

Resultatkontrakt

for



STYRELSEN FOR  
**PATIENTSIKKERHED**

2016

## 1. Indledning

Resultatkontrakten er indgået mellem Sundheds- og Ældreministeriet og Styrelsen for Patientsikkerhed. Resultatkontrakten er udarbejdet i henhold til notat om mål- og resultatstyring 2016 på Sundheds- og Ældreministeriets område.

Styrelsen for Patientsikkerhed er oprettet med virkning fra 8. oktober 2015 som følge af omorganisering på ministerområdet. Styrelsen for Patientsikkerhed er en fusion mellem Patientombuddet og dele af Sundhedsstyrelsen. Fra Sundhedsstyrelsen overføres embedslægerne og tilsyn, autorisationer samt opgaver vedrørende blod, organer, væv og celler samt ankenævnet for abort mv.

Kontrakten træder i kraft 1. januar 2016 og forudsættes at være 1-årig. Mål og resultatkrav er bindende i kontraktperioden.

Det er i april 2016 besluttet at tilføre styrelsen ekstra midler til klagesagsbehandling, herunder til afvikling af bunken af ophobede sager. Det er i den forbindelse besluttet at hæve enhedstaksten for klagesager og at afskaffe det udgiftsloft, som betød at bemanningen ikke løbende kunne tilpasses en stigende sagsmængde.

Aftalens indhold er indarbejdet i resultatkontrakten som:

Resultatkrav 5: Gennemsnitlige sagsbehandlingstider for sager modtaget fra 1. januar 2016

Resultatkrav 7: Nedbringelse af antallet af ældre verserende klagesager

Resultatkrav 9: Mål for enhedsomkostninger for klage- og erstatningsankesager.

Der er den 11. februar 2016 indgået en bred politisk aftale om indførelse af risikobaseret tilsyn med behandlingssteder. Lovforslag L 184 om Styrelsen for Patientsikkerheds fremtidige tilsyn m.v. er efterfølgende fremsat og vedtaget den 3. juni 2016.

Styrelsen for Patientsikkerhed prioriterer implementeringen af det risikobaserede tilsyn højt. Strategien for læring fra utilsigtede hændelser vil i den forbindelse blive tænkt sammen med den samlede tilsynsindsats, således at styrelsen fremover vil arbejde med et udvidet læringsbegreb, der samtænker tilsynsaktiviteter og læringsaktiviteter.

Implementeringsindsatsen er indarbejdet i resultatkontrakten som:

Resultatkrav 1: Plan for indførelse af risikobaseret tilsyn senest 1 måned efter vedtagelsen af lovforslag L 184.

### **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 lokalteter
- E. Udvikler de skarpeste sundhedsfaglige, juridiske og administrative kompetencer
- F. Gennemfører aktiv interessenthåndtering herunder kommunikation med offentligheden.

## Hovedopgaver

Styrelsens hovedopgaver vedrører patientsikkerhed og kvalitet, embedslægeinstitutionerne, kontrol af blod- og vævscentre, sundhedsvæsen og autorisationer, behandling af klagesager, behandling af ankesager om erstatning og abort mv, læring i sundhedsvæsenet, international sygesikring.

### 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 patient, pårørende, hospitaler, kollegaer, misbrugscentre, plejehjem og politi. Yderligere underretninger kommer fra overvågning af ordination af medicin samt ligsyn foretaget af styrelsens embedslæger samt rapporter fra inspektionsordningen.

### *Embedslægeinstitutionerne*

De tre embedslægeinstitutioner varetager tilsynet med sundhedspersoner og med sundhedsorganisationer. Det aktuelle tilsyn med sundhedsorganisationer omfatter bl.a. regelmæssigt tilbagevendende tilsyn med plejehjem, privat ejede lægeklinikker (PRIV) og kosmetisk behandling.

