



REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet



Sveriges
Kommuner
och Landsting

Vårt dnr 11/7080

Patientsäkerhetsattsning 2013

överenskommelse

mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting
om förbättrad patientsäkerhet

Sattsningen handlar om

- att stödja implementeringen av den nya patientsäkerhetsreformen,
- att med patientens behov i centrum uppmuntra, stärka och intensifiera patientsäkerhetsarbetet i landstingen samt
- att skapa en säkrare vård.

Innehåll

| | | |
|-----|---|----|
| 1 | Prestationsbaserad satsning på patientsäkerhet | 3 |
| 1.1 | Målsättning | 3 |
| 1.2 | Omfattning | 3 |
| 2 | Bakgrund..... | 4 |
| 2.1 | Påbörjat arbete för ökad patientsäkerhet..... | 4 |
| 2.2 | En ny patientsäkerhetslagstiftning..... | 5 |
| 2.3 | Viktiga områden inom patientsäkerhetsarbetet | 5 |
| 2.4 | Patientsäkerhetsöverenskommelsen 2011 och 2012 | 7 |
| 3 | Patientsäkerhetsöverenskommelsen 2013 | 8 |
| 3.1 | Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen..... | 8 |
| 3.2 | Grundläggande krav, prestationskrav och fördelning av medlen..... | 9 |
| 3.3 | Redovisning och uppföljning..... | 11 |
| 3.4 | Medel för att stärka patientsäkerhetsarbetet | 13 |
| 4 | Godkännande av överenskommelsen..... | 14 |

1 Prestationsbaserad satsning på patientsäkerhet

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har genom denna överenskommelse enats om en prestationsbaserad ersättning för patientsäkerhetsarbetet i landstingen. Överenskommelsen syftar till att, genom ekonomiska incitament och med patientens behov i centrum, uppmuntra, stärka och intensifiera patientsäkerhetsarbetet i landstingen. Den prestationsbaserade ersättningen är ett erbjudande till landstingen i arbetet med att öka patientsäkerheten.

Avsikten är att succesivt utveckla och höja ambitionsnivån avseende patientsäkerhetsarbetet, och samtidigt värna om kontinuitet för berörda aktörer. Överenskommelsen för 2013 bygger således vidare på motsvarande överenskommelser för 2011 (dnr S2010/9054/FS) och 2012 (dnr S2011/11008/FS). Avsikten är att en överenskommelse ska ingås även för 2014. Erfarenheter från tidigare års överenskommelser är en viktig utgångspunkt då nya överenskommelser utarbetas. Avsikten är att varje år höja ambitionsnivån och vid behov introducera nya krav eller revidera utformningen av befintliga krav.

1.1 Målsättning

Utgångspunkten för patientsäkerhetssatsningen är en nollvision när det gäller antalet undvikbara skador, s.k. vårdskador. Målet är att gradvis minska antalet vårdskador. Vidare är strävan att vården ska präglas av en patientsäkerhetskultur som ska kännetecknas av patientens delaktighet och medverkan. Den ska också kännetecknas av att arbeta förebyggande. Ett led i att utveckla och förbättra patientsäkerheten är att kunna göra jämförelser av insatser och resultat, såväl regionalt, nationellt som internationellt. Detta kommer också vara en viktig del av satsningen.

Genom ett systematiskt arbete för att minska antalet vårdskador kan kvaliteten i vården förbättras, resurser frigöras och tillgängligheten öka. Målet är att det arbete som bedrivs inom ramen för denna överenskommelse ska bli en integrerad del av landstingens ordinarie verksamhet och att resultaten av arbetet mot en nollvision ska bli tydliga – både för landstingen och för skattebetalarna.

1.2 Omfattning

Överenskommelsen omfattar all vård som finansieras av landstingen, oavsett vem som utför vården. Det betyder att såväl landsting som olika former av juridiska personer eller privata näringsidkare som bedriver hälso- och sjukvård och som finansieras av landstingen omfattas av överenskommelsen.

Regeringens tidsbegränsade patientsäkerhetssatsning beräknas omfatta totalt ca 2,5 miljarder kronor under perioden 2011–2014. För 2013

avsätts totalt 675 miljoner kronor, varav denna överenskommelse är en del, under förutsättning av riksdagens godkännande av budgetpropositionen för 2013 (prop. 2012/13:1). För ändamålet i sin helhet avsattes 500 miljoner kronor för 2011 och 675 miljoner kronor för 2012. För 2014 har regeringen beräknat 675 miljoner kronor.

