

Resultatkontrakt

for



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

2017

1. Indledning

Resultatkontrakten er indgået mellem Sundheds- og Ældreministeriet og Styrelsen for Patientsikkerhed. Resultatkontrakten er udarbejdet i henhold til notat om mål- og resultatstyring 2017 på Sundheds- og Ældreministeriets område.

Kontrakten træder i kraft 1. januar 2017 og forudsættes at være 1-årig. Mål og resultatkrav er bindende i kontraktperioden.

Det blev i 2016 besluttet at tilføre ekstra midler til klagesagsbehandling, herunder til afvikling af bunken af ophobede sager. Enhedstaksten for klagesager blev hævet og udgiftsloftet, som betød, at bemanningen ikke løbende kunne tilpasses en stigende sagsmængde, blev afskaffet.

Styrelsen vil i 2017 have fokus på at afgøre klager, som er indgivet før 2016, og på at fastholde målsætningen for sagsbehandlingstiden for nyere klager. Derfor videreføres i 2017 de krav til klagesagsbehandlingen, som blev indarbejdet i resultatkontrakten for 2016.

På baggrund af en bred politisk aftale om indførelse af risikobaseret tilsyn med behandlingssteder vedtog Folketinget i juni 2016 Lovforslag L 184 om Styrelsen for Patientsikkerheds fremtidige tilsyn m.v.

Styrelsen for Patientsikkerhed prioriterer implementeringen af det risikobaserede tilsyn højt. Det forudsættes i forarbejderne til loven, at styrelsen i sidste halvdel af 2016 og 2017 skal forberede det risikobaserede tilsyn. Det fremgår videre, at styrelsen skal påbegynde udrulning af det risikobaserede i løbet af 2017.

I 2017 gennemfører styrelsen tematiserede tilsyn og styrelsen opretter en database over de behandlingssteder, der er omfattet af tilsynsvirksomheden.

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.

Hovedopgaver

Styrelsens hovedopgaver vedrører patientsikkerhed, kontrol af blod- og vævscentre, udstedelse af autorisationer, behandling af klagesager, behandling af ankesager om erstatning og abort mv, læring og vidensformidling til sundhedsvæsenet samt 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 patienter, pårørende, hospitaler, kollegaer, misbrugscentre, plejehjem og politi. Andre underretninger kommer fra overvågning af ordination af medicin samt fra ligsyn foretaget af styrelsens læger samt rapporter fra inspektionsordningen.

Samfundsrelaterede sundhedsopgaver

Styrelsen varetager endvidere en række samfundsrelaterede opgaver uden direkte relation til tilsynsvirksomheden. Opgaverne er af meget forskellig karakter og omfang. De omfatter opgaver i relation til smitsomme sygdomme, herunder forebyggelse af smitsom meningitis og, i samarbejde med andre instanser, forebyggelse af fødevarebåren sygdom. Styrelsen 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.

Styrelsen 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 er en del af Styrelsen for Patientsikkerhed.

Kontrol af blod- og vævscentre

Styrelsen for Patientsikkerhed har blandt andet til opgave 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.

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 5 blodbanker i Danmark (én i hver region), hvor der er tilknyttet tapningssteder svarende til i alt 60 sites.

Der findes 50 vævscentre i Danmark, hvoraf nogle er fordelt på flere sites svarende til i alt 69 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.

Behandling af 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. 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 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.

Behandling af ankesager om 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.

Assisteret reproduktion

Assisteret reproduktion omfatter al lægelig behandling og diagnostik, som bygger på eller kombineres med udtagning af menneskelige æg og/eller instrumentelt assisteret befrugtning med sædceller. Styrelsen for Patientsikkerhed har udarbejdet vejledning nr. 9351 af 26. maj 2015 om sundhedspersoners og vævscentres virksomhed og forpligtelser i forbindelse med assisteret reproduktion. Der er behov for en revidering af vejledningen, på baggrund af en række ændringer i lov om assisteret reproduktion og bekendtgørelser. Det er Styrelsen for Patientsikkerhed, der skal revidere vejledningen, bl.a. som følge af den nye anbefaling om kompensation til ægdonorer og ophævelse af reglen, der indebar, at en ægdonor kun måtte donere æg ét sted.

