



2013-12-13

Avdelningen för Vård och Omsorg  
Ulrika Johansson

Kommunstyrelserna  
Landstingsstyrelserna/regionstyrelserna

## Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om förbättrad patientsäkerhet 2014

Dnr 13/7130

### Beslut

Sveriges Kommuner och Landstings styrelse har den 13 december 2013 beslutat:

**att** för sin del godkänna överenskommelsen med staten om en nationell satsning för ökad patientsäkerhet för år 2014, samt

**att** i en skrivelse informera kommunerna, landstingen och regionerna om överenskommelsen om förbättrad patientsäkerhet 2014.

### Bakgrund

Staten och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har genom överenskommelsen 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.

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.

Avsikten är att succesivt utveckla och höja ambitionsnivån avseende patientsäkerhetsarbetet, och samtidigt värna om kontinuitet för berörda aktörer. Överenskommelsen för 2014 bygger således vidare på motsvarande överenskommelser för 2011 (dnr S2010/9054/FS), 2012 (dnr S2011/11008/FS) och 2013 (dnr S2012/8770/FS).

De krav och indikatorer som ingår i överenskommelsen för 2014 är alla viktiga byggstenar för att uppnå en säkrare vård för patienterna. Dock inga stora förändringar utan det är resultat med höjd ambitionsnivå jämfört med tidigare år som premieras.

För 2014 har 525 000 000 kronor avsatts för överenskommelsen, under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet för respektive år.

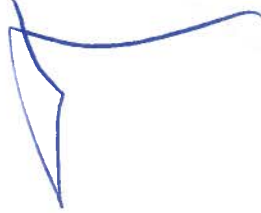
Överenskommelsen för 2014 omfattar därutöver 12 miljoner kronor för SKL:s arbete att stärka patientsäkerhetsarbetet som pågår inom ramen för regeringens patientsäkerhetsåtgärder.

Överenskommelsen finns i **bilaga 1**.

Sveriges Kommuner och Landsting



Anders Knappe  
Ordförande





REGERINGSKANSLIET

Socialdepartementet



Sveriges  
Kommuner  
och Landsting

*Dnr 13/7130*

# Patientsäkerhetsatsning 2014

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 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 .....	6
2.4	Resultat av patientsäkerhetsöverenskommelsen 2011–2013 .....	8
3	Patientsäkerhetsöverenskommelsen 2014 .....	9
3.1	Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen.....	9
3.2	Grundläggande krav, prestationskrav och fördelning av medlen.....	9
3.3	Redovisning och uppföljning.....	12
3.4	Medel för att stärka patientsäkerhetsarbetet.....	13
4	Godkännande av överenskommelsen.....	15

## 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 intensivifiera patientsäkerhetsarbetet i landstingen. Den prestationsbaserade ersättningen är ett erbjudande till landstingen i arbetet med att öka patientsäkerheten.

Överenskommelsen om förbättrad patientsäkerhet 2014 är den fjärde och sista överenskommelsen i ordningen. Överenskommelsen för 2014 bygger vidare på motsvarande överenskommelser 2011 (dnr S2010/9054/FS), 2012 (dnr S2011/11008/FS) och 2013 (dnr S2012/8770/FS).

### 1.1 Målsättning

Utgångspunkten för patientsäkerhetsatsningen 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 patientsäkerhetsatsning beräknas omfatta totalt ca 2,5 miljarder kronor under perioden 2011–2014. Alla belopp för 2014 som återkommer i denna överenskommelse gäller endast under förutsättning av riksdagens godkännande av budgetpropositionen för 2014 (prop. 2013/14:1).

För 2014 avsätts totalt 675 miljoner kronor som särskilda satsningsmedel för patientsäkerhet. För ändamålet avsattes 500 miljoner kronor för 2011, 675 miljoner kronor för 2012 och 675 miljoner kronor för 2013. Överenskommelserna mellan staten och SKL tar merparten av medlen för regeringens patientsäkerhetssatsning i anspråk. Vid sidan av överenskommelserna har flertalet regeringsuppdrag finansierats inom områden med betydelse för patientsäkerhet, t.ex. läkemedels- och antibiotikaresistensområdena.