Embedslægeinstitutionerne varetager endvidere en række opgaver uden direkte relation til tilsynsvirksomheden. Opgaverne er af meget forskellig karakter og omfang. De omfatter varetagelse af samfundsrelaterede opgaver i relation til smitsomme sygdomme, herunder forebyggelse af smitsom meningitis og, i samarbejde med andre instanser, forebyggelse af fødevarebåren sygdom. Embedslægerne indgår i sundhedsberedskabet som bl.a. omfatter en vagtordning. Der løses opgaver for politiet i form af deltagelse i retslægelige ligsyn og rådgivning om kørekort. Embedslægerne er ansvarlige for den gældende vejledning om kørekort og sundhedsfaglig rådgiver i klager over kørekort og sundhedsbeviser til søfolk.

Embedslægerne rådgiver sundhedspersoner om sundhedsjuridiske problemstillinger, rådgiver kommuner og andre myndigheder om miljømedicinske spørgsmål omfattet af miljølovgivningen, varetager udstedelse af hygiejnecertifikater til skibe, udsteder ligpas og opbevarer journaler fra lukkede lægepraksis mv.

Landslægen på Færøerne, hvis funktioner for hovedpartens vedkommende svarer til embedslægeinstitutionerne, er en del af Styrelsen for Patientsikkerhed. Enheden har siden november 2014 ledelsesmæssigt henhørt under Embedslægerne Syd.

### *Kontrol af blod- og vævscentre*

Styrelsen for Patientsikkerhed har blandt andet til formål at føre tilsyn med kvaliteten og sikkerheden af blodprodukter og humane væv og celler, der håndteres af landets blodbanker og vævscentre, og som anvendes til behandling af patienter. I forbindelse med omstrukturering på koncernområdet er disse funktioner flyttet fra andre enheder i den gamle Sundhedsstyrelsen til Autorisationsenheden i Styrelsen for Patientsikkerhed.

Som udgangspunkt skal der foretages inspektion hvert andet år af hvert vævscenter/ blodbank. Ved ansøgning om tilladelse til nyt vævscenter/blodbank, skal der foretages inspektion og ansøgningen skal være færdigbehandlet inden for 90 dage.

Der findes aktuelt 5 blodbanker i Danmark (én i hver region), hvor der er tilknyttet tapningssteder svarende til i alt 60 sites. Området er nyt i autorisationsenheden og der er ikke medfulgt oplært personale, hvorfor enheden er i gang med ansættelse af nyt personale og oplæring af allerede ansat personale i funktionen som inspektor på området.

Der findes 54 vævscentre i Danmark, hvoraf nogle er fordelt på flere sites svarende til i alt 73 sites.

#### Sundhedsvæsen og autorisationer

Styrelsen for Patientsikkerhed tildeler efter ansøgning autorisationer som giver ansvar, rettigheder og pligter i udførelsen af den faglige virksomhed samt 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. Autorisationer tildeles jf. lovbekendtgørelse om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed samt bekendtgørelse om gebyr for autorisation mv. af visse personalegrupper inden for sundhedsvæsenet.

#### Behandling af klagesager

Patients 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. Nævnet træffer også afgørelse i indberetningssager. 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 kommunalbestyrelses 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.

#### Behandling af ankesager om erstatningssager og abort mv.

Patienterstatningen træffer, som første instans, afgørelse om erstatning i behandlingssager og lægemiddelsager. 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.

#### Læring i Sundhedsvæsenet

Styrelsen for Patientsikkerhed skal bidrage 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. Styrelsen analyserer oplysninger fra rapporteringssystemet med det formål at formidle viden til brug for arbejdet med forbedret

kvalitet og patientsikkerhed i sundhedsvæsenet. Styrelsen anvender også viden fra patientklager og erstatningssager i arbejdet med kvalitet og patientsikkerhed.

#### 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 derved den mellemstatslige afregning af udgifter til sundhedsydelser efter disse regler. Styrelsen for Patientsikkerhed fungerer som koordinerende nationalt kontaktpunkt for grænseoverskridende sundhedsydelser, jf. sundhedslovens og EU-direktiv om patientrettigheder i forbindelse med 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. Styrelsen samarbejder med de øvrige europæiske kontaktpunkter og EU-Kommissionen og indsamler data fra regioner og kommuner om anvendelsen af direktivets regler.

