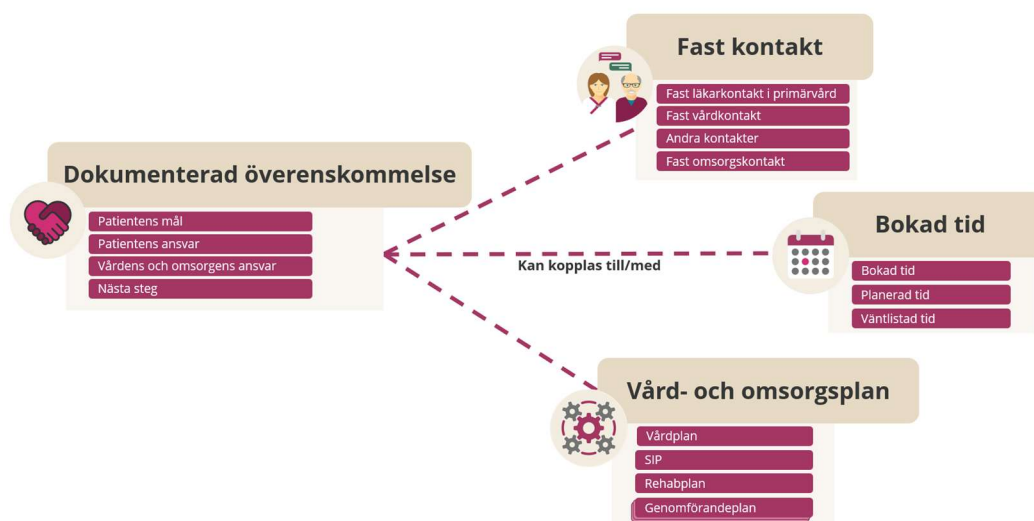
Målbilden på lång sikt är att det bara ska finnas en dokumenterad överenskommelse per patient och att alla vård- och omsorgsenheter som är involverade i patientens vård och omsorg ska uppdatera samma "dokument". Det vill säga att alla inblandade vård- och omsorgsenheter ska dokumentera i befintlig dokumenterad överenskommelse och ta del av, och förhålla sig till, den information som finns angiven.



Målbilden på lång sikt är att både hälso- och sjukvård och omsorg ska omfattas av den dokumenterade överenskommelsen men hur detta ska utformas utifrån legala aspekter är inte utrett inom detta projekt. Det är inte heller utrett i vilken omfattning som omsorgen ska vara involverad i den dokumenterade överenskommelsen.

## 4 Vilken information ingår i en dokumenterad överenskommelse

Den dokumenterade överenskommelsen innehåller viss egen information på en övergripande nivå men kan även innehålla information om fasta kontakter, bokade tider och vård- och omsorgsplaner. Dessa tre relaterade informationsmängderna kan ingå i en dokumenterad överenskommelse men kan även förekomma fristående. Tex är en kallelse för screening eller hälsosamtal vid viss ålder en bokad tid men är inte kopplad till en dokumenterad överenskommelse. Detsamma gäller för den dokumenterad överenskommelse, dvs den kan innehålla/kopplas till de relaterade informationsmängderna men kan också förekomma fristående i de fall det inte finns några fasta kontakter, vård- och omsorgsplaner eller bokade tider i den dokumenterade överenskommelsen. Genom att möjliggöra att det går att koppla ihop informationsmängderna tekniskt möjliggör man att kunna hitta och navigera mellan de informationsmängder som hör ihop samt visa upp dem sammanhållet på 1177.



I den första versionen av dokumenterad överenskommelse har avgränsningen gjorts genom att definiera den som hälso- och sjukvårdens dokumentation men att omsorgens ansvar till viss del kan beskrivas om delegation av hälso- och sjukvårdsåtgärder har gjorts till omsorgen.

I den långsiktiga målbilden definieras den dokumenterade överenskommelsen som hälso- och sjukvårdens och omsorgens dokumentation, men i en första etapp görs avgränsning till enbart hälso- och sjukvård. Det innebär att informationsmodellen som finns presenterad i dokumentet *Dokumenterad överenskommelse begrepps- och informationsmodell.docx* utgår från den kortsiktiga begreppsmodellen och det är även den som presenteras i detta avsnitt.

