



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Årsrapport 2016

Styrelsen for Patientsikkerhed

Marts 2017

# Kolofon

---

Titel på udgivelsen: Årsrapport 2016

Udgivet af:  
Styrelsen for Patientsikkerhed  
Islands Brygge 67  
2300 København S

Telefon: 72 28 66 00  
E-post: [stps@stps.dk](mailto:stps@stps.dk)

Udgivelsesår: 2017

Version: Nr. 1.0.  
Versionsdato: Marts 2017

Publikationen er tilgængelig på <http://stps.dk/da/udgivelser>

ISBN-nr.: 978-87-998966-4-6

# Indhold

---

<b>1</b>	<b>Påtegning</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Beretning</b>	<b>4</b>
2.1	Præsentation af Styrelsen for Patientsikkerhed	4
2.2	Ledelsesberetning	7
2.3	Kerneopgaver og ressourcer	16
2.4	Målrapportering	17
2.5	Forventninger til det kommende år	22
<b>3</b>	<b>Regnskab</b>	<b>24</b>
3.1	Anvendt regnskabspraksis	24
3.2	Resultatopgørelse	25
3.3	Balancen	28
3.4	Egenkapitalforklaring	30
3.5	Likviditet og låneramme	31
3.6	Opfølgning på lønsumsloft	32
3.7	Bevillingsregnskabet	32
<b>4</b>	<b>Bilag</b>	<b>35</b>
4.1	Noter til resultatopgørelse og balance	35
4.2	Gebyrfinansieret virksomhed	37

# 1 Påtegning

---

## Årsrapporten omfatter

Årsrapporten omfatter de hovedkonti på finansloven, som Styrelsen for Patientsikkerhed, CVR nr. 3710 5562, er ansvarlig for:

- § 16.11.12. Styrelsen for Patientsikkerhed,
- § 16.11.23. Erstatninger til andenhånds-eksponerede asbestofre
- § 16.11.26. Erstatninger vedrørende lægemiddelskader
- § 16.31.01. Vurdering og fagprøver for 3. lands sundhedspersonel
- § 16.43.03. Sygesikring i øvrigt
- § 16.43.04. International begravelseshjælp

herunder de regnskabsmæssige forklaringer, som skal tilgå Rigsrevisionen i forbindelse med bevillingskontrollen for 2016.

## Påtegning

Det tilkendegives hermed:

- at årsrapporten er rigtig, dvs. at årsrapporten ikke indeholder væsentlige fejlinformationer eller udeladelser, herunder at måloppstillingen og målrapporteringen i årsrapporten er fyldestgørende.
- at de dispositioner, som er omfattet af regnskabsaflæggelsen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt med indgåede aftaler og sædvanlig praksis, og
- at der er etableret forretningsgange, der sikrer en økonomisk hensigtsmæssig forvaltning af de midler og ved driften af de institutioner, der er omfattet af årsrapporten.

København, den 15. marts 2017

København, den 15. marts 2017

---

Anne-Marie Vangsted, direktør

---

Per Okkels, departementschef

Styrelsen for Patientsikkerhed

Sundheds- og Ældreministeriet

# 2 Beretning

---

## 2.1 Præsentation af Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed er en institution under Sundheds- og Ældreministeriet. Styrelsen er oprettet med virkning fra 8. oktober 2015 som følge af omorganisering på ministerområdet. Styrelsen for Patientsikkerhed er en fusion mellem § 16.11.22. Patientombuddet og dele af § 16.11.11. Sundhedsstyrelsen. Fra § 16.11.11. Sundhedsstyrelsen er overført tilsyn, autorisationer samt opgaver vedrørende blod, organer, væv og celler samt ankenævnet for abort mv.

### 2.1.1 Lovgrundlag

Styrelsen for Patientsikkerheds virksomhed er reguleret af Sundhedsloven, Autorisationsloven, Lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, Lov om brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere, Blodforsyningsloven, Vævsloven, Lov om kunstig befrugtning, Lov om en frivillig, brancheadministreret registreringsordning for tatovører, Lov om kvalitets- og sikkerhedskrav ved håndtering af menneskelige organer til transplantation, Lov om markedsføring af sundhedsydelser samt Psykiatriloven.

### 2.1.2 Styrelsen for Patientsikkerheds mission, vision og strategisk fokus

Det er Styrelsens **mission** at arbejde for, at det er trygt at være patient.

Styrelsens **vision** er et sikkert og lærende sundhedsvæsen.

Styrelsen har nedenstående strategiske pejlemærker:

- A. Anvender risikobaseret tilsyn
- B. Sikrer kvalitet og kort procestid i sagsbehandling
- C. Kommunikerer løbende viden med henblik på læring
- D. Sikrer synergi og sammenhængende praksis på tværs af kerneydelser og fysiske lokaliteter
- E. Udvikler de skarpeste sundhedsfaglige, juridiske og administrative kompetencer
- F. Gennemfører aktiv interessenthåndtering herunder kommunikation med offentligheden.

### 2.1.3 Styrelsen for Patientsikkerheds kerneopgaver

Styrelsens kerneopgaver er: Patientsikkerhed og kvalitet, Sundhedsvæsen og autorisationer, Læring i sundhedsvæsenet, International sygesikring, Afslutte klagesager, Afslutte ankesager vedr. erstatning og abort mv., Hjælpefunktioner samt generel ledelse og administration. I det følgende beskrives de faglige kerneopgaver efter opbygningen i Finansloven.

### **2.1.3.1 Patientsikkerhed og kvalitet**

Styrelsen for Patientsikkerhed fører tilsyn med sundhedspersoner og med sundhedsorganisationer. Er der fare for patientsikkerheden, har styrelsen en række muligheder for at gribe ind, herunder ved at inddrage en sundhedspersons autorisation.

Der anvendes en række forskellige kilder i forhold til underretning om mulige problemer med patientsikkerheden fx klagesagsafgørelser med kritik af sundhedspersoner, bekymringshenvendelser fra patienter, pårørende, hospitaler, kollegaer, misbrugscentre, plejehjem og politi. Andre underretninger kommer fra styrelsens overvågning af ordination af medicin samt fra ligsyn foretaget af styrelsens læger samt rapporter fra Sundhedsstyrelsens inspektorordning.

Styrelsen varetager endvidere en række samfundsrelaterede opgaver af forskellig karakter og omfang, herunder retslægelige ligsyn, opgaver i relation til smitsomme sygdomme, opgaver i relation til helbredsforhold ved udstedelse af kørekort og rådgivning af sundhedspersoner og kommuner om bl.a. sundhedsjuridiske og miljømedicinske problemstillinger. Styrelsens rolle i sundhedsberedskabet omfatter bl.a. en vagtordning.

Desuden har Styrelsen for Patientsikkerhed til opgave at føre tilsyn med kvaliteten og sikkerheden af blodprodukter og humant væv og celler, der håndteres af landets blodbanker og vævscentre, og som anvendes til behandling af patienter.

### **2.1.3.2 Sundhedsvæsen og autorisationer**

Styrelsen for Patientsikkerhed tildeler efter ansøgning autorisationer, som giver ansvar, rettigheder og pligter i udførelsen af den faglige virksomhed og er et bevis for sundhedsfaglig uddannelse. Autorisationer tildeles både på baggrund af dansk og udenlandsk uddannelse. Herudover kan der ansøges om selvstændigt virke som kiropraktor, læge eller tandlæge og anerkendelse som speciallæge eller specialtandlæge.

Endvidere har styrelsen opgaver relateret til assisteret reproduktion, herunder udarbejdelse og revision af vejledningen om sundhedspersoners og vævscentres virksomhed og forpligtelser i forbindelse med assisteret reproduktion.

### **2.1.3.3 Læring i Sundhedsvæsenet**

Styrelsen for Patientsikkerhed bidrager til, at sundhedsvæsenet lærer af fejl med henblik på at forebygge gentagelser. Som et led heri har styrelsen ansvaret for den centrale administration af rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser.

### **2.1.3.4 International sygesikring**

Styrelsen for Patientsikkerhed varetager de statslige opgaver vedrørende international sygesikring efter EU-reglerne om koordinering af sociale sikringsordninger, nordisk konvention og bilaterale sikringsaftaler. Styrelsen for Patientsikkerhed vejleder og rådgiver borgere, regioner, kommuner, Udbetaling Danmark med flere og indhenter refusion til borgerne i enkeltsager. Styrelsen for Patientsikkerhed fungerer som forbindelsesorgan for koordinering af sundhedsydelse under EU-retten mm., og forestår den mellemstatslige afregning af udgifter til sundhedsydelse efter disse

regler. Styrelsen for Patientsikkerhed fungerer som koordinerende nationalt kontaktpunkt, jf. sundhedslovens regler og EU-direktivet om grænseoverskridende sundhedsydelser.

Styrelsen for Patientsikkerhed har etableret et samarbejde med regioner, kommuner, patientforeninger og faglige organisationer på sundhedsområdet med henblik på vidensdeling og udveksling af erfaring med anvendelsen af reglerne.

#### **2.1.3.5 Afslutte klagesager**

Patienters klager kan afgøres af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn, Styrelsen for Patientsikkerhed eller Det Psykiatriske Ankenævn.

De klager, der afgøres af disciplinærnævnet, er klager over en behandling, hvor klager har ønsket, at en eventuel kritik skal rettes mod en konkret sundhedsperson. Styrelsen for Patientsikkerhed sekretariatsbetjener disciplinærnævnet.

De klager, der afgøres af Styrelsen for Patientsikkerhed, er klager over en behandling, hvor klager har ønsket, at en eventuel kritik skal rettes mod behandlingsstedet og ikke mod en konkret sundhedsperson.

Styrelsen for Patientsikkerhed afgør også rettighedsklager, fx klager over frit sygehusvalg og klager over kommunalbestyrelser og regionsråds administrative afgørelser efter sundhedsloven. Heller ikke disse sager nævnsbehandles.

Klager over tvang i psykiatrien skal rettes til det lokale psykiatriske patientklagenævn. Anke over det lokale nævns afgørelser om især tvangsbehandling skal indbringes for Det Psykiatriske Ankenævn. Styrelsen for Patientsikkerhed sekretariatsbetjener nævnet.

#### **2.1.3.6 Afslutte ankesager vedr. erstatning og abort mv.**

Patienterstatningen træffer, som første instans, afgørelse om erstatning i behandlingsskadesager og lægemiddelskadesager. Patienterstatningens afgørelser kan ankes til Ankenævnet for Patienterstatningen. Styrelsen for Patientsikkerhed sekretariatsbetjener ankenævnet. Arbejdet med verserende retssager ved domstolene indgår som en væsentlig del af denne opgave.

Styrelsen for Patientsikkerhed sekretariatsbetjener Abortankenævnet, som er ankeinstans for afgørelser, der træffes i de regionale abort- og sterilisationssamråd jf. lov om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion og bekendtgørelse om svangerskabsafbrydelse og fosterreduktion.

## 2.2 Ledelsesberetning

### 2.2.1 Faglige resultater

#### 2.2.1.1 Patientsikkerhed og kvalitet

På tilsynsområdet blev 2016 kendetegnet ved en markant omlægning af såvel tilsynet med sundhedspersoner som tilsynet med behandlingssteder.

Med vedtagelsen af lov nr. 656 af 8. juni 2016 fik Styrelsen for Patientsikkerhed bedre adgang til at gribe ind og stoppe de sundhedspersoner, der udgør en fare for patientsikkerheden. Loven strammer reglerne for sundhedspersoners autorisation blandt andet gennem en sænkelse af tærsklen for, hvornår patientsikkerheden er i fare (farekriteriet), gennem adgang til fratagelse af dansk autorisation på grund af udenlandsk autorisationsfratagelse, gennem adgang til at give straksforbud under oplysning af en tilsynssag m.m.

I sommeren 2016 igangsatte Styrelsen for Patientsikkerhed et større procesoptimeringsarbejde (LEAN) med ekstern bistand, hvor sagsgange i individtilsynet blev gennemgået og tilrettet i forhold til lovændringen, ligesom sagsoptimeringen vil medføre væsentlig bedre ledelsesinformation, der skal muliggøre en forbedret driftsledelse af tilsynssagerne.

Kammeradvokatens anbefalinger fra undersøgelser af Sundhedsstyrelsens tilsynssager er i relevant omfang indgået i dette procesoptimeringsarbejde.