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. Styrelsen har i marts 2016 udarbejdet en ny læringsstrategi, som indebærer, at styrelsen skal identificere patientsikkerhedsmæssige risikoområder ved at anvende flere datakilder, herunder utilsigtede hændelser, tilsyn og klagesager. Identifikation af risikoområder er også et led i gennemførelse af det risikobaserede tilsyn. Styrelsen arbejder herudover bredt med læringsindsatser for at forbedre patientsikkerheden fx ved at afholde temadage og formidle viden ad andre kanaler.

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

Lov nr. 656 af 08/06/2016 om Styrelsen for Patientsikkerheds fremtidige tilsyn m.v. udgør grundlaget for gennemførelsen af det risikobaserede tilsyn.

Det er en forudsætning for at kunne etablere en risikobaseret tilsynsordning af den karakter, som er tilsigtet, at Styrelsen for Patientsikkerhed via en registreringsordning sikres kendskab til samtlige behandlingssteder, hvor der udbydes sundhedsydelser. Derfor skal alle behandlingssteder, hvor sundhedspersoner behandler patienter, lade sig registrere. Styrelsen for Patientsikkerhed etablerer på basis af SOR et register til det formål.

Resultatkrav 1A: Registrering af behandlingssteder er mulig senest den 1. juli 2017

| | Resultatkrav 2017 |
|-------|--|
| 100 % | Registrering af behandlingssteder er mulig senest den 1. juli 2017 |
| 50 % | Registrering af behandlingssteder er mulig senest den 1. august 2017 |
| 0 % | Registrering af behandlingssteder er mulig senere end den 1. august 2017 |

Styrelsen for Patientsikkerhed udpegede i 2016 de risikotemaer og de typer af behandlingssteder, der skal være genstand for det risikobaserede tilsyn i 2017.

Resultatkrav 1B: Styrelsen gennemfører i 2017 tilsyn inden for 2 risikotemaer og 6 typer af behandlingssteder.

| | Resultatkrav 2017 |
|-------|---|
| 100 % | Styrelsen gennemfører i 2017 tilsyn inden for 2 risikotemaer og 6 typer af behandlingssteder. |
| 50 % | Styrelsen gennemfører i 2017 tilsyn inden for 2 risikotemaer og 5 typer af behandlingssteder. |
| 0 % | Styrelsen gennemfører i 2017 tilsyn inden for færre end 2 risikotemaer og 5 typer af behandlingssteder. |

Det lægges i den politiske aftale om det risikobaserede tilsyn af 11. februar 2016 til grund, at dette tilsyn skal gennemføres med en kapacitet svarende til, at 10 pct. af alle behandlingsstederne ville kunne få et tilsynsbesøg årligt, hvis tilsynene blev jævnt fordelt.

I forbindelse med forberedelsen af loven om styrelsens fremtidige tilsyn m.v. blev det anslået, at det samlede antal omfattede behandlingssteder ville være i størrelsesordenen 11.400. En

præcis samlet opgørelse af antallet vil imidlertid først kunne forventes at foreligge, når et samlet register over behandlingssteder er etableret.

De anslået 11.400 behandlingssteder dækker over mange forskellige typer af behandlingssteder, hvorfor tilsynet med det enkelte behandlingssted vil kunne variere betydeligt i omfang afhængigt af typen.

Resultatkrav 1C opstiller i den sammenhæng et mål om 1000 gennemførte tilsyn i 2017. Tilsynet gennemføres primært ved besøg på behandlingsstedet, men kan også undtagelsesvist gennemføres ved såkaldte administrative tilsyn med tilsvarende effekt, hvor tilsyn eksempelvis gennemføres ved fremsendelse af relevant dokumentation, journalmateriale m.m. til Styrelsen for Patientsikkerhed.