## 4.1 Informationen i dokumenterad överenskommelse

För att kunna visa upp information om en dokumenterad överenskommelse på ett enhetligt sätt för individen har ett antal ingående informationsmängder identifierats. Dessa baseras på SKR:s material om dokumenterad överenskommelse och nära vård samt den information som hanteras i de regioner där dokumenterad överenskommelse implementerats i vårdsystemen på olika sätt. Informationen som presenteras här tillhör kärnan i den dokumenterade överenskommelsen och innefattar inte tillhörande informationsmängder såsom bokade tider, fasta kontakter och planer. Dessa beskrivs i kapitel 4.3.

Fokus för den dokumenterade överenskommelsen är att den ska återspegla vad som är viktigt för individen samt vad hen har för förmågor, behov och resurser. För att återspegla informationen i den dokumenterade överenskommelsen föreslås att följande information ska gå att visa upp för individen per dokumenterad överenskommelse; *patientens mål*, *patientens ansvar*, *vårdens och omsorgens ansvar samt nästa steg*. Exakt namn på rubrikerna på 1177 i inloggat läge är inte definierat ännu utan det kommer att arbetas fram under implementationen tillsammans med slutanvändare. I detta material syftar rubrikerna till att säkerställa att vi menar samma sak och att hitta en tillräckligt bra benämning för det.

På en övergripande nivå så är förslaget att hantera informationen på ett liknande sätt under respektive rubrik, *patientens mål*, *patientens ansvar*, *vårdens och omsorgens ansvar samt nästa steg*. Det innebär att för respektive rubrik så finns möjlighet att lägga till fritext eller att dela upp informationen i ytterligare underrubriker enligt följande struktur:

<b>Rubrik</b>
Underrubrik a Löpande text
Underrubrik b Löpande text
Underrubrik ..n Löpande text

Det är inte obligatoriskt att lägga till informationen med underrubriker utan de ska ses som en möjlighet för de som har det behovet. Det innebär att varje rubrik kan anges utan underrubriker enligt följande struktur.

<b>Rubrik</b>
Löpande text

#### 4.1.1 Patientens mål

Syftet med denna rubrik är att kunna lyfta fram vad man enats om är viktigt för patienten, dvs patientens mål i den dokumenterade överenskommelsen. Här finns möjlighet att antingen hantera målet/målen som en större fritext eller dela upp i underrubriker för respektive mål. Det beror på arbetssätt och möjligheter i systemen.

#### 4.1.2 Patientens ansvar

Syftet med rubriken Patientens ansvar är att kunna hålla information om vad patienten ska göra för att uppfylla den dokumenterade överenskommelsen i fråga och uppnå målen. Under rubriken Patientens ansvar ska det framgå vad individen själv ska göra för att bidra till att målen uppnås. Innehållet återspeglar det som individen, hälso- och sjukvården gemensamt kommit överens om. Det bör även framgå vad patienten kan göra om behandlingen eller åtgärden inte fungerar, eller vid försämring. Detta är viktigt för att tydliggöra patientens roll även i dessa situationer.

#### 4.1.3 Vårdens och omsorgens ansvar

Under rubriken vårdens och omsorgens ansvar ska information om vad man kommit överens om att vården (och omsorgen) ska göra och är ansvariga för. Det kan innefatta olika aktiviteter som att beställa provtagning, skicka remiss eller någon ytterligare kontakt som ska tas.

Initialt så är det främst hälso- och sjukvårdens ansvar som kommer att framgå här eftersom det är hälso- och sjukvårdens dokumentation. Men det finns teknisk möjlighet att även dokumentera

vad omsorgen ska ansvara för i de fallen hälso- och sjukvårdsåtgärder har delegerats till omsorgen.