Överenskommelserna mellan staten och SKL tar merparten av medlen för regeringens patientsäkerhetsinsats i anspråk. För 2013 har 525 miljoner kronor avsatts för prestationsbaserade stimulansmedel till landstingen inom ramen för aktuell överenskommelse, under förutsättning av riksdagens godkännande av budgetpropositionen för 2013 (prop. 2012/13:1). Motsvarande belopp var 400 miljoner kronor för 2011 och 525 miljoner kronor för 2012. Avsikten är att för 2014 avsätta ungefär motsvarande belopp för prestationsbaserade stimulansmedel till landstingen. Överenskommelsen för 2013 omfattar därutöver 9,5 miljoner kronor för SKL:s arbete att stärka patientsäkerhetsarbetet som pågår inom ramen för regeringens patientsäkerhetsinsats (se avsnitt 3.4), under förutsättning av riksdagens godkännande av budgetpropositionen för 2013 (prop. 2012/13:1).

2 Bakgrund

2.1 Påbörjat arbete för ökad patientsäkerhet

Socialstyrelsens vårdskadestudie¹ visar att nästan 9 procent av patienterna i den somatiska sjukhusvården drabbas av en vårdskada. Varje år inträffar omkring 100 000 vårdskador. Vårdskador är en bidragande orsak till ca 3 000 dödsfall per år. Förbättrad patientsäkerhet är därför en av de viktigaste frågorna för hälso- och sjukvården.

Det finns även andra studier som pekar på ett behov av ökade insatser för förbättrad patientsäkerhet, t.ex. en granskning som Socialstyrelsen genomförde under 2008–2009, som visade på brister i vårdgivarnas ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet. Granskningen visade också på brister i kunskapen hos vårdpersonalen om patientsäkerhetsarbete. Därefter har Socialstyrelsen publicerat föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) för bl.a. hälso- och sjukvården.

Under de senaste åren har landstingen tillsammans med SKL aktivt arbetat för att öka patientsäkerheten i vården. Sedan 2008 driver de tillsammans en satsning med målet att minska antalet vårdskador. Insatserna har givit resultat och bidrar därigenom till minskat mänskligt lidande och sparade liv. Dessutom bidrar satsningen till att frigöra vårdplatser och resurser inom vården, vilket i sin tur bidrar till att tillgängligheten i vården ökar och riskerna för överbeläggningar minskar. Avgörande för framgången har varit landstingens stigande engagemang i

¹ Socialstyrelsen, Vårdskador inom somatisk slutenvård, 2008

patientsäkerhetsfrågorna. Ett fördjupat och breddat patientsäkerhetsarbete pågår. Det handlar bl.a. om att införa evidensbaserade metoder i det praktiska patientsäkerhetsarbetet och att använda resultatet i både ledning och styrning av verksamheten.

2.2 En ny patientsäkerhetslagstiftning

Den nya patientsäkerhetslagen (2010:659) är en central utgångspunkt för överenskommelserna mellan staten och SKL inom patientsäkerhetsområdet. Den nya patientsäkerhetslagen trädde i kraft den 1 januari 2011 och syftar till att skapa en säkrare vård och ett mer aktivt patientsäkerhetsarbete.

Enligt lagen avses med patientsäkerhet skydd mot vårdskada. Med vårdskada avses lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid patientens kontakt med hälso- och sjukvården.

Lagen är en grund för en ny patientsäkerhetskultur där patienter är mer delaktiga i patientsäkerhetsarbetet. Vårdgivarens ansvar tydliggörs bl.a. vad gäller att utreda händelser, förebygga vårdskador och se till att personalen har den kompetens som behövs för att tillgodose kravet på god vård. Lagen stimulerar vården att bli mer av en lärande organisation där den enskildes synpunkter återförs systematiskt till vården. Den nya lagen medförde även ett nytt ansvarssystem som är mer rättvist och träffsäkert. Vårdgivaren har alltid ett ansvar för att hälso- och sjukvårdsverksamheten organiseras och bedrivs i överensstämmelse med det hälso- och sjukvårdsrättsliga regelverket. Vårdpersonalen har ett fortsatt individuellt ansvar.

2.3 Viktiga områden inom patientsäkerhetsarbetet

Patientsäkerhet är ett område som kommit allt mer i fokus under de senaste åren. Det finns områden som är särskilt viktiga att fokusera på för att öka patientsäkerheten varav ett urval belyses nedan. Överenskommelserna inom patientsäkerhetsområdet innefattar grundkrav och indikatorer som riktar in sig på dessa områden. Överenskommelserna lyfter vidare fram övergripande aspekter, t.ex. vikten av en bra patientsäkerhetskultur samt strukturerad journalgranskning som en metod att öka insikten vad gäller vårdskador.

Patientmedverkan

Patientmedverkan är en viktig utgångspunkt i patientsäkerhetsarbetet, bl.a. för säkerställa att patientens behov och önskemål tillgodoses. Vården har givetvis den medicinska kunskapen och ansvaret även då den enskilde ges möjlighet att medverka. Patienten ska ses som en resurs i planering och genomförande av den egna vården. Ett bra möte och samtal mellan patienten och vården lägger grunden till en trygg och säker vård. Patienten kan även bidra till det systematiska

patientsäkerhetsarbetet på olika nivåer inom vården. Överenskommelserna har införlivat patientperspektivet genom att fokusera på befintliga patientenkäter, samtidigt som det återkommer i flera av grundkraven och indikatorerna.