Resultatkrav 1C: Antal gennemførte risikobaserede tilsyn

| | Resultatkrav 2017 |
|-------|--|
| 100 % | Styrelsen gennemfører i 2017 tilsyn med 1000 behandlingssteder. |
| 50 % | Styrelsen gennemfører i 2017 tilsyn med 900 behandlingssteder. |
| 0 % | Styrelsen gennemfører i 2017 tilsyn med færre end 900 behandlingssteder. |

Resultatkrav 1D: Risikotemaer og typer af behandlingssteder 2018

Styrelsen for Patientsikkerhed skal senest pr. 31. december 2017 have udpeget de risikotemaer og de typer af behandlingssteder, der skal gøres til genstand for det risikobaserede tilsyn i 2018.

| | Resultatkrav 2017 |
|-------|---|
| 100 % | Risikotemaer og typer af behandlingssteder er udpeget senest pr. 31/12 2017 |
| 50 % | Risikotemaer eller typer af behandlingssteder er udpeget senest pr. 31/12 2017 |
| 0 % | Hverken risikotemaer eller typer af behandlingssteder er udpeget pr. 31/12 2017 |

Resultatkrav 1E: Datadrevne analyser i det risikobaserede tilsyn

Et væsentligt element i det risikobaserede tilsyn er den datadrevne analyse, der skal understøtte udvælgelsen af sundhedspersoner og typer af behandlingssteder. For at sikre koncernfælles forståelse af opgaven, den rette belysning af behov og løsningsmuligheder og for at sikre at de rette ressourcer kan afsættes rettidigt, udarbejdes i med bistand fra Sundhedsdatastyrelsen PID for projektet i 2017.

| | Resultatkrav 2017 |
|-------|--|
| 100 % | Der foreligger PID for det understøttende IT-værktøj for datadrevne analyser inden udgangen af 3. kvartal 2017 |
| 50 % | Der foreligger PID for det understøttende IT-værktøj for datadrevne analyser inden udgangen af 4. kvartal 2017 |
| 0 % | Der foreligger ikke PID for det understøttende IT-værktøj for datadrevne analyser i 2017 |

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 individualsag 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 en 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 individtilsynssager

Hovedparten (90 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 (90 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 (90 pct.) skal der være truffet en beslutning om, hvorvidt der skal iværksættes en faglig sanktion inden for 150 dage.

| Resultatkrav 2017 | |
|--------------------------|---|
| 100 % | <i>Kategori 1-sager:</i> <= 30 dage (85 pct. af sagerne) <= 60 dage (95 pct. af sagerne) <i>Kategori 2-sager:</i> <= 90 dage (85 pct. af sagerne) <= 135 dage (95 pct. af sagerne) <i>Kategori 3-sager:</i> <=150 dage. Beslutning om faglig sanktion (85 pct. af sagerne) |
| 50 % | <i>Kategori 1-sager:</i> <= 30 dage (70 pct. af sagerne) <= 60 dage (90 pct. 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) |

Patientklager

I perioden 2016-2017 etableres en afdeling i Århus, som frem mod 2018 forventes at bestå af ca. 100 årsværk. Udflytning af opgaver til Århus kan resultere i en faldende produktivitet og en højere sagsbehandlingstid i udflytningsperioden.

En aftale 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:

| | Gennemsnitlig sagsbehandlingstid |
|------------------------|---|
| Rettighedsager | <= 5 måneder |
| Psykiatriske ankesager | <= 6 måneder |
| Disciplinærnævnsager | <= 11 måneder |
| Styrelsessager | <= 9 måneder |
| Samlet for alle sager | <= 9 måneder |

Resultatkrav 3: Nedbringelse af den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for klagesager:

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

| | Resultatkrav Rettighedssager | Resultatkrav Psykiatriske ankesager | Resultatkrav Disciplinærnævnsager | Resultatkrav Styrelsessager |
|-------|-------------------------------------|--|--|------------------------------------|
| 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 4A: 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:

| Dato | 1/4-2016 | 1/7-2016 | 1/10-2016 | 1/1-2017 | 1/4-2017 | 1/7-2017 | 1/10-2017 | 1/1-2018 | 1/4-2018 |
|----------------------------------|-----------------|-----------------|------------------|-----------------|-----------------|-----------------|------------------|-----------------|-----------------|
| Krav til afvikling (Antal sager) | 3.969 | 3.569 | 3.169 | 2.669 | 2.069 | 1.469 | 869 | 269 | 0 |

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

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

| | Verserende sager ultimo 2017 |
|-------|-------------------------------------|
| 100 % | <= 269 |
| 0 % | >269 |

Resultatkrav 4B: Afvikling klagesager fra 2013 og 2014.

