

Patientsäkerhetssatsning 2012

överenskommelse
mellan staten och Sveriges Kommuner och
Landsting
om förbättrad patientsäkerhet

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

1	PRESTATIONSBASERAD SATSNING PÅ PATIENTSÄKERHET	3
1.1	<i>SATSNINGENS MÅLSÄTTNING</i>	3
1.2	<i>SATSNINGENS OMFATTNING</i>	3
2	BAKGRUND	4
2.1	<i>PÅBÖRJAT ARBETE FÖR ÖKAD PATIENTSÄKERHET</i>	4
2.2	<i>EN NY PATIENTSÄKERHETSLAGSTIFTNING 1 JANUARI 2011</i>	4
2.3	<i>VIKTIGA OMRÅDEN INOM PATIENTSÄKERHETSARBETET</i>	5
2.4	<i>SATSNINGAR PÅ EN ÖKAD PATIENTSÄKERHET</i>	6
2.5	<i>PATIENTSÄKERHETSÖVERENSKOMMELSEN 2011</i>	7
3	PATIENTSÄKERHETSÖVERENSKOMMELSEN 2012 - STRUKTUR OCH INNEHÅLL	8
3.1	<i>DEN EKONOMISKA OMFATTNINGEN AV ÖVERENSKOMMELSEN</i>	9
3.2	<i>GRUNDLÄGGANDE KRAV, PRESTATIONSKRAV OCH FÖRDELNING AV MEDLEN</i>	9
3.3	<i>LANDSTINGENS REDOVISNING AV RESULTATEN</i>	12
3.4	<i>UPPFÖLJNING</i>	12
3.5	<i>ÖVERENSKOMMELSENS INRIKTNING 2013–2014</i>	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 patientsäkerhetsarbete i landstingen. Överenskommelsen syftar till att, genom ekonomiska incitament och med patientens behov i centrum, uppmuntra, stärka och intensiviera patientsäkerhetsarbetet i landstingen. Den prestationsbaserade ersättningen är ett erbjudande till landstingen i arbetet med att öka patientsäkerheten. För 2012 har 525 000 000 kronor avsatts för överenskommelsen, under förutsättning av riksdagens godkännande av budgetpropositionen för 2012 (prop. 2011/12:1).

År 2011 slöts den första överenskommelsen om patientsäkerhet. Avsikten är att motsvarande överenskommelser ska ingås även för 2013 och 2014.

1.1 Satsningens målsättning

Utgångspunkten för satsningen 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 effekterna av stegen mot en nollvision bli tydliga – både för landstingen och för skattebetalarna.

1.2 Satsningens omfattning

Satsningen 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.

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 3000 dödsfall. 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.

Under de senaste åren har landstingen tillsammans med Sveriges Kommuner och Landsting aktivt arbetat för att öka patientsäkerheten i vården. Sedan 2008 driver de tillsammans en satsning med målet att minska antalet vårdskador. Vårdskadorna har minskat stadigt under satsningens gång, vilket bidragit till ett minskat mänskligt lidande och till att liv sparats. Dessutom har satsningen bidragit till att frigöra vårdplatser och resurser till annan vård. Det i sin tur bidrar till att tillgängligheten i vården ökar och riskerna för överbeläggningar minskar. Avgörande för framgången har varit landstingens stigande engagemang i 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 1 januari 2011

Den nya patientsäkerhetslagen (2010:659) som trädde ikraft den 1 januari 2011 syftar till att skapa en säkrare vård. 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.

¹ Vårdskador inom somatisk slutenvård, 2008

Lagen ska vara en grund för en ny patientsäkerhetskultur där patienter blir 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. Vården ska bli mer av en lärande organisation där den enskilde individens synpunkter på vården ska återföras systematiskt till vården. Ansvarssystemet förändras så att det blir mer rättvist och träffsäkert. Vårdgivaren har alltid ett ansvar för att hälso- och sjukvårds-verksamheten 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. Med den nya patientsäkerhetslagen skapas bättre förutsättningar för en säkrare vård och ett mer aktivt patientsäkerhetsarbete. Olika studier och undersökningar pekar på att det finns några områden som är särskilt viktiga att fokusera på för att öka patientsäkerheten.