## 2. Mål og resultatstyring

### Risikobaseret tilsyn

Lovforslag L 184 om Styrelsen for Patientsikkerheds fremtidige tilsyn m.v. er vedtaget den 3. juni 2016.

**Resultatkrav 1A: Plan for indførelse af risikobaseret tilsyn** Senest 1 måned efter vedtagelse af Lovforslag L 184 om Styrelsens for Patientsikkerheds fremtidige tilsyn m.v. skal styrelsen have udarbejdet en plan for indførelse af det risikobaserede tilsyn.

	<b>Resultatkrav 2016</b>
<b>100 %</b>	<b>Senest 1 måned efter lovens vedtagelse: Plan udarbejdet for indførelse af det risikobaserede tilsyn</b>
<b>50 %</b>	<b>&lt;2 måneder efter lovens vedtagelse: Plan udarbejdet for indførelse af det risikobaserede tilsyn</b>
<b>0 %</b>	<b>&gt;2 måneder efter lovens vedtagelse: Plan udarbejdet for indførelse af det risikobaserede tilsyn</b>

### **Resultatkrav 1B: Risikotemaer og risikoområder 2017**

Styrelsen for Patientsikkerhed skal senest pr. 31. december 2016 have udpeget de risikotemaer og de risikoområder, der skal gøres til genstand for det risikobaserede tilsyn i 2017.

	<b>Resultatkrav 2016</b>
<b>100 %</b>	<b>Risikotemaer og risikoområder er udpeget senest pr. 31/12 2016</b>
<b>50 %</b>	<b>Risikotemaer eller risikoområder er udpeget senest pr. 31/12 2016</b>
<b>0 %</b>	<b>Risikotemaer og risikoområder er ikke udpeget pr. 31/12 2016</b>

### Lægelige individtilsynssager

De lægelige individtilsynssager er inddelt i tre kategorier alt efter kompleksitet:

**Kategori 1:** Relativt enkle sager, hvor der på baggrund af en afgørelse fra Disciplinærnævnet, hvor der udtales kritik af en sundhedsperson, oprettes en individssag med henblik på at vurdere om der er tale om en risikoperson.

**Kategori 2:** Mere komplekse faglige sager, hvor en læge gentagne gange af Disciplinærnævnet har fået kritik for sit faglige virke eller har fået kritik med en indskærpelse, og hvor styrelsen beder lægen om at redegøre for sit fremtidige virke. Sager i denne kategori drøftes på faste møder i intern task force. Kategori 2 sager kan også igangsættes på baggrund af en indberetning fra fx andre sundhedspersoner, myndigheder etc.

**Kategori 3:** Sager af meget kompleks og alvorlig karakter, hvor udredningen af sagen kræver et virksomhedsbesøg, en samtale om fx faglighed eller egnethed eller en nærmere indhentelse af oplysninger i form af fx journaler, og hvor det overvejes at iværksætte en faglig sanktion.

## Resultatkrav 2: Mål for sagsbehandlingen af lægelige individ tilsynssager

Hovedparten (80 pct.) af kategori 1-sager skal være afsluttet inden for 30 dage, og 95 pct. af kategori 1-sager skal være afsluttet senest efter 60 dage. Hovedparten (80 pct.) af kategori 2-sager skal være afsluttet inden for 90 dage, og 95 pct. af kategori 2-sager skal være afsluttet inden for 135 dage. I hovedparten af kategori 3-sagerne (80 pct.) skal der være truffet en beslutning om, hvorvidt der skal iværksættes en faglig sanktion inden for 150 dage.