Endelig forberedte styrelsen i efteråret 2016 en organisationsændring, der trådte i kraft 1. januar 2017, og som blandt andet indebærer en markant styrkelse af den sundhedsjuridiske bistand primært på tilsynsområdet gennem etablering af et selvstændigt kontor for sundhedsjura

Lovændringen i juni 2016 indebar videre, at de såkaldt frekvensbaserede tilsyn på udvalgte typer af behandlingssteder afvikles til fordel for et risikobaseret tilsyn, som omfatter alle typer af behandlingssteder i det danske sundhedsvæsen. Rationalet bag ændringen er, at styrelsens ressourcer skal anvendes der, hvor effekten på patientsikkerheden er størst.

Omlægningen af tilsynsopgaven blev i 2016 forberedt og planlagt af Styrelsen for Patientsikkerheds med afsæt i blandt andet følgende aktiviteter:

1. Igangsættelse af arbejdet med at etablere en behandlingsstedsdatabase til brug for det risikobaserede tilsyn
2. Etablering af en rådgivende Strategisk Følgegruppe
3. Udvikling af analysemetoder, der skal understøtte det risikobaserede tilsyn
4. Udarbejdelse af en læringsstrategi for tilsynet
5. Fastlæggelse af tilsynet i overgangsåret 2017

#### *Ad 1) Behandlingsstedsdatabasen*

Det fremgår af forarbejderne til lovændringen nævnt ovenfor, **at** der skal oprettes et register over behandlingssteder i Danmark, hvor der udføres sundhedsfaglig behandling af en autoriseret sundhedsperson eller på delegation af en sådan, **at** Styrelsen for Patientsikkerhed må opkræve et



årligt gebyr hos de behandlingssteder, der er registreret, **at** behandlingssteder inddeles i 5 behandlingssteds-kategorier samt **at** behandlingssteder senest skal være registreret 31. december 2017.

Efter vedtagelsen af loven i juni 2016 igangsatte Styrelsen for Patientsikkerhed derfor i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen arbejdet med at etablere en behandlingsstedsdatabase baseret på Sundhedsvæsenets OrganisationsRegister (SOR), der skal anvendes til såvel gebyropkrævning som datakilde til det risikobaserede tilsyn. Behandlingsstedsdatabase skal være i drift i løbet af 2017.

#### *Ad 2) Strategisk Følgegruppe*

For at inddrage relevante aktører i arbejdet med det Risikobaserede Tilsyn oprettede styrelsen i 2016 den såkaldte "Strategisk Følgegruppe". Strategisk Følgegruppe er et rådgivende forum, der blandt andet skal bidrage til at kvalificere udvælgelsen af temaer og risikoorganisationer til tilsyns- og læringsaktiviteter. Strategisk Følgegruppe afholdt sit første møde 1. november 2016.

#### *Ad 3) Udvikling af analysemetoder*

Et væsentligt element i det risikobaserede tilsyn er den datadrevne analyse, der skal understøtte udvælgelsen af sundhedspersoner og typer af behandlingssteder. Styrelsen igangsatte derfor i 2016 arbejdet med at identificere datakilder samt udvikle analysemetoder på relevante data, der kan understøtte det risikobaserede tilsyn, både i forhold til de planlagte tilsyn og i forhold til de reaktive tilsyn.

#### *Ad 4) Læringsstrategi*

Læring er en integreret del af styrelsens tilsynsarbejde. Læringsaktiviteter kan foregå på mange niveauer, f.eks. før, under og efter det enkelte tilsyn. Typisk tages der udgangspunkt i målepunkterne for det givne tilsyn, som opsamling på en række gennemførte tilsyn eller forud for en tilsynsrække med henblik på at løfte patientsikkerheden i forhold til et risikoområde.

Med henblik på at understøtte læringsindsatsen lancerede Styrelsen for Patientsikkerhed sin strategi for læring den 30. september 2016.

De overordnede sigtelinjer i strategien er:

- Læringsperspektivet integreres i en overordnet model for styrelsens virksomhed.
- Der skal anvendes bredt læringsbegreb, der trækker på data fra mange kilder (bl.a. patientklager og utilsigtede hændelser).
- Synergipotentiallet mellem det risikobaserede tilsyn og læringsarbejdet skal udnyttes.
- Interessenter skal altid inddrages på strategisk og fagligt niveau.
- Læringsprodukter skal formidles mere målrettet, så målgrupperne får de rigtige informationer på en formålstjenstlig måde.

Styrelsen forventer, at man med den bredere tilgang til data også vil kunne iværksætte læringsaktiviteter, der appellerer bredere og dermed når længere ud i sundhedssektoren.

#### *Ad 5) Tilrettelæggelse af det risikobaserede tilsyn i overgangsåret 2017*

I løbet af 2016 har styrelsen arbejdet intensivt med at forberede det risikobaserede tilsyn i 2017. Det risikobaserede tilsyn i 2017 kan betragtes som en foreløbig version af det risikobaserede tilsyn, idet blandt andet IT-understøttelsen endnu ikke er på plads, ligesom processer omkring udpegning af behandlingssteder og udarbejdelse af målepunkter har været præget af den korte tidshorizont fra lovens vedtagelse og til ikrafttræden af det nye tilsyn.

Udvælgelse af typer af behandlingssteder omfattet af det risikobaserede tilsyn i 2017 er i 2016 foretaget dels ud fra en viden om, hvor der er mange klager, dels ud fra at styrelsen over årene 2017-2019 vil afdække risikoprofilen for alle typer af behandlingssteder.

Grundet den korte tidshorizont er målepunkterne for 2017 udviklet af arbejdsgrupper bestående af forskellige tilsynsførende sammen med eksterne sagkyndige på de områder, hvor styrelsen ikke har haft tilstrækkelig viden på forhånd. Interessentinddragelsen ved udarbejdelse af målepunkter vil blive udviklet yderligere de kommende år.

#### **2.2.1.2 Sundhedsvæsen og autorisationer**

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte i 2016 10.089 autorisationer til sundhedspersoner inden for de autoriserede faggrupper. Heraf blev 459 svarende til ca. 5% udstedt til sundhedspersoner med en udenlandsk uddannelse. Der blev udstedt ca. 1.300 tilladelser til selvstændigt virke til læger, tandlæger og kiropraktorer. Endvidere udstedte styrelsen 869 speciallægeanerkendelser og 19 specialtandlægeanerkendelser.

#### **2.2.1.3 Læring i sundhedsvæsenet**

Som nævnt ovenfor udgav Styrelsen for Patientsikkerhed i 2016 en strategi for læring. Samlingen af patientsikkerhedsopgaven i én styrelse giver nye muligheder for at påvirke sundhedsvæsenet og højne patientsikkerheden. I 2016 har styrelsen med det som udgangspunkt haft fokus på at indarbejde læring og vidensformidling i styrelsens øvrige opgaveområder, herunder især tilsynsopgaven.

Styrelsen igangsatte i 2016 et pilotprojekt om samlerapportering i det kommunale sundhedsvæsen. Formålet er at undersøge, om samlerapportering kan skabe kortere læringsloops og mere kvalitet i det lokale læringsarbejde, samtidig med at det bliver lettere at rapportere utilsigtede hændelser.

#### **2.2.1.4 International sygesikring**

Borgerne sender ansøgninger om refusion af udgifter til behandling i udlandet til Styrelsen for Patientsikkerhed. I 2015 steg antallet af ansøgninger til styrelsen til 4.000 fra ca. 1.400 i 2014. Stigningen i antallet af refusionsansøgninger var en forventet konsekvens af ophævelsen af den offentlige rejsesygesikring i 2014. I 2016 stabiliserede antallet af ansøgninger sig omkring 4.000.

### 2.2.1.5 Afslutte klagesager

Ved indgangen til 2016 havde styrelsen en ophobet pukkel på ca. 2.000 ubehandlede klagesager. Som en konsekvens heraf steg den gennemsnitlige sagsbehandlingstid til 12,8 måneder i 2015.

Ophobningen af klagesager skyldtes bl.a. den daværende finansieringsmodel i kombination med en stigning i sagsmængden på 36 pct. fra 2011 – 2015. Finansieringsmodellen indebærer, at behandlingen af klagesager var underlagt et omkostningsloft, som blev justeret for ændringer i sagsmængden med et års forsinkelse. Det hæmmede muligheden for at tilpasse bemanningen til det stigende antal sager.

Ophobningen af sager skyldtes desuden, at enhedsomkostningerne til behandling af klagesager oversteg det niveau, der var forudsat. Dermed kunne der hvert år behandles færre sager under omkostningsloftet.

I sommeren 2016 blev finansieringsordningen ændret. Det indebærer, at omkostningsloftet er afskaffet, og at enhedstaksten er hævet. Styrelsen blev desuden i henhold til aktstykke 124 af 15. juni 2016 tilført midler på i alt 36,8 mio. kr. til afvikling af de 2.000 ophobede sager fra før 2016. Disse sager forventes med de nye midler og den ny finansieringsordning afviklet i 2016 og 2017 samt en mindre del i 1. kvartal 2018.

Regeringen besluttede i oktober 2015 som en del af regeringens udflytningsplaner, at 100 arbejdspladser i Styrelsen for Patientsikkerhed skulle flyttes til Aarhus frem mod 2018. Det blev samtidig besluttet, at det fortrinsvis var klagesagsbehandling, der skulle flyttes. Styrelsen havde ved udgangen af 2016 etableret ca. 40 arbejdspladser i Aarhus. I forbindelse med opbygning af kontoret i Aarhus har en stor del af styrelsens erfarne medarbejdere været afsat til oplæring mv. Der er afsat en bevilling til dækning af ekstra omkostninger ved etablering af enheden i Aarhus.

Der blev i 2016 på patientklageområdet afsluttet 6.953 sager mod 6.440 sager i 2015. Stigningen kan henføres til en stigning i antallet af afgørelser, idet der i 2016 blev afgjort 5.115 sager mod 4.555 i 2015. Herudover blev 1.838 sager afsluttet uden en egentlig afgørelse mod 1.882 i 2015. Sager, som afsluttes uden en egentlig afgørelse, er sager, som er forældet og sager, som det ligger uden for styrelsens kompetence at afgøre. De omfatter endvidere 510 sager, der blev afsluttet efter lokal dialog.

Styrelsen for Patientsikkerhed havde i 2016 også fokus på at nedbringe antallet af klager fra før 2016 og på at mindske den gennemsnitlige sagsbehandlingstid. Styrelsen fik nedbragt antallet af behandlingsklager fra før 2016 med ca. 1.000 sager mere end målsætningen for 2016. Ultimo året verserede således 1.574 ældre sager, mens målet var 2.669 sager.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for **samtlig**e patientklagesager faldt fra 12,8 mdr. i 2015 til 12,4 måneder i 2016.

Styrelsen har endvidere overholdt målsætningen for den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for de klager, der er indgivet efter 1. januar 2016. De gennemsnitlige sagsbehandlingstider for disse sager fordelt på sagstyper er angivet nedenfor:

**Gennemsnitlige sagsbehandlingstider fordelt på sagstyper (sager indgivet efter 1. januar 2016)**

Sagstype	Gennemsnitlig sagsbehandlingstid i måneder
Disciplinærnævnsager	6,7
Styrelsessager	5,8
Psykiatriske ankesager	4,0
Rettighedssager	2,7

Samtidig med pukkelaftviklingen og overholdelsen af kravet til den gennemsnitlige sagsbehandlingstid realiserede styrelsen i 2016 en gennemsnitlig enhedsomkostning for klagesagsbehandling på 15.344 kr., hvilket er under den aftalte maksimaltakst i den nye finansieringsaftale på 16.289 kr.

**2.2.1.6 Afslutte ankesager vedr. erstatning og abort mv.**

På erstatningsområdet blev der afsluttet 3.129 sager, heraf var 2.999 afgørelser. De resterende 130 sager var andre afslutninger end afgørelser, og dækker typisk over, at klageren trækker sin anke tilbage, eller at Patienterstatningen vælger at genoptage sagen pga. nye oplysninger. Af det samlede antal afgørelser vedrørte 2.789 behandlingsskader og 210 vedrørte lægemiddelskader. Antallet af afgørelser svarer stort set til antallet af afgørelser i 2015.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid blev 4,9 måneder i 2016 mod 5,3 måneder i 2015, hvorfor målsætningen om en sagsbehandlingstid på under eller lig 6 mdr. blev nået.