Patientsäker 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. Detta riskerar att ge problem, t.ex. läkemedelsinteraktioner och biverkningar. Den nationella läkemedelsstrategin syftar bl.a. till att öka patientsäkerheten när det gäller läkemedelsanvändningen.

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. Ju högre förbrukningen är i samhället desto större är risken att bakterierna utvecklar motståndskraft mot antibiotika. En ytterligare anledning till att resistensen ökar är spridning av resistenta bakteriestammar inom vården och ute i samhället. För att behålla möjligheten till effektiv behandling av bakterieinfektioner måste en ökande antibiotikaresistens motverkas. Det är en viktig patientsäkerhets-fråga för både hälso- och sjukvården och för att den enskilda patienten. En säker antibiotikabehandling är också en viktig fråga för folkhälsan.

Vårdrelaterade infektioner

Vikten av att förebygga och begränsa vårdrelaterade infektioner har fast-slagits i flera sammanhang och ligger till grund för ökande insatser både i Sverige och internationellt. Socialstyrelsens vårdskademätning visar att vårdrelaterade infektioner är en av de vanligaste skadetyperna. Den mest grundläggande åtgärden för att förebygga vårdrelaterade infektioner inom alla former av vård och omvårdnad är att all vårdpersonal av alla kategorier konsekvent tillämpar basala hygienrutiner och klädregler i sitt arbete.

Överbeläggningar

Överbeläggningar kan innebära risker för patientsäkerheten och även vara ett arbetsmiljöproblem. Det har hittills inte funnits någon fastställd definition av vad en överbeläggning är och därmed inte heller enhetliga mätningar kring förekomsten av olika slags överbeläggningar. Trots frånvaro av fastställda definitioner kan man konstatera att det finns problem med överbeläggningar.

Under de senaste decennierna har det funnits en stark internationell medicinskteknologisk utveckling som inneburit att behovet av slutna vård vid sjukhus minskat och därmed antalet vårdplatser. Världen över har denna övergång från slutna vårdformer till mer öppen vård, vid och utanför sjukhusen, bidragit till allt bättre medicinska resultat och en effektivisering av vården. Sverige ligger långt fram i denna modernisering av vården.

Trots denna positiva utveckling finns det fortfarande problem med överbeläggningar. Dessa behöver åtgärdas på ett patientsäkert och kostnadseffektivt sätt. Det innebär bl.a. att det behöver göras en analys av behovet av antalet vårdplatser, men även av vårdprocesser inom sjukhusen och av samverkan med primärvården och med kommunernas vård och omsorg.

2.4 Satsningar på en ökad patientsäkerhet

Patientsäkerhetssatsningen

Regeringen föreslog i budgetpropositionen för 2011 en tidsbegränsad satsning på ökad patientsäkerhet. För detta ändamål avsattes 500 000 000 kronor för 2011. För 2012 avsätts 675 000 000 kronor, under förutsättning av riksdagens godkännande av budgetpropositionen för 2012 (prop. 2011/12:1). För 2013 och 2014 har regeringen beräknat 675 000 000 kronor per år. Huvuddelen av satsningen utgörs av de prestationsbaserade stimulansbidragen, som regleras inom ramen för överenskommelser. De andra delarna av regeringens patientsäkerhets-satsning handlar främst om olika åtgärder som på olika sätt stödjer en säkrare vård, bl.a. insatser

kopplade till den nationella läkemedels-strategin samt insatser inom e-Hälsa och AMR-området (antimikrobiell resistens). Vidare pågår olika stöd- och utvecklingsinsatser som främst SKL och Socialstyrelsen ansvarar för.

