

Indenrigs- og Sundhedsministeriet
Mål- og resultatplan
Styrelsen for Patientsikkerhed 2023

December 2022

Indhold

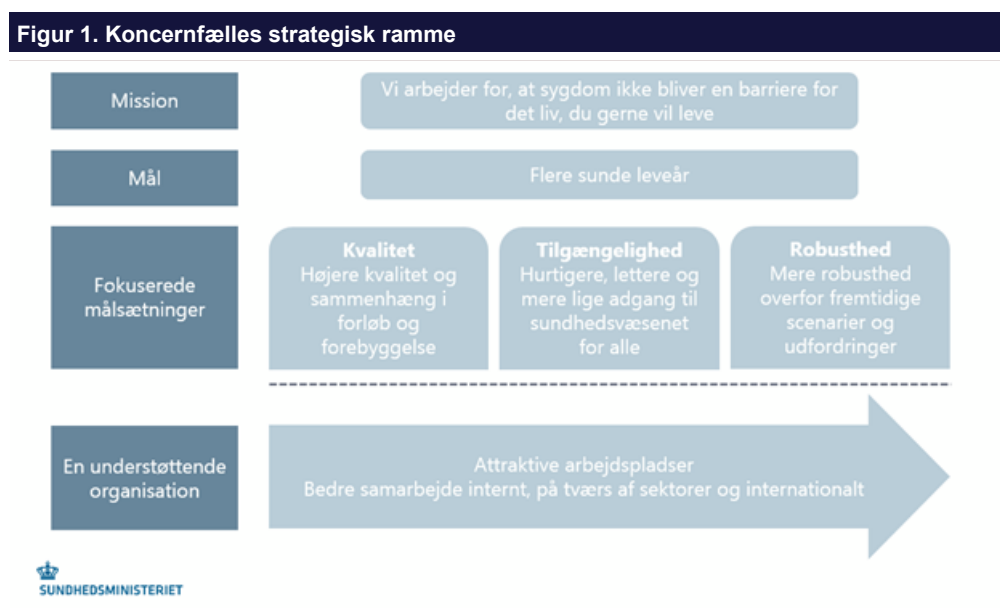
1. Koncernfælles strategisk ramme	3
2. Mål- og resultatstyring	4
2.1 Indledning.....	4
2.2 Styrelsens vision	4
2.3 Overblik over mål	5
3. Opfølgning på mål	7
3.1 Skabelon for afrapportering	7
4. Aftale.....	8

1. Koncernfælles strategisk ramme

Det skal indledningsvist bemærkes, at indeværende mål- og resultatplaner er udarbejdet forud for og færdiggjort parallelt med SVM-regeringens tiltræden. Det betyder, at beskrivelserne af koncernen og den tilhørende strategiske ramme er godkendt i det tidligere Sundhedsministerium. Det betyder ligeledes, at departementet og styrelserne ved halvårsopfølgningen vil drøfte, om de styrelsesspecifikke mål fortsat favner de politiske prioriteter.

Koncernfælles strategi

Der er udviklet en koncernfælles strategi, som giver et overblik over, hvilke elementer der indgår i den strategiske målstyring i Sundhedsministeriets koncern, *jf. figur 1*.



I den koncernfælles strategiske ramme indgår tre fokuserede målsætninger og en understøttende organisation. Disse udgør sammen fire koncernfælles strategiske pejlemærker, der skal fungere som en fælles sigtelinje for alle styrelser og understøtte prioriteringen af aktiviteter og ressourcer på tværs af koncernen.

De fire koncernfælles pejlemærker danner udgangspunkt for de konkrete mål, der skal formuleres i mål- og resultatplanen.

Mål- og resultatplanerne skal give mulighed for at opgøre, vurdere og prioritere indsatsen inden for pejlemærkerne. Målene i mål- og resultatplanerne udformes på en sådan måde, at der løbende kan følges op på den konkrete resultatskabelse. Opfølgningen skal muliggøre iværksættelse af eventuelle korrigerende handlinger i form af en justeret prioritering og budgettering mv. med henblik på at sikre målopfyldelsen.

2. Mål- og resultatstyring

2.1 Indledning

Mål- og resultatplanen er et ledelsesværktøj, som understøtter dialogen om retning, mål og resultater mellem departementschefen og direktøren for styrelsen, *jf. Finansministeriets inspirationsmateriale 'Strategisk styring med resultater i fokus'*.

Mål- og resultatplanen sætter mål for nogle af de centrale kerneområder for styrelsens drift i 2023. I 2023 vil der på tværs af koncernen være fokus på, at kerneopgaverne bliver løst på højeste faglige niveau samtidig med, at udvikling og transformation i koncernen fortsætter.

2.2 Styrelsens vision

Styrelsens for Patientsikkerheds vision: Et trygt sundhedsvæsen. Det skal være trygt at være i sundhedsvæsenet – både for patienter og sundhedspersoner.

Boks 1. Styrelsens for Patientsikkerheds grundfortælling

Vi er en aktiv og retningsættende sundhedsmyndighed, der i et tæt samarbejde med andre aktører, organisationer og myndigheder skaber et trygt sundhedsvæsen. Vi har udpeget fire fokusområder, som vi frem mod 2025 vil arbejde med:

- Vi vil bevare den høje kvalitet i vores kerneydelser.
- Vores kommunikation er proaktiv.
- Vores værdier er ansvarlighed og mod, og vi tilstræber at være transparente.
- Vi fokuserer på udvikling af vores medarbejdere og giver rum til nytænkning af de organisatoriske processer.

