



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Årsrapport 2017

Styrelsen for Patientsikkerhed

April 2018

Kolofon

Titel på udgivelsen: Årsrapport 2017

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

Telefon: 72 28 66 00
E-post: stps@stps.dk

Udgivelsesår: 2018

Version: Nr. 1.0.
Versionsdato: Marts 2018

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

ISBN-nr.: 978-87-93651-25-8

Indhold

1	Påtegning	3
2	Beretning	4
2.1	Præsentation af Styrelsen for Patientsikkerhed	4
2.2	Ledelsesberetning	7
2.3	Kerneopgaver og ressourcer	18
2.4	Målrapportering	20
2.5	Forventninger til det kommende år	27
3	Regnskab	29
3.1	Anvendt regnskabspraksis	29
3.2	Resultatopgørelse	30
3.3	Balancen	34
3.4	Egenkapitalforklaring	36
3.5	Likviditet og låneramme	37
3.6	Opfølgning på lønsumsloft	38
3.7	Bevillingsregnskabet	38
4	Bilag	40
4.1	Noter til resultatopgørelse og balance	40
4.2	Gebyrfinansieret virksomhed	42

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 2017.

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 5. april 2018

København, den 5. april 2018



Anne-Marie Vangsted, direktør

Styrelsen for Patientsikkerhed



Per Okkels, departementschef

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 tildelles 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, ligesom læringsaktiviteter er en integreret del af øvrige dele af styrelsens virksomhed, herunder det risikobaserede tilsyn og individtilsynet samt området for smitsomme sygdomme, miljøforhold, beredskab og sundhedsjura m.v.

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 sundhedsydelser under EU-retten mm., og forestår den mellemstatslige afregning af udgifter til sundhedsydelser 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 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.

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

Risikobaseret tilsyn

2017 blev det første år, hvor den nye risikobaserede tilgang til tilsynsopgaven var gældende. Omlægning af tilsynet til et fuldt ud risikobaseret tilsyn har været og er fortsat en kompleks opgave, der har krævet en række udviklingstiltag ikke mindst af metodemæssig karakter.

Eksempelvis har det for så vidt angår risikovurderingen af områder og behandlingsstedskategorier m.m. på visse områder været sådan, at styrelsen har været i besiddelse af tilstrækkelige data til at foretage en første risikovurdering, mens der på andre områder har været behov for at indsamle også grundlæggende data om et givent område. Dette har givet anledning til kritik af tilgangen, idet det er blevet anført, at tilsynet dermed ikke er risikobaseret. For at foretage en risikovurdering er det imidlertid nødvendigt med informationer at risikovurdere ud fra. For at sikre styrelsen en sådant samlet informationsgrundlag, vil der derfor over en første tre-årig periode – hvor 2017 var det første år - blive gennemført tilsyn på alle behandlingsstedstyper.

Styrelsen har endvidere nedsat en følgegruppe (Strategisk Følgegruppe) med en lang række af sundhedsvæsenets interessenter, som løbende skal rådgive og kvalificere styrelsens valg af indsatsområder i det risikobaserede tilsyn og i forhold til læringsaktiviteter.

I 2017 er der gennemført tilsyn ud fra de overordnede temaer 'Medicinhåndtering og prøvesvar i patientforløb med fokus på KOL (Kronisk Obstruktiv Lungesygdom)' og 'Depression', ligesom tilsynet omfattede i alt otte typer af behandlingssteder:

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

Styrelsen har i 2017 gennemført i alt 875 tilsynsbesøg som planlagte tilsyn på behandlingssteder¹. Styrelsen gennemførte i 2017 desuden 106 reaktive tilsynsbesøg på behandlingssteder, hvoraf en del

¹ Styrelsen udvælger behandlingssteder til planlagte tilsyn, dels ud fra en løbende vurdering af, hvor der kan være størst risiko for patientsikkerheden, dels på stikprøvebasis som led i afdækningen af risikoprofilen for forskellige typer af behandlingssteder.

af disse skete som led i opfølgningen på et tidligere planlagt tilsyn². Herudover har styrelsen i 2017 gennemført et antal administrative tilsyn, hvor tilsynet er foregået på skriftligt grundlag, f.eks. med indhentning af en redegørelse fra et behandlingssted. Styrelsen har dog ikke opgjorte tal for disse administrative tilsyn, men det vurderes, at antallet af tilsyn (inkl. de administrative tilsyn) reelt overstiger 1.000.

Parallelt med gennemførelsen af de risikobaserede tilsyn er der i 2017 udpeget temaer for tilsynet i 2018, blandt andet ud fra rådgivning fra Strategisk Følgegruppe. For 2018 blev det 'Medicinering' og 'Overgange i patientforløb'. Desuden er der udpeget typer af behandlingssteder, som det planlagte tilsyn skal omfatte i 2018. For 2018 er det ud over sygehuse, almen praksis og tandlæger også praktiserende psykiatere, tandplejere, bosteder, genoptræning, plejehjem / hjemmesygepleje / hjemmepleje, optikere og diætister.

2017 blev alt i alt et overgangsår, og de indhentede erfaringer fra dette første år med det risikobaserede tilsyn indgår i det videre arbejde med at udvikle styrelsens tilgang til såvel tilsyn som læring, således at styrelsens ressourcer kan anvendes dér, hvor effekten for patientsikkerheden er størst.

Behandlingsstedsregisteret

Styrelsen for Patientsikkerhed har som led i implementeringen af det risikobaserede tilsyn oprettet et register over behandlingssteder, hvor eller hvorfra, der udføres sundhedsfaglig behandling. Registeret skal blandt andet understøtte styrelsens arbejde i forhold til:

- Overblik over behandlingssteder i sundhedsvæsenet
- Udvælgelse af behandlingssteder til styrelsens planlagte tilsyn
- Opkrævning af gebyrer

Styrelsen har i 2017 arbejdet sammen med Sundhedsdatastyrelsen om at etablere en varig løsning for behandlingsstedsregisteret baseret på Sundhedsvæsenets Organisationsregister. Den varige løsning forventes dog først færdig i løbet af 2018. Styrelsen for Patientsikkerhed har derfor i 2017 etableret en midlertidig registreringsløsning og dermed et midlertidigt register, der har været tilgængelig siden 1. juli 2017.

Alle behandlingssteder hvor eller hvorfra, der udføres sundhedsfaglig behandling har haft pligt til at skulle registrere sig inden 31. december 2017. Regionale sygehusenheder har dog fået udskudt registreringspligten til udgangen af 2018. Styrelsen for Patientsikkerhed har for at sikre opmærksomhed om det nye registreringskrav informeret bredt ud om reglerne til en række forskellige aktører.

² Styrelsen foretager reaktive tilsyn, hvis styrelsen får en konkret mistanke om, at forholdene på et behandlingssted udgør en fare for patientsikkerheden. En del af de reaktive tilsyn sker som opfølgning på tidligere planlagte tilsyn. Styrelsen gennemfører således ofte et reaktivt tilsyn på et behandlingssted, hvis styrelsen ved et tidligere planlagt tilsyn på et behandlingssted har fundet, at der var så store problemer med patientsikkerheden, at det har givet anledning til et påbud.