En satsning på de mest sjuka äldre

Patientsäkerhetsfrågorna är också en viktig del i satsningen för att förbättra vården och omsorgen för de mest sjuka äldre. Regeringen satsar 3 750 000 000 kronor under perioden 2011–2014 för att förbättra samverkan i vården och omsorgen kring de mest sjuka äldre.

Arbetet syftar till att stödja kommuner och landsting och andra aktörer i att utveckla ett gemensamt, långsiktigt och systematiskt förbättrings-arbete i vården och omsorgen av de mest sjuka äldre. Medlen används bl.a. till ett prestations- och resultatbaserat statsbidrag till huvudmännen. Viktiga insatsområden är förbättringsarbete genom användning av kvalitetsregistren Svenska Palliativ-registret och Senior Alert samt SveDem och BPSD. Andra viktiga insatsområden är att motverka en olämplig läkemedelsanvändning till äldre, minska förekomsten av trycksår samt åstadkomma en mer sammanhållen vård och omsorg.

2.5 Patientsäkerhetsöverenskommelsen 2011

Överenskommelsen om en förbättrad patientsäkerhet 2011 (S2010/9054/FS) var den första överenskommelsen inom området som slöts mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting. Den bygger på den modell som närmare beskrivs i avsnitt 3 och som även används för överenskommelsen 2012.

För att landstingen skulle kunna få ta del av den prestationsbaserade ersättningen 2011 skulle fyra grundkrav och fyra indikatorer vara uppfyllda. Grundkraven var följande:

- upprätta en patientsäkerhetsberättelse.
- inrätta lokala Stramagrupper (Strategigrupp för rationell antibiotikaanvändning).
- delta i den nationella patientenkäten 2011.
- ta väsentliga steg i införandet av Nationell patientöversikt, NPÖ.

De fyra indikatorerna var följande:

- mäta patientsäkerhetskulturen på minst 25 procent av hälso- och sjukvårdspersonalen.
- mäta följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler på minst 75 procent av alla avdelningar på alla sjukhus inom slutenvården.
- mäta förekomst av trycksår på minst 50 procent av alla avdelningar på alla sjukhus.

- verka för ökad följsamhet till lokala behandlingsrekommendationer avseende infektioner i öppenvården och minska sin antibiotika-föreskrivning inom öppenvården enligt fastställda kriterier.

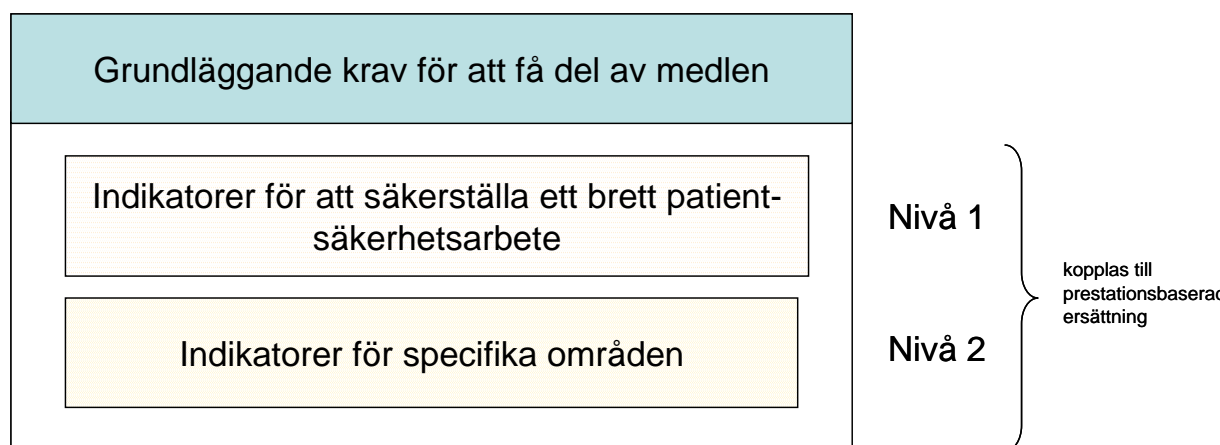
Samtliga landsting uppfyllde de grundläggande kraven. Samtliga landsting uppfyllde också kraven som ställdes i de tre förstnämnda indikatorerna. Den fjärde indikatorn, om följsamhet till lokala behandlingsrekommendationer och en minskad antibiotikaföreskrivning, uppfylldes endast av tre landsting.

