

Socialdepartementet

**Bemyndigande att underteckna en överenskommelse om  
patientsäkerhets­satsning 2011**

---

1 bilaga

**Regeringens beslut**

Regeringen bemyndigar chefen för Socialdepartementet, statsrådet Hägglund, eller den han sätter i sitt ställe att underteckna en överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en prestationsbaserad ersättning för patientsäkerheten i landstinget. Överenskommelsen kommer i huvudsak att ha den lydelse som framgår av *bilagan*.

**Bakgrund**

Regeringen har i budgetpropositionen för 2011 föreslagit en tidsbegränsad satsning på ökad patientsäkerhet. Huvuddelen av satsningen utgörs av de prestationsbaserade stimulansbidrag, som regleras inom ramen för en nu aktuella överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Landsting om en prestationsbaserad ersättning för patientsäkerheten i landstinget. Överenskommelsen syftar till att med ekonomiska incitament och med patientens behov i centrum, uppmuntra, stärka och intensiviera patientsäkerhetsarbetet i landstingen.

Utdrag till

Sveriges Kommuner och Landsting  
Statsrådsberedningen  
Finansdepartementet/BA, KE, SF  
Socialutskottet  
Kammarkollegiet  
Socialstyrelsen  
Smittskyddsinstitutet

# Patientsäkerhetsatsning 2011

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>SÄRSKILT VIKTIGA OMRÅDEN INOM PATIENTSÄKERHETSARBETET</i>	5
2.4	<i>SATSNINGAR PÅ EN ÖKAD PATIENTSÄKERHET</i>	6
3	ÖVERENSKOMMELSENS STRUKTUR OCH INNEHÅLL	7
3.1	<i>DEN EKONOMISKA OMFATTNINGEN AV ÖVERENSKOMMELSEN</i>	8
3.2	<i>GRUNDLÄGGANDE KRAV, PRESTATIONSKRAV OCH FÖRDELNING AV MEDLEN</i>	8
3.3	<i>UPPFÖLJNING</i>	11
3.4	<i>ÖVERENSKOMMELSENS INRIKTNING 2012-2014</i>	11
4	GODKÄNNANDE AV ÖVERENSKOMMELSEN	12

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

### ***1.1 Satsningens målsättning***

Utgångspunkten för satsningen är en nollvision när det gäller antalet undvikbara 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 som internationellt. Detta kommer också vara en viktig del av satsningen.

För att kunna följa arbetet mot målet kommer en mer systematisk uppföljning att göras när det gäller patienter som skadas. Socialstyrelsen kommer att få i uppdrag att årligen göra vårdskademätningar. Genom ett systematiskt arbete för att minska antalet undvikbara vårdskador kan tillgängligheten öka, resurserna användas bättre och stora kostnadsvinster uppnås. 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 aktör.

## 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. Varje år inträffar omkring 100 000 vårdskador varav 3000 leder till 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 och regionerna 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. Inom ramen för satsningen skapas ett system för kontinuerlig registrering av vårdrelaterade infektioner, som är ett allvarligt problem i hälso- och sjukvården. Systemet ska göra det möjligt att löpande följa de vårdrelaterade infektionerna. Det ger förutsättningar för uppföljning och förbättring av arbetssätt som minskar 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 resultat i både ledning och styrning av verksamheten.

### 2.2 En ny patientsäkerhetslagstiftning 1 januari 2011

Den nya patientsäkerhetslagen (2010:659) som träder ikraft den 1 januari 2011 syftar till att skapa en säkrare vård. Enligt lagen avses med patientsäkerhet skydd mot vårdskada. Med vårdskada avses lidande,

---

<sup>1</sup> Vårdskador inom somatisk slutenvård, 2008

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 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 sjukvårdsverksamheten organiseras och bedrivs i överensstämmelse med det hälso- och sjukvårdsrättsliga regelverket. Vårdpersonalen har ett fortsatt individuellt ansvar.