Med udgangen af 2017 havde ca. 14.000 behandlingssteder registreret sig i Behandlingsstedsregisteret. Der har i begyndelsen af 2018 være en vis efterregistrering og der var pr. 15. februar registreret ca. 15.500 behandlingssteder. Arbejdet med registreringen har medført, at der i starten af 2018 er blevet set nærmere på registreringskravet, særligt for så vidt angår Lægevagten og frivillige sundhedspersoner.

Udvikling og etablering af en tilsynsuddannelse

Som led i arbejdet med det risikobaserede tilsyn udviklede styrelsen i 2017 et uddannelsesprogram, der skal sikre en ensartet uddannelse af tilsynsmedarbejderne. Det overordnede mål for tilsynsuddannelse er at fremme en professionalisering af styrelsens varetagelse af myndighedsrollen, ligesom der er fokus på, hvordan der skabes læring gennem tilsyn - det vil bl.a. sige undervisning i og træning i, hvordan tilsynet tilrettelægges og myndighedsrollen forvaltes, så der skabes mest mulig læring gennem tilsyn. Forløbet implementeres fra ultimo 2017 og i 2018.

Individtilsynet

2017 har været det første hele år, hvor styrelsen har udøvet individtilsyn på de ca. 280.000 autoriserede sundhedspersoner i Danmark efter det nye lovgrundlag, der trådte i kraft den 1. juli 2016. Antallet af oprettede individuelle tilsynssager er steget fra 468 sager i 2016 til 1.009 sager i 2017, hvilket vurderes *de/s* at være et resultat af lovændringen i relation til de individuelle tilsynssager, og *de/s* at være en afledt konsekvens af implementeringen af det risikobaserede tilsyn. Trods den betydelige stigning i antallet af sager har styrelsen i 2017 nået alle delmålsætninger for sagsbehandlingstiden for de forskellige sagstyper, jf. afsnit 2.4 Målrapportering, der på samme tid skal bidrage til at sikre patientsikkerheden og sikre de enkelte sundhedspersoner en fagligt kvalificeret sagsbehandling inden for en rimelig tid. Styrelsen har truffet afgørelse om gennemførelse af i alt 229 sanktioner – fordelt på 22 arbejdsforbud, 64 autorisationsfratagelser, 27 faglige påbud, 6 ordinationsindskrænkninger, 68 skærpede tilsyn, 23 suspensioner samt 19 virksomhedsindskrænkninger³.

2.2.1.2 Sundhedsvæsen og autorisationer

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte i 2017 10.101 autorisationer til sundhedspersoner inden for de autoriserede faggrupper. Heraf blev 509 svarende til ca. 5% udstedt til sundhedspersoner med en udenlandsk uddannelse. Der blev udstedt 1.547 tilladelser til selvstændigt virke til læger, tandlæger og kiropraktorer. Endvidere udstedte styrelsen 890 speciallægeanerkendelser og 17 specialtandlægeanerkendelser.

³ Tallene over antallet af sanktioner er trukket fra styrelsens CRM-system, som er systemet bag Autorisationsregistret. Derfor indgår der kun sanktioner, som offentliggøres i Autorisationsregistret. Det vil sige, at antal af "afgørelse med vilkår" og "påbud om at medvirke til oplysning af sagen", er det ikke muligt at trække tal for. Der er tale om et udtræk på antal sanktioner, som styrelsen har truffet afgørelse om, hvorfor opgørelsen af sanktioner ikke indeholder tal for frivillige autorisationsfraskrivelse samt frivillige ordinations- og virksomhedsindskrænkninger.

2.2.1.3 Læring i sundhedsvæsenet

Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2017 arbejdet med læring i forbindelse med en række konkrete projekter og mere generelt som led i styrelsens virksomhed, herunder tilsynsaktiviteterne.

Samlerapportering er et af de projekter, der bidrager til forbedring af rapporteringen og læringen af utilsigtede hændelser. Pilotprojektet blev afsluttet og evalueret i 2017. De deltagende kommuner var generelt positive over for den nye metode, som både gør det nemmere at rapportere og samtidig får gjort læringsprocessen mere lokal med inddragelse af flere ansatte. Styrelsen har også igangsat et arbejde sammen med de fem regioner for at få afdækket, om det på det regionale område skulle være muligt at forbedre rapporteringen.

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 tilbage i 2016 sammen med eksterne interessenter foretaget et større afdækkende arbejde i forhold til epikriser og de patientsikkerhedsmæssige risici, der kan være forbundet med epikriser. I 2017 har styrelsen udarbejdet et notat til Sundheds- og Ældreministeriet, hvori styrelsen orienterede om sin *epikrise-indsats* og indgav sin indstilling med forslag til bedre strukturering af epikriser. Styrelsen vil foretage en væsentlig opdatering af epikrise-vejledningen i 2018. Styrelsens arbejde på epikrise-området var endvidere en del af grundlaget for et projekt om styrket overlevering i patientovergange, som indgår i overenskomsten mellem PLO og Regionernes Lønnings- og Takstnævn, der blev offentliggjort i sidste halvår 2017.

Styrelsen indgik i 2017 en aftale med Dansk Selskab for Patientsikkerhed om at lede den danske del af *WHO's globale patientsikkerhedsindsats "Medication without harm"*, som har til formål at nedbringe antallet af skader i forbindelse med medicinering. Indledningsvist er der blevet afholdt møder med interessenter med henblik på at afdække, hvilke igangværende projekter, der med fordel kan koordineres og indgå aktivt i projektet.

Udover ovenstående konkrete læringsprojekter har bl.a. de gennemførte *tilsynsaktiviteter* også sigtet mod at bidrage til læring. Det gælder f.eks. både før, under og efter gennemførelsen af de risikobaserede tilsyn. *Forud* for tilsynene har alle behandlingssteder haft mulighed for at tage læring af målepunkterne. Udover selve målepunkternes tekst har der været vejledende referencer til hvert målepunkt, ligesom der er afholdt informationsmøder for relevante parter og organisationer for hver behandlingsstedstype, hvor målepunkterne er blevet gennemgået.

Særligt for de behandlingssteder, som er blevet udvalgt til tilsyn, har der frem til tilsynsbesøget været en del rådgivning pr. telefon og mail. *Under* tilsynsbesøget har der været dialog om mange forskellige forhold, og efter det enkelte tilsyn har styrelsen sendt en rapport til behandlingsstedet, som har samlet op på, hvor der er behov for forbedringer. *Efter* tilsynene er resultaterne for alle besøgte behandlingssteder blevet opsamlet i erfaringsopsamlingsrapporter, som også offentliggøres og derfor kan bruges som læring for en hel branche/type af behandlingssteder.

Styrelsen vil i 2018 øge sit fokus på læring yderligere, hvilket blandet andet vil ske i forbindelse med implementeringen af de initiativer, som sundhedsministeren har lanceret i tillidspakken, jf. afsnit 2.5. Forventninger til det kommende år.