3 Patientsäkerhetsöverenskommelsen 2012 - struktur och innehåll

Denna överenskommelse ska överensstämma med intentionerna i patientsäkerhetslagen (2010:659) samt driva på arbetet med att öka patientsäkerheten. Överenskommelsen ska bygga på den överenskommelse som slöts mellan parterna för 2011 (S2010/9054/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.

Medelstillelningen utgår dels från indikatorer som säkerställer ett visst grundläggande brett patientsäkerhetsarbete, dels från indikatorer som speglar mer specificerade problemområden (se figur nedan).



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

År 2012 avsätts 675 000 000 kronor i statsbudgeten i syfte att förbättra patientsäkerheten. Av dessa medel ska som mest 525 000 000 kronor utbetalas till landstingen enligt prestation i enlighet med vad som anges i denna överenskommelse. Avsikten är att avsätta ungefär motsvarande belopp 2013 respektive 2014.

Utbetalning av 2012 års medel sker senast i december 2012 baserat på uppnådda resultat under perioden den 1 januari–30 september 2012². Medel utbetalas av Kammarkollegiet efter beslut av regeringen. Utbetalning sker från anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård.

3.2 Grundläggande krav, prestationskrav och fördelning av medlen

De krav och indikatorer som ingår i överenskommelsen för 2012 är alla viktiga byggstenar för att uppnå en säkrare vård med sikte på att minska antalet vårdskador.

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

- a. Ett krav är att samtliga vårdgivare i landstinget har upprättat en patientsäkerhetsberättelse i enlighet med patientsäkerhetslagen (2010:659).
- b. Vidare ska respektive landsting ha tagit följande steg för införande och användning av Nationell patientöversikt (NPÖ):
 - ha infört och använder tjänsterna Säker IT i hälso- och sjukvård (SITHS), NPÖs säkerhetstjänster, samt den nationella katalogtjänsten HSA,
 - ha anslutit sig till NPÖ samt
 - kunna visa på en bred användning av tjänsten i sin verksamhet. En bred användning innebär att landstingen ska kunna dela uppgifter, dvs. både lämna ut till och ta emot uppgifter från andra vårdgivare.

² Mätperioden för indikator 4, om antibiotikaförskrivning, bygger på mätperioden 1 oktober 2011 – 30 september 2012.

NPÖ är ett system för att vården ska ha tillgång till viktig information om patienten, oberoende av var patienten vårdas. NPÖ är det system som landstingen har enats om. Användningen av NPÖ minskar risken för felbehandlingar och felmedicinering och är därför ett viktigt verktyg i patientsäkerhetsarbetet. Tillämpning av NPÖ innebär att landstingen ska använda Säker IT i hälso- och sjukvård (SITHS) och tillämpa de säkerhetslösningar som utvecklats inom projektet Bastjänster för informationsförsörjning (Säkerhetstjänster) samt vara anslutna till den nationella katalogtjänsten HSA. Dessa tjänster ska användas i enlighet med patientdatalagen och personuppgiftslagen.

c. Respektive landsting ska påbörja arbetet med att införa IT-stödet Infektionsverktyget genom att ha tagit väsentliga steg till en organisation för införandet på samtliga sjukhus. Det innebär att respektive landsting skriftligen ska ha utsett ansvariga för detta samt avsatt budgetmedel. Vidare ska landstinget ha upprättat en tidplan för införandet.

d. Slutligen ska respektive landsting ha arbetat systematiskt med strukturerad journalgranskning vid alla sjukhus. För att kravet ska godkännas ska minst 20 slumpvis utvalda journaler per månad vid varje sjukhus ha granskats. Granskningen ska som minst avse januari-mars 2012.