E-hälsa

Regeringens insatser för att främja utvecklingen av informations-teknologi erbjuder nya möjligheter att stärka förutsättningarna för patientsäkerheten. Ett väl fungerande informationsutbyte mellan olika vårdgivare är grundläggande för en god och säker vård. Olika it-lösningar kan även bidra till att skapa en bild av frågor som är relevanta för patientsäkerheten. Överenskommelserna mellan staten och SKL premierar att landstingen använder den nationella patientöversikten (NPÖ). NPÖ:n är det system som landstingen har enats om för att vården ska ha tillgång till viktig information om patienten, oberoende av var patienten vårdas.

Läkemedelsanvändning

Felaktig läkemedelsanvändning är enligt Socialstyrelsen en av de vanligaste anledningarna till att patienter skadas i vården. Det handlar till stor del om läkemedelsbiverkningar och läkemedelsinteraktioner. Mer än var tionde person över 80 år har tio eller fler läkemedel. Det är därför viktigt att skapa förutsättningar för säker läkemedelsanvändning. Överenskommelsen för 2013 innefattar en ny läkemedelsindikator vilken fokuserar på informationsutbyte vad gäller läkemedel mellan vården och patienten vid utskrivningstillfället.

Antibiotikaresistens

Antibiotika måste användas rationellt – rätt preparat i rätt dos, till rätt patient, vid rätt tillfälle och under rätt behandlingstid. Antibiotika intar en särställning bland läkemedel genom att en felaktig användning kan leda till minskad effektivitet genom utveckling av antibiotikaresistens. Högre förbrukning medför en ökad risk för resistensutveckling. Därför är det viktigt att använda antibiotika sparsamt och rationellt, dvs. endast då det verkligen behövs. Samtidigt är det viktigt att motverka spridning av resistenta bakterier. Alla överenskommelser inom patientsäkerhetsområdet har uppmärksammat problemet med antibiotikaresistens. Mot bakgrund av resultaten för tidigare överenskommelser har i aktuell överenskommelse kravet om en minskning av antibiotikaförskrivningen justerats till att fokusera på en minskning utan att specificera en procentsats. Vidare har kravet vidareutvecklats till att även innefatta återkoppling till förskrivare om den egna antibiotikaförskrivningen vilket bidrar till ökad insikt och kunskap om sin egen förskrivning.

Vårdrelaterade infektioner

Vikten av att förebygga och begränsa vårdrelaterade infektioner har fastslagits i flera sammanhang och ligger till grund för ökade insatser både i Sverige och internationellt. Vårdrelaterade infektioner är en av de

vanligaste skadetyperna, vilket påvisats av bl.a. Socialstyrelsen och SKL i samarbete med landstingen. Den mest grundläggande åtgärden för att förebygga vårdrelaterade infektioner inom alla former av vård och omvårdnad är att all vårdpersonal konsekvent tillämpar basala hygienrutiner och klädregler.

Överbeläggningar

Överbeläggningar kan innebära risker för patientsäkerheten och även vara ett arbetsmiljöproblem. Världen över har det skett en övergång från slutna vårdformer till mer öppen vård, vilket bidragit till bättre medicinska resultat och en effektivisering av vården. Sverige ligger långt fram i denna utvecklingsprocess. Trots denna positiva utveckling finns det fortfarande problem med överbeläggningar, inklusive utlokaliserade patienter. Förekomsten av överbeläggningar har emellertid inte alltid kartlagts på ett enhetligt sätt enligt gemensamma definitioner. Kartläggning av överbeläggningar kan bidra med viktig information för att effektivt motverka eventuella relaterade patientsäkerhetsproblem.

Övriga satsningar av betydelse för patientsäkerhetsarbetet

Patientsäkerhetsarbetet kännetecknas av att flertalet sakområden bidrar till att öka patientsäkerheten. Inom varje enskilt sakområde genomförs ett omfattande arbete av en rad aktörer, vilket inte redovisas i denna överenskommelse, men som likväl bidrar till ökad patientsäkerhet. Vidare pågår olika stöd- och utvecklingsinsatser som främst SKL och Socialstyrelsen ansvarar för. Ett exempel på relaterade aktiviteter är regeringens satsning för de mest sjuka äldre personerna som totalt beräknas uppgå till cirka 4,3 miljarder kronor under mandatperioden. Huvuddelen av medlen utgörs av ett prestations- och resultatbaserat statsbidrag som fördelas till huvudmännen i kommuner och landsting i enlighet med överenskommelser mellan staten och SKL. Ett annat exempel är aktiviteter inom ramen för den nationella läkemedelsstrategin som presenterades 2010. Vidare bildas under 2013 en ny tillsynsmyndighet, Inspektionen för vård och omsorg, vilket bidrar till att stärka tillsynen och därmed patientsäkerheten.