2.2.1.4 International sygesikring

Borgerne sender ansøgninger om refusion af udgifter til behandling i udlandet til Styrelsen for Patientsikkerhed. Antallet af ansøgninger lå i 2015 og 2016 på ca. 4.000. Det steg i 2017 til knap 4.500 ansøgninger. I 2017 har der været afholdt to informationsmøder for kommunerne om reglerne på området og mulighederne for at få refusion fra EU-/EØS-landene og Schweiz for sundhedsydelse, som disse landes borgere har modtaget her i landet

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 var den gennemsnitlige sagsbehandlingstid steget 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 er blevet afviklet efter planen, således at der ved udgangen af 2017 resterer 264 sager, mens målet var højst 269 sager. De resterende sager skal ifølge planen afvikles i 1. kvartal 2018. Styrelsen har endvidere overholdt målsætningen om, at alle sager fra 2013 og 2014 skulle være afsluttet inden henholdsvis 1. april 2017 og 31. december 2017.

Regeringen besluttede i oktober 2015 som en del af regeringens udflytningsplaner, at 100 arbejdspladser, fortrinsvis til klagesagsbehandling, i Styrelsen for Patientsikkerhed skulle flyttes til Aarhus frem mod 2018. I slutningen af 2017 har styrelsen tilpasset bemanningen i Aarhus, så der ved udgangen af 2017 er etableret 80 arbejdspladser. Baggrunden for tilpasningen er, at der frem til sommeren 2017 var et væsentligt fald i antallet af patientklager, herunder i antallet af sager som skal behandles i Aarhus. Det bemærkes, at styrelsen parallelt med etableringen af Aarhusafdelingen har styrket de to kontorer i Randers og Kolding, som fortrinsvis varetager tilsynsopgaver. Disse kontorer er siden januar 2016 udvidet med 16 medarbejdere. Styrelsen havde dermed ved udgangen af 2017 etableret 96 nye arbejdspladser i Jylland.

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 delvis dækning af ekstra omkostninger ved etablering af enheden i Aarhus. I 2017 er der blevet brugt betydelige ressourcer på at etablere klagesagsbehandlingen i Aarhus, herunder er der blandt andet anvendt betydelige ressourcer på oplæring af ca. 30 nye medarbejdere i Aarhus.

Der blev i 2017 på patientklageområdet afsluttet 6.059 sager, heraf 4.836 afgørelser og 1.223 andre afslutninger, fortrinsvis sager, som er forældede og sager, som det ligger uden for styrelsens kompetence at afgøre.

Styrelsen for Patientsikkerhed havde i 2017 også fokus på at overholde målsætningen for den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for de klager, der er indgivet efter 1. januar 2016. Den gennemsnitlige samlede sagsbehandlingstid for alle sager blev overholdt. De gennemsnitlige sagsbehandlingstider for forskellige sagstyper blev overholdt for disciplinærnævnsager og psykiatriske ankenævnsager og på nær en enkelt decimal også for styrelsessagerne. Styrelsen overholdt ikke sagsbehandlingstiden for rettighedssager, jf. nærmere herom under pkt. 2.4. Målrapportering.

Endeligt realiserede styrelsen i 2017 en enhedsomkostning for patientklager på 17.362 kr. for klagesager, når der tages højde for den korrektion vedrørende oplæringsomkostninger, der vil blive foretaget i regnskabet for 2018, jf. nedenfor under afsnit 2.2.2 Økonomiske resultater. Hermed nåede styrelsen målet om en enhedsomkostning på 17.660 kr.

2.2.1.6 Afslutte ankesager vedr. erstatning og abort mv.

På erstatningsområdet blev der afsluttet 3.200 sager, heraf var 3.100 afgørelser. De resterende 100 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 afsluttede sager vedrørte 2.996 behandlingsskader og 204 vedrørte lægemiddelskader. Antallet af afsluttede sager er lidt højere end tallet for 2016.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid blev 5,2 måneder i 2017 mod 4,9 i 2016 og 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 2017 på 18.063 kr., hvilket er under den aftalte maksimaltakst (i 2017-priser) på 18.216 kr. i den nye finansieringsaftale.

2.2.1.7 Vurdering af de faglige resultater

På baggrund af ovenstående gennemgang af de faglige resultater samt en opnået målopfyldelse på 92,5% vurderes de faglige resultater at være tilfredsstillende.

2.2.2 Økonomiske resultater

Tabel 1. Virksomhedens økonomiske hoved- og nøgletal

Hovedtal	2016	2017	GB 2018
(mio. kr.)			
Resultatopgørelse			
Ordinære driftsindtægter (note A)	-270,2	-372,5	-357,5
-heraf bevilling	-119,2	-127,0	-117,3
-heraf takstindtægter	-127,6	-146,6	-153,3
-heraf gebyrer	-23,7	-80,3	-67,7
-heraf øvrige indtægter	0,3	-18,6	-19,2
Ordinære driftsomkostninger	280,3	362,8	359,4
Resultat af ordinære drift	10,1	-9,7	1,9
Resultat før finansielle poster	23,0	-9,7	1,9
Årets resultat	23,0	-9,3	2,3
Balance			
Anlægsaktiver i alt	0,7	1,0	15,0
Omsætningsaktiver	27,6	88,1	57,8
Egenkapital	10,6	19,9	17,6
Langfristet gæld	0,9	0,6	0,6
Kortfristet gæld	55,4	65,6	65,6
Finansielle nøgletal			
Udnyttelsesgrad af lånerammen (pct.)	46,0	30,0	95,0
Bevillingsandel (pct.)	44,1	34,1	32,8
Negativ udsvingsrate	2,8	2,5	2,1
Akk. overskudsgrad	4%	11%	10%
Personaleoplysninger			
Antal årsværk	348,8	413,8	410,3
Årsværkspris (kr.), note B	607.478	611.644	609.561
Antal sygefraværdsdage pr. ansat (inkl. langtidssyge)	8,5	9,8	-
Antal sygefraværdsdage pr. ansat (ekskl. langtidssyge)	6,0	5,9	-

Afvigelse i tal skyldes afrunding

Kilde: Statens Koncern System (SKS), Statens Budgetsystem (SB) og Grundbudget 2018

Note A: For 2018 er det inkl. TB'er på samlet set 1,1 mio. kr.

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

Det fremgår af tabel 1, at Styrelsen for Patientsikkerhed kom ud af 2017 med et overskud på 9,3 mio. kr., som er sammensat af 3,4 mio. kr. i samlet underskud på bevillingsområdet og 12,6 mio. kr. i samlet overskud på gebyrområdet, jf. dog nedenfor vedrørende regnskabsmæssige korrektioner.

Underskuddet på 3,4 mio. kr. på *bevillingsområdet* kan hovedsagligt tilskrives:

- 4,3 mio. kr. i *merforbrug* vedrørende udflytning til Aarhus (oplæring og etablering) i forhold til de 4,7 mio. kr., som styrelsen har modtaget som særbevilling til disse aktiviteter i 2017, jf. dog nedenfor vedrørende behov for at foretage regnskabsmæssige korrektioner i relation til oplæringsomkostningerne i 2016 og 2017.
- 7,8 mio. kr. i *mindreforbrug* vedrørende afvikling af ekstra pukkelsager på klagesagsområdet i forhold til, hvad der er givet særbevilling til i 2017. Mindreforbruget i 2017 skal *de/s* ses i lyset af, at der i 2016 var et merforbrug til disse aktiviteter på 3,4 mio. kr., og *de/s* at der i 2018 budgetteres med et forbrug på 2,9 mio. kr., som er forudsat finansieret af særbevillingerne i 2016 og 2017.

