

Regional riktlinje

Dokumenterad överenskommelse – Patientkontrakt inom hälso- och sjukvård

Syfte

Riktlinjens syfte är att beskriva hur dokumenterad överenskommelse tillämpas i hälso- och sjukvård i Västra Götalandsregionen (VGR). Innehållet i riktlinjen ska beaktas när styrande dokument tas fram. Verksamhetschef ansvarar för att riktlinjen följs.

Nytt sedan föregående version

Innehållet är något förkortat och förenklat.

Huvudbudskap

Hälso- och sjukvård i VGR ska arbeta för att patienten, och i förekommande fall närstående, ska vara medskapare i sin vård och behandling. Det som eftersträvas är en trygg och tillitsfull relation som bidrar till att ta till vara patientens egna resurser och tydliggöra vem som gör vad och när. Patient och närstående ska veta vad som är nästa steg och vart de vänder sig vid behov av kontakt med vården. En gemensamt nedskrivna överenskommelse mellan patienten och den fasta vårdkontakten eller den vårdpersonal som möter patienten, som utgår från frågan ”Vad är viktigt för dig?”, bildar en dokumenterad överenskommelse. Det bidrar till att göra det personcentrerade arbetssättet mer konkret.

Bakgrund

Regeringen och regionerna har sedan 2018 kommit överens om att införa patientkontrakt, nuvarande dokumenterad överenskommelse.

Det ska främja arbetet med personcentrering, samordning och kontinuitet i vården, som är ett av målen med vårdens omställning.

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (dir. 2017:24) pekar på behov av att samordna patienters undersöknings- och behandlingsåtgärder.

Förslag om patientkontrakt finns i huvudbetänkandet (SOU 2020:19).

Riksdagen har 2020-11-18 beslutat om en primärvårdsreform. I regeringens bakomliggande proposition 2019/20:164. Inriktningen för en nära och tillgänglig vård – en primärvårdsreform, finns en beskrivning av patientkontrakt.

VGR arbetar med ett personcentrerat arbetssätt. Det innebär att lyssna in vad som är viktigt för patient och närstående, vilka förväntningar och farhågor som finns, men också vilka resurser patient och närstående har. Målet är en patient som är delaktig utifrån sina egna förutsättningar. Det sammanfaller med intentionerna för Dokumenterad överenskommelse.

Dokumenterad överenskommelse utgår från Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Underlag finns också i Patientlagen (2014:821).

Dokumenterad överenskommelse

Den dokumenterade överenskommelsen är inte formellt eller juridiskt bindande, utan en överenskommelse som vården och patienten utformar tillsammans. Den består av delarna fast kontakt med vården (fast vårdkontakt/fast läkarkontakt), sammanhållen planering och överenskommen tid. Det säkerställer delaktighet, samordning, tillgänglighet och samverkan. Det medför att:

- relationen stöds mellan patienten och vården
- samskapande och ett gemensamt ansvar krävs
- patient och närstående blir delaktiga i planering av vårdinsatserna
- patienten medverkar i beslut om vård och behandling
- patienten förmedlar kunskap och erfarenhet till medarbetare i vården
- patienten stöds i att tillvarata och nyttja sina egna resurser.

Överenskommelsen, som utgår från frågan ”Vad är viktigt för dig?”, gör tydligt vad patienten respektive vården ska göra. Överenskommelsen ska utgå från patientens resurser, möjligheter och önskemål och finnas dokumenterad i patientens journal.

Dokumenterad överenskommelse ska kunna erbjudas

- patienter med längre vård- och behandlingsinsatser
- patienter med omfattande och komplexa vårdbehov
- patienter där det finns andra skäl att tydliggöra planering
- patienter som har ett eget önskemål om en dokumenterad överenskommelse.

Närstående eller god man kan vid behov stödja patienten i framtagandet av överenskommelsen och det samma gäller även för barn och unga. Utifrån Barnkonventionens intentioner ska den dokumenterade överenskommelsen även uppmärksamma barn som anhöriga, samt föräldrar/närstående till barn som är patienter. Läs mer om Barn som anhöriga på [Vårdgivarwebben](#).

Dokumenterad överenskommelse hanteras av fasta vårdkontakter tillsammans med patienten. Det kan vara en kontaktsjuksköterska, vårdsamordnare, fast läkarkontakt eller annan vårdpersonal som deltar i vård och behandling av patienten. När patienten har flera fasta kontakter med vården, är det den verksamhet som har mest kontakt och bäst kännedom om patienten som ansvarar för att överenskommelsen är aktuellt. När regional primärvård är inkopplad, har de naturligt denna roll, men specialistmottagningar har ansvar i de fall patienten har gles primärvårdskontakt. Stor vikt läggs vid patientens eget önskemål i val av fasta kontakter med vården. När det finns flera fasta kontakter med vården ska de kunna samverka och samordna vårdens insatser för en enskild patient. Dokumenterad överenskommelse förändrar inte de olika verksamheters behandlingsansvar.

Insatser som sker där också kommunen är aktör samordnas i en samordnad individuell plan (SIP). SIP och dokumenterad överenskommelse samexisterar och information kan flöda mellan dem. Se [SIP, Vårdgivarwebben](#).

Dokumenterad överenskommelse och sammanhållen planering

Överenskommelsen behöver säkerställas i varje vårdmöte så att patienten vet vad som är nästa steg, vad var och en ska göra och vilka kontaktvägar som finns. Det innebär att patienten kan ha flera dokumenterade överenskommelser samtidigt med olika aktörer.

En patient med flera fasta kontakter med vården ska kunna ta del av en sammanhållen planering som sammanfattar de olika överenskommelser som patienten kan ha. Den sammanhållna planeringen utgår från befintliga mål, planer och överenskommelser samt annan relevant dokumentation. Den ska också innehålla överenskomna tider samt en översikt av patientens fast kontakter med vården.

Uppföljning

Den dokumenterade överenskommelsen följs upp genom att nedanstående frågor ställs till patienten i vårdmötet. Frågorna ställs vid uppdatering och uppföljning av patientens dokumenterade överenskommelser eller andra planer.

Uppföljningen görs av den fasta vårdkontakten eller den vårdpersonal som möter patienten i samband med vård och behandling.

- Har du en fast vårdkontakt som stöd för att samordna din vård?
- Har du en planering med vården som utgår från vad som är viktigt för dig?

- Har du en överblick över dina planer och nästa steg i vården?
 - Har du enkla sätt att ta kontakt med vården när du behöver?
1. Har du och vården tillsammans kommit överens om din nästa tid?

Relaterad information

[Hälso- och sjukvårdslagen](#)

[Patientlagen](#)

[Baspresentation patientkontrakt, dokumenterad överenskommelse](#)

[Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp, Kunskapsstyrning vård](#)

[Dokumenterad överenskommelse, SKR](#)

[Sammanhållen planering på 1177 - etapp 2, Inera](#)

Information om handlingen

Handlingstyp: Regional medicinsk riktlinje, RMR

Gäller för: Västra Götalandsregionen

Innehållsansvar: Katrin Modig Pallin, (katmo7),
Regionutvecklare

Granskad av: Madeleine Hammar, (madha16), Regionutvecklare

Godkänd av: Karin Looström Muth, (karlo2), Direktör

Dokument-ID: SSN12865-780821730-363

Version: 5.0

Giltig från: 2026-04-27

Giltig till: 2028-04-27