2.3 Overblik over mål

Tabel 1. Koncernunderstøttende mål i 2023

Mål	#	Måling	Afrapportering	Type af mål
Samarbejde	1.1	<p>1. halvår 2023: STPS identificerer 1-3 væsentlige strategiske samarbejder og snitflader med en eller flere styrelser inden for koncernstrategiens indsatsområder.</p> <p>Styrelsen igangsætter de strategiske samarbejder, der gennemføres inden for strategiens tidsplaner</p>	<p>Målet anses som opnået når:</p> <p>1) STPS har identificeret strategiske samarbejder (1. halvår) og</p> <p>2) STPS igangsætter herefter de strategiske samarbejder, der er identificeret i 1. halvår, hvilke gennemføres inden for strategiens tidsplaner.</p> <p>Der afrapporteres halvårligt i forbindelse med udgiftsopfølgningerne.</p>	Udvikling.
Økonomisk styring	1.2	<p>Afvigelsen mellem faktisk forbrug og grundbudgettet for institutionernes samlede driftsudgifter må ikke overstige 5 pct.</p> <p>Der foretages kvartalsvis en måling af den procentvise afvigelse mellem faktisk forbrug i perioden og grundbudgettet i samme periode.</p>	Der afrapporteres halvårligt i forbindelse med udgiftsopfølgning 2 og årsrapporten.	Drift.
Attraktiv arbejdsplads	1.3	<p>1. Institutionerne identificerer minimum to konkrete ledelsestiltag, som bidrager til en forbedring af følgende målepunkter i ALT-evalueringen for 2024 sammenlignet med ALT-evaluering i 2022</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tillid til ledelsen • Indflydelse i arbejdet • Kvalitet i arbejdet <p>2. Resten af 2023: Institutionerne gennemfører ledelsestiltagene.</p>	<p>1. Halvår 2023: Afrapportering på, om indsatserne er udformet</p> <p>2. Udgangen af 2023. Kvalitativ vurdering af, hvorvidt tiltagene har haft effekt.</p> <p>2024: Resultat af ALT-evaluering for så vidt angår følgende målepunkter:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tillid til ledelsen - Indflydelse i arbejdet - Kvalitet i arbejdet 	Udvikling.

Tabel 2. Styrelsesspecifikke mål i 2023 [3-5 konkrete mål]

Mål	#	Måling [kort beskrivelse af hvordan målet opgøres]	Afrapportering [kort beskrivelse af, hvordan der kan følges op på, om målet er indfriet]	Type af mål [Anfør om målet omfatter udvikling og/eller drift.]
Opfølgning på RBT evalueringen	2.1	<p>Delmål 1: Antallet af reaktive tilsyn er minimum 400 reaktive tilsyn i 2023 (gnst. 374 årlige reaktive tilsyn i 2017-2021).</p> <p>Delmål 2 Andelen af behandlingssteder, der i høj eller meget høj grad har oplevet, at tilsynsbesøget har bidraget med input til forbedringer af patientsikkerheden på deres behandlingssted er 60 pct.</p> <p>I 2018-2021 var graden gnst. 56 pct.</p>	Statusrapportering.	Udvikling.
Robusthedskommissionens arbejde med at udvikle en mere smidig autorisationsproces	2.2	STPS understøtter Robusthedskommissionens arbejde ved at levere bestilte beslutningsoplæg om relevante modeller for en evt. ændret autorisationsproces.	Statusrapportering. Opgørelse af, om STPS har leveret de beslutningsoplæg, som kommissionens sekretariat har bestilt.	Udvikling
Pukkelafvikling på autorisationsområdet	2.3	<p>Mål for 2023 er, at alle sager i sagspuklen pr. 1. december 2021 på ca. 4.000 inden udgangen af 2023 skal vurderes ift., om den udenlandske uddannelse i det væsentligste svarer til den tilsvarende danske uddannelse, hvis ansøger har oplyst sagen tilstrækkeligt til, at vurderingen kan ske.</p> <p>Pr. 1. juli 2023 er målet, at puklen af ubehandlede ansøgninger af puklen pr. 1. december 2021 udgør maksimalt 800 sager</p>	Statusrapportering.	Drift.

3. Opfølgning på mål

3.1 Skabelon for afrapportering

Der vil ske en halvårlig opfølgning på Styrelsen for Patientsikkerheds målopfyldelse med udgangspunkt i skabelonen i tabel 3 nedenfor.

Tabel 3. Skabelon for afrapportering

Mål	Resultatkrav	Opfølgning		Vurdering af opfyldelse	Årsag og konsekvens (hvis gul/rød)	Handling for at opnå målet (hvis gul/rød)
		1. halv år	2. halv år			
[Beskrivelse af målet]	[Beskrivelse af resultatkrav]	[rød/gul/g røn]	[rød/gul/g røn]	[Beskrivelse med vurdering af, om målet opfyldt?]	[Beskrivelse af årsag, hvis status er gul/rød samt konsekvens heraf]	[Beskrivelse af evt. korrigerende handlinger og prioriteringer]

4. Aftale

Mål- og resultatplanen indgås mellem Styrelsen for Patientsikkerheds direktør og departementschefen. Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvar for resultatopfyldelsen i mål- og resultatplanen.

Styrelsen for Patientsikkerhed har ansvaret for at udarbejde den halvårslige opfølgning på målopfølgningen. Opfølgningerne drøftes mellem Styrelsen for Patientsikkerhed og departementet.

Der afrapporteres på indfrielsen af målene i mål- og resultatplanen som led i sammenfatningen af årets resultater i årsrapporten for 2023.

København, den

Direktør, Anette Lykke Petri,

Styrelsen for Patientsikkerhed

København, den

Svend Særkjær

Departementschef, Indenrigs- og Sundhedsministeriet