Sager fra 2013 og 2014 skal afgøres i 2017.

Der opstilles følgende mål for afgørelse behandlingssager fra før 1. januar 2016:

| Dato | 1/1-2017 | 1/4-2017 | 31/12-2017 |
|--|-----------------|-----------------|-------------------|
| Krav til afvikling af sager fra 2013 (Antal sager) | 10 | 0 | |
| Krav til afvikling af sager fra 2014 (Antal sager) | 341 | | 0 |

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

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

| | Verserende sager ultimo 2017 |
|-------|---|
| 100 % | Alle sager fra 2013 er afsluttet inden 1. april 2017 og alle sager fra 2014 er afsluttet 31/12 2017 |
| 50 % | Højst 2 sager fra 2013 er uafsluttet 1. april 2017 og højst 15 sager fra 2014 er uafsluttet 31/12 2017 |
| 0 % | Flere end 2 sager er uafsluttet 1. april 2017 eller flere end 15 sager fra 2014 er uafsluttet 31/12. 2017 |

Erstatningsankesager

Resultatkrav 5: Mål for gennemsnitlig sagsbehandlingstid for erstatningsager i Ankenævnet for Patienterstatningen: Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for erstatningsager i Ankenævnet for Patienterstatningen, inklusiv den tid, oplysning af sagen hos Patienterstatningen tager forventes at ligge under 6 mdr. i 2016 Denne sagsbehandlingstid skal fastholdes på 6 måneder eller herunder i 2017.

Resultatkrav for den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for erstatningsager i Ankenævnet for Patienterstatningen.

| | Resultatkrav 2017 |
|-------|--------------------------|
| 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 opfølgning på Serviceeftersynets anbefalinger har styrelsen igangsat et pilotprojekt om samlerapportering i kommunerne. Projektet løber i perioden 1. november 2016 til 30. april 2017. Formålet er at belyse, om det er muligt at finde nye metoder at rapportere på, der giver en bedre balance mellem ressourceanvendelse og mere lokal læring. Pilotprojektet vil blive evalueret, og der vil på det grundlag blive udarbejdet en indstilling til departementet om en eventuel udbredelse af samlerapportering til alle kommuner.

Resultatkrav 6 A: Evaluering af pilotprojekt og fremsendelse af indstilling om samlerapportering.

| | 2017 |
|-------|---|
| 100 % | Evaluering og indstilling er sendt til departementet ved udgangen af september 2017 |
| 75 % | Evaluering og indstillingsnotat er sendt til departementet ved udgangen af november 2017 |
| 0 % | Evaluering og indstillingsnotat er ikke sendt til departementet inden udgangen af november 2017 |

Rapporteringer til DPSD viser, at en høj kvalitet i epikriser er central, hvis det skal være trygt at være patient i forbindelse med overleveringen af oplysninger fra hospitalet til praktiserende læger. Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2016 sammen med eksterne interessenter foretaget et større afdækkende arbejde i forhold epikriser og de patientsikkerhedsmæssige risici, der kan være forbundet med epikriser. Formålet er at gøre sammenhængen i patientbehandlingen bedre og derved øge patientsikkerheden. Arbejdet skal resultere i indstilling om ændret strukturering af epikriser og en afdækning af behovet for en eventuel ændring af styrelsens vejledning om epikriser.