### ***2.3 Särskilt 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 som kommer att tas fram 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 resistent 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 patientsäkerhetsfråga 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 fastslagits 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 finns dock ingen 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 slutenvård 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**

Regeringen har i budgetpropositionen för 2011 föreslagit en tidsbegränsad satsning på ökad patientsäkerhet. För detta ändamål har 500 000 000 kronor anvisats för 2011. För 2012–2014 har regeringen beräknat 675 000 000 kronor per år. Huvuddelen av satsningen utgörs av de prestationsbaserade stimulansbidragen, som regleras inom ramen för denna överenskommelse. De andra delarna av regeringens patientsäkerhetssatsning handlar bl.a. om åtgärder såsom Nationell samling och Elektroniskt förskrivarstöd, samt övriga insatser som sorterar in under läkemedelsstrategin.

Patientsäkerhetsfrågorna kommer också in i satsningar för äldre. Det finns bl.a. ett prestationsbaserat statsbidrag för insatser inom vård och omsorg om äldre personer. Ett antal angelägna områden har pekats ut för att höja kvaliteten i äldreomsorgen, bl.a. läkemedelsgenomgångar.

Med syfte att stödja kommuner och landsting och andra aktörer i att utveckla ett gemensamt, långsiktigt och systematiskt förbättringsarbete i vården och omsorgen om de mest sjuka äldre har medel dessutom avsatts till samtliga län under tre år samt till en samordnare för de enskilda idéburna aktörerna. Medlen används bl.a. till ett prestationsbaserat statsbidrag för ökat engagemang i kvalitetsregistren Svenska Palliativregistret och Senior Alert. I detta arbete ska bl.a. kvalitetsregistren spridas såväl inom den specialiserade hälso- och sjukvården som vårdcentraler liksom inom kommunernas olika verksamheter.

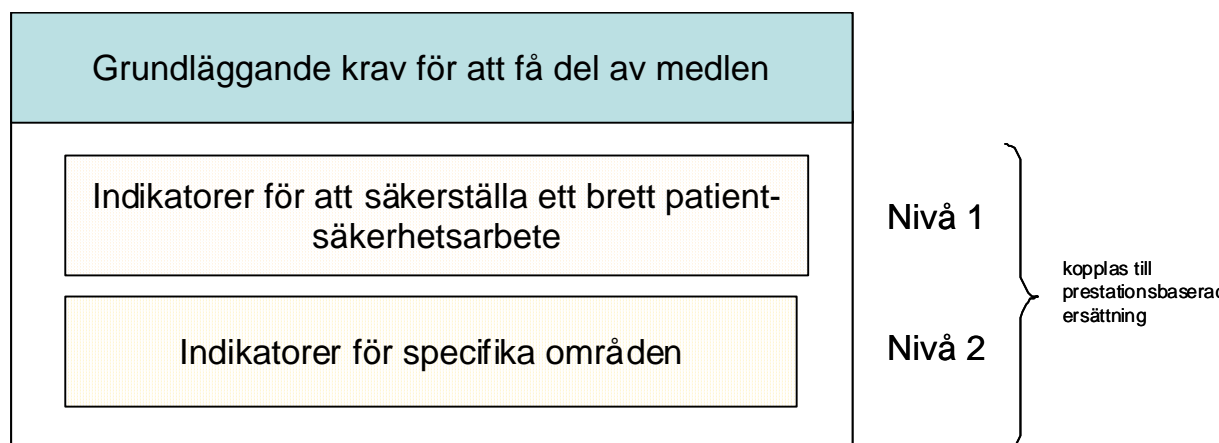
### **3 Överenskommelsens struktur och innehåll**

Denna överenskommelse ska överensstämma med intentionerna i den nya patientsäkerhetslagen (2010: 659) samt driva på arbetet med att öka patientsäkerheten.

Parterna är överens om att för att ha möjlighet att delta i tilldelningen av de prestationsbaserade medel som avsätts måste vårdgivarna uppfylla de grundläggande krav som sätts upp. Dessa krav utgörs främst av bindande krav som ställs i lagar och föreskrifter. Detta är inte kopplat till någon ersättning.