#### **4.1.4 Nästa steg**

Under rubriken nästa steg ska individen hitta information om vad hens nästa steg är relaterad till den dokumenterade överenskommelsen. Även här är det information om det/de steg som överenskommit tillsammans med hälso- och sjukvården och som syftar till att uppnå patientens mål. Här finns möjlighet att hantera information som fritext och kan exempelvis innehålla information om bokade tider, hur uppföljning ska ske och vad som ska ske vid nästa vårdkontakt eller nästa behandlingstillfälle. Troligtvis ska denna information vara på relativt hög nivå och i de fall det finns behov av mer detaljerad information så återfinns den i relaterad vårdplan eller bokad tid.

Exempel på vad som kan stå i nästa steg:

- Återbesök om ett år, kallelse kommer senare
- Återgång i arbete efter sjukskrivningsperioden. Kontakta läkare vid behov.
- Genomförande av träningsprogram
- Ingen uppföljning planerad

## **4.2 Hur relaterar dokumenterad överenskommelse till andra informationsmängder**

I den dokumenterade överenskommelsen ingår även andra informationsmängder så som fasta kontakter, bokade tider och vård- och omsorgsplaner. Detta är dels egna informationsmängder som kan förekomma fristående från en dokumenterad överenskommelse men kan även ingå i en dokumenterad överenskommelse. I dessa fall krävs att det finns en teknisk koppling mellan informationsmängderna för att möjliggöra att visa upp de ingående informationsmängderna på 1177 i inloggat läge inom ramen för en dokumenterad överenskommelse och kunna navigera mellan de olika informationsmängderna.

### **4.2.1 Fasta kontakter**

Fasta kontakter är den informationsmängd som innehåller de olika typer av fasta kontakter som finns så som fast läkarkontakt, fast vårdkontakt och eventuella andra fasta kontakter. Syftet med informationsmängden inom ramen för den dokumenterade överenskommelsen är att patienten ska veta vem man ska kontakta och i vilket ärende.

### **4.2.2 Bokade tider**

Informationsmängden bokade tider syftar till att åskådliggöra vilka tider som patienten och hälso- och sjukvården kommit överens om och som finns bokade. I dag finns möjlighet att visa

bokade tider på 1177 i inloggat läge och dessa vill man i förlängningen kunna koppla till en specifik dokumenterad överenskommelse för att visa upp dem i det sammanhanget.

### 4.2.3 Vård- och omsorgsplaner

En dokumenterad överenskommelse kan detaljeras i en eller flera planer men måste inte innehålla en plan och en plan kan existera utan att det finns en dokumenterad överenskommelse. Det behöver därför gå att se relaterade vård- och omsorgsplaner från den dokumenterade överenskommelsen.

## 4.3 Idéskisser för 1177 inloggat läge

I arbetet med att identifiera vilken information som är relevant att visas på 1177 för de dokumenterade överenskommelsen har ett antal skisser tagits fram som diskussionsunderlag.