Resultatkrav 6 B: Indstilling om bedre strukturering af epikriser og afdækning af et evt. behov for at ændre vejledningen om epikriser.

| | 2017 |
|-------|---|
| 100 % | Inden udgangen af juni 2017 har styrelsen sendt en indstilling med forslag til bedre strukturering af epikriser til departementet og beskrevet behovet for en mulig ændring af Vejledning om Epikriser |
| 75 % | Inden udgangen af september 2017 har styrelsen sendt en indstilling med forslag til bedre strukturering af epikriser til departementet og beskrevet behovet for en mulig ændring af Vejledning om Epikriser |
| 0 % | Indstilling til departementet eller beskrivelsen af behovet for en ændret vejledning er færdig senere end udgangen af september |

Enhedsomkostninger

Resultatkrav 7A: Mål for enhedsomkostningerne for klagesagerne

| | 2017 |
|-------|-------------------------------|
| 100 % | Enhedsomkostning <=17.451 kr. |
| 50 % | <= 17.600 kr. |
| 0 % | Enhedsomkostning > 17.600 kr. |

Resultatkrav 7B: Mål for enhedsomkostninger for erstatningsankesager¹

| | 2017 |
|-------|--------------------------------|
| 100 % | Enhedsomkostning <=18.252 kr. |
| 50 % | Enhedsomkostning <= 18.500 kr. |
| 0 % | Enhedsomkostning > 18.500 kr. |

¹ 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

| | Vægtning |
|--|-----------------|
| | 2017 |
| Tilsyn | 40,0 % |
| Resultatkrav 1A: Registeret over behandlingssteder er i drift senest den 1. juli 2017 | 6,0 % |
| Resultatkrav 1B: Styrelsen gennemfører i 2017 tilsyn inden for 2 risikotemaer og 6 typer af behandlingssteder | 6,0 % |
| Resultatkrav 1C: Antal gennemførte risikobaserede tilsyn | 6,0 % |
| Resultatkrav 1D: Risikotemaer og typer af behandlingssteder for 2018 | 6,0 % |
| Resultatkrav 1E: Datadreven risikoanalyse (PID for IT-værktøj) | 6,0 % |
| Resultatkrav 2: Mål for sagsbehandlingen af lægelige individtilsynssager | 10,0 % |
| Patientklager | 36,0 % |
| Resultatkrav 3: Nedbringelse af den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for klagesager | 12,0 % |
| Resultatkrav 4A: Nedbringelse af antallet af ældre verserende klagesager | 6,0 % |
| Resultatkrav 4B: Afslutning af sager fra 2013 og 2014 | 6,0 % |
| Resultatkrav 5: Mål for gennemsnitlig sagsbehandlingstid for erstatningssager i Ankenævnet for Patienterstatningen | 12,0 % |
| Læring | 10,0 % |
| Resultatkrav 6A: Pilotprojekt om samlerapportering | 5,0 % |
| Resultatkrav 6B: Projekt om epikriser | 5,0 % |
| Positiv produktivitetsudvikling for patientklager | 14,0 % |
| Resultatkrav 7A: Mål for enhedsomkostninger for klagesagerne | 7,0 % |
| Resultatkrav 7B: Mål for enhedsomkostningerne for erstatningsankesagerne | 7,0 % |
| Samlet | 100,0 % |

4. Budget og bevillingsforhold

Kontraktens mål og resultatkrav er fastsat ud fra en økonomisk forudsætning om, at Styrelsen for Patientsikkerhed i 2017 har samlede indtægter og udgifter på hhv. 205,3 mio. kr. og 331,2 mio. kr. jf. Finanslov for 2017.

| Hovedopgaver | Mål | Resultatkrav | Omkostninger i 2017, jf. FL17 |
|--|--|---------------------|-------------------------------|
| Patientsikkerhed og kvalitet | Risikobaseret tilsyn og lægelige individtilsynssager | Resultatkrav 1 og 2 | 117,5 mio.kr. |
| Sundhedsvæsen og autorisationer | - | | 8,0 mio.kr. |
| Læring i sundhedsvæsenet | Pilotprojekt om samlerapportering. Projekt om epikriser. | Resultatkrav 6 | 6,2 mio.kr. |
| International sygesikring | | | 7,6 mio. kr. |
| Afslutte klagesager | Sagsbehandlingstider for patientklagesager og afvikling af ældre verserende klagesager | Resultatkrav 3 og 4 | 60,0 mio. kr. |
| Afslutte ankesager vedr. erstatning og abort mv. | Sagsbehandlingstider for patientskadesager. | Resultatkrav 5 | 51,2 mio. kr. |
| Hjælpefunktioner, generel ledelse, fællesudgifter ² | Økonomiske mål for enhedsomkostninger og udgiftsniveau. | Resultatkrav 7 | 80,6 mio.kr. |

² Opgaven med overholdelse af budgetter ligger under hjælpefunktioner og generel ledelse.