Den gennemsnitlige enhedsomkostning for erstatningssagsbehandling lå i 2016 på 17.523 kr., hvilket er under den aftalte maksimaltakst på 18.000 kr. i den nye finansieringsaftale.

## 2.2.2 Økonomiske resultater

Tabel 1. Virksomhedens økonomiske hoved- og nøgletal

Hovedtal			
(mio. kr.)	2015	2016	2017
<b>Resultatopgørelse</b>			
Ordinære driftsindtægter (note A)	-281,7	-270,2	-348,6
Ordinære driftsomkostninger	271,1	280,3	329,6
Resultat af ordinære drift	-10,6	10,1	-19,0
Resultat før finansielle poster	-3,8	23,0	-6,3
Årets resultat	-0,9	23,0	-6,2
<b>Balance</b>			
Anlægsaktiver i alt	2,4	0,7	1,3
Omsætningsaktiver	37,9	27,6	27,6
Egenkapital	9,7	10,6	16,8
Langfristet gæld	-0,6	0,9	1,4
Kortfristet gæld	-31,4	55,4	55,4
<b>Finansielle nøgletal</b>			
Udnyttelsesgrad af lånerammen (pct.)	238,7	46,0	109,1
Bevillingsandel (pct.)	40,0	44,1	37,3
Negativ udsvingsrate	1,3	2,8	8,4
Akk. overskudsgrad	11%	4%	9%
<b>Personaleoplysninger</b>			
Antal årsværk	298,0	348,8	408,3
Årsværkspris (kr.), note B	625.839	607.478	611.098
Antal sygefraværsdage pr. ansat (inkl. langtidssyge), note C	-	8,5	-
Antal sygefraværsdage pr. ansat (ekskl. langtidssyge), note C	-	6,0	-

Kilde: Statens Koncern System (SKS), Statens Budgetsystem (SB) og Grundbudget 2017

Note A: For 2017 er det inkl. TB'er på samlet set 4,0 mio. kr.

Note B: Årsværksprisen er inkl. sagkyndige konsulenter og nævnsmedlemmer.

Note C: Sygefraværstal for 2015 foreligger ikke, grundet at Styrelsen for Patientsikkerhed havde første regnskabsår i 2016.

Det fremgår af tabel 1, at Styrelsen for Patientsikkerhed kom ud af 2016 med et underskud på 23 mio. kr., heraf 28 mio. kr. i underskud på bevillingsområdet og 5 mio. kr. i samlet overskud på gebyrområdet. Underskuddet på bevillingsområdet er stort set finansieret af et overført overskud på det bevillingsmæssige område på 27,8 mio. kr., som Styrelsen for Patientsikkerhed i 2016 har fået overført fra § 16.11.11. Sundhedsstyrelsen (25,5 mio. kr.) og § 16.11.22. Patientombuddet (2,3 mio. kr.), jf. nedenfor under pkt. 3.4. egenkapitalforklaring i regnskabsafsnittet.

Underskuddet på 28 mio. kr. på *bevillingsområdet* var i det væsentligste planlagt og kan primært tilskrives:

- 7,3 mio. kr. vedrørende udflytning til Aarhus (oplæring og etablering) ud over de 5,2 mio. kr., som styrelsen har modtaget som tillægsbevilling til disse aktiviteter,
- 8,5 mio. kr. til finansiering af kammeradvokatens undersøgelse af tilsynssager,
- 7,6 mio. kr. som følge af etablering af det risikobaserede tilsyn, og
- 3,7 mio. kr. grundet 248 ekstra pukkelsager på klagesagsområdet i forhold til hvad der er givet bevilling til i 2016. Sidstnævnte er alene en forskydning i omkostningerne mellem 2016 og 2017.

Overskuddet på 5 mio. kr. på *gebyrområdet* kan primært relateres til:

- mindreforbrug på gebyrområdet for tilsyn med private behandlingssteder (PRIV) på ca. 6,3 mio. kr. som følge af overgang til det risikobaserede tilsyn, samt
- merforbrug på væv og celler på ca. 1,1 mio. kr.

Det skal bemærkes, at der efter årsafslutningen er fundet en fejl i det overførte overskud, således at det overførte overskud er 0,7 mio. kr. for højt. Fejlen kan henføres til en korrektion af en fejl i gebyrindtægterne på flere gebyrområder i 2012 i den tidligere Sundhedsstyrelse. Korrektionen blev bogført i balancen i 2014 som ét samlet beløb. Ved delingen af balancen i 2016 blev korrektionen imidlertid kun tillagt det gebyrområde, der blev i Sundhedsstyrelsen, hvorfor Styrelsen for Patientsikkerhed herved fik tilført 0,7 mio. kr. for meget på gebyrområdet. Fejlen vil blive korrigeret i 2017.

Endvidere er det efter årsafslutningen konstateret, at et samlet resultat på 0,5 mio. kr. (overskud) fejlagtigt er henført til delregnskab 130 (gebyrvirksomhed), selvom det rettelig skulle have været henført til delregnskab 100 (alm. virksomhed). Beløbet vedrører de betalinger, som Styrelsen for Patientsikkerhed modtager fra regioner/kommuner til dækning af styrelsens udgifter til administration i forbindelse med indhentelse af refusion af offentlige sundhedsudgifter m.v. i henhold til overenskomster med andre stater eller til EU-retten, jf. bekendtgørelsen nr. 564 af 29/04/2015. Som en konsekvens af fejlen er det overførte overskud på det bevillingsmæssige område retteligt 0,5 mio. kr. højere, mens det er 0,5 mio. kr. lavere på det gebyrmæssige område. Fejlen vil blive korrigeret i 2017.

Alt i alt vurderes det økonomiske resultat på baggrund af ovenstående at være tilfredsstillende.

### 2.2.3 Hovedkonti

Årsrapporten aflægges for følgende hovedkonti, som hører under Styrelsen for Patientsikkerhed:

- 16.11.12. Styrelsen for Patientsikkerhed (driftsbevilling)
- 16.11.23. Erstatning til andenhånds-eksponerede asbestofre (reservationsbevilling)
- 16.11.26. Erstatninger vedrørende lægemiddelskader (lovbunden)
- 16.31.01. Vurdering og fagprøver for 3. lands sundhedspersonel (reservationsbevilling)
- 16.43.03. Sygesikring i øvrigt (lovbunden)
- 16.43.04. International begravelseshjælp (lovbunden)

Nedenstående tabel 2 opsummerer for disse hovedkonti bevægelserne i regnskabsåret 2016 i forhold til Finansloven for 2016 og Tillægsbevillingsloven for 2016.

Tabel 2. Virksomhedens hovedkonti

## Drift

	(Mio. kr.)	Bevilling			Regnskab	Overført overskud
		FL	TB	FL+TB		
16.11.12. Styrelsen for Patientsikkerhed	Udgifter	281,9	8,7	290,6	293,8	5,0
	Indtægter	-171,4	0,0	-171,4	-151,5	

## Administrerede ordninger

	(Mio. kr.)	Bevilling			Regnskab	Overført overskud
		FL	TB	FL+TB		
<b>I alt</b>	<b>Udgifter</b>	<b>461,4</b>	<b>-4,0</b>	<b>457,4</b>	<b>364,8</b>	<b>8,3</b>
	<b>Indtægter</b>	<b>24,9</b>	<b>0,0</b>	<b>24,9</b>	<b>6,2</b>	
16.11.23. Erstatning til andenhånds-eksponerede asbestofre	Udgifter	10,0	0,0	10,0	1,7	8,3
	Indtægter	10,0	0,0	10,0	1,7	
16.11.26. Erstatninger vedrørende lægemiddelskader	Udgifter	50,6	0,0	50,6	42,7	0,0
	Indtægter	50,6	0,0	50,6	42,7	
16.31.01. Vurdering og fagprøver for 3. lands sundhedspersonel	Udgifter	2,5	0,0	2,5	2,5	0,0
	Indtægter	2,5	0,0	2,5	2,5	
16.43.03. Sygesikring i øvrigt	Udgifter	398,2	-4,0	394,2	317,9	0,0
	Indtægter	-38,3	0,0	-38,3	-40,7	
16.43.04. International begravelseshjælp	Udgifter	0,1	0,0	0,1	-0,1	0,0
	Indtægter	0,1	0,0	0,1	-0,1	

## § 16.11.12. Styrelsen for Patientsikkerhed

Hovedkontoen omfatter udgifter til driften af Styrelsen for Patientsikkerhed, såsom aflønning af medarbejdere, udgifter til drift af kontorarbejdspladser, husleje samt drift af de nævn, som Styrelsen for Patientsikkerhed sekretariatsbetjener.

Det fremgår af tabel 2, at der er et nettobrug under "FL+TB" på 119,2 mio. kr. svarende til nettobevillingen, inkl. TB. Dette nettoforbrug er sammensat af samlede udgifter på 290,6 mio. kr. og indtægter på 171,4 mio. kr. Regnskabet viser derimod et nettoforbrug på 142,2 mio. kr. og er sammensat af udgifter på 293,8 mio. kr. og indtægter på 151,5 mio. kr. Forskellen i nettoforbruget mellem "FL+TB" og regnskabet dækker over et merforbrug på 28 mio. kr. på bevillingsområdet og et mindreforbrug på gebyrområdet på 5 mio. kr. jf. bemærkningerne under pkt. 2.2.2. *Økonomiske resultater* ovenfor.

## § 16.11.23. Erstatning til andenhånds-eksponerede asbestofre

Hovedkontoen vedrører godtgørelse til andenhånds-eksponerede asbestofre inkl. de udgifter, der er forbundet med administration af ordningen. Der er i 2016 afsat 10 mio. kr. til udbetaling fra og med 2016 til og med 2025. I 2016 var der udbetalinger på samlet set 1,7 mio. kr., hvorfor der er 8,3 mio. kr. tilbage af bevillingen til udbetalinger i de næste 9 år.

## § 16.11.26. Erstatninger vedrørende lægemiddelskader

Hovedkontoen omfatter udbetaling af lægemiddelerstatninger. I 2016 var der udgifter for 42,7 mio. kr., hvilket er 7,9 mio. kr. lavere end forventet på Finansloven – "FL+TB". Der er ingen indtægter på kontoen. De lavere udgifter skyldes, at der er lavere udgifter pr. udbetaling end forventet på Finansloven, selvom antallet af udbetalte erstatninger er højere.

Det skal bemærkes, at der ved en fejl er bogført i alt 25.437,50 kr. i betaling vedrørende lægemiddelskadeerstatning fra Region Midtjylland og Region Syddanmark under § 16.43.03. *Sygesikring i øvrigt*, som rettelig burde have været bogført under § 16.11.26. *Erstatninger vedrørende lægemiddelskader*. Fejlen er rettet i 1. kvartal 2017

§ 16.31.01. *Vurdering og fagprøver for 3. lands sundhedspersoner*

Kontoen omfatter Styrelsen for Patientsikkerheds udgifter til køb af tjenesteydelser fra relevante sundhedsfaglige uddannelsesinstitutioner til vurdering af eksamensbeviser for læger, tandlæger og andet sundhedspersonel uddannet i udlandet samt til afholdelse af fagprøver for de nævnte sundhedspersoner. I 2016 var der udgifter på 2,5 mio. kr. svarende til bevillingen.

§ 16.43.03. *Sygesikring i øvrigt*

- Hovedkontoen omfatter den mellemstatslige afregning for sundhedsydelser mellem EU/EØS-landene og Schweiz. Der er i 2016 afholdt *udgifter* for 317,9 mio. kr., hvilket er 76,3 mio. kr. lavere end bevillingen på 394,2 mio. kr. Mindreforbruget skyldes primært mindreudgifter vedrørende Frankrig (kreditnotaer) og Spanien, og herunder især at en tilbageført hensættelse på 69,3 mio. kr. vedrørende krav fra Spanien fra 2013 ved en fejl ikke er blevet tilbageført tidligere, selvom der i 2014 er gennemført udbetalinger på hovedparten af beløbet angående disse krav. Resten, 3,8 mio. kr., er udbetalt i 2016.
- *Indtægter* på kontoen var 40,7 mio. kr., hvilket er 2,4 mio. kr. højere end budgetteret på finansloven. Årsagen hertil er, at regioner har indrapporteret flere regninger for udgifter til EU-borgere, som har modtaget sygehjælp eller plejeydelser i Danmark, end forudsat.