Tabell 1 redogör för omfattning och fördelning av medel för överenskommelse om förbättrad patientsäkerhet 2014. För 2014 har 525 miljoner kronor avsatts för prestationsbaserade stimulansmedel till landstingen inom ramen för aktuell överenskommelse. Överenskommelsen för 2014 omfattar därutöver 12 miljoner kronor för SKL:s arbete att stärka patientsäkerhetsarbetet som pågår inom ramen för regeringens patientsäkerhetssatsning (se avsnitt 3.4).

Tabell 1. Omfattning och fördelning av medel för överenskommelse om förbättrad patientsäkerhet 2014

Ändamål	Medel (mnkr)	Sida
Indikator 1: Basala hygienrutiner och klädregler	100	10
Indikator 2: Antibiotikaanvändning	100	11
Indikator 3: Läkemedelsanvändning	100	11
Indikator 4: Trycksår	75	12
Indikator 5: Överbeläggningar	75	12
Indikator 6: Infektionsverktyget	75	12
<b>Subtotal prestationsbaserade medel</b>	<b>525</b>	
Medel till SKL	12	13
<b>Total</b>	<b>537</b>	

## 2 Bakgrund

### 2.1 Påbörjat arbete för ökad patientsäkerhet

Socialstyrelsens vårdskadestudie<sup>1</sup> visar att nästan 9 procent av patienterna i den somatiska sjukhusvården drabbas av en vårdskada. Det motsvarar omkring 100 000 vårdsador årligen. Vårdsador 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. Granskningen visade t.ex. på brister i vårdgivarnas ledningssystem för kvalitet och patientsäkerhet och på brister i vårdpersonalens kunskap om patientsäkerhetsarbete. Därefter har Socialstyrelsen publicerat föreskrifter och allmänna råd om

<sup>1</sup> Socialstyrelsen, 2008, Vårdsador inom somatisk slutenvård

ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9) för bl.a. hälso- och sjukvården.

Vårdskador orsakar stora ekonomiska kostnader för samhället och den enskilde. Enbart de extra vårddygnet orsakade av vårdskador uppskattades 2008 kosta drygt 5,7 miljarder kronor per år<sup>2</sup>. Till detta tillkommer vårdskaderelaterade kostnader för öppenvård, ersättning, sjukskrivning, inkomstbortfall, etc. Det finns således stora ekonomiska vinster att göra på förbättrad patientsäkerhet. Vikten av att minska det mänskliga lidandet förblir dock primärt.

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 gett 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 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

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. Avsikten är att stimulera vården att bli mer av en lärande organisation där den enskildes synpunkter återförs systematiskt till

<sup>2</sup> Vårdskador uppskattades orsaka ca 630 000 extra vårddygn samt ca 50 000 extra besök i öppenvård. Den genomsnittliga kostnaden för ett vårddygn beräknades 2008 uppgå till cirka 9 150 kronor. Patientsäkerhet. Vad har gjorts? Vad behöver göras? (SOU 2008:117) och Patientsäkerhet och tillsyn (Prop.2009/10:210).

vården. Lagen medför 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 flera områden som är särskilt viktiga att fokusera på för att öka patientsäkerheten. Ett urval av dessa områden belyses nedan. Överenskommelserna om förbättrad patientsäkerhet omfattar 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 kunskapen vad gäller vårdskador<sup>3</sup>.

#### *Patientmedverkan*

Patientmedverkan är en viktig utgångspunkt i patientsäkerhetsarbetet, bl.a. för säkerställa att patientens behov och önskemål tillgodoses så långt som möjligt. 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 mätning av patientupplevd kvalitet, samtidigt som patientperspektivet även återkommer i andra grundkrav och indikatorer.

#### *E-hälsa*

Regeringens insatser för att främja utvecklingen av informationsteknologi erbjuder nya möjligheter att stärka patientsäkerheten. Ett väl fungerande informationsutbyte mellan olika vårdgivare är grundläggande för en god och säker vård. Olika it-lösningar kan även bidra till insamlandet av data för att öka kunskapen om relevanta patientsäkerhetsfrågor. Överenskommelserna premierar att landstingen använder den nationella patientöversikten (NPÖ). NPÖ är det system som landstingen har enats om för att vården ska ha tillgång till viktig information om patienten, oberoende av var patienten vårdas. Utöver kraven i överenskommelsen om förbättrad patientsäkerhet är det också angeläget att NPÖ används för att främja informationsutbyte mellan kommuner och landsting. Ett väl fungerande samarbete mellan den kommunala hemsjukvården och primärvården är angeläget för en patientsäker vård och omsorg. För att informationsutbytet mellan

<sup>3</sup> Strukturerad journalgranskning är en etablerad metod för att identifiera skador som oftast inte uppmärksammats på annat sätt.



kommuner och landsting ska fungera väl är det viktigt att NPÖ används i högre utsträckning än i dag, inte minst i primärvården.