Resultatkrav 2016	
100 %	<i>Kategori 1-sager:</i> <= 30 dage (80 pct. af sagerne) <= 60 dage (95 pct. af sagerne) <i>Kategori 2-sager:</i> <= 90 dage (80 pct. af sagerne) <= 135 dage (95 pct. af sagerne) <i>Kategori 3-sager:</i> <=150 dage. Beslutning om faglig sanktion (80 pct. af sagerne)
50 %	<i>Kategori 1-sager:</i> <= 30 dage (70 pct. af sagerne) <= 60 dage (90 procent af sagerne) <i>Kategori 2-sager:</i> <= 90 dage (70 pct. af sagerne) <= 135 dage (90 pct. af sagerne) <i>Kategori 3-sager:</i> <=150 dage. Beslutning om faglig sanktion (75 pct. af sagerne)
0 %	<i>Kategori 1-sager:</i> <= 30 dage (Færre end 70 pct. af sagerne) <= 60 dage (90 pct. af sagerne) <i>Kategori 2-sager:</i> <= 90 dage (Færre end 70 pct. af sagerne) <= 135 dage (90 pct. af sagerne) <i>Kategori 3-sager:</i> <=150 dage. Beslutning om faglig sanktion (Færre end 75 pct. af sagerne)

## Kontrol af blod- og vævscentre

### Blodbanker

Der skal foretages inspektion hvert andet år af hvert vævscenter/ blodbank. Ved ansøgning om tilladelse til nyt vævscenter/blodbank, skal der foretages inspektion og ansøgningen skal være færdigbehandlet inden for 90 dage.

Der findes aktuelt 5 blodbanker i Danmark (én i hver region), hvor der er tilknyttet tapningssteder svarende til i alt 60 sites. Området er nyt i styrelsens autorisationsenhed, og der er ikke medfulgt oplært personale, hvorfor enheden er i gang med ansættelse af nyt personale og oplæring af allerede ansat personale i funktionen som inspektør på området.

## Resultatkrav 3: Inspektioner af danske blodbanker inkl. tilhørende tapningssteder

Styrelsen har inden udgangen af 2016 foretaget mindst 20 inspektioner af danske blodbanker inkl. tilhørende tapningssteder og afrapporteret om disse.

Resultatkrav 2016	
100 %	STPS har inden udgangen af 2016 foretaget mindst 20 inspektioner af danske blodbanker inkl. tilhørende tapningssteder og afrapporteret disse.

50 %	STPS har inden udgangen af 2016 foretaget mindst 10 inspektioner af danske blodbanker inkl. tilhørende tapningssteder og afrapporteret disse.
0 %	STPS har inden udgangen af 2016 gennemført under 10 inspektioner og afrapporteret disse.

#### Vævscentre

Der findes 54 vævscentre i Danmark, hvoraf nogle er fordelt på flere sites svarende til i alt 73 sites.

#### Resultatkrav 4: Inspektioner af vævscentre

Styrelsen har inden udgangen af 2016 foretaget 35 inspektioner af danske vævscentre inkl. tilhørende sites og afrapporteret disse.

Resultatkrav 2016	
100 %	STPS har inden udgangen af 2016 foretaget mindst 35 inspektioner af danske vævscentre inkl. tilhørende sites og afrapporteret disse.
50 %	STPS har inden udgangen af 2016 foretaget mindst 18 inspektioner af danske vævscentre inkl. tilhørende sites og afrapporteret disse.
0 %	STPS har inden udgangen af 2016 foretaget under 18 inspektioner af danske vævscentre inkl. tilhørende sites og afrapporteret disse.

#### Patientklager

I perioden 2016-2017 skal der etableres en afdeling i Århus, som ultimo 2017 forventes at bestå af ca. 100 årsværk. Udflytning af opgaver til Århus kan resultere i en faldende produktivitet og en højere sagsbehandlingstid i udflytningsperioden.

Aftalen fra april 2016 om tilførsel af midler til klagesagsbehandling og forhøjelse af enhedstaksten mm. gør det muligt, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan afvikle sager i den takt, de kommer ind og samtidig afvikle bunken af ophobede sager.

#### Sagsbehandlingstid for sager, der er modtaget fra 1. januar 2016

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid vil frem til og med 2018 udover påvirkningen fra etablering af arbejdspladser i Aarhus være påvirket af afviklingen af ophobede sager og ældre sager, som allerede er i drift. De sidste og tungeste af disse sager afgøres i 1. kvartal 2018. Herefter skal den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for alle sager, der realitetsbehandles, være på højst 9 måneder.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid varierer mellem de forskellige sagstyper.