2.4 Patientsäkerhetsöverenskommelsen 2011 och 2012

Patientsäkerhetsöverenskommelserna mellan staten och SKL för 2011 och 2012 byggde på samma modell som överenskommelsen för 2013 (se avsnitt 3). Föregående års grundkrav och indikatorer sammanfattas i bilaga 1.

Regeringen och SKL konstaterar att föregående överenskommelser haft positiva effekter för patientsäkerhetsarbetet. Det finns flera exempel på goda resultat. Alla landsting har inrättat lokala Stramagrupper². Landstingen har även gjort viktiga framsteg vad gäller införandet av

² Strama står för Strategigruppen för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens.

NPÖ och it-stödet Infektionsverktyget. Alla landsting är numera anslutna till NPÖ. Dessutom använder alla landsting numera strukturerad journalgranskning för att få ytterligare kunskap om förekomsten av vårdskador, och de har kartlagt diverse förutsättningar för en säkrare vård, vilket fungerar som en utgångspunkt för förbättringsarbetet.

Landstingen har fått ta del av prestationsbaserade stimulansmedel inom ramen för överenskommelserna för 2011 (dnr S2010/9054/FS) och 2012 (dnr S2012/8003/FS). Samtliga landsting uppfyllde de grundläggande kraven för båda åren. Under 2011 respektive 2012 minskade antibiotikaförskrivningen enligt de fastställda kriterierna i tre respektive fyra landsting. Alla landsting förutom sex uppnådde det genomsnittliga värdet vad gäller följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler under 2012. Inget landsting uppnådde de resultat som krävdes för den nationella patientenkäten under 2012. I övrigt uppnådde landstingen målen som fastställts i indikatorerna.

3 Patientsäkerhetsöverenskommelsen 2013

Denna överenskommelse bygger på intentionerna i patientsäkerhetslagen (2010:659) och stärker arbetet med att öka patientsäkerheten. Överenskommelsen bygger även vidare på motsvarande överenskommelser som slöts mellan parterna för 2011 (dnr S2010/9054/FS) och för 2012 (dnr S2011/11008/FS).

Parterna är överens om att för att kunna ha möjlighet att få ta del av tilldelningen av de prestationsbaserade medel som avsätts måste vårdgivarna uppfylla de grundläggande krav som sätts upp. Under förutsättning att dessa krav är uppfyllda har landstingen sedan möjlighet att få del av de prestationsbaserade medlen. Medelstilldelningen utgår dels från indikatorer som säkerställer ett visst grundläggande brett patientsäkerhetsarbete, dels från indikatorer som speglar mer specificerade förbättringsområden.

Det är av största vikt att de indikatorer som ska ligga till grund för fördelningen av den prestationsbaserade ersättningen i alla led styr mot lagstiftningens intentioner samt uppmuntrar och påskyndar vården att arbeta i den riktningen. Parterna är eniga om att inom ramen för överenskommelsen successivt höja ambitionsnivån år från år.

3.1 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen

För 2013 har 525 000 000 kronor avsatts för prestationsbaserade stimulansmedel till landstingen inom ramen för aktuell överenskommelse, under förutsättning av riksdagens godkännande av budgetpropositionen för 2013 (prop. 2012/13:1). Utbetalning av de prestationsbaserade stimulansmedlen sker senast i december 2013 baserat

på uppnådda resultat under perioden den 1 januari–30 september 2013³. Beslut om utbetalning av medel sker i separat regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet. Kostnaderna ska belasta anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg. Därutöver omfattar överenskommelsen 9 500 000 kronor avsett för SKL:s arbete under 2013 att stärka patientsäkerhetsarbetet som pågår inom ramen för regeringens patientsäkerhetssatsning (se avsnitt 3.4), allt under förutsättning av riksdagens godkännande av budgetpropositionen för 2013 (prop. 2012/13:1).

3.2 Grundläggande krav, prestationskrav och fördelning av medlen

De krav och indikatorer som ingår i överenskommelsen för 2013 är alla viktiga byggstenar för att uppnå en säkrare vård med sikte på att minska antalet vårdskador. Enligt ovan mäts landstingens resultat för perioden den 1 januari–30 september 2013 om inte annat anges nedan.