Det skal bemærkes, at der ved en fejl er bogført i alt 25.437,50 kr. i betaling vedrørende lægemiddelskadeerstatning fra Region Midtjylland og Region Syddanmark under § 16.43.03. *Sygesikring i øvrigt*, som rettelig burde have været bogført under § 16.11.26. *Erstatninger vedrørende lægemiddelskader*. Fejlen er rettet i 1. kvartal 2017

§ 16.43.04. *International begravelseshjælp*

- Kontoen vedrører administration af Udbetaling Danmarks aktiviteter i forbindelse med international begravelseshjælp. Udgifter på kontoen har været på 0,02 mio. kr., som er 0,08 mio. kr. mindre end forventet på Finansloven – "FL+TB - på 0,1 mio. kr.



## 2.3 Kerneopgaver og ressourcer

**Tabel 3 Sammenfatning af økonomi for virksomhedens opgaver**

Opgave og finansiering (beløb i mio. kr.)	Bevilling (FL+TB), note 1	Øvrige indtægter	Omkostninger	Andel af årets overskud
Opgave 1: Patientsikkerhed og kvalitet	-43,7	-15,3	77,3	18,3
Opgave 2: Sundhedsvæsen og Autorisationer	-1,1	-8,2	7,5	-1,8
Opgave 3: Læring i sundhedsvæsenet	-2,4	0,0	3,8	1,4
Opgave 4: International sygesikring	-4,1	-0,8	6,6	1,7
Opgave 5: Afslutte klagesager	-14,8	-76,9	77,7	-14,0
Opgave 6: Afslutte ankesager vedr. erstatning og abort m.v.	-3,3	-50,8	48,4	-5,7
Opgave 9: Hjælpefunktioner samt generel ledelse og administration	-49,8	0,4	72,5	23,2
I alt	-119,2	-151,5	293,8	23,0

Note 1: Den indtægtsførte bevilling er fordelt ift. nettoudgifterne på nettobevillingen. Dermed skal tallene ses som regnetekniske.

Note 2: Omkostningerne er angivet uden udgifter til hjælpefunktioner. Derimod ligger der på de enkelte faglige opgaver også indtægter, som skal gå til dækning af hjælpefunktioner. Disse indtægter er ikke blevet fordelt ned under hjælpefunktioner.

Som det fremgår af tabel 3 har Styrelsen for Patientsikkerhed seks faglige opgaver: "Patientsikkerhed og kvalitet", "Sundhedsvæsen og autorisationer", "Læring i sundhedsvæsenet", "International sygesikring", "Afslutte klagesager" og "Afslutte ankesager vedr. erstatning og abort m.v.". Der henvises til pkt. 2.1.3. for en nærmere redegørelse for, hvad disse hovedopgaver omfatter. Nedenfor gennemgås hvilke aktiviteter, der i 2016 er løst inden for de forskellige opgaver, og hvorledes de er finansieret.

Tabel 3 viser dog ikke et fuldstændigt retvisende billede af fordelingen af styrelsens økonomi på de faglige opgaver. Årsagen er, at omkostningerne under de faglige opgaver er angivet uden udgifter til hjælpefunktioner, idet disse er angivet under opgave 9 – "Hjælpefunktioner samt generel ledelse og administration". Desuden har styrelsen konstateret, at omposteringer foretaget i forbindelse med årsafslutningen ikke i alle tilfælde har indeholdt en korrekt kontering på FL-formålene på Finansloven for 2016 - og dermed opgaverne i tabel 3.

### Opgave 1: Patientsikkerhed og kvalitet

Inden for opgaven udgør de samlede omkostninger 77,3 mio. kr., ekskl. generelle fællesomkostninger (organisationsoverhead). Det er tilsynsopgaven, der er langt den største. Heraf er det det bevillingsfinansierede individtilsyn, der med omkostninger på 19,6 mio. kr., ekskl. generelle fællesomkostninger, har fyldt mest som enkeltstående aktivitet. Herefter kommer ligsyn, der ligeledes er bevillingsfinansierede, med omkostninger på 7,1 mio. kr., ekskl. generelle fællesomkostninger. Etableringen af det risikobaserede tilsyn har kostet 6,3 mio. kr., ekskl. generelle fællesomkostninger. I 2016 var etableringen af det risikobaserede tilsyn bevillingsfinansieret, men fra 2017 vil etableringen være gebyrfinansieret.

### Opgave 2: Sundhedsvæsen og autorisationer

De samlede omkostninger til opgaven er 7,5 mio. kr., ekskl. generelle fællesomkostninger. Opgaven er dels bevillingsfinansieret og dels gebyrfinansieret. Den bevillingsfinansierede del udgøres af bl.a. inspektioner af blodbanker og tappesteder, registrering af bivirkninger og hændelser og formidling af informationer, besvarelse af henvendelser fra politi, told m.fl. om doping samt vurdering af stoffer i den forbindelse, udarbejdelse af den årlige blodrapport, arbejde forbundet med autorisationsområdet

internationale forpligtelser samt anerkendelse af personer uden autorisation. Gebyrdelen består af autorisation af sundhedspersoner samt inspektioner af vævscentre og sites.

### Opgave 3: Læring i Sundhedsvæsenet

Inden for opgaven udgør de samlede omkostninger 3,8 mio. kr., ekskl. generelle fællesomkostninger. Opgaven er rent bevillingsfinansieret og omfatter alle læringsaktiviteter i Styrelsen for Patientsikkerhed, herunder drift af Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD).

### Opgave 4: International Sygesikring

Inden for opgaven udgør de samlede omkostninger 6,6 mio. kr., ekskl., generelle fællesomkostninger. Opgaven er langt overvejende bevillingsfinansieret. Dog er der 0,8 mio. kr. i indtægter fra regioner, der skal betale et gebyr pr. indberettet og frigivet krav.

### Opgave 5: Afslutte klagesager

Inden for opgaven udgør de samlede omkostninger 77,7 mio. kr., ekskl. generelle fællesomkostninger. Opgaven er primært finansieret via takstbetalinger fra regioner og kommuner, men er også for en mindre dels vedkommende bevillingsfinansieret. Den bevillingsfinansierede del dækker de statsfinansierede klagesager og klagesager, der pukkelaftvikles.

### Opgave 6: Afslutte ankesager vedr. erstatning og abort m.v.

Inden for opgaven udgør de samlede omkostninger 48,4 mio. kr., ekskl. generelle fællesomkostninger. Opgaven er – ligesom klagesagsbehandlingen - primært finansieret via takstbetalinger fra regioner og kommuner, men er også for en mindre dels vedkommende bevillingsfinansieret. Den bevillingsfinansierede del dækker de statsfinansierede erstatningssager samt Abortankenævnet.

### Opgave 9: Hjælpefunktioner samt generel ledelse og administration

Inden for opgaven udgør de samlede omkostninger 72,5 mio. kr., ekskl. generelle fællesomkostninger. Opgaven består i langt overvejende grad af supportfunktioner, der fordeles ud over de faglige opgaver som overhead. Det skal dog bemærkes, at der under opgaven er afholdt omkostninger vedrørende udflytningen til Aarhus. Disse skal ikke fordeles ud på de faglige opgaver.

## 2.4 Målrapportering

### 2.4.1 Målrapportering 1. del: Oversigt over årets resultatopfyldelse

Tabel 4: Årets resultatopfyldelse

Mål	Succeskriterium	Opnåede resultater	Vægtning	Vægtet resultat
Tilsyn			40,0 %	37,5 %

<p><b>Resultatkrav 1a:</b> Plan for indførelse af risikobaseret tilsyn</p>	<p><u>100 %</u>: Senest 1 måned efter lovens vedtagelse: Plan udarbejdet for indførelse af det risikobaserede tilsyn <u>50 %</u>: &lt;2 måneder efter lovens vedtagelse: Plan udarbejdet for indførelse af det risikobaserede tilsyn <u>0 %</u>: &gt;2 måneder efter lovens vedtagelse: Plan udarbejdet for indførelse af det risikobaserede tilsyn</p>	<p>Plan for indførelse af det risikobaserede tilsyn udarbejdet og sendt til departementet den 1. juli 2016. (100 %)</p>	<p>7,5 %</p>	<p>7,5 %</p>
<p><b>Resultatkrav 1b:</b> Risikoområder og risikotemaer 2017</p>	<p><u>100 %</u>: Risikotemaer og risikoområder er udpeget senest pr. 31/12 2016 <u>50 %</u>: Risikotemaer eller risikoområder er udpeget senest pr. 31/12 2016 <u>0 %</u>: Risikotemaer og risikoområder er ikke udpeget pr. 31/12 2016</p>	<p>Risikotemaer og risikoområder udpeget på styregruppemødet den 1. november 2016. (100 %)</p>	<p>7,5 %</p>	<p>7,5 %</p>
<p><b>Resultatkrav 2:</b> Mål for sagsbehandlingen af lægelige individtilsynssager</p>	<p><u>100 %</u>: <i>Kategori 1-sager:</i> &lt;= 30 dage (80 pct. af sagerne) &lt;= 60 dage (95 pct. af sagerne) <i>Kategori 2-sager:</i> &lt;= 90 dage (80 pct. af sagerne) &lt;= 135 dage (95 pct. af sagerne) <i>Kategori 3-sager:</i> &lt;=150 dage. Beslutning om faglig sanktion (80 pct. af sagerne) <u>50 %</u>: <i>Kategori 1-sager:</i> &lt;= 30 dage (70 pct. af sagerne) &lt;= 60 dage (90 procent af sagerne) <i>Kategori 2-sager:</i> &lt;= 90 dage (70 pct. af sagerne) &lt;= 135 dage (90 pct. af sagerne) <i>Kategori 3-sager:</i> &lt;=150 dage. Beslutning om faglig sanktion (75 pct. af sagerne) <u>0 %</u>: &lt;= 30 dage (Færre end 70 pct. af sagerne) &lt;= 60 dage (90 pct. af sagerne) <i>Kategori 2-sager:</i> &lt;= 90 dage (Færre end 70 pct. af sagerne) &lt;= 135 dage (90 pct. af sagerne) <i>Kategori 3-sager:</i> &lt;=150 dage. Beslutning om faglig sanktion (Færre end 75 pct. af sagerne)</p>	<p><i>Kategori 1-sager:</i> 100 % &lt;= 30 dage <i>Kategori 2-sager:</i> 84 % &lt;= 90 dage 96 % &lt;= 135 dage <i>Kategori 3-sager:</i> 82 % &lt;= 150 dage  (i alt 100 %)</p>	<p>15,0 %</p>	<p>15,0 %</p>
<p><b>Resultatkrav 3:</b> Mål for inspektioner af danske blodbanke</p>	<p><u>100 %</u>: STPS har inden udgangen af 2016 foretaget mindst 20 inspektioner af danske blodbanker inkl. tilhørende tapningssteder og afrapporteret disse. <u>50 %</u>: STPS har inden udgangen af 2016 foretaget mindst 10 inspektioner af danske blodbanker inkl. tilhørende tapningssteder og afrapporteret disse. <u>0 %</u>: STPS har inden udgangen af 2016 gennemført under 10 inspektioner og afrapporteret disse.</p>	<p>Der er udført 21 inspektioner på blodområdet i 2016, og alle 21 er afrapporteret. (100 %)</p>	<p>5,0 %</p>	<p>5,0 %</p>
<p><b>Resultatkrav 4:</b></p>	<p><u>100 %</u>: STPS har inden udgangen af 2016 foretaget mindst 35 inspektioner af</p>	<p>Der er udført 36 inspektioner på</p>	<p>5,0 %</p>	<p>2,5 %</p>