Under förutsättning att de grundläggande kraven är uppfyllda har landstingen sedan möjlighet att få del av de prestationsbaserade medlen. Dessa delas upp i två nivåer. Medelstilldelningen 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 den nya 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**

500 000 000 kronor avsätts i statsbudgeten för 2011 i syfte att förbättra patientsäkerheten, under förutsättning av riksdagens godkännande av budgetpropositionen för 2011 (prop. 2010/11:1). Av dessa medel ska som mest 400 000 000 kronor utbetalas till landstingen enligt prestation i enlighet med vad som anges i denna överenskommelse. Avsikten är att avsätta ca 550 000 000 kronor per år 2012 – 2014.

Utbetalning sker senast i december 2011 baserat på uppnådda resultat under perioden den 1 januari – 30 september 2011<sup>2</sup>. Medel utbetalas av Kammarkollegiet efter beslut av regeringen. Utbetalning sker från anslag 1:6 Bidrag till hälso- och sjukvård.

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

– En förutsättning för att ett landsting ska kunna få möjlighet att ta del av medlen för 2011 är att vårdgivarna i landstinget har upprättat en patientsäkerhetsberättelse i enlighet med den nya patientsäkerhetslagen (2010: 659).

<sup>2</sup> När det gäller mätning av patientsäkerhetskultur är mätperioden den 1 januari 2010 – 30 september 2011.

– En annan förutsättning är att det senast den 30 september 2011 ska inrättas en lokal Stramagrupp (Strategigrupp för rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens) i respektive landsting. För att i detta sammanhang bedömas som en lokal Stramagrupp ska respektive landstingsledning ha gett gruppen ett tydligt uppdrag samt erforderlig finansiering. Vidare krav om uppdraget och gruppens sammansättning, se *bilaga 1*.

– Ytterligare en förutsättning för att kunna få ta del av medlen är att respektive landsting deltar i den nationella patientenkät för primärvården som kommer att genomföras under 2011. Parterna har för avsikt att i 2012 års överenskommelse slå fast att medel ska tilldelas till de landsting där den upplevda patientsäkerheten uppgår till värdet 70 eller högre<sup>3</sup>. Detta värde baseras på den nationella patientenkäten för primärvården som genomförs 2011.

– Slutligen ska respektive landsting ha tagit väsentliga steg i införandet av Nationella patientöversikten (NPÖ), 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. Ett nödvändigt steg för införande och användning av NPÖ med ett starkt integritets- och dataskydd är att landstinget använder Säker IT i hälso- och sjukvård (SITHS) och tillämpar de säkerhetslösningar som utvecklats inom projektet Bastjänster för informationsförsörjning (BIF) samt är anslutna till den nationella katalogtjänsten HSA.

För att få ta del av medlen för 2011 krävs därför att landstinget infört SITHS-, BIF- och HSA-tjänsterna samt att de tillämpas i enlighet med patientdatalagen och personuppgiftslagen. Under 2012 kommer kraven för att få ta del av medlen vara att landstinget har infört NPÖ och tillämpar en bred användning av tjänsten i sin verksamhet.

Till de landsting som uppfyller ovanstående grundläggande krav:

1. fördelas 100 000 000 kronor till de landsting som mäter patientsäkerhetskulturen på minst 25 procent av hälso- och sjukvårdspersonalen<sup>3</sup>. En förutsättning för att få ta del av medlen är att svarsfrekvensen uppgår till minst 50 procent. Mätningen ska vara genomförd någon gång under perioden den 1 januari 2010 – 30 september 2011 med en validerad enkät som mäter patientsäkerhetskulturen. Resultatet ska redovisas senast den 10 oktober 2011 till SKL. Resultatet kommer att ligga till grund för jämförelser med resultatet i senare mätningar. I sammanhanget är det viktigt att landstingen tar om hand och analyserar sitt resultat samt vidtar erforderliga åtgärder för att utveckla och förbättra patientsäkerhetskulturen.
2. fördelas 100 000 000 kronor till de landsting som mäter följsamheten till basala hygienrutiner och klädregler på minst 75 procent av alla avdelningar på alla sjukhus inom slutenvården genom SKL:s punktprevalensmätning.
3. fördelas 100 000 000 till de landsting som mäter förekomst av trycksår på minst 50 procent av alla avdelningar på alla sjukhus genom SKL:s punktprevalensmätning.