Grundkrav

Följande grundkrav måste vara uppfyllda för att respektive landsting ska kunna ha möjlighet att ta del av den prestationsbaserade ersättningen:

1. Patientsäkerhetsberättelse: samtliga vårdgivare i landstinget ska ha upprättat en patientsäkerhetsberättelse i enlighet med patientsäkerhetslagen (2010:659).
2. Nationell patientenkät för primärvården: landstinget ska ha deltagit i den nationella patientenkäten för primärvården som SKL genomför under 2013.
3. Patientsäkerhetskultur: landstinget ska ha utarbetat en eller flera uppdaterade handlingsplaner för 2013. Handlingsplanerna ska innehålla mål för patientsäkerhetskulturen och visa på patientnyttan. Utifrån dessa planer ska förbättringsarbete bedrivas inom landstinget. Utgångspunkten ska vara resultatet av genomförda mätningar av patientsäkerhetskulturen, samt dokumenterad utvärdering av det redan påbörjade förbättringsarbetet inom patientsäkerhetsområdet.
4. Strukturerad journalgranskning: landstinget ska under året ha arbetat systematiskt med strukturerad journalgranskning vid alla sjukhus. Det minsta antalet journaler som ska ha granskats per månad är 40 för universitetssjukhus, 30 för länssjukhus och 20 för länsdelssjukhus. Resultaten ska rapporteras in till SKL:s databas. Därutöver ska strukturerad journalgranskning ha inletts på kliniknivå. Sjukhusen ska dessutom ha dokumenterat hur de avser

³ Mätperioden för indikator 4, om antibiotikaförskrivning, bygger på mätperioden 1 oktober 2011–30 september 2012.

utveckla den strukturerade journalgranskningen samt hur resultaten används i verksamheten för att främja patientsäkerheten.

5. Nationell patientöversikt (NPÖ): landstinget ska ha anslutit sig till och också fortsättningsvis kunna visa på en bred användning av NPÖ i sin verksamhet. En bred NPÖ-användning innebär att minst 25 procent av vårdenheterna i landstinget ska kunna dela uppgifter, dvs. både lämna ut till och ta emot uppgifter från andra vårdgivare, samt vara ansluten med minst fem informationsmängder. Landstinget ska liksom tidigare även använda tjänsten säker it i hälso- och sjukvård (SITHS), NPÖ:s säkerhetstjänster och den nationella katalogtjänsten HSA, samt arbeta i enlighet med patientdatalagen och personuppgiftslagen.

Indikatorer

Mellan de landsting som uppfyller ovanstående grundkrav fördelas den prestationsbaserade ersättningen enligt nedanstående indikatorer:

1. Basala hygienrutiner och klädregler: 100 000 000 kronor fördelas mellan de landsting som mäter följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler på minst 80 procent av alla slutenvårdsavdelningar på alla sjukhus genom SKL:s punktprevalensmätning 2013, samt vad avser följsamheten uppnår ett resultat som motsvarar minst det genomsnittliga värdet av den punktprevalensmätning som ingick i överenskommelsen 2012, dvs. 70 procent.
2. Antibiotikaanvändning: 100 000 000 kronor fördelas mellan de landsting som:
 - a. under 2013 verkar för ökad följsamhet till lokala behandlingsrekommendationer avseende vanliga infektioner i öppenvården⁴, i enlighet med det uppdrag som respektive landsting gett till den lokala Stramagruppen;
 - b. minskar skillnaden mellan antalet förskrivna recept per 1 000 invånare inom öppenvården och det långsiktiga målet om 250 recept per 1 000 invånare och år, under perioden 1 oktober 2012–30 september 2013, jämfört med perioden 1 oktober 2011–30 september 2012, samt;
 - c. påvisar att minst 50 procent av vårdenheterna inom primärvården försett sina respektive förskrivare med en översikt av deras personliga förskrivning. Översikten av den personliga förskrivningen ska på ett strukturerat sätt sättas i relation till vårdenhetens, länets, respektive rikets förskrivning, samt till lokala behandlingsrekommendationer. Detta arbete ska bedrivas i samråd med den lokala Stramagruppen.

⁴ Läkemedelsverket och den tidigare s.k. nationella Stramagruppen har vid expertmöten tagit fram behandlingsrekommendationer för vanliga infektioner i öppenvård. Rekommendationerna finns originalpublicerade i Läkemedelsverkets skriftserie "Information från Läkemedelsverket".

3. Läkemedelsanvändning: 100 000 000 kronor fördelas mellan de landsting där 75 procent av alla avdelningar inom slutenvård har dokumenterade rutiner för utskrivningsinformation i form av en läkemedelsberättelse, inklusive en aktuell läkemedelslista, till patienten⁵, och utifrån dessa rutiner påbörjat ett förbättringsarbete.
4. Trycksår: 75 000 000 kronor fördelas mellan de landsting som vid minst 80 procent av slutenvårdsavdelningarna mäter förekomst av trycksår genom SKL:s punktprevalensmätning 2013. Landstingen ska även ha uppdaterat sin motsvarande handlingsplan eller planer med mål och utifrån dessa bedriva ett förbättringsarbete avseende förekomst av trycksår.
5. Överbeläggningar: 75 000 000 kronor fördelas mellan de landsting som kontinuerligt mäter överbeläggning enligt fastställda definitioner på alla slutenvårdsavdelningar på alla sjukhus och rapporterat in data till den nationella databasen som SKL förvaltar.
6. Infektionsverktyget: 75 000 000 kronor fördelas mellan de landsting som tagit väsentliga steg med att införa it-stödet Infektionsverktyget på samtliga sjukhus. Väsentliga steg innebär att det finns en organisation med bland annat ansvarig personal, budgetmedel och tidplan för införande. Vidare ska landstinget ha infört, dvs. integrerat i lokala it-system, samt testat Infektionsverktyget på minst två kliniker.