- 10,6 mio. kr. i *stigning* i omkostningerne til individtilsyn i forhold til 2016, der bl.a. vurderes at være en afledt konsekvens af implementeringen af det risikobaserede tilsyn, jf. afsnit 2.2.1.1.
- 1,9 mio. kr. i *fald* i omkostningerne til trafikmedicin (kørekortsområdet) i forhold til 2016, der bl.a. vurderes at være en afledt konsekvens af ændret lovgivning på området.
- 0,9 mio. kr. i *mindreforbrug* vedrørende demenshandlingsplanen (uk. 35).

Overskuddet på 12,6 mio. kr. på *gebyrområdet* kan hovedsagligt relateres til:

- Et samlet *underskud* på 2,5 mio. kr. på *gebyrområdet* for autorisationer, der primært skyldes en øget indsats for at nedbringe sagsbehandlingstiden i relation til tredjelandsansøgere.
- Et samlet *underskud* på 1,3 mio. kr. på *gebyrområdet* vedr. kosmetiske behandlere (KOS), der primært skyldes engangsomkostninger til tilpasning af CRM-systemet, der har været længere tid undervejs en oprindeligt ventet.
- Et samlet *underskud* på 0,7 mio. kr. på *gebyrområdet* vedr. væv og celler, der er afspejler en grundlæggende ubalance mellem indtægter og omkostninger på området.
- Et samlet *overskud* på 17,8 mio. kr. på *gebyrområdet* vedrørende det risikobaserede tilsyn, der primært skyldes en senere implementering af det risikobaserede tilsyn end forudsat samt ekstraintægter som følge af væsentligt flere registrerede behandlingssteder i forhold til det forudsatte.

Det skal bemærkes, at der efter årsafslutningen er fundet følgende forhold, der skal korrigeres i regnskabet for 2018:

a) *Korrektion af oplæringsomkostninger i klagesagsbehandlingen i 2016 og 2017 i forbindelse med udflytningen til Aarhus - reduktion i samlet resultat og på bevillingsområdet på 6,8 mio. kr.:*

- I forbindelse med udflytningen og den efterfølgende finansieringsaftale for behandlingen af klage- og erstatningsankesager, blev der afsat i alt 14,1 mio. kr. til *ekstraordinære* oplæringsomkostninger (6,3 mio. kr. i 2016 og 7,8 mio. kr. i 2017), hvoraf 9,4 mio. kr. er bevillingsfinansieret (4,2 mio. kr. i 2016 og 5,2 mio. kr. i 2017) og 4,7 mio. kr. er takstfinansieret. *Almindelige* oplæringsomkostninger i forbindelse med af- og tilgang af medarbejdere takstfinansieres i henhold til takstfinansieringsordningen for styrelsens klage- og erstatningsankesager.
- Det er ikke muligt ud fra styrelsens registreringsramme at skelne mellem de *ekstraordinære* oplæringsomkostninger i forbindelse med udflytningen til Aarhus og de *almindelige* oplæringsomkostninger i Aarhus i forbindelse med af- og tilgang af medarbejdere.
- I regnskabet for 2017 er der forud for en nærmere vurdering af den regnskabsmæssige håndtering af oplæringsomkostningerne i Aarhus foretaget en hensættelse i regnskabet, hvorefter oplæringsomkostninger *ud over* de forudsatte bevillingsfinansierede ekstraordinære oplæringsomkostninger for både 2016 og 2017 (på hhv. 4,2 mio. kr. og 5,2 mio. kr.) finansieres via takstfinansieringsordningen – og dermed ud fra enhedstaksten og fordelingen af afsluttede sager fra henholdsvis stat, regioner og kommuner i 2017.
- Efter nærmere gennemgang efter regnskabets afslutning er det imidlertid vurderet, at takstområdet herved belastes af oplæringsomkostninger, der reelt bør belaste bevillingsområdet, da udgifterne primært vurderes at skyldes udflytningen af dele af klagesagsbehandlingen til Aarhus.

- I regnskabet for 2018 vil styrelsen derfor foretage korrektioner vedrørende fordelingen af oplæringsomkostninger for 2016 og 2017 på hhv. bevillings- og takstområdet:
 - For 2016 overføres oplæringsomkostninger for i alt 3,1 mio. kr. fra takstområdet (uk20) til bevillingsområdet (uk10),
 - For 2017 overføres oplæringsomkostninger for i alt 3,7 mio. kr. fra takstområdet (uk20) til bevillingsområdet (uk10).
 - Resultatmæssigt afstedkommer korrektionerne en negativ effekt på resultatet på bevillingsområdet på i alt 6,8 mio. kr. Korrektionerne medfører endvidere at færre omkostninger fordeles til takstområdet, med det resultat, at enhedstaksterne for klagesagsbehandlingen i 2017 reduceres i forhold til den enhedsomkostning, som regnskabet ellers afspejler.
- b) *Korrektion af betalinger i 2016 vedr. administration i forbindelse med indhentelse af refusion af offentlige sundhedsudgifter m.v. – reduktion i resultatet på gebyrområdet på 0,5 mio. kr. og en tilsvarende forøgelse af resultatet på bevillingsområdet:*
- Det er efter årsafslutningen konstateret, at et samlet resultat på 0,5 mio. kr. (overskud) vedrørende 2016 fortsat er fejlagtigt 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 skulle have været korrigeret i 2017, men vil først blive korrigeret i 2018.
- c) *Korrektion af overført overskud i forbindelse med deling af den tidligere Sundhedsstyrelses balance i 2016 – reduktion i overført overskud for gebyrområdet og samlet set på 0,7 mio. kr.:*
- Der er efter årsafslutningen 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 skulle have været korrigeret i 2017, men vil først blive korrigeret som en ren balancebevægelse i 2018.

Når der tages højde for ovenstående regnskabsmæssige korrektioner i 2018, svarer det til, at resultatet for 2017 ville være 2,5 mio. kr. - sammensat af 9,7 mio. kr. i samlet underskud på bevillingsområdet og 12,1 mio. kr. i samlet overskud på gebyrområdet. Hertil kommer en reduktion på 0,7 mio. kr. i overført overskud for gebyrområdet og samlet set.

Alt i alt vurderes det samlede 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 2017 i forhold til Finansloven for 2017 og Tillægsbevillingsloven for 2017.