För indikatorerna 2–3 är det viktigt att landstingen tar om hand och analyserar resultaten samt vidtar erforderliga åtgärder för att utveckla och förbättra patientsäkerheten.

4. fördelas 100 000 000 kronor till de landsting som under 2011 verkar för ökad följsamhet till lokala behandlingsrekommendationer avseende vanliga infektioner i öppenvården och minskar sin antibiotikaförskrivningen inom öppenvården med tio procent av mellanskillnaden mellan antal förskrivna recept per 1 000 invånare för perioden den 1 oktober 2009 – 30 september 2010 och det långsiktiga målet om högst 250 recept per 1 000 invånare, se bilaga 1. Det långsiktiga målet är att antibiotikaförskrivning på landstingsnivå inte ska överstiga 250 recept per 1 000 invånare den 30 september 2014.

Fördelningen mellan landstingen avseende den prestationsbaserade ersättningen som är knuten till indikator 1–4 sker i relation till deras

---

<sup>3</sup> 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.

befolkningsandel, baserat på befolkningsunderlaget vid tidpunkten när beräkningen av medel genomförs. För att de sista 25 000 000 kronorna i varje indikator ska betalas ut krävs att minst tio landsting uppfyller kraven under respektive indikator.

### **3.3 Uppföljning**

Landstingen ska redovisa sina resultat gällande krav och indikatorer senast den 1 oktober 2011 till berörda myndigheter enligt nedan, om inget annat har angivits.

Socialstyrelsen kommer att ges ett uppdrag att utforma och ansvara för genomförandet av den samlade uppföljningen av överenskommelsen. I uppdraget ingår bl.a. att ta fram en självdeklaration där landstingen kan intyga att uppställda krav är uppfyllda. Socialstyrelsen ansvarar gentemot regeringen för att sammanställa en samlade bedömning av uppställda krav och resultat. Socialstyrelsen kan komma att utföra stickprovskontroller för att säkerställa att erforderliga krav på kvalitet och innehåll är uppfyllda.

Uppföljningen av de grundläggande kraven i överenskommelsen om patientsäkerhetsberättelsen och NPÖ kommer att ske genom att landstinget intygar på den självdeklaration som Socialstyrelsen tar fram att kraven är uppfyllda.

Smittskyddsinstitutet kommer att ges i uppdrag att följa upp och utvärdera kravet att inrätta lokala Stramagrupper samt indikatorn om antibiotikaförskrivning.

Följsamhet till basala hygienrutiner och klädregler samt förekomsten av trycksår kommer att mätas genom SKL:s punktprevalensmätningar. SKL ska redovisa resultatet av mätningarna till Socialstyrelsen. SKL ska också rapportera landstingens deltagandet i den nationella patientenkäten för primärvården 2011 samt landstingens mätningar av patientsäkerhetskulturen till Socialstyrelsen.

### **3.4 Överenskommelsens inriktning 2012–2014**

Inför 2012 års överenskommelse är avsikten att ytterligare utveckla och höja ambitionsnivån avseende patientsäkerhetsarbetet. Det gäller såväl inträdeskraven som indikatorerna. Erfarenheter från 2011 kommer också att vara viktiga ingångsvärden i detta arbete. Höjda ambitioner eller nya inträdeskrav kan komma att införas under kommande år.

Överenskommelsen bör också utökas med ytterligare indikatorer och höjda ambitioner när det gäller måluppfyllelse av indikatorerna.

I kommande överenskommelser är avsikten att sätta större fokus på läkemedelsanvändning och strukturerad journalgranskning. Inom området läkemedelsanvändning finns det många olika initiativ för en säkrare läkemedelsanvändning som bör utvecklas så att de kan ingå inom ramen för överenskommelsen. Inom området strukturerad journalgranskning är automatiserad strukturerad journalgranskning speciellt intressant. Det är ett nytt verktyg i patientsäkerhetsarbetet som har börjat användas inom några delar av vården.