Gennemsnitlig sagsbehandlingstid for sager modtaget fra 1. januar 2016:



	<b>Gennemsnitlig sagsbehandlingstid</b>
Rettighedsager	<= 5 måneder
Psykiatriske ankesager	<= 6 måneder
Disciplinærnævnsager	<= 11 måneder
Styrelsessager	<= 9 måneder
<b>Samlet for alle sager</b>	<b>&lt;= 9 måneder</b>

**Resultatkrav 5: Nedbringelse af den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for klagesager:**

**Resultatkrav for den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for alle patientklager modtaget fra 1. januar 2016**

	<b>Resultatkrav Rettighedssager</b>	<b>Resultatkrav Psykiatriske ankesager</b>	<b>Resultatkrav Disciplinærnævnsager</b>	<b>Resultatkrav Styrelsessager</b>
100 %	<= 5 mdr.	<= 6 mdr.	<= 11 mdr.	<= 9 mdr.
50 %	5,1 – 5,5 mdr.		11,1 – 11,5 mdr.	9,1 – 9,5 mdr.
0 %	> 5,5 mdr.	> 6 mdr.	> 11,5 mdr.	> 9,5 mdr.

Det samlede resultat af resultatkrav 5 beregnes som ¼ af resultatet for de 4 sagstyper.

### **Mål for afvikling af sager fra før 2016**

**Resultatkrav 6: Nedbringelse af antallet af ældre verserende klagesager.**

Verserende sager fra før 2016 skal afvikles løbende og de sidste skal være afsluttet i 1. kvartal 2018.

Der opstilles følgende mål for afviklingen af det resterende antal behandlingssager fra før 1. januar 2016:

<b>Dato</b>	<b>1/4-2016</b>	<b>1/7-2016</b>	<b>1/10-2016</b>	<b>1/1-2017</b>	<b>1/4-2017</b>	<b>1/7-2017</b>	<b>1/10-2017</b>	<b>1/1-2018</b>	<b>1/4-2018</b>
<b>Antal sager</b>	3.969	3.569	3.169	2.669	2.069	1.469	869	269	0

Anm.: Behandlingsklager er excl. rettighedsklager, psykiatriske ankesager og sager fra Grønland

Målopfyldelse for resultatkrav vedrørende afvikling af ældre verserende klagesager fra før 2016:

	<b>Verserende sager ultimo 2016</b>
100 %	<= 2.669
50 %	<= 2.800
0 %	>2.800

## Erstatningsankesager

**Resultatkrav 7 - Mål for gennemsnitlig sagsbehandlingstid for erstatningssager i Ankenævnet for Patienterstatningen:** Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for erstatningssager i Ankenævnet for Patienterstatningen, inklusiv den tid, oplysning af sagen hos Patienterstatningen tages forventes at være lidt under 6 mdr. i 2015 Denne sagsbehandlingstid skal fastholdes på 6 måneder eller herunder i 2016.

**Resultatkrav for den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for erstatningssager i Ankenævnet for Patienterstatningen.**

	<b>Resultatkrav 2016</b>
100 %	<=6,0 mdr.
75 %	6,1 - 6,5 mdr.
50 %	6,6 - 7,0 mdr.
0 %	>7,0 mdr.

## Læring i Sundhedsvæsenet

Som led i etablering af styrelsen gennemføres primo 2016 et overordnet strategiarbejde. Som led i strategiarbejdet udarbejdes en strategi for læring.

**Resultatkrav 8: En strategi for læring er udarbejdet ultimo marts 2016.**

	<b>2016</b>
100 %	Strategi for læring foreligger ved udgangen af marts 2016.
75 %	Strategi for læring er udarbejdet ultimo april 2016
0 %	Strategi for læring er ikke leveret ultimo april 2016.