Fördelningen mellan landstingen avseende den prestationsbaserade ersättningen som är knuten till indikator 1–6 sker i relation till deras befolkningsandel, baserat på befolkningsunderlaget den 31 december 2012. För att de sista 25 000 000 kronorna enligt ovan i vardera av indikatorerna 1–6 ska betalas ut krävs att minst fem landsting uppfyller kraven under respektive indikator.

3.3 Redovisning och uppföljning

En förutsättning för att få ta del av medlen är att landstingen redovisar resultaten av krav och indikatorer i enlighet med de anvisningar som anges under detta avsnitt. Landstingen ska inkomma med redovisningarna till respektive myndighet eller organisation (tabell 1) senast den 1 oktober 2013 om inget annat anges. Data ska i den mån det är möjligt redovisas uppdelat på kön.

Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet och SKL ansvarar för uppföljning och bedömning av respektive landstings resultat enligt ansvarsfördelning

⁵ Indikatorn bygger vidare på och ska vara i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2012:9) om ändring i föreskrifterna och allmänna råden (SOSFS 2000:1) om läkemedelshantering i hälso- och sjukvården.

i tabell 1. Socialstyrelsen kommer att få ett fortsatt ansvar att utforma och ansvara för genomförandet av den samlade uppföljningen av överenskommelsen. Smittskyddsinstitutet och SKL ska lämna slutliga bedömningar till Socialstyrelsen senast den 25 oktober 2013 vilka utgör underlag för Socialstyrelsens slutliga samlade uppföljning. Socialstyrelsen kan komma att utföra stickprovskontroller för att säkerställa att landstingen uppfyller grundkrav och indikatorer.

Tabell 1. Ansvarsfördelning för uppföljning och bedömning av om respektive landsting uppfyllt grundkrav och indikatorer. Smittskyddsinstitutets och SKL:s bedömningar utgör underlag för Socialstyrelsens slutliga samlade uppföljning.

| Grundkrav/indikator | Ansvarig för uppföljning |
|--|--|
| Grundkrav 1: Patientsäkerhetsberättelse ⁶ | Socialstyrelsen |
| Grundkrav 2: Nationell patientenkät primvård ⁷ | SKL |
| Grundkrav 3: Handlingsplaner för patientsäkerhetskulturen ⁸ | SKL |
| Grundkrav 4: Strukturerad journalgranskning ⁹ | SKL |
| Grundkrav 5: NPÖ ¹⁰ | SKL i samråd med Regeringskansliet (Socialdepartementet) |
| Indikator 1: Basala hygienrutiner och klädregler ¹¹ | SKL |
| Indikator 2: Antibiotikaanvändning ¹² | Smittskyddsinstitutet |
| Indikator 3: Läkemedelsanvändning ¹³ | SKL |
| Indikator 4: Trycksår ¹⁴ | SKL |
| Indikator 5: Överbeläggningar ¹⁵ | SKL |
| Indikator 6: Infektionsverktyget | SKL |

⁶ Uppföljning sker genom den självdeklaration som Socialstyrelsen utformar.

⁷ Uppföljning baseras på SKL:s uppgifter om landstingens deltagande i den nationella patientenkäten för primärvården.

⁸ Uppföljning baseras på de handlingsplaner och eventuell övrig dokumentation som SKL begär från respektive landsting.

⁹ Uppföljning baseras på data som landstingen rapporterar till SKL:s nationella databas för strukturerad journalgranskning. Landstingens inrapporterade data för perioden januari–juni 2013 används för uppföljning av överenskommelsen.

¹⁰ Uppföljning baseras på den rapport som respektive landsting ska inkomma med till SKL. Rapporten ska beskriva arbetet med att ansluta sig till och tillämpa en bred användning av NPÖ. Av rapporten ska möjligheter och hinder för landstinget i arbetet med att införa NPÖ framgå.

¹¹ Uppföljning baseras på SKL:s punktprevalensmätning 2013 (se indikator 1).

¹² Uppföljning baseras på det underlag som Smittskyddsinstitutet tar fram och eventuellt begär från respektive landsting.

¹³ Uppföljning baseras på den rapport som respektive landsting ska inkomma med till SKL. Rapporten ska beskriva arbetet med att införa rutiner för läkemedelsberättelser. Av rapporten ska möjligheter och hinder i arbetet framgå, samt omfattningen av tillämpningen.

¹⁴ Uppföljning baseras på SKL:s punktprevalensmätning 2013 (se indikator 4).

¹⁵ Uppföljning baseras på data som landstingen rapporterat in till SKL:s nationella databas för överbeläggningar.