#### *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. Det är därför viktigt att skapa förutsättningar för säker läkemedelsanvändning. Överenskommelsen för 2013 introducerade en 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 och hög användning kan leda till minskad effektivitet genom utveckling av antibiotikaresistens. Det är också viktigt att motverka spridning av resistent bakterier. Alla överenskommelser om förbättrad patientsäkerhet har uppmärksammat problemet med antibiotikaresistens.

#### *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. I detta avseende omfattar överenskommelserna om förbättrad patientsäkerhet dels krav avseende införandet av it-stödet Infektionsverktyget, dels krav på att mäta och uppnå resultat avseende följsamhet av 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 vilket i stort är positivt. Däremot finns det fortfarande problem med överbeläggningar, samt utlokaliserade och utskrivningsklara patienter. Förekomsten av överbeläggningar har emellertid inte alltid följts upp på ett enhetligt sätt med gemensamma definitioner. Uppföljning av överbeläggningar kan bidra med viktig information för att motverka patientsäkerhetsrisker.

#### *Övriga satsningar av betydelse för patientsäkerhetsarbetet*

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 som totalt beräknas uppgå till cirka 4,3 miljarder kronor under mandatperioden. Överenskommelse om en sammanhållen vård och omsorg om de mest sjuka äldre 2014 har t.ex. bäring på förbättringsarbete avseende trycksår och överbeläggningar. Ett annat exempel är aktiviteter inom ramen för den nationella läkemedelsstrategin. Vidare bildades under 2013 en ny tillsynsmyndighet, Inspektionen för vård och omsorg, vilket bidrar till att stärka tillsynen och därmed patientsäkerheten.

En god hälso- och sjukvård förutsätter ett kontinuerligt arbete med att utveckla verksamheten utifrån bl.a. forskningsresultat och innovation, för bästa tillgängliga kunskap. Inom överenskommelsen om förbättrad patientsäkerhet ingår flera områden som har bäring på forskning och innovation, framför allt i form av utveckling av arbetssätt och infrastruktur. På regeringens uppdrag redovisade Socialstyrelsen under 2013 en rapport som bl.a. lyfte fram vikten av forskning och utvärdering inom patientsäkerhetsområdet<sup>4</sup>.

#### 2.4 Resultat av patientsäkerhetsöverenskommelsen 2011–2013

Överenskommelserna om förbättrad patientsäkerhet har haft positiva effekter på patientsäkerhetsarbetet i Sverige. I lägesrapporten inom patientsäkerhetsområdet 2013 konstaterar Socialstyrelsen att det har skett en påtaglig utveckling av patientsäkerhetsarbetet under 2011 och 2012. Utvecklingen är i stor utsträckning en effekt av överenskommelserna mellan staten och SKL. Överenskommelserna har i hög grad påskyndat framtagande av gemensamma definitioner, införandet och utvecklandet av (nya) metoder, system för datainsamling, datasammanställning och analys. Satsningen bidrar på så vis till uppbyggnaden av en nationell infrastruktur för patientsäkerhetsarbete inom flera viktiga områden. Detta kan få stor betydelse för patientsäkerhetsutvecklingen framöver. Bilaga 1 sammanfattar utvecklingen av grundkrav och indikatorer 2011–2014.

Landstingen har uppfyllt merparten av de krav som ställts inom ramen för överenskommelserna om förbättrad patientsäkerhet. Utifrån prestation har landstingen tilldelats stimulansmedel för 2011 (dnr S2010/9054/FS), 2012 (dnr S2012/8003/FS) och 2013 (dnr S2012/8770/FS). Antibiotikaförskrivningen har minskat i alla landsting under 2013 vilket, i kombination med ett omarbetat krav för 2013, medför att alla landsting kvalificerar sig för de medel som avsatts för

<sup>4</sup> Socialstyrelsen, 2013, Kartläggning av metoder för patientsäkerhetsarbete – en granskning av insatser för patientsäkerhetskultur och metoder för identifiering och analys av risker mot patientsäkerheten.

rationell antibiotikaanvändning för 2013. Det är en positiv utveckling jämfört med tidigare år då merparten av landstingen inte uppnådde överenskommelsens krav. Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler är ett område inom vilket ytterligare förbättring är angelägen. Flera landsting uppfyllde inte överenskommelsens krav för 2012 respektive 2013.