Mål for inspektioner af vævscentre	danske vævscentre inkl. tilhørende sites og afrapporteret disse. <u>50 %</u> : STPS har inden udgangen af 2016 foretaget mindst 18 inspektioner af danske vævscentre inkl. tilhørende sites og afrapporteret disse. <u>0 %</u> : STPS har inden udgangen af 2016 foretaget under 18 inspektioner af danske vævscentre inkl. tilhørende sites og afrapporteret disse.	væv- og celleområdet i 2016 – heraf er 34 afrapporteret. De sidste to rapporter blev færdiggjort i uge 6. (50 %)		
<b>Patientklager</b>			<b>36,0 %</b>	<b>36,0 %</b>
<u>Resultatkrav 5:</u> Nedbringelse af den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for klagesager (fra 1. januar 2016)	<u>100 %</u> : Rettighedssager: <= 5 mdr. Psykiatriske ankesager: <= 6 mdr. Disciplinærnævns sager: <= 11 mdr. Styrelsessager: <= 9 mdr. <u>50 %</u> : Rettighedssager: 5,1-5,5 mdr. Psykiatriske ankesager: <= 6 mdr. Disciplinærnævns sager: 11,1-11,5 mdr. Styrelsessager: 9,1-9,5 mdr. <u>0 %</u> : Rettighedssager: > 5,5 mdr. Psykiatriske ankesager: > 6 mdr. Disciplinærnævns sager: >11,5 mdr. Styrelsessager: > 9,5 mdr.	Rettighedssager: 2,7 mdr. Psykiatriske ankesager: 4 mdr. Disciplinærnævns sager: 6,7 mdr. Styrelsessager: 5,8 mdr.  (I alt 100 %)	12,0 %	12,0 %
<u>Resultatkrav 6:</u> Nedbringelse af antallet af ældre verserende klagesager	<u>100 %</u> : <= 2.669 <u>50 %</u> : <= 2.800 <u>0 %</u> : > 2.800	Ultimo 2016 er antallet af ældre verserende sager 1.574. (100 %)	12,0 %	12,0 %
<u>Resultatkrav 7:</u> Mål for gennemsnitlig sagsbehandlingstid for erstatningssager i Ankenævnet for Patienterstatningen	<u>100 %</u> : <= 6,0 mdr. <u>75 %</u> : 6,1-6,5 mdr. <u>50 %</u> : 6,6-7,0 mdr. <u>0 %</u> : > 7,0 mdr.	Erstatningssager: 4,9 mdr. (100 %)	12,0 %	12,0 %
<b>Læring</b>			<b>10,0 %</b>	<b>10,0 %</b>
<u>Resultatkrav 8:</u> En strategi for læring er udarbejdet ultimo marts 2016	<u>100 %</u> : Strategi for læring foreligger ved udgangen af marts 2016. <u>50 %</u> : Strategi for læring er udarbejdet ultimo april 2016. <u>0 %</u> : Strategi for læring er ikke leveret ultimo april 2016.	Strategien forelå ultimo marts 2016 (100%)	10,0 %	10 %
<b>Positiv produktivitetsudvikling for patientklager</b>			<b>14,0 %</b>	<b>14,0 %</b>
<u>Resultatkrav 9a:</u> Mål for enhedsomkostninger for klagesagerne	<u>100 %</u> : Enhedsomkostning <=16.289 kr. <u>75 %</u> : Enhedsomkostning <=16.500 kr. <u>0 %</u> : Enhedsomkostning > 16.500 kr.	Enhedsomkostning: 15.344 kr. (100 %)	7,0 %	7,0 %
<u>Resultatkrav 9b:</u> Mål for enhedsomkostningerne for erstatningsankesagerne	<u>100 %</u> : Enhedsomkostning <=18.000 kr. <u>75 %</u> : Enhedsomkostning <=18.300 kr. <u>0 %</u> : Enhedsomkostning > 18.300 kr.	Enhedsomkostning: 17.523 kr. (100 %)	7,0 %	7,0 %
<b>Samlet</b>			<b>100,0 %</b>	<b>97,5 %</b>

## 2.4.2 Målrapportering 2. del: Uddybende analyser og vurderinger

### Resultatkrav 1.a: Plan for indførelse af risikobaseret tilsyn

Lovforslag L 184 om Styrelsen for Patientsikkerheds fremtidige tilsyn m.v. blev vedtaget den 3. juni 2016. Det var en målsætning (resultatkrav) i 2016, at der senest 1 måned efter lovens vedtagelse skulle udarbejdes en plan for indførelse af det risikobaserede tilsyn. Plan for indførelse af det risikobaserede tilsyn blev udarbejdet og sendt til departementet den 1. juli 2016, dvs. inden for fristen. Planen er primært baseret på følgende udvalgte hovedpunkter:

- Oprettelse af en behandlingsstedsdatabase til brug for tilsynet (en foreløbig løsning forventes i drift 1. juli 2017)
- Etablering af en rådgivende Strategisk Følgegruppe (Følgegruppen er etableret og første møde blev afholdt den 1. november 2016)
- Udvikling af analysemetoder, der skal understøtte det risikobaserede tilsyn (arbejdet er igangsat og blandt andet udviklingen af understøttende IT værktøj skal ske i et samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen)
- En læringsstrategi for tilsynet (er lanceret den 30. september 2016)
- Fastlæggelse af tilsynet i overgangsåret 2017 - Fokusområder og plan for udførelse af tilsynsbesøg (Se nedenfor under resultatkrav 1.b)

På denne baggrund vurderes der at være fuld målopfyldelse, hvilket er tilfredsstillende.

### Resultatkrav 1.b: Risikoområder og risikotemaer 2017

Det var også en målsætning for styrelsen, at der i 2016 skulle være udpeget risikotemaer og risikoområder senest pr. 31. december 2016. Udvælgelsen af risikotemaer og risikoområder blev udpeget den 1. november 2016 på et møde i styregruppen for indførelsen af det risikobaserede tilsyn.

Udvælgelsen af risikotemaer for 2017 blev foretaget på grundlag af en intern indsamling af viden blandt de tilsynsførende i styrelsen, og ud fra rådgivningen fra Den Strategiske Følgegruppe. De valgte temaer er medicin håndtering og prøvesvar. De to områder har mange patientsikkerhedsmæssige aspekter. Styrelsen har særligt fokus på disse to temaer i overgange, dels internt på et behandlingssted, dels mellem behandlingssteder (sektorovergange).

For en yderligere afgrænsning er valgt to forskellige typer patientforløb. Det drejer sig om patienter med kronisk obstruktiv lungesygdom og patienter med depression. Kendetegnet ved disse er, at der er tale om sårbare patientgrupper, der ofte har mange kontakter til forskellige dele af sundhedsvæsenet.

Udvælgelse af typer af behandlingssteder er foretaget dels ud fra en viden om, hvor der er mange klager, dels ud fra, at styrelsen over årene 2017-2019 vil afdække risikoprofilen for alle typer af behandlingssteder. Tilsynene i 2017 vil fokusere på otte typer af behandlingssteder:

- Sygehuse, både somatiske og psykiatriske
- Praktiserende læger (almen praksis), herunder en række regionale klinikker og udbudsklinikker
- Tandlæger
- Hjemmepleje/hjemmesygepleje/plejehjem

- Kommunale akutfunktioner
- Bosteder, særligt dem, hvor der er mange sundhedsfaglige funktioner
- Fysioterapeutområdet
- Fodterapeutområdet

Udvælgelse af det enkelte behandlingssted foretages som stikprøver på forskellig vis. Hvor der ikke er viden om risikoprofilen på forhånd tages 100 % af behandlingsstederne som en tilfældig stikprøve. Hvor der er viden om området på forhånd, f.eks. fra klagebehandlingen, tages ca. 50 % i en stikprøve af de udpegede risikoorganisationer, mens de øvrige 50 % tages som en tilfældig stikprøve.

På denne baggrund vurderes der at være fuld målopfyldelse, hvilket er tilfredsstillende.

#### **Resultatkrav 4: Mål for inspektioner af vævscentre**

På vævsområdet blev der gennemført 36 inspektioner mod de krævede 35 inspektioner med afrapportering af 34 inden for tidsfristen. Der blev således gennemført flere inspektioner end aftalt i resultatkontrakten, men én mindre rapportering inden for kontraktåret i forhold til målsætningen, hvorfor den samlede målopfyldelse kan opgøres til 50 %. Det skal dog bemærkes, at de to sidste rapporter er afrapporteret i uge 7 i 2017, hvorfor intentionen bag målsætningen om at sikre kvaliteten af patientbehandlingen i det danske sundhedsvæsen vurderes at være indfriet.

Det skal endvidere bemærkes, at blod, væv og organområdet blev flyttet fra Lægemiddelstyrelsen til Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med reorganiseringen på ministerområdet i efteråret 2015. Der har som følge heraf været behov for rekruttering, oplæring mv. af personale, da en del af det hidtidige personale ikke flyttede med opgaven. Det har bl.a. betydet, at en del af kontrolbesøgene – også på vævsområdet – blev koncentreret i de sidste to måneder af 2016 og specielt op til jul, hvorefter der skulle skrives rapporter, hvilket som nævnt næsten – men ikke helt - blev nået inden årsskiftet. Målopfyldelsen skal bl.a. også ses i dette lys og vurderes samlet set at være tilfredsstillende.

#### **Resultatkrav 5: Nedbringelse af den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for klagesager (fra 1. januar 2016) og 6: Nedbringelse af antallet af ældre verserende klagesager**

Styrelsen for Patientsikkerhed nåede i 2016 alle målsætningerne for gennemsnitlige sagsbehandlingstider for de forskellige sagstyper, dvs. *rettighedsager* (2,7 mdr. mod en målsætning på 5 mdr.), *psykiatriske ankesager* (4 mdr. mod en målsætning på 6 mdr.), *disciplinærnævnsager* (6,7 mdr. mod en målsætning på 11 mdr.) og *styrelsessager* (5,8 mdr. mod en målsætning på 9 mdr.). Samtidigt hermed lykkedes det at nedbringe antallet af ældre verserende sager til 1.574 ultimo 2016, hvilket er mere end 1.000 færre resterende sager end målsætningen på 2.669 ældre verserende sager.

De opstillede målsætninger for klagesagsbehandlingen kunne opfyldes, primært fordi finansieringsmodellen for klagesagsbehandling er ændret, så enhedstaksten er forhøjet, og fordi der blev tilført ekstra midler til afvikling af en del af de 2.000 sager fra før 2016 (resten afvikles i 2017-2018). Ændringerne i de økonomiske rammer medførte, at styrelsen har fået mulighed for at øge bemandingen i en periode, mens de gamle sager afsluttes. Hertil kommer, at antallet af indkomne sager i 2016 faldt med ca. 350 sager, hvilket gav mulighed for at afvikle flere af de gamle sager end forudset. Endelig har de ændringer i arbejdsgange mv., som styrelsen gennemførte i 2015 og 2016, bidraget til at øge effektiviteten og afkorte sagsbehandlingstiden.

Da målene er opnået samtidigt med, at styrelsen etablerede et kontor til klagesagsbehandling i Aarhus, herunder allokerede betydelige ressourcer til oplæring af nye medarbejdere i det nye Aarhuskontor, anses målopfyldelsen som meget tilfredsstillende.

### **Resultatkrav 9.a: Mål for enhedsomkostninger for klagesagerne og 9.b: Mål for enhedsomkostningerne for erstatningsankesagerne**

I 2016 realiserede Styrelsen for Patientsikkerhed enhedsomkostninger på 15.344 kr. for klagesager og 17.523 kr. for erstatningsankesager. På klagesagsområdet er enhedstaksten ca. 1.000 kr. lavere, end den maksimale enhedstakst for 2016 på 16.289 kr. Dette kan blandt andet tilskrives et mindreforbrug på løn som følge af senere ansættelser i forhold til det budgetterede samt lavere generelle fællesomkostninger. Enhedstaksten for erstatningsankesager var ca. 500 kr. lavere end den maksimale enhedstakst for 2016 på 18.000 kr., hvilket blandt andet skyldes lavere omkostninger til Kammeradvokaten i forhold til det budgetterede samt lavere generelle fællesomkostninger.

Da styrelsen har kunnet holde de økonomiske målsætninger for sagsbehandlingen (enhedsomkostningerne) vurderes målopfyldelsen at være tilfredsstillende.

### **Vurdering af målopfyldelsen**

På baggrund af en samlet målopfyldelse på 97,5 % og ovenstående analyser vurderes målopfyldelsen at være fuldt tilfredsstillende.

## **2.5 Forventninger til det kommende år**

Opgaveløsningen i Styrelsen for patientsikkerhed vil i 2017 fortsat tage afsæt i styrelsens 2019-strategi, jf. ovenfor under pkt. 2.1.2.