## Enhedsomkostninger

**Resultatkrav 9a: Mål for enhedsomkostningerne for klagesagerne**

	<b>2016</b>
100 %	Enhedsomkostning <=16.289 kr.
50 %	<= 16.500 kr.
0 %	Enhedsomkostning > 16.500 kr.

**Resultatkrav 9b: Mål for enhedsomkostninger for erstatningsankesager<sup>1</sup>**

	<b>2016</b>
100 %	Enhedsomkostning <=18.000 kr.
50 %	Enhedsomkostning <= 18.300 kr.
0 %	Enhedsomkostning > 18.300 kr.

---

<sup>1</sup> Under forudsætning af en ratio, som ikke er højere end i 2015, mellem antallet af sager indbragt for retten og antallet af afgjorte sager. I 2015 blev 259 sager indbragt for retten, og der blev afgjort 3.039 sager.

### 3. Vægtning af resultatkontrakten

	<b>Vægtning</b>
	<b>2016</b>
<b>Tilsyn</b>	<b>40,0 %</b>
Resultatkrav 1A: Plan for indførelse af risikobaseret tilsyn	7,5 %
Resultatkrav 1B: Risikoområder og risikotemaer 2017	7,5 %
Resultatkrav 2: Mål for sagsbehandlingen af lægelige individtilsynssager	15,0 %
Resultatkrav 3: Mål for inspektioner af danske blodbanke	5,0 %
Resultatkrav 4: Mål for inspektioner af vævscentre	5,0 %
<b>Patientklager</b>	<b>36,0 %</b>
Resultatkrav 5: Nedbringelse af den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for klagesager	12,0 %
Resultatkrav 6: Nedbringelse af antallet af ældre verserende klagesager	12,0 %
Resultatkrav 7: Mål for gennemsnitlig sagsbehandlingstid for erstatningssager i Ankenævnet for Patienterstatningen	12,0 %
<b>Læring</b>	<b>10,0 %</b>
Resultatkrav 8: En strategi for læring er udarbejdet ultimo marts 2016	10,0 %
<b>Positiv produktivitetsudvikling for patientklager</b>	<b>14,0 %</b>
Resultatkrav 9a: Mål for enhedsomkostninger for klagesagerne	7,0 %
Resultatkrav 9b: Mål for enhedsomkostningerne for erstatningsankesagerne	7,0 %
<b>Samlet</b>	<b>100,0 %</b>

#### 4. Budget og bevillingsforhold

Kontraktens mål og resultatkrav er fastsat ud fra en økonomisk forudsætning om, at Styrelsen for Patientsikkerhed i 2016 har samlede indtægter og udgifter på 281,9 mio. kr. jf. Finanslov for 2016.

Hovedopgaver	Mål	Resultatkrav	Omkostninger i 2016, jf. FL16
Patientsikkerhed og kvalitet	Risikobaseret tilsyn og lægeli-ge individtilsynssager samt inspektion af blodbanker og vævscentre	Resultatkrav 1, 2, 3 og 4.	80,1 mio.kr.
Sundhedsvæsen og autorisationer	-		5,6 mio.kr.
Læring i sundheds- væsenet	Strategi for læring og måling af effekt	Resultatkrav 8	4,8 mio.kr.
International syge- sikring			8,5 mio. kr.
Afslutte klagesager	Sagsbehandlingstider for Pa- tientklagesager, afvikling af ældre verserende klagesager	Resultatkrav 5, 6 og 7	66,8 mio. kr.
Afslutte ankesager vedr. erstatning og abort mv.	Sagsbehandlingstider for pa- tientskadesager.	Resultatkrav 7	47,4 mio. kr.
Hjælpefunktioner, generel ledelse, fæl- lesudgifter <sup>2</sup>	Økonomiske mål for enheds- omkostninger og udgiftsni- veau.	Resultatkrav 9	68,7 mio.kr.

<sup>2</sup> Opgaven med overholdelse af budgetter ligger under hjælpefunktioner og generel ledelse.

## 5. Kontraktperiode, afrapportering og underskrifter

Resultatkontrakten, som er gældende for 2016 er etårig.