Inom SKL pågår ett arbete med att möjliggöra en kontinuerlig mätning av vårdrelaterade infektioner. Parterna är överens om att detta arbete bör påskyndas så att vårdrelaterade infektioner kan vara en indikator som kommer att kunna följas i framtida överenskommelser.

Andra viktiga områden för patientsäkerheten som kan komma att bli aktuella att följa och ersätta, är t.ex. vårdrelaterade infektioner, skador orsakade av kirurgi, överbeläggningar, genomförande av risk- och händelseanalyser samt förebyggande av undernäring och fallskador i samband med vård.

#### **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 riksdagen i budgetpropositionen beviljar medel för ändamålet för respektive år.

För staten genom  
Socialdepartementet

För Sveriges Kommuner  
och Landsting

Stockholm den 17 december 2010

Stockholm den 17 december 2010

Karin Johansson

Håkan Sörman

## **Bilaga 1. Om Stramagruppens uppdrag och sammansättning, Läkemedelsverkets och Stramas nationella behandlingsrekommendationer för behandling av infektioner i öppenvård samt målnivåer för respektive landsting.**

### *Stramagruppens uppdrag och sammansättning*

I Stramagruppens uppdrag ingår att regionalt arbeta för en rationell antibiotikaanvändning och minskad antibiotikaresistens. Stramagruppen ska fortlöpande följa och analysera det lokala resistensläget och antibiotikaförbrukningen, i såväl öppen som slutenvård. Utifrån dessa analyser och nationella behandlingsrekommendationer (se nedan) ska lokala rekommendationer för behandling och profylax med antibiotika utformas. På basen av förskrivardata ska återkoppling till vårdgivarna ske avseende följsamheten till lokala rekommendationer.

Gruppen ska inneha kompetens från åtminstone infektionsmedicin, klinisk mikrobiologi, primärvård, smittskydd, vårdhygien och farmaci. Utöver detta är det önskvärt att kompetens inom barn- samt öron-näsahalsspecialiteterna samt kommunikation/information görs tillgängliga för gruppen.

### *Rekommendationer*

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

Den målsatta minskningsnivån räknat i procent är samma i varje landsting, men kan variera i absoluta tal eftersom landstingen har olika utgångslägen. Målnivån för 2011 är tio procent. Hur stor minskningen blir i absoluta tal för 2011 beräknas på skillnaden mellan de faktiska antalet förskrivna antibiotikarecept per 1000 invånare under perioden den 1 oktober 2010 – den 30 september 2011 och det långsiktiga målet 250 recept per 1 000 invånare. Om ett landsting uppnår en större minskning än den målsatta, får landstinget tillgodoräkna sig den minskningen nästkommande år. Målsatta minskningsnivåer för 2012 – 2014 är 30 procent per år.

Län	Antal uthämtade antibiotikarecept/ 1000 invånare för perioden 1 oktober 2009 - 30 september 2010	Antal uthämtade antibiotikarecept/ 1000 invånare som överskrider målet på 250 recept/ 1000 invånare under perioden 1 oktober 2009 - 30 september 2010	Antal antibiotikarecept/ 1000 invånare som motsvarar 10% av de överskridande recepten
Stockholm	417	167	17
Skåne	403	153	15
Västra Götaland	394	144	14
Blekinge	388	138	14
Kronoberg	380	130	13
Halland	372	122	12
Uppsala	368	118	12
Västmanland	367	117	12
Kalmar	357	107	11
Gotland	357	107	11
Östergötland	351	101	10
Södermanland	344	94	9
Västernorrland	340	90	9
Norrbottn	340	90	9
Jönköping	339	89	9
Gävleborg	336	86	9
Örebro	332	82	8
Värmland	329	79	8
Dalarna	321	71	7
Jämtland	315	65	6
Västerbotten	310	60	6

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

Källa: Apotekens Service AB, Concise

Uttag: 1/11-10 JH