5. Kontraktperiode, afrapportering og underskrifter

Resultatkontrakten, som er gældende for 2017 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 8. juni 2017



Per Okkels
Departementschef
Sundheds- og Ældreministeriet

København, den 8. juni 2017



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 kvartaler³.

Der er angivet kvartalsvise milepæle for de enkelte resultatkrav.

Resultatkrav nr. 1 og 2 Tilsyn

| | 1. kvartal | 2. kvartal | 3. kvartal | 4. kvartal | 2017 |
|-------------------------------------|--|--|--|--|---|
| Krav 1 Risikobaseret tilsyn* | | | 1 A: Registrering af behandlingssteder er mulig senest den 1. juli 2017 1 E: Der foreligger PID for et understøttende IT-værktøj for datadrevne analyser inden udgangen af 3. kvartal 2017 | 1 B: Styrelsen har gennemført tilsyn inden for 2 risikotemaer og 6 typer af behandlingssteder. 1 C: Styrelsen gennemfører i 2017 tilsyn med 1.000 behandlingssteder. 1 D: Risikotemaer og typer af behandlingssteder er udpeget senest 31. december 2017 | 1 A: Registrering af behandlingssteder er mulig senest den 1. juli 2017 1 B: Styrelsen gennemfører i 2017 tilsyn inden for 2 risikotemaer og 6 typer af behandlingssteder. 1 C: Styrelsen gennemfører i 2017 tilsyn med 1.000 behandlingssteder. 1 D: Risikotemaer og typer af behandlingssteder er udpeget senest 31. december 2017 1 E: Der foreligger PID for et understøttende IT-værktøj for datadrevne analyser inden udgangen af 3. kvartal 2017 |
| Krav 2 Lægelige individtilsynssager | <i>Kategori 1-sager:</i> <= 30 dage (85 pct. af sagerne) <= 60 dage (95 pct. af sagerne) <i>Kategori 2-sager:</i> | <i>Kategori 1-sager:</i> <= 30 dage (85 pct. af sagerne) <= 60 dage (95 pct. af sagerne) <i>Kategori 2-sager:</i> | <i>Kategori 1-sager:</i> <= 30 dage (85 pct. af sagerne) <= 60 dage (95 pct. af sagerne) <i>Kategori 2-sager:</i> | <i>Kategori 1-sager:</i> <= 30 dage (85 pct. af sagerne) <= 60 dage (95 pct. af sagerne) <i>Kategori 2-sager:</i> | <i>Kategori 1-sager:</i> <= 30 dage (85 pct. af sagerne) <= 60 dage (95 pct. af sagerne) <i>Kategori 2-sager:</i> |

³ Ressourceforbruget bygger på ressourceforbruget inkl. overhead for udvalgt(e) aktivitet(er) for de respektive resultatkrav.