Afrapporteringen af resultatkravene for gældende finansår finder sted efter hvert kvartal, dvs. april, /august og oktober måned samt ved årets udgang. Afrapporteringen omfatter en vurdering af målopfyldelsen af resultatkravene, opgjort i oversigtsform i hhv. resultat år-til-dato og forventet målopfyldelse opgjort i procent evt. suppleret med uddybende bemærkninger. I årsrapporten foretages afrapportering på samtlige mål og resultatkrav

Genforhandling eller justering kan finde sted, når parterne er enige herom.

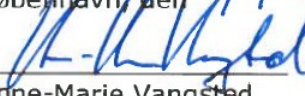
København, den 1/7 - 2016



---

Per Okkels  
Departementschef  
Sundheds- og Ældreministeriet

København, den 1/7 - 2016



---

Anne-Marie Vangsted  
Direktør  
Styrelsen for Patientsikkerhed

## Bilag

### Sammenhæng mellem faglig og økonomisk styring.

I dette bilag angives budgetteret ressourceforbrug (løn og øvrig drift) for kontraktens resultatkrav. Der vises en summering heraf for de enkelte mål. Ressourceforbruget periodiseres på kvartaler.

Der er angivet kvartalsvise milepæle for de enkelte resultatkrav.

### Resultatkrav nr. 1 og 2, 3 og 4 Tilsyn

	1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal	4. kvartal	2016
Krav 1 Risikobaseret tilsyn*  *Formulering af mål vil ske senest 1 måned efter lovgivning og finansiering er på plads, og der kan derfor ikke angives et specifikt kvartal iht. opfyldelse af målet.	-	-	-		Formulering af mål om udvikling af risikomotor og opstilling af temaer og udvalgte områder
Krav 2 Lægelige individtilsynssager	<i>Kategori 1-sager:</i> <= 30 dage (80 pct. af sagerne) <= 60 dage (95 pct. af sagerne)  <i>Kategori 2-sager:</i> <= 90 dage (80 pct. af sagerne) <= 135 dage (95 pct. af sagerne)  <i>Kategori 3-sager:</i> <=150 dage. Beslutning om faglig sanktion (i hovedparten af sagerne)	<i>Kategori 1-sager:</i> <= 30 dage (80 pct. af sagerne) <= 60 dage (95 pct. af sagerne)  <i>Kategori 2-sager:</i> <= 90 dage (80 pct. af sagerne) <= 135 dage (95 pct. af sagerne)  <i>Kategori 3-sager:</i> <=150 dage. Beslutning om faglig sanktion (i hovedparten af sagerne)	<i>Kategori 1-sager:</i> <= 30 dage (80 pct. af sagerne) <= 60 dage (95 pct. af sagerne)  <i>Kategori 2-sager:</i> <= 90 dage (80 pct. af sagerne) <= 135 dage (95 pct. af sagerne)  <i>Kategori 3-sager:</i> <=150 dage. Beslutning om faglig sanktion (i hovedparten af sagerne)	<i>Kategori 1-sager:</i> <= 30 dage (80 pct. af sagerne) <= 60 dage (95 pct. af sagerne)  <i>Kategori 2-sager:</i> <= 90 dage (80 pct. af sagerne) <= 135 dage (95 pct. af sagerne)  <i>Kategori 3-sager:</i> <=150 dage. Beslutning om faglig sanktion (i hovedparten af sagerne)	<i>Kategori 1-sager:</i> <= 30 dage (80 pct. af sagerne) <= 60 dage (95 pct. af sagerne)  <i>Kategori 2-sager:</i> <= 90 dage (80 pct. af sagerne) <= 135 dage (95 pct. af sagerne)  <i>Kategori 3-sager:</i> <=150 dage. Beslutning om faglig sanktion (i hovedparten af sagerne)
Krav 3: Inspektioner af danske blodbanker	Mindst 2 inspektioner er foretaget inkl. afrapportering	Mindst 6 inspektioner er foretaget inkl. afrapportering	Mindst 13 inspektioner er foretaget inkl. afrapportering	Mindst 20 inspektioner er foretaget inkl. afrapportering	Der er foretaget mindst 20 inspektioner af danske blodbanker
Krav 4: Inspektioner af vævscentre	Der er foretaget mindst 7 inspektioner inkl. afrapportering	Der er foretaget mindst 14 inspektioner inkl. afrapportering	Der er gennemført mindst 25 inspektioner inkl. afrapportering	Der er gennemført mindst 35 inspektioner	Der er foretaget mindst 35 inspektioner af danske vævscentre