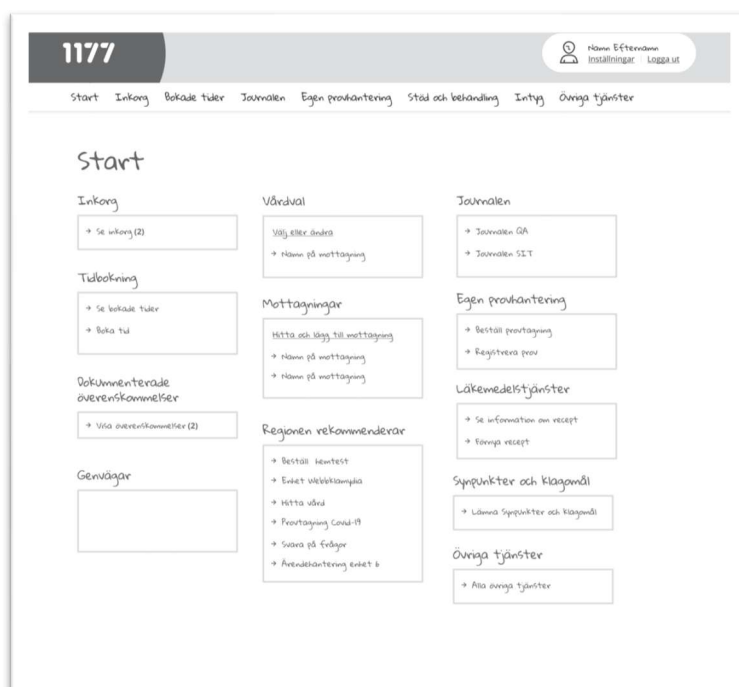


Bild 1

Syftet med skisserna är inte att visa upp en slutgiltig design för hur det kommer att se ut på 1177 men har varit ett bra verktyg för att få en gemensam bild av hur informationen kan struktureras och visas upp. Det är även en illustration av vad som avses med att informationsmängden dokumenterad överenskommelse "kopplas till" andra informationsmängder.

I bild 1 visas hur det skulle kunna se ut på startsidan i 1177 inloggat läge, för en invånare som har 2 dokumenterade överenskommelser.



Bild 2

I bild 2 visas en vy där man får en överblick över innehållet i de två dokumenterade överenskommelserna. Där skulle man kunna välja att visa upp den information från den dokumenterade överenskommelsen som är viktigast att se och för att ge invånaren en snabb överblick över vilka olika dokumenterade överenskommelser som finns och vilken man var intresserad av att titta på vid det aktuella tillfället.

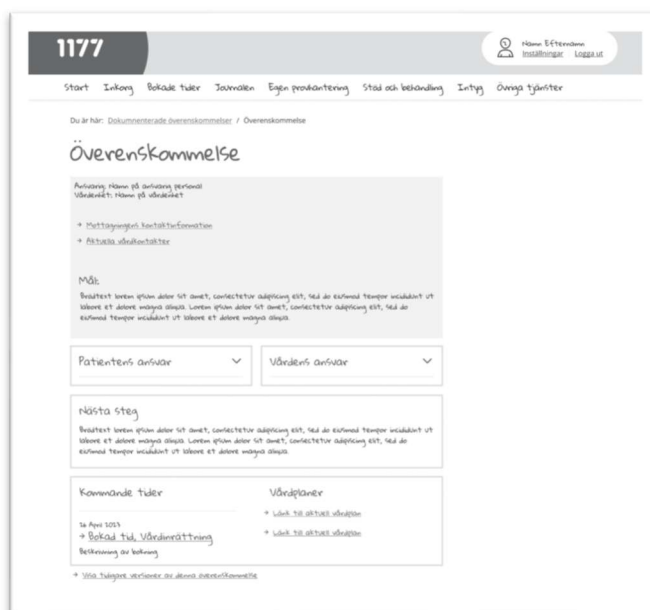


Bild 3

Bild 3 visar innehållet i en specifik dokumenterad överenskommelse och hur det skulle kunna presenteras. Här visas också hur de relaterade informationsmängderna kan visas upp i de fall de är kopplade/ingår i en dokumenterad överenskommelse.

Saknas information under någon av de ingående rubrikerna så kommer den rubriken inte att visas upp. Tex finns det inga kopplade vård- och omsorgsplaner i överenskommelsen så syns inte rubriken för vård- och omsorgsplaner.

#### **4.4 Metadata för dokumenterad överenskommelse**

Utöver informationen under de olika rubrikerna behöver det finnas metadata knuten till en dokumenterad överenskommelsen. Det är främst metadata kring tidpunkter för när den dokumenterade överenskommelsen skapades, ändrades, vem som har dokumenterat och vem som är ansvarig för den dokumenterade överenskommelsen. För mer detaljer kring den metadata som identifierats i det första förslaget på dokumenterad överenskommelse, se informationsmodellen.

## **5 Fortsatt arbete**

Begrepps- och informationsmodellerna som tagits fram för dokumenterad överenskommelse ska ses som en första version för att beskriva och definiera informationsmängden. Modellerna kommer behöva förfinas och justeras i samband med de lärdomar som fås under utveckling och test av framtida lösningar.