I 2017 iværksættes flere strategiske initiativer, der skal bidrage til, at styrelsen når pejlemærkerne. Det er blandt andet udarbejdelsen af en kontrol- og tilsynsstrategi, en patient- og borgerinddragelsesstrategi, etableringen af et kvalitetssystem for hele styrelsen og en fortsættelse af arbejdet med procesoptimering og ledelsesinformation, således at alle fagkontorer i styrelsen fremadrettet driftsledes med afsæt i relevant ledelsesinformation.

Herudover vil der fortsat være fokus på nedbringelse af sager fra før 2016 på klagesagsområdet og etablering af arbejdspladser i Aarhus som led i regeringens udflytningsplan. Klagesager, som er modtaget i 2016 og senere skal fremover afsluttes inden for den gennemsnitlige sagsbehandlingstid, som er aftalt for de forskellige sagstyper. Det indebærer bl.a. at den samlede gennemsnitlige sagsbehandlingstid for disse sager ikke må overstige 9 måneder.

Mulighederne for at rekruttere tilstrækkeligt med kvalificerede medarbejdere i Aarhus og afgang af erfarne medarbejdere i København er af væsentlig betydning for at nå målene om afvikling af gamle sager og en lav sagsbehandlingstid i 2017.

De mange ressourcer, der anvendes til etablering af afdelingen i Aarhus, herunder til oplæring af et betydeligt antal nye medarbejdere, sænker produktiviteten i etableringsperioden. Det er fortsat ambitionen, at dette ikke påvirker sagsbehandlingstiden i et omfang, så målene herfor ikke kan nås.

For så vidt angår det risikobaserede tilsyn bliver 2017 det første år, hvor den nye tilgang til tilsyn gennemføres. Udvælgelsen af typer af behandlingssteder, der bliver genstand for et tilsyn, er foretaget *de/s* ud fra en viden om, hvor der er mange klager, *de/s* ud fra at styrelsen over årene 2017-2019 vil afdække risikoprofilen for alle typer af behandlingssteder.

Det risikobaserede tilsyn vil i 2017 fokusere på otte typer af behandlingssteder:

- Sygehuse, både somatiske og psykiatriske
- Praktiserende læger (almen praksis), herunder en række regionale klinikker og udbudsklinikker
- Tandlæger
- Hjemmepleje/hjemmesygepleje/plejehjem
- Kommunale akutfunktioner
- Bosteder, særligt dem, hvor der er mange sundhedsfaglige funktioner
- Fysioterapeutområdet
- Fodterapeutområdet

På grund af kompleksiteten vil der løbende blive evalueret på de udførte tilsyn og på udviklingen af de understøttende systemer og organisationen med henblik på at sikre, at tilsynet afvikles så planmæssigt, effektivt og målrettet som muligt, og at det samtidigt kan muliggøre de forventelige læringsmæssige resultater. Der vil således ske en opsamling på de erfaringer, som overgangsåret 2017 nødvendigvis må give.

Styrelsen har stort fokus på information af interessenter og har for 2017 udarbejdet en informationsplan, hvor både landsdækkende og regionale interessenter bliver informeret om tilsynet og har mulighed for at stille spørgsmål. Dette er stærkt efterspurgt, og Styrelsen for Patientsikkerhed har generelt oplevet stor tilfredshed med de møder, der er afholdt indtil nu.

Den grundlæggende omlægning af tilsynet er dog samtidig en kompleks opgave, og 2017 bliver et overgangsår, der vil udgøre grundlaget for den endelige tilrettelæggelse af en samlet færdigudviklet model for det risikobaserede tilsyn i de følgende år.

Det skal endelig understreges, at Styrelsen for Patientsikkerhed ud over det risikobaserede tilsyn fortsat skal følge op på alle konkrete henvendelser eller anden viden, som kommer styrelsen til kendskab om farer for patientsikkerheden (det såkaldte reaktive tilsyn). Der er således samlet set tale om en væsentlig styrkelse af tilsynet med sundhedsvæsenet.

I praksis vil alle andre typer behandlingssteder i 2017 fortsat på reaktiv baggrund kunne få tilsyn, ligesom behandlingssteder inden for udvalgte fokusområder også kan få det.



# 3 Regnskab

---

## 3.1 Anvendt regnskabspraksis

Regnskabet 2016 for driftsbevillingen har Styrelsen for Patientsikkerhed aflagt efter principperne for omkostningsbevillinger, jf. bekendtgørelse nr. 70 af 27. januar 2011 om statens regnskabsvæsen. Regnskabspraksis følger Økonomisk Administrativ Vejledning.

Styrelsen for Patientsikkerheds overheadomkostninger fordeles via en omkostningsfordelings-model, som er udviklet primo 2016. Modellen er udviklet med udgangspunkt i gældende principper om prisfastsættelse og omkostningsfordelinger fra den tidligere Økonomistyrelses vejledninger, hvorefter der skal ske en fuld fordeling af organisationens omkostninger. Med dette forstås, at der foretages en fordeling af organisationens samlede omkostninger på alle relevante ydelser og underkonti (under hovedkonto § 16.11.12. Styrelsen for Patientsikkerhed).

I regnskabs- og bilagsafsnittet benyttes generelt SKS-uddata, idet data fra Statens Budgetsystem dog benyttes i relation til resultatdisponering og egenkapitalforklaring og Navisiondata anvendes til tabel 13 - Oversigt over gebyrordninger på § 16.11.12.30 med omkostningsdækning.

### 3.2 Resultatopgørelse

Tabel 5. Resultatopgørelse (mio.kr.)

Resultatopgørelse	2015	2016	GB 2017	FL 2017
<b>Bevilling</b>				
<b>Indtægtsført bevilling</b>	-112,8	-119,2	-129,9	-125,9
Bevilling	-112,8	-119,2	-129,9	-125,9
Reserveret af indeværende års bevillinger	0,0	0,0		
Anvendt af tidligere års reserverede bevillinger	0,0	0,0		
<b>Ordinære driftsindtægter</b>	-168,9	-151,0	-218,7	-205,3
Salg af varer og tjenesteydelser	-136,9	-127,6	-153,6	-142,6
Tilskud til egen drift	-1,1	0,3		
Øvrige driftsindtægter	-1,5			
Gebyrer	-29,4	-23,7	-65,1	-62,7
<b>Ordinære driftsindtægter i alt</b>	<b>-281,7</b>	<b>-270,2</b>	<b>-348,6</b>	<b>-331,2</b>
<b>Ordinære driftsomkostninger</b>				
Ændringer i lagre				
Forbrugsomkostninger				
Husleje	24,7	14,1	19,1	14,5
Andre forbrugsomkostninger				
<b>Forbrugsomkostninger i alt</b>	<b>24,7</b>	<b>14,1</b>	<b>19,1</b>	<b>14,5</b>
Personaleomkostninger				
Lønninger	171,2	191,6	225,6	229,0
Pension	21,7	24,2	28,5	28,9
Lønrefusion	-6,5	-4,4	-5,2	-5,3
Andre personaleomkostninger	0,1	0,5	0,6	0,7
<b>Personaleomkostninger i alt</b>	<b>186,5</b>	<b>211,9</b>	<b>249,5</b>	<b>253,2</b>
Andre ordinære driftsomkostninger	45,8	54,1	67,6	62,5
Af- og nedskrivninger	11,6	0,3	0,2	0,1
<b>Ordinære driftsomkostninger i alt</b>	<b>268,6</b>	<b>280,3</b>	<b>336,4</b>	<b>330,3</b>
<b>Resultat af ordinær drift</b>	<b>-13,1</b>	<b>10,1</b>	<b>-12,2</b>	<b>-0,9</b>
<b>Andre driftsposter</b>				
Andre driftsindtægter	0,0	-0,5	0,0	0,0
Andre driftsomkostninger	9,3	13,4	5,9	0,9
<b>Resultat for finansielle poster</b>	<b>-3,8</b>	<b>23,0</b>	<b>-6,3</b>	<b>0,0</b>
<b>Finansielle poster</b>				
Finansielle indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0
Finansielle omkostninger	2,9	0,1	0,1	0,0
<b>Resultat for ekstraordinære poster</b>	<b>-0,9</b>	<b>23,0</b>	<b>-6,2</b>	<b>0,0</b>
<b>Ekstraordinære poster</b>				
Ekstraordinære indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Årets resultat</b>	<b>-0,9</b>	<b>23,0</b>	<b>-6,2</b>	<b>0,0</b>

Kilde: Statens Koncern System (SKS), Statens Budgetsystem (SB), Grundbudget 2017 og Finanslov 2017

Styrelsen for Patientsikkerhed kom ud af 2016 med et underskud på 23,0 mio. kr., heraf 28 mio. kr. i underskud på bevillingsområdet og 5 mio. kr. i samlet overskud på gebyrområdet.

Underskuddet på 28 mio. kr. på *bevillingsområdet* var i det væsentligste planlagt og kan primært tilskrives:

- 7,3 mio. kr. vedr. udflytning til Aarhus (oplæring og etablering), der ikke finansieres af de 5,2 mio. kr. i tillægsbevilling fra Finansministeriet,
- 8,5 mio. kr. til finansiering af kammeradvokatens undersøgelse af tilsynssager,
- 7,6 mio. kr. som følge af etablering af det risikobaserede tilsyn, og
- 3,7 mio. kr. grundet 248 ekstra pukkelsager på klagesagsområdet i forhold til hvad der er givet bevilling til i 2016. Sidstnævnte er alene en forskydning i omkostningerne mellem 2016 og 2017.

Overskuddet på 5 mio. kr. på *gebyrområdet* kan primært relateres til:

- mindreforbrug på 6,3 mio. kr. på tilsyn med private behandlingssteder (PRIV) som følge af overgang til risikobaserede tilsyn samt
- merforbrug på væv og celler på ca. 1,1 mio. kr.

Det samlede underskud på 23 mio. kr. finansieres af det overførte overskud, jf. nærmere herom nedenfor under pkt. 3.4. *egenkapitalforklaring*.

I grundbudgettet for 2017 budgetteres med et samlet mindreforbrug på 6,2 mio. kr. Den væsentligste forklaring til mindreforbruget er, at der i 2016 blev afsluttet en del af de sager, der var forudsat afsluttet i 2017

Nedenfor i tabel 5A er det samlede resultat fordelt på finansieringskilder.

**Tabel 5A. Fordeling af årets resultat på finansieringskilder**

Resultatfordeling	2015	2016
Nettobevilling (uk. 10)	0,9	28,1
Takst (uk. 20)	0,0	0,0
Gebyr (uk. 30)	-1,8	-5,0
Årets resultat i alt	-0,9	23,0

Note A: Et positivt fortegn er udtryk for et underskud.  
Kilde: Navision Stat

Det skal bemærkes, at det efter årsafslutningen er konstateret, at et samlet resultat på 0,5 mio. kr. (overskud) fejlagtigt er henført til delregnskab 130 (gebyrområdet), selvom det rettelig skulle have været henført til delregnskab 100 (bevillingsområdet). Beløbet vedrører de betalinger, som styrelsen modtager fra regioner/kommuner til dækning af styrelsens udgifter til administration i forbindelse med indhentelse af refusion af offentlige sundhedsudgifter m.v. i henhold til overenskomster med andre stater eller til EU-retten, jf. bekendtgørelsen nr. 564 af 29/04/2015. Dette betyder, at resultatet på

nettobevillingsområdet og gebyrområdet rettelig burde være hhv. 27,6 mio. kr. og -4,5 mio. kr. Fejlen vil blive korrigeret i 2017.

### 3.2.1 Resultatdisponering

Tabel 6. Resultatdisponering (mio. kr.)

Disponeret til bortfald	2016
Disponeret til reserveret egenkapital (båndlagt)	
Disponeret til udbytte til statskassen	
Disponeret til overført overskud	-23,0

Kilde: Statens Koncern System (SKS)

Årets resultat blev et underskud på 23 mio. kr. mio. kr., som finansieres af styrelsens overførte overskud, jf. tabel 8 vedr. egenkapitalforklaring.