Tabel 2. Virksomhedens hovedkonti

Drift						
	(Mio. kr.)	Bevilling			Regnskab	Overført overskud
		FL	TB	FL+TB		
16.11.12. Styrelsen for Patientsikkerhed	Udgifter	331,2	1,1	332,3	363,3	14,2
	Indtægter	-205,3	0,0	-205,3	-245,6	
Administrerede ordninger						
	(Mio. kr.)	Bevilling			Regnskab	Overført overskud
		FL	TB	FL+TB		
I alt	Udgifter	449,2	0,9	450,1	399,7	7,0
	Indtægter	-36,9	0,0	-36,9	-38,8	
16.11.23. Erstatning til andenhånds-eksponerede asbestofre	Udgifter	0,0	0,9	0,9	1,5	7,8
	Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	
16.11.26. Erstatninger vedrørende lægemiddelskader	Udgifter	51,5	0,0	51,5	53,6	0,0
	Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	
16.31.01. Vurdering og fagprøver for 3. lands sundhedspersonel	Udgifter	2,5	0,0	2,5	3,2	-0,7
	Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	
16.43.03. Sygesikring i øvrigt	Udgifter	395,1	0,0	395,1	341,4	0,0
	Indtægter	-36,9	0,0	-36,9	-38,8	
16.43.04. International begravelseshjælp	Udgifter	0,1	0,0	0,1	0,1	0,0
	Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	

Afvigelse i tal skyldes afrunding

§ 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 nettoforbrug under "FL+TB" på 127,0 mio. kr. svarende til nettobevillingen, inkl. TB. Dette nettoforbrug er sammensat af samlede udgifter på 332,3 mio. kr. og indtægter på -205,3 mio. kr. Regnskabet viser derimod et nettoforbrug på 117,7 mio. kr. og er sammensat af udgifter på 363,3 mio. kr. og indtægter på -245,6 mio. kr. Forskellen i nettoforbruget mellem "FL+TB" og regnskabet dækker over et overskud på 9,3 mio. kr., der er sammensat af et *merforbrug* på bevillingsområdet på i alt 3,4 mio. kr. og et *overskud* på gebyrområdet på 12,6 mio. kr.

jf. bemærkningerne under pkt. 2.2.2. *Økonomiske resultater* ovenfor, herunder også bemærkningerne om regnskabsmæssige korrektioner i regnskabet for 2018.

§ 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 2016 til 2025, begge år inklusiv, til godtgørelse til ægtefæller med lungehindekræft. Ordningen er nu udvidet til at gælde børn og søskende samt kræft i bug- eller testikelhinde, og ikke kun kræft i lungehinderne. Der er derfor på tillægsbevillingsloven 2017 tildelt yderligere 0,9 mio. kr. til ordningen. Ordningen fordeler sig på to underkonti.

UK 10.

- I 2017 var der 6 udbetalinger for 1,0 mio. kr. Hertil kommer overførsel af administrationsgebyr for 2016 med tilbagevirkende kraft og 2017 på i alt 0,1 mio. kr. til 16.11.12.10 – Styrelsen for Patientsikkerhed, Alm. Virksomhed.

UK 20.

- På den udvidede ordning vedrørende børn og søskende har der været 2 udbetalinger på i alt 0,3 mio. kr. Der er afsat 0,9 mio. kr. årligt på den udvidede ordning frem til 2025.

Inklusiv TB resterer der nu i alt 7,8 mio. kr. af bevillingen til udbetalinger af 2. hånds asbestofre.

§ 16.11.26. Erstatninger vedrørende lægemiddelskader

Hovedkontoen omfatter udbetaling af lægemiddelerstatninger. I 2017 var der udgifter for 53,6 mio. kr., hvilket er 2,1 mio. kr. højere end forventet på Finansloven – "FL+TB". Der er ingen indtægter på kontoen. Merudgiften skyldes, at der har været flere udbetalinger for året end oprindeligt forventet. Beløbet pr. udbetaling har været på niveau med det forventede.

§ 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 2017 var der udgifter på 3,2 mio. kr., hvilket er 0,7 mio. kr. højere end bevillingen. Merudgiften skyldes nedbringelse af sagsbehandlingstid og pukler på tredjelandsområdet.

§ 16.43.03. Sygesikring i øvrigt

Hovedkontoen omfatter den mellemstatslige afregning for sundhedsydelser mellem EU-/EØS-landene og Schweiz.

UK 10.

- Der er i 2017 afholdt bruttoudgifter på 339,9 mio. kr., hvilket er 51,7 mio. kr. lavere end bevillingen. Mindreforbruget skyldes primært ændret afregning fra Spanien (gennemsnitsafregning vedrørende 2015 er reguleret), færre krav modtaget fra Frankrig og kreditnotaer vedrørende gamle gennemsnitskrav, mindre krav fra Østrig, Schweiz og Holland, og at der er modtaget færre krav fra Grækenland.
- Indtægter på kontoren var 38,8 mio. kr., hvilket er 1,9 mio. kr. højere end budgetteret på finansloven. Årsagen hertil er, at regionerne har indrapporteret flere regninger for udgifter til EU-borgere, som har modtaget sygehjælp eller plejeydelser i Danmark, end forudsat.

Uk. 20.

- Der blev i 2017 udbetalt 1,5 mio. kr. vedrørende arbejdsskader, hvilket er 2,1. mio. kr. lavere end bevillingen. Styrelsen har modtaget færre regninger fra AES end forventet.

§ 16.43.04. International begravelseshjælp

Kontoen vedrører administration af Udbetaling Danmarks aktiviteter i forbindelse med begravelseshjælp. I 2017 var der udgifter på kontoen på 0,1 mio. kr. svarende til bevillingen.

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	-67,9	-71,9	105,5	-34,3
Opgave 2: Sundhedsvæsen og Autorisationer	-0,7	-8,5	8,7	-0,5
Opgave 3: Læring i sundhedsvæsenet	-4,8	0,0	5,0	0,2
Opgave 4: International sygesikring	-8,9	-0,9	8,0	-1,8
Opgave 5: Afslutte klagesager	-15,7	-92,5	81,3	-26,9
Opgave 6: Afslutte ankesager vedr. erstatning og abort m.v.	-3,3	-53,7	49,9	-7,1
Opgave 9: Hjælpefunktioner samt generel ledelse og administration	-25,7	-18,1	104,8	61,1
I alt	-127,0	-245,6	363,3	-9,3

Afvigelse i tal skyldes afrunding.

Note 1: Den indtægtsførte bevilling er teknisk fordelt ift. bl.a. nettoomkostningerne på bevillingsområdet.

Opgave 1: Patientsikkerhed og kvalitet

De samlede omkostninger til opgaven udgør 105,5 mio. kr. ekskl. generelle fællesomkostninger (organisationsoverhead). Det er tilsynsopgaven, der er langt den største.

Heraf er det det risikobaserede tilsyn (gebyrfinansieret) og individtilsynet (bevillingsfinansieret), der med omkostninger på hhv. 40,7 mio. kr. og 27,9 mio. kr., ekskl. generelle fællesomkostninger, har fyldt mest som enkeltstående aktiviteter. Herefter kommer aktiviteterne vedrørende ligsyn, der ligeledes er bevillingsfinansierede, med omkostninger på 8,3 mio. kr., ekskl. generelle fællesomkostninger

Opgave 2: Sundhedsvæsen og autorisationer

De samlede omkostninger til opgaven er 8,7 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 bivirkning og hændelser og formidling af informationer, besvarelse af henvendelse fra politi, told, m.fl. om doping samt vurdering af stoffer i den forbindelse, udarbejdelse af den årlige blodrapport, arbejdet forbundet med autorisationsområdet internationale forpligtelser samt anerkendelse af personer uden autorisation. Gebyrdelen består af autorisation af sundhedspersoner samt inspektioner af vævscenter og sites.