Projektets leverans kommer också ligga till grund för det fortsatta arbetet med hur informationen ska visas i användargränssnitt för invånare på 1177. Det kommer att kräva involvering av UX-kompetens och slutanvändare såsom invånare och vård- och omsorgspersonal. Underlaget kommer även ligga till grund för den analys som behöver göras kring lämpligt tekniskt överföringsformat, dvs finns det befintliga tjänstekontrakt att vidareutveckla eller behövs något nytt. Vårt förslag är att sedan genomföra en pilot av föreslagen lösningen för att få ytterligare insikter om informationsstrukturen är ändamålsenligt utformad och göra eventuella justeringar av informationsmodellen.

Det finns vidare behov och önskemål att enas om arbetssätten och tillämpningarna av dokumenterad överenskommelse i regionerna. Denna samsyn behöver huvudsakligen utformas på den nationella arenan som Nära vård-samverkan utgör och drivas tillsammans med SKR. Inom dessa forum kan även visionen om en dokumenterad överenskommelse för invånaren diskuteras vidare.

Det pågår även parallella initiativ kring Patientens kunskapsstöd och det behöver ske en samordning mellan dessa arbeten även framåt för att förstå hur patientens kunskapsstöd är kopplat till dokumenterad överenskommelse.

## 6 Kartläggning av regional förmåga

Införande av dokumenterad överenskommelse som en del i arbetssättet för nära vårdomställningen pågår i de flesta regioner som ingår i arbetsgruppen. Status på införandet varierar, vissa regioner har infört rutiner kring arbetssätt och dokumentation för alla vårdenheter, andra regioner har infört dokumenterad överenskommelse i mindre omfattning eller håller på att starta upp införandet. Region Stockholm bedriver inget arbete med dokumenterad överenskommelse från centralt håll utan arbetet bedrivs delvis lokalt på enskilda vårdenheter vilket innebär att dokumentationen inte är ensad.

Majoriteten av regionerna i arbetsgruppen har infört dokumenterad överenskommelse både i primärvård och specialistvård. En del av regionerna har infört arbetssätt med tillhörande dokumentation i mindre skala och avser att utöka användandet.

Det finns olika synsätt på **när** en dokumenterad överenskommelse ska användas. Vissa regioner har infört ett antal kriterier som måste finnas för att det ska föreligga en dokumenterad överenskommelse. Det innebär att alla delar som finns i den övergripande modellen för informationen (dokumenterad överenskommelse, bokade tider, fasta kontakter och vård- och omsorgsplaner, se kapitel 4) ska finnas för en patient innan det anses föreligga en dokumenterad överenskommelse. Andra regioner har för avsikt att använda dokumenterad överenskommelse i varje möte med varje patient. Det innebär att alla delar av den övergripande modellen för informationen inte alltid finns. Eftersom enkla hälsoproblem inte kräver en plan eller fasta kontakter kan en enklare dokumenterad överenskommelse skapas som endast innehåller patientens mål, patientens ansvar, vårdens ansvar och nästa steg. Den informationsmodell som vi har tagit fram stödjer båda dessa synsätt och möjliggör att visa informationen på 1177 oavsett vilket synsätt regionen har valt.

De flesta regioner som använder Cosmic har infört dokumenterad överenskommelse som en specifik journalmall och/eller sökord som pekar ut respektive del i den dokumenterade överenskommelsen. Det innebär att det borde gå att selektera journalanteckningarna som innehåller dokumenterad överenskommelse i någon utsträckning. *Mer utredning krävs för att klargöra om det går att selektera dokumenterad överenskommelse på klinisknivå utifrån befintligt tjänstekontrakt GetCareDocumentation.*