### **3 Patientsäkerhetsöverenskommelsen 2014**

#### **3.1 Den ekonomiska omfattningen av överenskommelsen**

För 2014 har 525 000 000 kronor avsatts för prestationsbaserade stimulansmedel till landstingen inom ramen för aktuell överenskommelse under förutsättning att riksdagen beviljar medel för ändamålet. Parterna är överens om att för att kunna ha möjlighet att få ta del av tilldelningen av de prestationsbaserade medel som avsatts för indikatorerna måste vårdgivarna uppfylla de grundläggande kraven.

Utbetalning av de prestationsbaserade stimulansmedlen sker senast i december 2014 baserat på uppnådda resultat under uppföljningsperioden. Beslut om utbetalning av medel sker i separat regeringsbeslut ställt till Kammarkollegiet. Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård, anslagsposten 14 Patientsäkerhet. Prestationsbaserade medel inom ramen för denna överenskommelse får användas under 2015.

Därutöver omfattar överenskommelsen 12 000 000 kronor för SKL:s arbete under 2014 för att stärka patientsäkerhetsarbetet inom ramen för patientsäkerhetsstrategin (se avsnitt 3.4).

#### **3.2 Grundläggande krav, prestationskrav och fördelning av medlen**

De krav och indikatorer som ingår i överenskommelsen för 2014 är alla viktiga byggstenar för att uppnå en säkrare vård med sikte på att minska antalet vårdskador. Landstingens resultat mäts för perioden den 1 januari–30 september 2014 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) och Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9)<sup>5</sup>.

2. Nationella patientenkäter:  
landstinget ska ha deltagit i de nationella patientenkäter för somatisk öppenvård respektive slutenvård som SKL samordnar under 2014.
3. Patientsäkerhetskultur:  
landstinget ska under 2012–2014 ha utfört åtminstone en mätning av patientsäkerhetskulturen inom slutenvården. Mätningen ska omfatta minst 40 procent av vårdpersonalen med en svarsfrekvens om minst 50 procent. Mätning ska dessutom vara påbörjade eller planerade inom primärvården. Landstingen ska dessutom ha bedrivit ett förbättringsarbete avseende patientsäkerhetskultur och mot bakgrund av mätningar och utvärdering av tidigare förbättringsarbete ha utarbetat en eller flera uppdaterade handlingsplaner för 2015.
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 länsjukhus och 20 för länsdelssjukhus. Resultaten ska rapporteras in till SKL:s databas. Därutöver ska strukturerad journalgranskning fortsätta på klinisknivå och omfatta minst 25 procent av alla kliniker med slutenvårdsplatser vid varje sjukhus. Sjukhusen ska dessutom ha dokumenterat hur de avser utveckla den strukturerade journalgranskningen på sjukhus- och klinisknivå samt hur resultaten används i förbättringsarbetet.
5. Nationell patientöversikt (NPÖ):  
landstinget ska ha anslutit sig till och kunna visa på en bred användning av NPÖ i sin verksamhet. En bred NPÖ-användning innebär att minst 50 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<sup>6</sup>. 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:

<sup>5</sup> SKL:s mall kan användas som stöd för utformningen av patientsäkerhetsberättelsen.

<sup>6</sup> Vård- och omsorgstagare, vård- och omsorgskontakt, diagnos, vård och omsorgsdokument ostrukturerade samt undersökningsresultat.

1. Basala hygienrutiner och klädregler:  
100 000 000 kronor fördelas mellan de landsting som har:
  - a. mätt följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler<sup>7</sup> på minst 80 procent av alla slutenvårdsavdelningar på alla sjukhus genom SKL:s punktprevalensmätning 2014;
  - b. uppnått ett resultat i ovanstående mätning som vad avser följsamheten motsvarar minst det genomsnittliga värdet av den punktprevalensmätning som ingick i överenskommelsen 2013, dvs. 72 procent; och
  - c. deltagit i SKL:s punktprevalensmätning inom primärvården avseende följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler.
  