### 3.3 Balancen

Tabel 7. Balancen (se noter i bilag 1)

Note	Aktiver (mio. kr.)	Balance	Balance
		2015	2016
	<b>Anlægsaktiver</b>		
1	<b>Immaterielle anlægsaktiver:</b>		
	- Færdiggjorte udviklingsprojekter	0,1	0,2
	- Erhvervede koncessioner, patenter m.v.	0,0	0,0
	- Udviklingsprojekter under opførelse	0,2	0,0
	<b>Immaterielle anlægsaktiver i alt</b>	<b>0,3</b>	<b>0,2</b>
2	<b>Materielle anlægsaktiver:</b>		
	- Grunde, arealer og bygninger	0,0	0,0
	- Infrastruktur	0,0	0,0
	- Transportmateriel	0,1	0,1
	- Produktionsanlæg og maskiner	0,0	0,0
	- Inventar og it-udstyr	0,2	0,5
	- Igangværende arbejder for egen regning	0,0	0,0
	<b>Materielle anlægsaktiver i alt</b>	<b>0,3</b>	<b>0,5</b>
	<b>Finansielle anlægsaktiver:</b>		
	- Statsforskrivning	1,8	5,6
	<b>Finansielle anlægsaktiver i alt</b>	<b>1,8</b>	<b>5,6</b>
	<b>Anlægsaktiver i alt</b>	<b>2,4</b>	<b>6,4</b>
	<b>Omsætningsaktiver</b>		
	<b>Varebeholdning</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
	<b>Tilgodehavender</b>	<b>51,7</b>	<b>25,4</b>
	<b>Periodeafgrænsningsposter</b>	<b>2,5</b>	<b>2,2</b>
	<b>Likvide beholdninger:</b>		
	- FF5 Uforrentet konto	-18,0	25,7
	- FF7 Finansieringskonto	1,7	11,5
	- Andre likvider	0,0	-0,2
	<b>Likvide beholdninger i alt</b>	<b>-16,3</b>	<b>37,1</b>
	<b>Omsætningsaktiver i alt</b>	<b>37,9</b>	<b>64,6</b>
	<b>Aktiver i alt</b>	<b>40,3</b>	<b>71,0</b>

Note	Passiver (mio. kr.)	Balance	Balance
		2015	2016
	<b>Egenkapital:</b>		
	- Startkapital	1,8	5,6
	- Reserveret egenkapital	0,0	0,0
	- Overført overskud	2,3	5,0
	<b>Egenkapital i alt</b>	<b>4,1</b>	<b>10,6</b>
3	<b>Hensatte forpligtigelser</b>	<b>4,2</b>	<b>4,1</b>
	<b>Langfristede gældsposter:</b>		
	- FF4 Langfristet gæld	0,6	0,9
	- FF6 Bygge og IT-kredit	0,0	0,0
	- Donationer	0,0	0,0
	- Anden langfristet gæld	0,0	0,0
	<b>Langfristet gæld i alt</b>	<b>0,6</b>	<b>0,9</b>
	<b>Kortfristede gældsposter:</b>		
	- Leverandører af varer og tjenesteydelser	14,9	22,5
	- Anden kortfristet gæld	-8,0	4,3
	- Skyldige feriepenge	23,3	26,6
	- Reserveret bevilling	0,0	0,0
	- Igangværende arbejder for fremmed regning	0,2	0,2
	- Periodeafgrænsningsposter	1,0	1,7
	<b>Kortfristet gæld i alt</b>	<b>31,4</b>	<b>55,4</b>
	<b>Gæld i alt</b>	<b>32,0</b>	<b>56,3</b>
	<b>Passiver i alt</b>	<b>40,3</b>	<b>71,0</b>

Kilde: Statens Koncern System (SKS). Tal for 2015 er primotal for 2016 fra SKS.

Tallene for 2015 og 2016 ikke er sammenlignelige, idet etablering af balancen for § 16.11.12. Styrelsen for Patientsikkerhed er sket dels som køb og salg - og derfor som bevægelser - i løbet af 2016 og dels som primokorrektioner.

Som det fremgår af balancen i tabel 7 har Styrelsen for Patientsikkerhed aktiver for 71,0 mio. Dette modsvares af forpligtigelser på 60,4 mio. kr. og egenkapital på 10,6 mio. kr.

På *aktivsiden* er der tilgodehavender på 25,4 mio. kr., hvilket blandt andet skyldes, at efterregulering af takstbetalingerne for 2016 i forhold til aconto betalingen først opkræves i 2017. FF7 Finansieringskontoen er på 11,5 mio. kr. og FF5-kontoen er på 25,7 mio. kr. FF5-kontoen er modpost til hensættelser/ tilgodehavender, skyldige feriepenge og periodiseringer. FF5-kontoen opgøres en gang årligt efter regnskabslukning og kan derfor ikke opgøres endnu for 2016. Saldoen i 2016-regnskabet afspejler således den saldo, som var opgjort efter regnskabslukningen for 2015. Når FF5-kontoen opgøres, så flyttes penge mellem FF7-kontoen og FF5-kontoen, hvilket betyder at FF7-kontoen også er påvirket af denne opgørelse.

På *passivside*n udgør egenkapitalen 10,6 mio. kr., og forpligtelser udgør 60,4 mio. kr. En specifikation af egenkapitalen fremgår af den følgende tabel 9. Det bemærkes, at statsforskrivningen er øget fra 1,8 mio. kr. i 2015 til 5,6 mio. kr. i 2016 grundet omorganiseringen på ministerområdet i 2015, som først har haft regnskabsmæssig effekt fra 2016.

Den største post på passivside n udgøres af kortfristet gæld, hvoraf gæld til leverandører af varer og tjenesteydelser samt skyldige feriepenge udgør langt de største poster.

Det skal bemærkes, at styrelsen primo 2016 ikke havde reserveret bevilling, hvorfor sammenlægningen af reserveret bevilling og overført overskud ikke har ført til ændringer i beholdningen af overført overskud.

Det skal endvidere bemærkes, at der efter årsafslutningen er fundet en fejl i det overførte overskud, således at det overførte overskud er 0,7 mio. kr. for højt. Fejlen kan henføres til en korrektion af en fejl i gebyrindtægterne på flere gebyrområder i 2012 i den tidligere Sundhedsstyrelse. Korrektionen blev bogført i balancen i 2014 som ét samlet beløb. Ved delingen af balancen i 2016 blev korrektionen imidlertid kun tillagt det gebyrområde, der blev i Sundhedsstyrelsen, hvorfor Styrelsen for Patientsikkerhed herved fik tilført 0,7 mio. kr. for meget på gebyrområdet. Fejlen vil blive korrigeret i 2017.

### 3.4 Egenkapitalforklaring

Tabel 8. Egenkapitalforklaring

<b>Egenkapital primo (mio. kr.)</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>
Reguleret egenkapital primo	1,8	1,8
+ Ændring i reguleret egenkapital		3,8
<b>Reguleret egenkapital ultimo</b>	<b>1,8</b>	<b>5,6</b>
<b>Reserveret egenkapital primo</b>		
+ Ændring i reserveret egenkapital		
<b>Reserveret egenkapital ultimo</b>		
Overført overskud primo	1,4	2,3
+ Primoregulering/flytning mellem bogføringskredse		25,7
+ Regulering af det overførte overskud		
+ Overført fra årets resultat	0,9	-23,0
- Bortfald af årets resultat		
<b>Overført overskud ultimo</b>	<b>2,3</b>	<b>5,0</b>
<b>Egenkapital ultimo</b>	<b>4,1</b>	<b>10,6</b>

Kilde: Statens Koncern System (SKS)

Styrelsen for Patientsikkerheds egenkapital var ved udgangen af 2016 på 10,6 mio. kr., heraf er 5,6 mio. kr. reguleret egenkapital, og 5,0 mio. kr. er overført overskud. Styrelsen for Patientsikkerhed overholder dermed disponeringsreglerne vedrørende det overførte overskud.

*Den regulerede egenkapital* var primo 2016 på 1,8 mio. kr. svarende til den regulerede egenkapital for § 16.11.21. Patientombuddet, men er i 2016 blevet korrigeret med 3,8 mio. kr. til 5,6 mio. kr. ultimo 2016 som konsekvens af omorganiseringen på ministerområdet i 2015, og herunder etableringen af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Det overførte overskud var primo 2016 på 2,3 mio. kr. svarende til det overførte overskud for § 16.11.22. Patientombuddet. Som følge af omorganiseringen på ministerområdet har Styrelsen for Patientsikkerhed i 2016 fået tilført 25,7 mio. kr. i overført overskud fra Sundhedsstyrelsen. Med et årets resultat på -23,0 mio. kr. kan det overførte overskud ultimo 2016 opgøres til 5,0 mio. kr. Det bemærkes, at det overførte overskud er 0,7 mio. kr. for højt, jf. ovenfor under pkt. 3.3, *Balancen*, hvorfor det overførte overskud ultimo 2016 rettelig burde være 4,3 mio. kr. Fejlen vil blive korrigeret i 2017.

I nedenstående tabel 8A er det overførte overskud specificeret på finansieringskilder.

Det overførte overskud på nettobevillingen forventes ultimo 2017 at blive positivt, da der budgetteres med et overskud på nettobevillingen på 6,5 mio. kr. Det skyldes især, at der i 2016 blev afviklet en del af den bevillingsfinansierede bunkeafvikling af ældre sager på klagesagsområdet, der var forudsat afviklet i 2017. Jf. også vedrørende korrektion af det overførte overskud nedenfor.

**Tabel 8A. Fordeling af overført overskud på finansieringskilder**

Resultatfordeling	2015	2016
Nettobevilling	2,3	-0,3
Takst	0,0	0,0
Gebyr	0,0	4,5
Indtægtsdækket virksomhed	0,0	0,7
<b>Overført overskud i alt</b>	<b>2,3</b>	<b>5,0</b>

Note A: Et positivt fortegn i tabellen ovenfor er udtryk for et overskud.

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision Stat

Det bemærkes, at ovennævnte fejl vedrørende det overførte overskud primo 2016 bevirker, at det overførte overskud på gebyrområdet er 0,7 mio. kr. for højt. Desuden er det efter årsafslutningen konstateret, at et samlet resultat på 0,5 mio. kr. (overskud) fejlagtigt er henført til gebyrområdet, selvom det rettelig skulle have været henført til bevillingsområdet, jf. ovenfor under punkt 3.2.

*Resultatopgørelse.* Fejlene vil blive korrigeret i 2017.

Samlet set betyder det, at det overførte overskud på nettobevillingsområdet og gebyrområdet rettelig burde være hhv. 0,2 mio. kr. og 3,3 mio. kr.

### 3.5 Likviditet og låneramme

**Tabel 9. Udnyttelse af låneramme**

	2016 (mio. kr.)
Sum af immaterielle og materielle anlægsaktiver	0,7
Låneramme	1,6
Udnyttelsesgrad i pct.	46,0%

Kilde: Statens Koncern System (SKS)



Summen af de materielle og immaterielle anlægsaktiver udgør 0,7 mio. kr. ultimo 2016. Lånerammen var 1,6 mio. kr. Styrelsen for Patientsikkerhed har således en udnyttelse af lånerammen på 46 pct. og overholder dermed disponeringsreglerne vedrørende lånerammen.

### 3.6 Opfølgning på lønsumsloft

Tabel 10. Opfølgning på lønsumsloft

Hovedkonto	16.11.12. (mio. kr.)
Lønsumsloft FL	211,6
Lønsumsloft inkl. TB/aktstykker	220,7
Lønforbrug under lønsumsloft	211,9
<b>Difference (+mindreforbrug/-merforbrug)</b>	<b>8,8</b>
BV 2.6.5 vedr. flytning fra § 16.11.12.10.22 til § 16.11.12.10.18	2,0
Akk. opsparring ult. 2015 (note 2)	10,8
<b>Akk. opsparring ult. 2016</b>	<b>21,6</b>

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision Stat

Af tabel 10 fremgår, at Styrelsen for Patientsikkerhed i 2016 havde et lønforbrug på 211,9 mio. kr., mens lønsumsloftet, inkl. TB, var 220,7 mio. kr. Mindreforbruget i forhold til lønsumsloftet øger dermed den akkumulerede lønopsparring ultimo 2016 med 8,8 mio. kr. I henhold til særlig bevillingsbestemmelse til BV 2.6.5 gives der adgang til at overføre indtil 2,0 mio. kr. fra § 16.11.12.10.22 Styrelsen for Patientsikkerhed, Almindelig virksomhed til § 16.11.12.10.18 Styrelsen for Patientsikkerhed, Almindelig virksomhed til aflønning af eksterne specialister, honorering af formænd og medlemmer af arbejdsgrupper og udvalg. Ved anvendelse af denne særlige bevillingsbestemmelse øges den samlede akkumulerede opsparring under lønsumsloftet i 2016 med i alt 10,8 mio. kr. Da den akkumulerede opsparring ultimo 2015 var af samme størrelse, kan den akkumulerede opsparring ultimo 2016 opgøres til 21,6 mio. kr. Styrelsen for Patientsikkerhed overholder dermed disponeringsreglerne i relation til lønsumsloftet.