3.4 Medel för att stärka patientsäkerhetsarbetet

Regeringen och SKL är överens om att avsätta 9 500 000 kronor för SKL:s arbete under 2013 att stärka patientsäkerhetsarbetet som pågår inom ramen för regeringens patientsäkerhetsinsats, under förutsättning av riksdagens godkännande av budgetpropositionen för 2013 (prop. 2012/13:1).

Medlen ska i likhet med regeringens tidigare beslut (dnr S2012/1556/FS) användas för att:

- Stödja utveckling och tillämpning av kunskapsbaserade metoder och stöd inom de områden som ingår i aktuell överenskommelse. Det handlar t.ex. om handböcker, mallar och rapporteringsverktyg. Behov av olika stöd- och utvecklingsinsatser finns främst inom områdena (automatiserad) strukturerad journalgranskning, patientsäkerhetskultur, överbeläggningar, säker läkemedelsanvändning, trycksårsmätning och de IT-verktyg som innefattas av överenskommelsen;
- Ge kompetensstöd till landstingen i patientsäkerhetsarbetet riktat mot olika målgrupper inom landstingen som berörs av satsningen, såsom landstingsledningarna, landstingens kontaktpersoner i patientsäkerhet samt personalgrupper som kan vara särskilt berörda av vissa frågor. SKL ansvarar för att utforma stödet på lämpligaste sätt, t.ex. i form av seminarier, utbildningar och utvecklingsprojekt;
- I samråd med övriga berörda organisationer och myndigheter, ta fram underlag för uppföljning av de delar av överenskommelsen om en förbättrad patientsäkerhet för vilka SKL pekas ut som ansvarig.

Beslut om utbetalning av dessa medel till SKL sker i regleringsbrevet för 2013 avseende anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, inom utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg.

Medlen utbetalas engångsvis efter rekvisition (enligt bilaga 2, Rekvisition) ställd till Kammarkollegiet. Rekvireringen av medel ska ske senast den 1 december 2013. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. SKL ska lämna en prognos över bidragsförbrukning för 2013 samt en delredovisning avseende verksamheten till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 10 oktober 2013. SKL ska lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2014. I verksamhetsrapporten ska SKL redogöra för den verksamhet som bedrivits med stöd av bidraget.

Medel som inte har utnyttjats ska återbetalas till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2014. SKL ska lämna en ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts (enligt bilaga 2, Ekonomisk redovisning) till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2014. Ekonomichefen (eller motsvarande) ska granska och intyga uppgifterna

under punkt tre i den ekonomiska redovisningen. Underskrift i original samt information om eventuella avvikelser och åtgärdsförslag ska finnas med i redovisningen. Om redovisning inte inkommer i tid kan Regeringskansliet (Socialdepartementet) återkräva stödet.

Regeringskansliets diarienummer för överenskommelsen och för regeringsbeslut om utbetalning ska framgå av samtliga handlingar. Rekvisitionen, den ekonomiska redovisningen och verksamhetsrapporterna ska vara undertecknade i original av en behörig företrädare för SKL. Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Kammarkollegiet har rätt att begära in kopior av räkenskaper och övrigt underlag som rör bidragets användning.

4 Godkännande av överenskommelsen

Överenskommelsen gäller till och med den 31 december 2014. Parterna har för avsikt att årligen revidera överenskommelsen utifrån då gällande förhållanden samt utifrån erfarenheter från föregående år. Ambitionen är att för varje år höja ambitionsnivån i överenskommelsen för att ytterligare stimulera patientsäkerhetsarbetet.


Överenskommelsen blir giltig under förutsättning att den godkänns av regeringen och SKL:s styrelse, samt att riksdagen ställer erforderliga medel till regeringens förfogande.

För staten genom
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner
och Landsting

Stockholm den 12 december 2012

Stockholm den 12 december 2012



Karin Johansson



Håkan Sörman

Bilaga 1: Sammanfattning av grundkrav och indikatorer i patientsäkerhetsöverenskommelserna mellan staten och SKL för 2011, 2012, respektive 2013