| | | | | | |
|--|--|--|--|---|--|
| | <= 90 dage (85 pct. af sagerne) <= 135 dage (95 pct. af sagerne) | <= 90 dage (85 pct. af sagerne) <= 135 dage (95 pct. af sagerne) | <= 90 dage (85 pct. af sagerne) <= 135 dage (95 pct. af sagerne) | <i>Kategori 2-sager:</i> <= 90 dage (85 pct. af sagerne) <= 135 dage (95 pct. af sagerne) | <= 90 dage (85 pct. af sagerne) <= 135 dage (95 pct. af sagerne) |
| | <i>Kategori 3-sager:</i> <=150 dage. Beslutning om faglig sanktion (i 85 pct. af sagerne) | <i>Kategori 3-sager:</i> <=150 dage. Beslutning om faglig sanktion (i 85 pct. af sagerne) | <i>Kategori 3-sager:</i> <=150 dage. Beslutning om faglig sanktion (i 85 pct. af sagerne) | <i>Kategori 3-sager:</i> <=150 dage. Beslutning om faglig sanktion (i 85 pct. af sagerne) | <i>Kategori 3-sager:</i> <=150 dage. Beslutning om faglig sanktion (i 85 pct. af sagerne) |
| Ressourceforbrug | 19,4 mio. kr. | 19,3 mio. kr. | 18,6 mio. kr. | 21,1 mio. kr. | 78,4 mio. kr. |
| FL-formål: Patient-sikkerhed og kvalitet | | | | | |

Resultatkrav nr. 3, 4 og 7. Klagesagsbehandling - sagsbehandlingstid, afvikling af ældre verserende sager og enhedstakst

| | 1. kvartal | 2. kvartal | 3. kvartal | 4. kvartal | 2017 |
|------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Krav 3 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 4 Afvikling af ældre sager | 4 A: 2069 versende sager ultimo kvartalet 4 B Alle sager fra 2013 er afsluttet inden 1. april 2017 | 4 A 1.469 verserende sager ultimo kvartalet | 4 A 869 versende sager ultimo kvartalet | 4 A 269 versende sager ultimo kvartalet 4 B Alle sager fra 2014 er afsluttet ultimo kvartalet | 4 A 269 versende sager ultimo året 4 B Alle sager fra 2013 er afsluttet inden 1. april 2017 og alle sager fra 2014 er afsluttet 31/12 2017 |
| Krav 7a Enhedstakst for klagesager | 17.451 kr. | 17.451 kr. | 17.451 kr. | 17.451 kr. | 17.451 kr. |
| Ressourceforbrug | 27,9 mio. kr. | 29,2 mio. kr. | 30,0 mio. kr. | 35,3 mio. kr. | 122,4 mio. kr. |
| FL-formål: Afslutte klagesager | | | | | |

Resultatkrav nr. 5 og 7. Erstatningssagsbehandling – sagsbehandlingstid og enhedstakst.

| | 1. kvartal | 2. kvartal | 3. kvartal | 4. kvartal | 2017 |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------|
| Krav 5 Sagsbehandlingstid | <=6 mdr. | <=6 mdr. | <=6 mdr. | <=6 mdr. | <=6 mdr. |
| Krav 7b Enhedstakst for erstatningsankesager | 18.252 kr. | 18.252 kr. | 18.252 kr. | 18.252 kr. | 18.252 kr. |
| Ressourceforbrug | 11,8 mio. kr. | 12,0 mio. kr. | 12,9 mio. kr. | 15,1 mio. kr. | 51,8 mio. kr. |
| FL-formål: Afslutte ankesager vedr. erstatning og abort | | | | | |

Resultatkrav nr. 6: Læring – Samlerapportering og epikriser

| | 1. kvartal | 2. kvartal | 3. kvartal | 4. kvartal | 2017 |
|--|------------------------|---|---|-------------------|---|
| Krav 6 A Evaluering af pilotprojekt og fremsendelse af indstilling om samlerapportering | Pilotprojektet i drift | Afslutning af pilotprojektfasen | Evaluering af pilotprojektet og fremsendelse af indstilling til departementet | | Pilotprojekt og evaluering er gennemført og indstilling er fremsendt. |
| Krav 6 B Indstilling om strukturering af epikriser og beskrivelse af behov for ændret vejledning | | Fremsendelse af indstilling om struktur for epikriser og færdiggørelse af beskrivelse af behov for evt. ændret vejledning | | | Fremsendelse af indstilling om struktur for epikriser og færdiggørelse af beskrivelse af behov for evt. ændret vejledning |
| Ressourceforbrug | 0,9 mio. kr. | 0,9 mio. kr. | 0,9 mio. kr. | 1,0 mio. kr. | 3,7 mio. kr. |
| FL-formål: Læring i sundhedsvæsenet | | | | | |