### 3.7 Bevillingsregnskabet

Tabel 11. Bevillingsregnskab (mio. kr.)

Hovedkonto	Navn	Bevillingstype	Mio. kr.	Bevilling	Regnskab
16.11.12	Styrelsen for Patientsikkerhed	Driftsbevilling	Udgifter	290,6	293,8
			Indtægter	-171,4	-151,5
16.11.23	Erstatning til andenhånds-eksponerede asbestofre	Reservationsbevilling	Udgifter	10,0	1,7
			Indtægter	10,0	1,7
16.11.26	Erstatninger vedrørende lægemiddelskader	Lovbunden bevilling	Udgifter	50,6	42,7
			Indtægter	50,6	42,7
16.31.01	Vurdering og fagprøver for 3. lands sundhedspersoner	Reservationsbevilling	Udgifter	2,5	2,5
			Indtægter	2,5	2,5
16.43.03	Sygesikring i øvrigt	Lovbunden bevilling	Udgifter	394,2	317,9
			Indtægter	-38,3	-40,7
16.43.04	International begravelseshjælp	Lovbunden bevilling	Udgifter	0,1	-0,1
			Indtægter	0,1	-0,1

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision Stat

### § 16.11.12. Styrelsen for Patientsikkerhed

Det fremgår af tabel 11, at der er nettobrug under "Bevilling" på 119,2 svarende til nettobevillingen, inkl. TB. Dette nettoforbrug er sammensat af samlede udgifter på 290,6 mio. kr. og indtægter på 171,4 mio. kr. Regnskabet viser derimod et nettoforbrug på 142,2 mio. kr. og er sammensat af udgifter på 293,8 mio. kr. og indtægter på 151,5 mio. kr. Forskellen i nettoforbruget mellem "Bevilling" og "Regnskabet" dækker over et merforbrug på 28 mio. kr. på bevillingsområdet og et mindreforbrug på gebyrområdet på 5 mio. kr. jf. bemærkningerne under pkt. 2.2.2 *Økonomiske resultater*.

### § 16.11.23. Erstatning til andenhånds-eksponerede asbestofre

Bevillingen på 10 mio. kr. er en reservationsbevilling, som løber over en tiårig periode. Med et forbrug på 1,7 mio. kr. i 2016 er der således 8,3 mio. kr. tilbage af bevillingen ultimo 2016.

### § 16.11.26. Erstatninger vedrørende lægemiddelskader

Mindreforbruget på 7,9 mio. kr. skyldes, at der er lavere udgifter pr. udbetaling end forventet på Finansloven.

Det skal bemærkes, at der ved en fejl er bogført i alt 25.437,50 kr. i betaling vedrørende lægemiddelskadeerstatning fra Region Midtjylland og Region Syddanmark under § 16.43.03. *Sygesikring i øvrigt*, som rettelig burde have været bogført under § 16.11.26. *Erstatninger vedrørende lægemiddelskader*. Fejlen er rettet i 1. kvartal 2017

### § 16.31.01. Vurdering og fagprøver for 3. lands sundhedspersoner

Forbruget på 2,5 mio. kr. i 2016 svarer til den på Finansloven afsatte bevilling.

### § 16.43.03. Sygesikring i øvrigt

I relation til *udgifter* har der i 2016 været et mindreforbrug på 76,3 kr. i forhold til "Bevilling" for 2016, der primært kan tilskrives:

- Merudgifter vedrørende Tyskland, Østrig, Schweiz og Luxembourg på 20 mio. kr. skyldes, at styrelsen har modtaget flere regninger end forventet i 2016, og at der har været højere udgifter pr. behandling.
- Merudgifter på arbejdsskader på 0,6 mio. kr. skyldes regninger modtaget i 2016 vedrørende gamle år.
- Mindreudgifter på ca. 97 mio. kr. vedrørende Italien, Grækenland, Spanien Frankrig, Holland, Belgien og Polen skyldes færre regninger end forventet. En større tilbageført hensættelse på 69,3 mio. kr. vedrørende krav fra Spanien fra 2013 er ved en fejl ikke blevet tilbageført tidligere, selvom der i 2014 er gennemført udbetalinger på hovedparten af beløbet angående disse krav. Resten, 3,8 mio. kr., er udbetalt i 2016. I relation til Frankrig er der blevet bogført kreditnotaer vedr. tidligere lukkede gennemsnitskrav.

I relation til *indtægter* har der været merindtægter på 2,3 mio. kr. i forhold til "Bevillingen", der primært kan tilskrives:

- At regioner har indrapporteret flere regninger for udgifter til EU-borgerne, som har modtaget behandling i Danmark, end forudsat.

Det skal bemærkes, at der ved en fejl er bogført i alt 25.437,50 kr. i betaling vedrørende lægemiddelskadeerstatning fra Region Midtjylland og Region Syddanmark under § 16.43.03. *Sygesikring i øvrigt*, som rettelig burde have været bogført under § 16.11.26. *Erstatninger vedrørende lægemiddelskader*. Fejlen er rettet i 1. kvartal 2017

#### **§ 16.43.04. International begravelseshjælp**

Kontoen vedrører administration af Udbetaling Danmarks aktiviteter i forbindelse med international begravelseshjælp. Udgifter på kontoen har været på 0,02 mio. kr., som er 0,08 mio. kr. mindre end forventet på Finansloven – "Bevilling" - på 0,1 mio. kr.

# 4 Bilag

## 4.1 Noter til resultatopgørelse og balance

### Note 1a. Immaterielle anlægsaktiver

(mio. kr.)	Færdiggjorte udviklingsprojekter	Erhvervede koncessioner, mv.	I alt
Kostpris pr. 31.12.2015	4,8	0,0	4,8
Primokorr. og flytning på bogføringskredse	0,4	0,0	0,4
Tilgang	0,2	0,0	0,2
Afgang	-4,8	0,0	-4,8
<b>Kostpris pr. 31.12.2016</b>	<b>0,6</b>	<b>0,0</b>	<b>0,6</b>
Akkumulerede afskrivninger	-0,4	0,0	-0,4
Akkumulerede nedskrivninger	0,0	0,0	0,0
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12.2014	-0,4	0,0	-0,4
<b>Regnskabsværdi pr. 31.12.2016</b>	<b>0,2</b>	<b>0,0</b>	<b>0,2</b>
Årets afskrivninger	4,7	0,0	4,7
Årets nedskrivninger	0,0	0,0	0,0
<b>Årets af- og nedskrivninger</b>	<b>4,7</b>	<b>0,0</b>	<b>4,7</b>
Afskrivningsperiode/år	5-8 år	3 år	

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision Stat

### Note 1b. Udviklingsprojekter under opførelse

(mio. kr.)	Udviklingsprojekter under opførelse
Primo saldo pr. 1. januar 2016	0,0
Primokorrektion	0,2
Tilgang	0,0
Afgang	-0,2
Overført til færdiggjorte udviklingsprojekter	0,0
<b>Kostpris pr. 31.12.2016</b>	<b>0,0</b>

Kilde: Statens Koncern System (SKS)

**Note 2. Materielle anlægsaktiver**

(mio. kr.)	Grunde, arealer og bygninger	Transportmateriel	Produktionsanlæg og maskiner	Inventar og it-udstyr	I alt
Kostpris (pr. 31.12.2015)	0,0	0,0	0,0	0,7	0,7
Primokorr. og flytninger ml. bogføringskredse	0,0	0,1	0,0	0,1	0,2
Tilgang	0,0	0,0	0,0	0,6	0,6
Afgang	0,0	0,0	0,0	-0,7	-0,7
<b>Kostpris pr. 31.12.2016</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,7</b>	<b>0,8</b>
Akkumulerede afskrivninger	0,0	0,0	0,0	-0,2	-0,3
Akkumulerede nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12.2016	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>-0,2</b>	<b>-0,3</b>
<b>Regnskabsmæssig værdi pr. 31.12.2016</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>0,5</b>	<b>0,5</b>
Årets afskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,3	0,3
Årets nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Årets af- og nedskrivninger</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,3</b>	<b>0,3</b>
Afskrivningsperiode/år	kontrakt	5 år	8-10 år	3-4 år	

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision Stat

**Note 3. Hensatte forpligtelser**

Hensatte forpligtelser	2016 (mio. kr.)
Hensættelse - resultatløn og fratrædelse	0,3
Hensættelse – åremålsansættelser	1,6
Hensættelse - reetablering af lejede lokaler	2,2
<b>I alt</b>	<b>4,1</b>

Der er i alt hensættelser for 4,1 mio. kr. Heraf udgør hensættelser vedrørende resultatløn, åremålsansættelser samt fratrædelsesordninger 1,9 mio. kr. og hensættelser vedrørende reetablering af lejede lokaler ved fraflytning udgør 2,2 mio. kr.

## 4.2 Gebyrfinansieret virksomhed

Gebyrer opkræves på områder, hvor Styrelsen for Patientsikkerhed er myndighed og har lovmæssig hjemmel. Gebyrsatserne for ordninger, der administreres af Styrelsen for Patientsikkerhed, fastsættes ved udstedelse af bekendtgørelse af Sundheds- og Ældreministeriet. Hvert lovområde bliver i overensstemmelse med Budgetvejledningens bestemmelser administreret som et selvstændigt gebyrområde.

**Tabel 13. Oversigt over gebyrordninger på § 16.11.12.30 med omkostningsdækning (mio. kr.)**

Årets resultat for gebyrordninger	2013	2014	2015	2016	Akk. Overskud 2013 -2016
Autorisationsloven	-0,9	0,3	0,2	-0,2	-0,6
Udstedelse af autorisationsgebyrer	-0,6	0,0	-0,2	-0,3	-1,1
Registrering af kosmetisk behandling	-0,3	0,3	0,4	0,1	0,5
Registreringsordning for alternative behandlere	-0,1	-0,1	-0,1	-0,2	-0,5
Tilsyn med private klinikker	-1,4	-1,3	2,9	6,3	6,5
Udstedelser af hygiejnecertifikater	-0,1	-0,2	-0,2	-0,2	-0,7
Registreringsordning for tatovører		-0,1	-0,2	-0,2	-0,5
Vævsloven	-0,1	-0,6	-0,8	-1,1	-2,6
<b>I alt</b>	<b>-2,6</b>	<b>-2,0</b>	<b>1,8</b>	<b>4,5</b>	<b>1,7</b>

Kilde: Navision Stat

Note. Et plus i tabellen er udtryk for et overskud.

Det fremgår af ovenstående tabel 13, at alle gebyrområderne stort set balancerer på nær autorisationsloven, som har et akkumuleret 4-årigt underskud på 0,6 mio. kr., tilsynet med private klinikker (PRIV), som har et akkumuleret 4-årigt overskud på 6,5 mio. kr. og vævsloven, som har et akkumuleret 4-årigt underskud på 2,6 mio. kr.:

- *Autorisationsloven* omfatter to ordninger: Udstedelse af autorisationer og registrering af kosmetiske behandlere. På udstedelse af autorisationer er der akkumuleret et 4-årigt underskud på 1,1 mio. kr. ultimo 2016, mens der vedr. registrering af kosmetisk behandling er et akkumuleret 4-årigt overskud på 0,5 mio. kr. ultimo 2016.
- Hovedårsagen til overskuddet på 6,3 mio. kr. i 2016 på *tilsyn med private behandlere* er, at Styrelsen for Patientsikkerhed i 2016 har udfaset aktiviteterne på gebyrområdet for at erstatte det af det nye risikobaserede tilsyn fra og med 2017.
- På *Vævsloven* var der i 2016 et underskud på 1,1 mio. kr. Ultimo 2016 er der dermed et akkumuleret 4-årigt underskud på 2,6 mio. kr. på vævsloven.