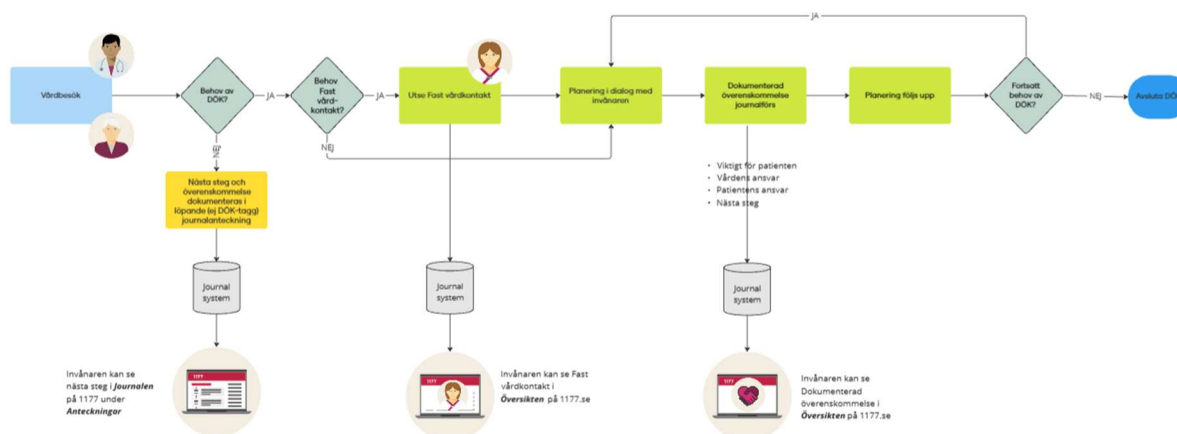
Region Kronoberg använder standardiserad vårdplan för dokumentationen. Det innebär att olika typer av verksamhet kan dokumentera i samma vårdplan. Tjänstekontraktet GetCarePlans innehåller endast lite strukturerad information om vem som ansvarar för vårdplanen och när den skapats och uppdaterats och av vem. Den information som finns för själva planen är en pdf. Mer utredning krävs för att kartlägga om det går att initialt använda den metadata som finns för att visa upp att det finns en dokumenterad överenskommelse, exempelvis kanske titeln för dokumentationen kan användas (documentTitle).

Det är många regioner som har lyft problematiken med att införa den dokumenterade överenskommelsen i befintligt system. Befintliga funktioner för exempelvis journalanteckning lever inte upp till de krav som verksamheten har bland annat kring uppföljning av en dokumenterad överenskommelse. Många regioner ser behov av en funktion i journalsystemet som bättre stödjer visionen om en dokumenterad överenskommelse per patient där alla vårdenheter som är involverade kring patienten kan dokumentera.

## Bilaga 1 - Övergripande process

För att förstå hur en dokumenterad överenskommelse skapas, hanteras och ändrats har en generisk övergripande process tagits fram. Syftet med processmodellen är inte att använda den i kravställandet på arbetssätt och lösningar utan som ett underlag för att diskutera informationens livscykel kopplad till den dokumenterade överenskommelsen. Genom att titta på processen är det möjligt att även se ytterligare information som är relaterad till den dokumenterade överenskommelsen utöver den ingående informationen som presenterats ovan.

Arbetet med den övergripande processen har också identifierat de olikheter som finns kring tolkning och arbetssätt för den dokumenterade överenskommelsen i de olika regionerna.



## Bilaga 2 – Regional kartläggning

Nedanstående tabeller är sammanställningar av de svar som vi har inhämtat från respektive region via enkät. Om dokumenterad överenskommelse är infört både i primärvård och specialistvård och vilken typ av dokumentationssätt som används inom varje region.

Region	Specialistvård	Primärvård	Dokumenteras som journalanteckning	Dokumenteras som vårdplan
Uppsala	Ja	Ja, i mindre omfattning	Olika typer av journalanteckningar, utskrivningsanteckning, plan eller en vanlig journalanteckning.	
Västmanland	Ja	Ja, liten skala kommunal primärvård	Ja	
Kalmar	Ja	Ja	Ja	
Jönköping	Ja	Ja	Ja	
Värmland	Ja, i liten skala	Ja, i liten skala	Ja	
VGR	Ja	Ja		
Kronoberg	Ja	Ja		Ja
Skåne	Ja	Ja	Vid införande av Millenium 2025 kommer det att vara möjligt att skapa dokumenterad överenskommelse som kan delas/uppdateras från olika vårdenheter	
Östergötland	Ja, uppstart pågår	Ja	Ja	
Stockholm	Ingen central styrning. Vissa verksamheter har infört dokumenterad överenskommelse enligt egen tolkning	Ingen central styrning. Vissa verksamheter har infört dokumenterad överenskommelse enligt egen tolkning	Ja	

Sammanställning av svar kring rutiner och dokumentation av dokumenterad överenskommelse via enkät.