| | 2011 | 2012 | 2013 |
|--------------------|--|--|---|
| Grundkrav | Upprätta en patientsäkerhetsberättelse | Upprätta en patientsäkerhetsberättelse | Upprätta en patientsäkerhetsberättelse |
| | Inrätta lokal Stramagrupp ¹⁶ | | |
| | Delta i den nationella patientenkäten för primärvården | ¹⁷ | Delta i den nationella patientenkäten för primärvården |
| | Ta väsentliga steg i införandet av NPÖ | Arbeta vidare med NPÖ och visa på en bred användning | Arbeta vidare med NPÖ och visa på en bredare användning |
| | | Påbörja införandet av IT-stödet Infektionsverktyget ¹⁸ | |
| | | Arbeta systematiskt med strukturerad journalgranskning vid alla sjukhus | Arbeta vidare med och utveckla strukturerad journalgranskning |
| | | | Uppdatera handlingsplaner och bedriv förbättringsarbete avseende patientsäkerhetskultur ¹⁹ |
| | | | ²⁰ |
| | | | Mät följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, samt uppnå minst genomsnittligt värde |
| | | | Uppdatera handlingsplaner och bedriv ett förbättringsarbete avseende trycksår |
| Indikatorer | Mät patientsäkerhetskultur | Upprätta handlingsplaner och påbörja förbättringsarbete avseende patientsäkerhetskultur | |
| | Mät följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler | Mät följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, samt uppnå minst genomsnittligt värde | Mät följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler, samt uppnå minst genomsnittligt värde |
| | Mät förekomst av trycksår | Upprätta handlingsplaner och påbörja ett förbättringsarbete avseende trycksår | Uppdatera handlingsplaner och bedriv ett förbättringsarbete avseende trycksår |
| | Verka för ökad följsamhet till lokala behandlingsrekommendationer, samt minska antibiotikaförskrivning | Verka för ökad följsamhet till lokala behandlingsrekommendationer, samt minska antibiotikaförskrivning | Verka för ökad följsamhet till lokala behandlingsrekommendationer, minskad antibiotikaförskrivning, samt tillhandahåll översikt av förskrivning på förskrivarnivå |
| | | Mät överbeläggningar enligt fastställda definitioner | Mät överbeläggningar enligt fastställda definitioner |
| | | Uppnå genomsnittligt värde avseende viss patientupplevd kvalitet i den nationella patientenkäten ²¹ | |
| | | | Ta väsentliga steg i införandet av IT-stödet Infektionsverktyget ²² |
| | | | Upprätta rutiner och påbörja ett förbättringsarbete avseende utskrivningsinformation rörande läkemedel |
| | | | |
| | | | |

¹⁶ Ingår i indikatorn avseende antibiotikaförskrivning i överenskommelsen för 2012 och 2013.

¹⁷ Ingår som indikator i överenskommelsen för 2012.

¹⁸ Ingår som indikator i överenskommelsen för 2013

¹⁹ Ingår som indikator i överenskommelsen för 2011 och 2012.

²⁰ Ingår som grundkrav i överenskommelsen för 2012.

²¹ Ingår som grundkrav i överenskommelsen för 2011 och 2013.

²² Ingår som grundkrav i överenskommelsen för 2012.

Bilaga 2: Information som ska ingå i rekvisiton och ekonomisk redovisning av icke-prestationsbaserade medel inom ramen för denna överenskommelse

| Rekvisition | Ekonomisk redovisning |
|--|---|
| <p>1. Kontaktuppgifter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bidragsmottagare • Organisationsnummer • Kontaktperson • Postadress • Telefon inkl. riktnummer • Faxnummer • E-postadress | <p>1. Kontaktuppgifter</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bidragsmottagare • Organisationsnummer • Kontaktperson • Postadress • Telefon inkl. riktnummer • Faxnummer • E-postadress |
| <p>2. Bidrag som ansökan avser</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse • Regeringskansliets diarienummer för regeringsbeslut avseende utbetalning • Överenskommelsens benämning • Belopp som rekvereras • Rekvisitionen avser perioden | <p>2. Bidrag som ansökan avser</p> <ul style="list-style-type: none"> • Regeringskansliets diarienummer för bakomliggande överenskommelse • Regeringskansliets diarienummer avseende regeringsbeslut för utbetalning • Överenskommelsens benämning • Summa bidrag enligt överenskommelsen • Summa bidrag som utbetalats från regeringen/Regeringskansliet • Period som den ekonomiska redovisningen avser |
| <p>3. Uppgifter för utbetalning</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bankgiro/Plusgiro • Önskad betalningsreferens | <p>3. Redovisning av verksamhet eller aktivitet</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bidrag som erhållits av regeringen/Regeringskansliet • Kostnader • Kostnader (specificera större kostnadsposter) • Summa kostnader • Medel som inte har förbrukats (Bidrag – kostnader) |
| <p>4. Underskrift i original av behörig företrädare</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga samt försäkrar att bidraget kommer att användas enligt den gemensamma överenskommelsen. • Datum • Underskrift • Namnförtydligande | <p>4. Ekonomichefens (eller motsvarande) granskning av den ekonomiska redovisningen</p> <ul style="list-style-type: none"> • Alt 1: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) intygar att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. • Alt 2: N.N. (ekonomichefen eller motsvarande) bedömer inte att den ekonomiska redovisningen under punkt 3 är korrekt. (Avvikelserna och eventuella åtgärder ska också redovisas.) • Namn • Befattning • Telefon inkl. riktnummer • E-postadress |
| | <p>5. Underskrift i original av behörig företrädare</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bidragstagaren intygar att lämnade uppgifter är riktiga. • Datum • Underskrift • Namnförtydligande |