				inkl. afrapportering	
Ressourceforbrug	20,0mio. kr.	20,0 mio. kr.	20,0mio. kr.	20,1 mio. kr.	80,1 mio. kr.
FL-formål: Patient-sikkerhed og kvalitet					

**Resultatkrav nr. 5,7 og 9. Klagesagsbehandling - sagsbehandlingstid, afvikling af ældre verserende sager, omkostningsloft for klagesager og enhedstakst**

	1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal	4. kvartal	2016
Krav 5 Sagsbehandlingstid	<i>Rettighedssager</i> <=5 mdr. <i>Psykiatriske ankesager</i> <= 6 måneder <i>Disciplinærsager</i> <=11 måneder <i>Styrelsessager</i> <=9 måneder	<i>Rettighedssager</i> <=5 mdr. <i>Psykiatriske ankesager</i> <= 6 måneder <i>Disciplinærsager</i> <=11 måneder <i>Styrelsessager</i> <=9 måneder	<i>Rettighedssager</i> <=5 mdr. <i>Psykiatriske ankesager</i> <= 6 måneder <i>Disciplinærsager</i> <=11 måneder <i>Styrelsessager</i> <=9 måneder	<i>Rettighedssager</i> <=5 mdr. <i>Psykiatriske ankesager</i> <= 6 måneder <i>Disciplinærsager</i> <=11 måneder <i>Styrelsessager</i> <=9 måneder	<i>Rettighedssager</i> <=5 mdr. <i>Psykiatriske ankesager</i> <= 6 måneder <i>Disciplinærsager</i> <=11 måneder <i>Styrelsessager</i> <=9 måneder
Krav 6 Afvikling af ældre sager	3.069 versende sager ultimo kvartalet	3.000 verserende sager ultimo kvartalet	2.869 versende sager ultimo kvartalet	2.669 versende sager ultimo kvartalet	2.669 versende sager ultimo året
Krav 9a Enhedstakst for klagesager	16.289 kr.	16.289 kr.	16.289 kr.	16.289 kr.	16.289 kr.
Krav 9b Enhedstakst for erstatningsankesager	18.000 kr.	18.000 kr.	18.000 kr.	18.000 kr.	18.000 kr.
Ressourceforbrug	33,9 mio.kr.	33,9 mio.kr.	33,9 mio.kr.	33,8 mio.kr.	135,5 mio.kr.
FL-formål: Afslutte klagesager					

**Resultatkrav nr. 7. Erstatningssagsbehandling – sagsbehandlingstid.**

	1. kvartal	2. kvartal	3. kvartal	4. kvartal	2016
Krav 7 Sagsbehandlingstid	<=6 mdr.	<=6 mdr.	<=6 mdr.	<=6 mdr.	<=6 mdr.
Ressourceforbrug	11,8 mio.kr.	11,8 mio.kr.	11,9 mio.kr.	11,9 mio.kr.	47,4 mio.kr.
FL-formål: Afslutte ankesager vedr. erstatning og abort					



**Resultatkrav nr. 8: Læring – Strategi**

	<b>1. kvartal</b>	<b>2. kvartal</b>	<b>3. kvartal</b>	<b>4. kvartal</b>	<b>2016</b>
Krav 8 Strategi for læring	Strategi for læring foreligger ved udgangen af marts		-		Strategi for læring er udarbejdet.
Ressourceforbrug FL-formål: Læring i sundhedsvæsenet	1,2 mio.kr.	1,2 mio.kr.	1,2 mio.kr.	1,2 mio.kr.	4,8 mio.kr.