Opgave 3: Læring i Sundhedsvæsenet

Inden for opgaven udgør de samlede omkostninger 5,0 mio. kr. ekskl. generelle fællesomkostninger. Opgaven, der er både bevillingsfinansieret og gebyrfinansieret, omfatter læringsaktiviteter i Styrelsen for Patientsikkerhed, herunder drift af Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD) samt øvrige selvstændige læringsaktiviteter. Hertil kommer omkostninger på ca. 4 mio. kr., ekskl. generelle fællesomkostninger, til de læringsaktiviteter, der udøves og registreres i relation til "Opgave 1: Patientsikkerhed og kvalitet".

Opgave 4: International Sygesikring

Inden for opgaven udgør de samlede omkostninger 8,0 mio. kr. ekskl. generelle fællesomkostninger. Opgaven er langt overvejende bevillingsfinansieret. Dog er der -0,9 mio. kr. i indtægter fra regioner og kommuner, der skal betale et administrationsgebyr pr. indberettet og frigivet krav.

Opgave 5: Afslutte klagesager

Inden for opgaven udgør de samlede omkostninger 81,3 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 i 2016 og 2017 også pukkelsager, der forventes fuldt afviklet i 1. kvartal. 2018.

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

Inden for opgaven udgør de samlede omkostninger 49,9 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 erstatningsankesager samt Abortankenævnet.

Opgave 9: Hjælpefunktioner samt generel ledelse og administration

Inden for opgaven udgør de samlede omkostninger 104,8 mio. kr. ekskl. generelle fællesomkostninger. Opgaven består i langt overvejende grad af supportfunktioner, der fordeles ud over de faglige opgaver som overhead.

2.4 Målrapportering

2.4.1 Målrapportering 1. del: Oversigt over årets resultatopfyldelse

Tabel 4: Årets resultatopfyldelse

Mål	Succeskriterium	Opnåede resultater	Vægtning	Vægtet resultat
<i>Tilsyn</i>			40,0%	37%
Resultatkrav 1A: Registret over behandlingssteder er i drift senest den 1. juli 2017	<p><u>100%</u>: Registrering af behandlingssteder er mulig senest den 1. juli 2017</p> <p><u>50%</u>: Registrering af behandlingssteder er mulig senest 1. august 2017</p> <p><u>0%</u>: Registrering af behandlingssteder er mulig senere end 1. august 2017</p>	Registrering af behandlingssteder muligt inden 1. juli 2017 (100%)	6,0%	6,0%
Resultatkrav 1B: Styrelsen gennemfører i 2017 tilsyn inden for 2 risikotemaer og 6 typer af behandlingssteder	<p><u>100%</u>: Styrelsen gennemfører i 2017 tilsyn inden for 2 risikotemaer og 6 typer af behandlingssteder.</p> <p><u>50%</u>: Styrelsen gennemfører i 2017 tilsyn inden for 2 risikotemaer og 5 typer af behandlingssteder.</p> <p><u>0%</u>: Styrelsen gennemfører i 2017 tilsyn inden for færre end 2 risikotemaer og 5 typer af behandlingssteder</p>	Styrelsen har gennemført tilsyn inden for mindst 2 risikotemaer og 6 typer af behandlingssteder (100%)	6,0%	6,0%
Resultatkrav 1C: Antal gennemførte risikobaserede tilsyn	<p><u>100%</u>: Styrelsen gennemfører i 2017 tilsyn med 1000 behandlingssteder.</p> <p><u>50%</u>: Styrelsen gennemfører i 2017 tilsyn med 900 behandlingssteder.</p> <p><u>0%</u>: Styrelsen gennemfører i 2017 tilsyn med færre end 900 behandlingssteder.</p>	<p>Tandlægeklinikker: 95</p> <p>Fodterapeutklinikker: 144</p> <p>Bosteder: 136</p> <p>Hjemmepleje/hjemmesygepleje: 109</p> <p>Plejecentre: 123</p> <p>Akutfunktioner i hjemmesygeplejen: 44</p> <p>Regionale klinikker: 17</p> <p>Almen praksis: 109</p> <p>Sygehuse somatik: 59</p> <p>Sygehuse psykiatri: 34</p> <p>Fysioterapeutklinikker: 74</p> <p>Kosmetiske klinikker: 30</p>	6,0%	3%

		Reaktive tilsyn - andre områder: 7 I alt: 981 (50%)		
Resultatkrav 1D: Risikotemaer og typer af behandlingssteder for 2018	<p><u>100%</u>: Risikotemaer og typer af behandlingssteder er udpeget senest 31/12 2017.</p> <p><u>50%</u>: Risikotemaer eller typer af behandlingssteder er udpeget senest pr. 31/12 2017.</p> <p><u>0%</u>: Hverken risikotemaer eller typer af behandlingssteder er udpeget pr. 31/12 2017.</p>	Risikotemaer og typer af behandlingssteder udpeget i 2017. (100%)	6,0%	6,0%
Resultatkrav 1E: Datadreven risikoanalyse (PID for IT-værktøj)	<p><u>100%</u>: Der foreligger PID for det understøttende IT-værktøj for datadrevne analyser inden udgangen af 3. kvartal 2017.</p> <p><u>50%</u>: Der foreligger PID for det understøttende IT-værktøj inden udgangen af 4. kvartal 2017.</p> <p><u>0%</u>: Der foreligger ikke PID for det understøttende IT-værktøj for datadrevne analyser i 2017.</p>	PID er godkendt af direktionen i hhv. Sundhedsdatastyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed ultimo september 2017.	6,0%	6,0%
Resultatkrav 2: Mål for sagsbehandlingen af lægelige individtilsynssager	<p><u>100%</u>:</p> <p><i>Kategori 1-sager:</i> <= 30 dage (85 pct. af sagerne) <= 60 dage (95 pct. af sagerne)</p> <p><i>Kategori 2-sager:</i> <= 90 dage (85 pct. af sagerne) <= 135 dage (95 pct. af sagerne)</p> <p><i>Kategori 3-sager:</i> <=150 dage. Beslutning om faglig sanktion (85 pct. af sagerne)</p> <p><u>50%</u>:</p> <p><i>Kategori 1-sager:</i> <= 30 dage (70 pct. af sagerne) <= 60 dage (90 pct. af sagerne)</p> <p><i>Kategori 2-sager:</i> <= 90 dage (70 pct. af sagerne) <= 135 dage (90 pct. af sagerne)</p> <p><i>Kategori 3-sager:</i> <=150 dage. Beslutning om faglig sanktion (75 pct. af sagerne)</p> <p><u>0%</u>:</p> <p><i>Kategori 1-sager:</i> <= 30 dage (Færre end 70 pct. af sagerne) <= 60 dage (90 pct. af sagerne)</p> <p><i>Kategori 2-sager:</i> <= 90 dage (Færre end 70 pct. af sagerne) <= 135 dage (90 pct. af sagerne)</p> <p><i>Kategori 3-sager:</i> <=150 dage. Beslutning om faglig sanktion (Færre end 75 pct. af sagerne)</p>	<p><i>Kategori 1-sager:</i> 100% <=30 dage <i>Kategori 2-sager</i> 85,2% er under 90 dage og 96,3% er under 135 dage. <i>Kategori 3-sager:</i> 87,3% er under 150 dage.</p> <p>(I alt 100% dage)</p>	10,0%	10%