Till de landsting som uppfyller ovanstående grundläggande krav:

1. fördelas 100 000 000 kronor till de landsting som har upprättat handlingsplan eller planer med mål för patientsäkerhetskulturen och utifrån dessa påbörjat ett förbättringsarbete inom landstinget. Utgångspunkten ska vara resultatet av den mätning av patientsäkerhetskulturen som genomfördes under perioden 2010–2011 på minst 25 procent av hälso- och sjukvårdspersonalen³.
2. fördelas 100 000 000 kronor till de landsting som mäter följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler på minst 80 procent av alla avdelningar på alla sjukhus inom slutenvården genom SKL:s punktprevalensmätning 2012 samt vad avser följsamheten uppnår ett resultat som motsvarar minst det

³ Avser såväl hälso- och sjukvårdspersonal som har direktkontakt och inte har direktkontakt med patienter. Med personal med direktkontakt avses t.ex. sjuksköterskor, läkare, undersköterskor, skötare, sjukgymnaster och dietister. Med sådan personal som inte har direktkontakt med patienterna avses t.ex. chefer, vårdutvecklare, laboratoriepersonal och medicintekniker.

genomsnittliga värdet av den punktprevalensmätning för basala hygienrutiner och klädregler, som ingick i överenskommelsen 2011. Det genomsnittliga värdet för mätningen 2011 uppgick till 64 procent.

3. fördelas 100 000 000 kronor till de landsting som har upprättat handlingsplan eller planer med mål och utifrån dessa påbörjat ett förbättringsarbete avseende förekomst av trycksår. Utgångspunkten ska vara resultatet av SKL:s punktprevalensmätning som ingick i överenskommelsen för 2011.
4. fördelas 100 000 000 kronor till de landsting som under 2012 verkar för ökad följsamhet till lokala behandlingsrekommendationer avseende vanliga infektioner i öppenvården, i enlighet med det uppdrag som respektive landsting gett till den lokala Stramagruppen, samt minskar sin antibiotikaförskrivning under perioden 1 oktober 2011–30 september 2012 inom öppenvården med tio procent av mellanskillnaden mellan antal förskrivna recept per 1000 invånare för perioden 1 oktober 2010–30 september 2011 och det långsiktiga målet om högst 250 recept per 1000 invånare och år, se bilaga 1.
5. fördelas 100 000 000 kronor till de landsting som senast den 30 september 2012 mäter antalet överbeläggningar enligt fastställda definitioner⁴ på alla slutenvårdsavdelningar på alla sjukhus och rapporterat in data till den nationella databasen.
6. fördelas 25 000 000 kronor till de landsting som i den nationella patientenkäten för primärvården 2011 fick ett genomsnittligt värde på svaren på nedanstående frågor på minst 70⁵. De frågor som ligger till grund för tilldelningen speglar den upplevda patientsäkerheten och lyder som följer:
 1. Frågade läkaren om andra läkemedel som du använder? (fråga C20)
 2. Förklarade läkaren varför du skulle ta de läkemedel du fått på ett sätt som du förstod? (fråga C21) och
 3. Berättade läkaren för dig om eventuella biverkningar av läkemedel som du skulle uppmärksamma? (fråga C22)

⁴ Definitionen framgår av Socialstyrelsen termbank. Definitionen har tagits fram av Socialstyrelsen i samarbete med SKL.

⁵ Resultatet av enkäten presenteras i februari 2012.

Fördelningen mellan landstingen avseende den prestationsbaserade ersättningen som är knuten till indikator 1–6 sker i relation till deras befolkningsandel, baserat på befolkningsunderlaget vid tidpunkten när beräkningen av medel genomförs. För att de sista 25 000 000 kronorna i indikator 1-5 ska betalas ut krävs att minst fem landsting uppfyller kraven under respektive indikator.

3.3 Landstingens redovisning av resultaten

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 punkten 3.4 Uppföljning och till den myndighet respektive organisation som där anges. Redovisningarna ska vara respektive myndighet eller organisation till handa senast den 1 oktober 2012 om inget annat anges.