2. Antibiotikaanvändning:  
100 000 000 kronor fördelas mellan de landsting som har:
  - a. minskat antalet förskrivna recept per 1 000 invånare inom öppenvården under perioden 1 oktober 2013–30 september 2014, jämfört med perioden 1 oktober 2012–30 september 2013, i syfte att närma sig det långsiktiga målet om 250 recept per 1 000 invånare och år;
  - b. verkat för ökad följsamhet till lokala behandlingsrekommendationer avseende vanliga infektioner i öppenvården<sup>8</sup>, i enlighet med det uppdrag som respektive landsting gett till den lokala Stramagruppen; och
  - c. påvisat att minst 50 procent av vårdenheterna inom primärvården försett sina respektive förskrivare med en översikt av deras personliga förskrivning, samt utvärderat vad tidigare återkoppling haft för effekter. Översikten av den personliga förskrivningen ska på ett strukturerat sätt sättas i relation till vårdenhetens och länets förskrivning, respektive till lokala behandlingsrekommendationer. Detta arbete ska bedrivas i samråd med den lokala Stramagruppen.
  
3. Läkemedelsanvändning:  
100 000 000 kronor fördelas mellan de landsting som har:
  - a. tillämpat dokumenterade rutiner för utskrivningsinformation till patienten i form av en läkemedelsberättelse, inklusive en aktuell läkemedelslista<sup>9</sup>, på 75 procent av alla avdelningar inom slutenvård; och
  - b. inrättat en struktur för, samt påbörjat uppföljning av, andelen patienter som erhåller motsvarande utskrivningsinformation.

<sup>7</sup> Basal hygien inom hälso- och sjukvården m.m. (SOSFS 2007:19)

<sup>8</sup> 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".

<sup>9</sup> 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 läkemedelshandling i hälso- och sjukvården.

4. Trycksår:  
75 000 000 kronor fördelas mellan de landsting som, vid minst 80 procent av alla slutenvårdsavdelningar, har:
  - a. mätt förekomst av trycksår och följsamhet till rekommenderade åtgärder<sup>10</sup> genom SKL:s punktprevalensmätning 2014 avseende riskpatienter;
  - b. vidtagit åtminstone två av de tre rekommenderade åtgärderna för minst 60 procent av riskpatienterna; och
  - c. uppdaterat sin handlingsplan och utifrån denna bedriver ett förbättringsarbete avseende förekomst av trycksår.
  
5. Överbeläggningar:  
75 000 000 kronor fördelas mellan de landsting som har:
  - a. mätt överbeläggningar och utlokaliserade patienter kontinuerligt, enligt fastställda definitioner på alla slutenvårdsavdelningar på alla sjukhus och rapporterat in motsvarande data till den nationella databasen som SKL förvaltar; och
  - b. utarbetat en handlingsplan för förbättringsarbete, vilken även ska behandla förekomsten av utskrivningsklara patienter.
  
6. Infektionsverktyget:  
75 000 000 kronor fördelas mellan de landsting som har:
  - a. infört it-stödet Infektionsverktyget och använder det i den dagliga verksamheten på minst 50 procent av alla kliniker vid samtliga sjukhus; och
  - b. tillämpat systematisk validering av datakvalitet.

Fördelningen mellan landstingen av den prestationsbaserade ersättningen som är knuten till indikator 1–6 sker i relation till deras befolkningsandel, baserat på befolkningsunderlaget den 31 december 2013. För att de sista 25 000 000 kronorna för vardera av indikatorerna 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 komma in med redovisningarna till respektive myndighet eller organisation i tabell 2 senast den 1 oktober 2014 om inget annat anges. Data ska i den mån det är möjligt redovisas uppdelat på kön.

Avsikten är att Socialstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och SKL ska ansvara för uppföljning och bedömning av respektive landstings resultat

---

<sup>10</sup> Andel patienter med planerad lägesändring i säng (slutenvården), andel med förebyggande eller behandlande madrass och andel med hålavlastning (slutenvården)

enligt ansvarsfördelning i tabell 2. Förutsättningen är att regeringen beslutar om detta i Socialstyrelsens respektive Folkhälsomyndighetens regleringsbrev för budgetåret 2014. Socialstyrelsen avses få ett fortsatt ansvar att utforma och ansvara för genomförandet av den samlade uppföljningen av överenskommelsen. Folkhälsomyndigheten och SKL ska då senast den 25 oktober 2014 lämna slutliga bedömningar till Socialstyrelsen som underlag för Socialstyrelsens slutliga samlade uppföljning. Socialstyrelsen kan komma att utföra stickprovskontroller för att säkerställa att landstingen uppfyller grundkrav och indikatorer.