Patientklager			36,0%	31,5%
<p>Resultatkrav 3: Nedbringelse af den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for klagesager</p>	<p><u>100%:</u> Rettighedssager: <= 5 mdr. Psykiatriske ankesager: <= 6 mdr. Disciplinærsager: <= 11 mdr. Styrelsessager: <= 9 mdr.</p> <p><u>50%</u> Rettighedssager: 5,1-5,5 mdr. Psykiatriske ankesager: <= 6 mdr. Disciplinærsager: 11,1-11,5 mdr. Styrelsessager: 9,1-9,5 mdr.</p> <p><u>0%:</u> Rettighedssager: > 5,5 mdr. Psykiatriske ankesager: > 6 mdr. Disciplinærsager: > 11,5 mdr. Styrelsessager: > 9,5 mdr.</p>	<p>Rettighedssager =5,6 mdr. (0%) Psykiatriske ankesager = 4,7 måneder (100%) Disciplinærsager =9,9 måneder (100%) Styrelsessager =9,1 måneder (50%)</p> <p>Alle sager =8,5 måneder</p>	12,0%	7,5%
<p>Resultatkrav 4A: Nedbringelse af antallet af ældre verserende klagesager</p>	<p><u>100%:</u> <= 269 <u>0%:</u> > 269</p>	<p>4 A 264 verserende sager fra før 2016 ultimo 2017 (100%)</p>	6,0%	6,0%
<p>Resultatkrav 4B: Afslutning af sager fra 2013 og 2014</p>	<p><u>100%:</u> Alle sager fra 2013 er afsluttet inden 1. april 2017 og alle sager fra 2014 er afsluttet 31/12 2017. <u>50%:</u> Højest 2 sager fra 2013 er uafsluttet 1. april 2017 og højest 15 sager fra 2014 er uafsluttet 31/12 2017. <u>0%:</u> Flere end 2 sager er uafsluttet 1. april 2017 eller flere end 15 sager fra 2014 er uafsluttet 31/12 2017.</p>	<p>4 B Alle sager fra 2013 er afsluttet inden 1. april 2017 (100%)</p> <p>Antal sager fra 2014 ultimo november 2017 (100%)</p>	6,0%	6,0%
<p>Resultatkrav 5: Mål for gennemsnitlig sagsbehandlingstid for erstatningssager i Ankenævnet for Patienterstatningen</p>	<p><u>100%:</u> <= 6 mdr. <u>75%:</u> 6,1 mdr. – 6,5 mdr. <u>50%:</u> 6,6 mdr. – 7,0 mdr. <u>0%:</u> > 7,0 mdr.</p>	<p>= 5,2 mdr. ultimo 2017 (100%)</p>	12,0%	12,0%
<p>Læring</p>			10,0%	10%
<p>Resultatkrav 6A: Pilotprojekt om samlerapportering</p>	<p><u>100%:</u> Evaluering og indstilling er sendt til departementet ved udgangen af september 2017. <u>50%:</u> Evaluering og indstillingsnotat er sendt til departementet ved udgangen af november 2017, <u>0%:</u> Evaluering og indstillingsnotat er ikke sendt til departementet inden udgangen af november 2017.</p>	<p>Pilotprojekt afsluttet pr juni 2017. Evaluering og indstilling fremsendt til departementet. Ministeren har godkendt og er orienteret om at der ikke er finansiering til national udbredelse aktuelt jf. mail 5.10.17 (100%)</p>	5,0%	5,0%

Resultatkrav 6B: Projekt om epikriser	<p><u>100%</u>: 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.</p> <p><u>75%</u>: 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.</p> <p><u>0%</u>: Indstilling til departementet eller beskrivelsen af behovet for en ændret vejledning er færdig senere end udgangen af september.</p>	Indstilling sendt til departementet i april 2017. (100%)	5,0%	5,0%
Positiv produktivitetsudvikling for patientklager			14,0%	14%
Resultatkrav 7A: Mål for enhedsomkostninger for klagesagerne*	<p><u>100%</u>: Enhedsomkostning <= 17.660 kr.</p> <p><u>75%</u>: Enhedsomkostning <= 17.811 kr.</p> <p><u>0%</u>: Enhedsomkostning > 17.811 kr.</p>	17.362** (100%)	7,0%	7%
Resultatkrav 7B: Mål for enhedsomkostninger for erstatningsankesagerne.*	<p><u>100%</u>: Enhedsomkostning <=18.216 kr.</p> <p><u>75%</u>: Enhedsomkostning <= 18.463 kr.</p> <p><u>0%</u>: Enhedsomkostning > 18.463 kr.</p>	18.063 kr. (100%)	7,0%	7%
I alt			100%	92,5%

*Mål for resultatkrav 7A og 7B er justeret i forhold til gældende p/l-regulering.

** I opgørelsen af målopfyldelse for enhedsomkostningen i 2017 er der taget højde for den korrektion af oplæringsomkostningerne, som vil blive foretaget i regnskabet for 2018, jf. ovenfor under afsnit 2.2.2 Økonomiske resultater.

2.4.2 Målrapporing 2. del: Uddybende analyser og vurderinger

Resultatkrav 1B vedrørende gennemførelse af tilsyn inden for 2 risikotemaer og 6 typer af behandlingssteder i 2017, resultatkrav 1C vedrørende gennemførelse af tilsyn med 1000 behandlingssteder i 2017 samt resultatkrav 1D vedrørende udpegning af risikotemaer og typer af behandlingssteder for 2018.

Styrelsens har i 2017 gennemført risikobaserede tilsyn inden for 2 overordnede risikotemaer 'Medicinhåndtering og prøvesvar i patientforløb med fokus på KOL (Kronisk Obstruktiv Lungesygdom)' og 'Depression', ligesom tilsynet omfattede i alt otte typer af behandlingssteder, hvorfor styrelsen opfyldte målsætningen om i 2017 at gennemføre tilsyn inden for 2 risikotemaer og 6 behandlingssteder (resultatkrav 1B).

Der er i alt gennemført 981 tilsyn i 2017, hvoraf 875 er blevet gennemført som planlagte tilsyn på behandlingssteder, og 106 har været reaktive tilsynsbesøg på behandlingssteder, hvoraf en del af disse er foretaget som led i opfølgningen på et tidligere planlagt tilsyn. Målsætningen om at nå 1.000 tilsyn blev således næsten nået (resultatkrav 1C).