Region	Finns rutiner för dokumentation av Dokumenterad överenskommelse?	Hur dokumenteras Dokumenterad överenskommelse i journalsystemet?
Uppsala	Ja, används inom specialistvården när en patient skrivs ut men även hos några mottagningar i primärvården.	Journalanteckning Utskrivningsanteckning, planeringsanteckning eller vanlig anteckning. Ingen sammanhållen funktion, det är svårt för invånaren och vården att följa upp tidigare dokumenterad överenskommelse eftersom de finns i löpande journalanteckningar.
Västmanland	Ja. Finns i specialistvården i nuläget samt i liten skala i kommunal primärvård. Arbete pågår för att ta fram processer och verktyg för verksamheten.	Ja, journalanteckning per klinik. Patient kan ha flera gällande dokumenterade överenskommelser.
Kalmar	Ja Journalmallar finns för både primärvård och specialistvård. Arbete pågår i alla vårdande enheter för att implementera användningen av mallarna.	Ja, journalanteckningar per klinik. Kan märka upp journalanteckningen med om det är en ny ök, ersätter tidigare ök eller om det är en uppdaterad ök. Begränsningar i Cosmic idag.
Jönköping	Ja Både primärvård och specialistvård dokumenterar i separat journalmall	Dokumenteras i separat journalmall som filtreras fram i systemet. Flera samtidiga dokumenterade överenskommelser kan finnas. Ibland ersätts den tidigare överenskommelsen vid vårdövergångar, ibland finns behovet att ha olika ök med patienten om det är olika vårdförlopp.
Värmland	Ja Införts i liten skala både i primärvård och specialistvård Om patienten har beviljade hälso- och sjukvårdsinsatser informeras ansvarig	Dokumenteras i en journalanteckning för varje klinik. Flera olika dokumenterade överenskommelser för olika

	<p>sjuksköterska i kommunal hälso- och sjukvård om dokumenterad överenskommelse.</p>	<p>hälsoproblem. Begränsningar i Cosmic</p>
VGR	<p>Ja. Arbetssätt implementerat både i primärvård och specialistvård. Där patienten har sin huvudsakliga vård ska där ska det också finnas en dokumenterad överenskommelse. Det kan finnas flera samtidigt gällande dokumenterade överenskommelser. Intention är att varje vårdkontakt ska resultera i en dokumenterad överenskommelse.</p>	
Kronoberg	<p>Ja. Både primärvård och specialistvård använder dokumenterad överenskommelse.</p>	<p>Dokumenteras som en standardiserad vårdplan, alla vårdenheter kan se och läsa informationen samt uppdatera informationen. Om det behövs en ny överenskommelse med patienten från en ny vårdenhet så ska den anges i den öppna vårdplanen.</p>
Skåne	<p>Ja. Finns både i primärvård och specialistvård. Vid införande av Millenium 2025 så skapas nya förutsättningar att dela informationen mellan olika vårdenheter.</p>	<p>En dokumenterad överenskommelse kan uppdateras vid varje vårdbesök. Det skapas inte en ny.</p>
Östergötland	<p>Dokumentationen ska tydliggöra vad vården ska göra och vad omsorgen ska göra. Finns som journalmall i alla verksamheter. Används i primärvården redan och är på uppstart i specialistvården.</p>	<p>Dokumenteras i journalanteckning i Cosmic. Specifik journalmall som är sökbar i Cosmic. Min vårdplan cancer i Stöd och behandling kan användas av olika vårdenheter, en sammanställd plan.</p>
Stockholm	<p>Ingen central styrning men vissa verksamheter har infört patientkontrakt/dokumenterad överenskommelse enligt egen tolkning.</p>	<p>Idag finns de facto flera dokumenterade överenskommelser. Målbilden är att det ska vara en dynamisk överenskommelse som uppdateras löpande och alltid är aktuell utifrån samtliga vård och omsorgskontakter.</p>