Tabell 2. Ansvarsfördelning för uppföljning och bedömning av om respektive landsting uppfyllt grundkrav och indikatorer. Folkhälsomyndighetens och SKL:s bedömningar utgör underlag för Socialstyrelsens slutliga samlade uppföljning.

Grundkrav/indikator	Ansvarig för uppföljning
Grundkrav 1: Patientsäkerhetsberättelse <sup>11</sup>	Socialstyrelsen
Grundkrav 2: Nationella patientenkäter <sup>12</sup>	SKL
Grundkrav 3: Patientsäkerhetskultur <sup>13</sup>	SKL
Grundkrav 4: Strukturerad journalgranskning <sup>14</sup>	SKL
Grundkrav 5: Nationell patientöversikt (NPÖ) <sup>15</sup>	SKL i samråd med Regeringskansliet (Socialdepartementet)
Indikator 1: Basala hygienrutiner och klädregler <sup>16</sup>	SKL
Indikator 2: Antibiotikaanvändning <sup>17</sup>	Folkhälsomyndigheten
Indikator 3: Läkemedelsanvändning <sup>18</sup>	SKL
Indikator 4: Trycksår <sup>19</sup>	SKL
Indikator 5: Överbeläggningar <sup>20</sup>	SKL
Indikator 6: Infektionsverktyget <sup>21</sup>	SKL

### 3.4 Medel för att stärka patientsäkerhetsarbetet

Regeringen och SKL är överens om att avsätta 12 000 000 kronor för SKL:s arbete under 2014 att stärka patientsäkerhetsarbetet som pågår inom ramen för regeringens patientsäkerhetsinsats. Medlen ska i likhet

<sup>11</sup> Uppföljning baseras på underlag som Socialstyrelsen begär från respektive landsting.

<sup>12</sup> Uppföljning baseras på SKL:s uppgifter om landstingens deltagande.

<sup>13</sup> Uppföljning baseras på underlag som SKL begär från respektive landsting.

<sup>14</sup> Uppföljning baseras på data som landstingen rapporterar till SKL:s nationella databas för strukturerad journalgranskning och på underlag som SKL begär från respektive landsting. Landstingens inrapporterade data för perioden januari–juni 2014 används för uppföljning av överenskommelsen.

<sup>15</sup> Uppföljning baseras på underlag som SKL begär från respektive landsting.

<sup>16</sup> Uppföljning baseras på SKL:s punktprevalensmätningar 2014 (se motsvarande indikator).

<sup>17</sup> Uppföljning baseras på underlag som Folkhälsomyndigheten tar fram och begär från respektive landsting.

<sup>18</sup> Uppföljning baseras på underlag som SKL begär in från respektive landsting.

<sup>19</sup> Uppföljning baseras på SKL:s punktprevalensmätning 2014 (se indikator).

<sup>20</sup> Uppföljning baseras på data som landstingen rapporterat in till SKL:s nationella databas för överbeläggningar och på underlag som SKL begär från respektive landsting.

<sup>21</sup> Uppföljning baseras på underlag som SKL begär från respektive landsting.

med regeringens tidigare beslut (dnr S2012/1556/FS och dnr S2012/8770/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 omfattas 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;
- i samråd med Socialstyrelsen bidra till vidare tillgängliggörande av patienthandboken Min guide till säker vård och till användningen av patienthandboken inom hälso- och sjukvården;
- i samarbete med SKL:s utvecklingsarbete för insatser inom satsningen psykisk ohälsa lyfta behovet av patientsäkerhetsarbete inom såväl heldygnsvård som öppenvård samt den kommunala hälso- och sjukvården.

Beslut om utbetalning av medel till SKL sker i regleringsbrev för budgetåret 2014 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 av bidrag) ställd till Kammarkollegiet. Rekvireringen av medel ska ske senast den 1 december 2014. Rätten till bidrag förfaller om rekvisition inte inkommit inom denna tid. SKL ska lämna en prognos över bidragsförbrukning för 2014 samt en delredovisning avseende verksamheten till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 10 oktober 2014. SKL ska lämna en slutlig verksamhetsrapport till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 mars 2015. 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 2015. SKL ska lämna en ekonomisk redovisning för kalenderåret som visar hur medlen använts (enligt bilaga 2, Ekonomisk redovisning) till Kammarkollegiet senast den 31 mars 2015. 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. 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 11 december 2013

Stockholm den 9 december 2013



Lena Furmark  
Statssekreterare



Håkan Sörman  
Verkställande direktör

Bilaga 1. Sammanfattning av grundkrav och indikatorer i överenskommelserna om förbättrad patientsäkerhet 2011–2014. Efter varje krav anges inom parentes huruvida kravet avser ett grundkrav (G) eller en indikator (I).