3.4 Uppföljning

Socialstyrelsen, Smittskyddsinstitutet och SKL ansvarar för uppföljning och bedömning av resultaten av patientsäkerhetsöverenskommelsen 2012 enligt nedan. Socialstyrelsen ansvarar också för den samlade uppföljningen.

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen kommer att få ett fortsatt ansvar att utforma och ansvara för genomförandet av den samlade uppföljningen av överenskommelsen. I uppdraget ingår bl.a. att ta fram en självdeklaration för de krav och indikatorer som behövs och där landstingen kan intyga att uppställda krav är uppfyllda. Socialstyrelsen ansvarar gentemot regeringen för att sammanställa en samlad bedömning av uppställda krav och resultat. Socialstyrelsen kan komma att utföra stickprovskontroller för att säkerställa att krav, som redovisas genom självdeklarationer, är uppfyllda.

Socialstyrelsen ska också göra en bedömning av om följande krav och indikatorer är uppfyllda:

- Krav a, patientsäkerhetsberättelse. Uppföljning sker genom den självdeklaration som Socialstyrelsen utformar.
- Indikator 5, Överbeläggningar. Uppföljning sker med ledning av de data som landstingen rapporterat in till SKL:s nationella databas för överbeläggningar.

Smittskyddsinstitutet

Smittskyddsinstitutet kommer att få i uppdrag att bedöma och följa upp

- Indikator 4 om en ökad följsamhet till lokala behandlingsrekommendationer samt minskad antibiotikaföreskrivning enligt uppställda kriterier.

SKL

SKL ska göra en bedömning av om följande krav och indikatorer är uppfyllda av respektive landsting utifrån uppställda krav:

- Krav c, Infektionsverket.
- Krav d, Strukturerad journalgranskning.
- Indikator 1, Kulturmätning.
- Indikator 2, Basala hygienrutiner och klädregler
- Indikator 3, Förekomst av trycksår.
- Indikator 6, Nationella patientenkäten. SKL sammanställer och bedömer resultatet utifrån genomförd enkätundersökning.

SKL ska lämna en lägesrapport till Socialstyrelsen senast den 31 augusti 2012 och en slutlig bedömning senast den 25 oktober 2012.

SKL ska i samråd med Regeringskansliet (Socialdepartementet) också bedöma följande krav:

- Krav b, NPÖ. Respektive landsting lämnar en rapport om arbetet med att ansluta sig till och tillämpa en bred användning av NPÖ. Av rapporten ska framgå möjligheter och hinder för landstinget i det arbetet.

Vidare ska SKL lämna underlag till Socialstyrelsen med de av landstingen inrapporterade uppgifterna om överbeläggningar.

SKL ska på olika sätt stödja landstingen i arbetet med en förbättrad patientsäkerhet. Det handlar bl.a. om att utveckla handböcker, genomföra informationsinsatser, utveckla verktyg m.m.

3.5 Överenskommelsens inriktning 2013–2014

Inför kommande års överenskommelser är avsikten att ytterligare utveckla och höja ambitionsnivån avseende patientsäkerhetsarbetet. Det gäller såväl inträdeskraven som indikatorerna. Erfarenheter från tidigare års överenskommelser är viktiga ingångsvärden i detta arbete. Höjda ambitioner eller nya inträdeskrav kan komma att införas under kommande år. Grundkrav kan komma att övergå till att bli indikatorer.

När det gäller kravet om NPÖ är avsikten att öka kraven mot ett brett införande. För kravet om att påbörja införandet av Infektionsverket

är avsikten att kommande år ställa krav på ett brett införande och en påbörjad användning. När det gäller strukturerad journalgranskning kommer ambitionsnivån i kravet successivt att höjas med sikte på en mer omfattande granskning i alla landsting.