2011	2012	2013	2014
Upprätta patientsäkerhetsberättelse (G) Inrätta lokal Stramagrupp (G) Verka för ökad följsamhet till lokala behandlingsrekommendationer, samt minska antibiotikaförskrivning (I)	Upprätta patientsäkerhetsberättelse (G) Verka för ökad följsamhet till lokala behandlingsrekommendationer, samt minska antibiotikaförskrivning (I)	Upprätta patientsäkerhetsberättelse (G) Verka för ökad följsamhet till lokala behandlingsrekommendationer, minskad antibiotikaförskrivning, samt tillhandahåll översikt av förskrivning på förskrivarnivå (I)	Upprätta patientsäkerhetsberättelse (G) Verka för ökad följsamhet till lokala behandlingsrekommendationer, minska antibiotikaförskrivning, samt tillhandahåll och utvärdera effekt av översikt av förskrivning på förskrivarnivå (I)
Delta i den nationella patientenkäten för primärvården (G)	Uppnå genomsnittligt värde avseende viss patientupplevd kvalitet i den nationella patientenkäten (I)	Delta i den nationella patientenkäten för primärvården (G)	Delta i de nationella patientenkäterna för somatisk öppenvård respektive slutenvård (G)
Ta väsentliga steg i införandet av NPÖ (G)	Arbeta vidare med NPÖ och visa på en bred användning (G)	Arbeta vidare med NPÖ och visa på en bredare användning jämfört med föregående år (G)	Arbeta vidare med NPÖ och visa på en bredare användning jämfört med föregående år (G)
Mät patientsäkerhetskultur (I)	Upprätta handlingsplaner och påbörja förbättringsarbete avseende patientsäkerhetskultur (I)	Bedriv och utvärdera förbättringsarbete avseende patientsäkerhetskultur och uppdatera handlingsplaner (G)	Upprepa mätning av patientsäkerhetskultur, bedriv och utvärdera förbättringsarbete och uppdatera handlingsplaner (G)
Mät följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler (I)	Mät följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler samt uppnå minst genomsnittligt värde (64 %) (I)	Mät följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler samt uppnå minst genomsnittligt värde (70 %) (I)	Mät följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler samt uppnå minst genomsnittligt värde (72 %) (I)
Mät förekomst av trycksår (I)	Upprätta handlingsplaner och påbörja ett förbättringsarbete avseende trycksår (I)	Mät förekomst av trycksår, uppdatera handlingsplaner och bedriv ett förbättringsarbete avseende trycksår (I)	Mät förekomst av trycksår, uppdatera handlingsplaner, bedriv ett förbättringsarbete och uppnå målvärde för rekommenderade åtgärder (I)
	Påbörja införandet av IT-stödet Infektionsverktyget (G)	Ta väsentliga steg i införandet av IT-stödet Infektionsverktyget (I)	Inför IT-stödet Infektionsverktyget i specificerad utsträckning och validera datakvalitet (I)
	Arbeta systematiskt med strukturerad journalgranskning vid alla sjukhus (G)	Arbeta vidare med och utveckla strukturerad journalgranskning jämfört med föregående år (G)	Arbeta vidare med och utveckla strukturerad journalgranskning jämfört med föregående år (G)
	Mät överbeläggningar enligt fastställda definitioner (I)	Mät överbeläggningar enligt fastställda definitioner (I)	Mät överbeläggningar enligt fastställda definitioner och utarbeta handlingsplan (I)
		Upprätta rutiner och påbörja ett förbättringsarbete avseende utskrivningsinformation rörande läkemedel (I)	Tillämpa rutiner avseende utskrivningsinformation rörande läkemedel och påbörja uppföljning av efterlevnad (I)

**Bilaga 2.** Information som ska ingå i rekvisition och ekonomisk redovisning av medel till SKL för att stärka patientsäkerhetsarbetet (se avsnitt 3.4)

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