Området patientsäkerhetskultur avses ingå i överenskommelserna för kommande år, likaså basala hygienrutiner och klädregler. Avsikten är även här att successivt höja ambitionen. Även indikatorn om ökad följsamhet till lokala behandlingsrekommendationer och minskad antibiotikaföreskrivning avses finnas med i framtida överenskommelser. Inriktningen är att successivt ta steg mot en ökad följsamhet och en föreskrivning som ligger allt närmare det långsiktiga målet om 250 recept per 1000 invånare.

Indikatorn om överbeläggningar avses finnas med i kommande överenskommelser. Det kommer att ställas krav på att överbeläggningar registreras samt att omfattningen inte överstiger en viss nivå.

För 2013 och 2014 är avsikten att överenskommelsen även ska omfatta en läkemedelsindikator. Ett utvecklingsarbete pågår om detta.

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 Sveriges Kommuner och Landstings styrelse, samt under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet för respektive år.

För staten genom
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner
och Landsting

Stockholm den 14 december 2011

Stockholm den 14 december 2011

Karin Johansson

Håkan Sörman

Bilaga 1. Om Läkemedelsverkets och Stramas nationella behandlings-rekommendationer för behandling av infektioner i öppenvård samt målnivåer för respektive landsting.

Behandlingsrekommendationer

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". Dessa inkluderar handläggning och indikationer för antibiotikabehandling enligt följande:

- Handläggning av Faryngotonsilliter, Information från Läkemedelsverket 2001:(12)7; 44-49
- Läkemedelsbehandling av rinosinuit, Information från Läkemedelsverket 2005:(16)3; 7-13
- Nedre urinvägsinfektion (UVI) hos kvinnor, Information från Läkemedelsverket 2007:(18)2; 8-15
- Farmakologisk behandling av nedre luftvägsinfektioner i öppen vård, Information från Läkemedelsverket 2008:(19)3; 7-17
- Farmakologisk behandling av bakteriella hud- och mjukdelsinfektioner, Information från Läkemedelsverket 2009:(20)5; 16-27
- Diagnostik, behandling och uppföljning av akut mediaotit (AOM), Information från Läkemedelsverket 2010:(21)5; 13-24

Rekommendationerna finns även tillgängliga på Läkemedelsverkets och Stramas webbplatser. Dessutom har de sammanfattats i en skrift som under november 2010 publiceras på Läkemedelsverkets och Stramas webbplatser samt skickas ut till samtliga läkare i landet.

Målnivåer

Målnivån för perioden 1 oktober 2011–30 september 2012 är en minskning på tio procent av mellanskillnaden mellan antal förskrivna recept per 1000 invånare under perioden 1 okt 2010–30 september 2011 och det långsiktiga målet om högst 250 recept per 1000 invånare. Hur stor minskningen blir per län visas i tabellen nedan.

Län	Jämförelseperiod - antal uthämtade antibiotikarecept under perioden 1 okt 2010-30 sep 2011	De överskridande recepten - antal uthämtade antibiotikarecept under jämförelse- perioden som överstiger det långsiktiga målet om 250 recept/1000 inv	Antal antibiotika- recept/1000 inv som motsvarar 10% av de överskridande recepten
Stockholm	414	164	16
Skåne	411	161	16
Västra Götaland	399	149	15
Blekinge	389	139	14
Halland	382	132	13
Gotland	380	130	13
Uppsala	374	124	12
Kronoberg	372	122	12
Västmanland	367	117	12
Kalmar	360	110	11
Jönköping	355	105	11
Östergötland	353	103	10
Norrbottn	349	99	10
Värmland	347	97	10
Södermanland	346	96	10
Gävleborg	338	88	9
Örebro	337	87	9
Västernorrland	329	79	8
Dalarna	313	63	6
Västerbotten	311	61	6
Jämtland	307	57	6

*Med antibiotika menas antibakteriella medel för systemiskt bruk (J01) exklusive metenamin (J01XX05)

**Recept motsvaras av enheten varurader i Concise

Källa: Apotekens Service AB, Concise

Uttag: 2011-11-21 GS