Det bemærkes dog, at styrelsen ud over de 981 tilsyn har gennemført et antal administrative tilsyn i 2017, hvor tilsynet er foregået på skriftligt grundlag f.eks. med indhentning af en redegørelse fra et behandlingssted. Styrelsen har dog ikke opgjorte tal for disse administrative tilsyn, men det vurderes, at det samlede antal af tilsyn (inkl. de administrative tilsyn) reelt overstiger målsætningen om 1.000 tilsyn, hvilket vurderes at være et tilfredsstillende resultat. Det skal således også bemærkes, at det

har været nødvendigt at ansætte en række nye medarbejdere til at gå tilsyn, som først skulle læres op, og at der på grund af informationsmøder og undervisning af tilsynsførende ikke kunne startes på tilsynsbesøgene før hen i marts måned, og først med fuld styrke langt ind i april.

Parallelt med gennemførelsen af de risikobaserede tilsyn er der i 2017 udpeget temaer for tilsynet i 2018, blandt andet ud fra rådgivning fra Strategisk Følgegruppe. For 2018 blev det 'Medicinering' og 'Overgange i patientforløb'. Desuden er der udpeget typer af behandlingssteder, som det planlagte tilsyn skal omfatte i 2018. For 2018 er det ud over sygehuse, almen praksis og tandlæger også praktiserende psykiatere, tandplejere, bosteder, genoptræning, plejehjem / hjemmesygepleje / hjemmepleje, optikere og diætister. Styrelsen har således opfyldt målsætningen om i 2017 at udpege risikotemaer og typer af behandlingssteder for 2018 (resultatkrav 1D).

På denne baggrund vurderes målopfyldelsen at være tilfredsstillende, særligt set i lyset af den begrænsede tid, der var til at indføre det risikobaserede tilsyn.

Resultatkrav 1E: Datadreven risikoanalyse (PID-værktøj)

I lovforslag 2015/1 LSF 184, der blev vedtaget 3. juni 2016 og fastsætter rammerne for styrelsens risikobaserede tilsyn, der trådte i kraft 1 januar 2017, beskrives det, at et risikobaseret tilsyn skal understøtte, at ressourcerne anvendes dér, hvor risikoen ud fra en løbende helhedsbetragtning er størst. Det skal blandt andet ske ved, at inddrage data mere intensivt i risikovurderingen af potentielle tilsynsområder.

På den baggrund nedsatte Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsdatastyrelsen i sommeren 2017 en mindre arbejdsgruppe, der skulle udfærdige et projektinitieringsdokument for udvikling af det understøttende IT-værktøj for datadrevne analyser. Arbejdsgruppen mødtes flere gange hen over sommeren/sensommeren for at få en fælles forståelse af, hvilken IT-understøttelse, der er nødvendig for, at Styrelsen for Patientsikkerhed kan komme i gang med at inddrage data i tilrettelæggelsen af det risikobaserede tilsyn i forhold til både planlagte og reaktive tilsyn.

I PID'en identificeres behov for at udvikle to analysemiljøer. Dette for at sikre, at data opbevares og bruges i to lukkede og helt separate IT-miljøer, som overholder lovens krav til håndtering af personfølsomme data:

- Et til styrelsens interne data
- Et til eksterne data – i første omgang fra et udsnit af de nationale registre hos Sundhedsdatastyrelsen

I PID'en identificeres endvidere behovet for, at projektet gennemføres i tre adskilte trin:

- Trin 1, hvor der etableres standardløsninger på kendt teknologi, hvor data uploades manuelt
- Trin 2, hvor der – med erfaringerne fra driften af trin 1 – etableres integrationer og automatiserede data-uploads og data-eksporter.
- Trin 3, hvor datavarehuset flyttes til Sunddataplatformen

Projektinitieringsdokumentet forelå inden udgangen af 3. kvartal

Målopfyldelsen vurderes på denne baggrund at være tilfredsstillende

Resultatkrav 2: Mål for sagsbehandlingen af lægelige individtilsynssager

2017 har været det første hele år, hvor styrelsen har udøvet individtilsyn efter det nye lovgrundlag, der trådte i kraft den 1. juli 2016. Styrelsens har i 2017 haft en tæt opfølgning på alle sager gennem ugentlige tavlemøder med sagsbehandlerne, ligesom kritiske sager løbende er blevet behandlet i Taskforce. Derudover er der udarbejdet ugentlige kontrolrapporter, som sikrer pålideligheden af sagsregistreringen og herved styringen af området. Dette har bidraget til, at styrelsen i 2017 har nået alle delmålsætninger for de forskellige sagstyper (kategori 1-3), selvom antallet af individuelle tilsynssager er steget fra 468 i 2016 til 1.009 i 2017.

På den baggrund vurderes målopfyldelsen at være tilfredsstillende.

Resultatkrav 3: Nedbringelse af den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for klagesager

Styrelsen for Patientsikkerhed havde i 2017 ligesom tidligere år målsætninger for den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for hver af de forskellige sagstyper i klagesagsbehandlingen for klager, der er indgivet efter 1. januar 2016. Styrelsen overholdt målsætningen (100% målopfyldelse) for *disciplinærnævnsager* (9,9 mdr. mod en målsætning på 11 mdr.) og *psykiatriske ankesager* (4,7 mdr. mod en målsætning på 6 mdr.), overholdt delvist (50% målopfyldelse) målsætningen for *styrelsessager* (9,1 mdr. mod en målsætning på 9 mdr.), og overholdt ikke sagsbehandlingstiden for *rettighedssager* (5,6 mdr. mod en målsætning på 5 mdr.).

Resultaterne har i 2017 været påvirket af en stor afgang af erfarent personale på klagedelen i København, der samtidigt med en stor oplæringsindsats i Aarhus og prioritering af afvikling af ældre verserende sager og sager fra 2013, 2014 og 2015 har sat driften under pres. Bortset fra personaleafgangen gør disse forhold sig også gældende for rettighedssagerne, ligesom der inden for denne sagstype primært er afsluttet de ældste af de nyere sager fra 1. januar 2016 og frem, hvilket vurderes at have bidraget til, at den målsatte sagsbehandlingstid for denne sagstype ikke blev nået.

Alt i alt vurderes målopfyldelsen på denne baggrund at være acceptabel, men ikke fuldt tilfredsstillende.

Resultatkrav 4A: Nedbringelse af antallet af ældre verserende klagesager og resultatkrav 4B: Afslutning af sager fra 2013 og 2014.

Der har i 2017 været et stort fokus på at nedbringe ældre verserende sager (sagspuklen) fra 2013 og 2014 i overensstemmelse med målsætningerne. Begge målsætninger blev opfyldt, idet antallet af ældre verserende sager ved udgangen af 2017 var 264 (mod en målsætning på højst 269 sager), alle sager fra 2013 blev afsluttet inden april 2017 (lig med målsætningen), og alle sager fra 2014 blev afsluttet ultimo november 2017 (målsætningen var ultimo december 2017).

Da målene er nået samtidigt med, at styrelsen allokerede betydelige ressourcer til oplæring af nye medarbejdere i det nye Aarhuskontor, vurderes målopfyldelsen at være tilfredsstillende.

Resultatkrav 6A: Pilotprojekt om samlerapportering

Styrelsen har gennemført et pilotprojekt om samlerapportering i kommunerne. Projektet løb i perioden 1. november 2016 til 30. april 2017. Formålet var at belyse, om det er muligt at finde nye metoder at rapportere på, der giver en bedre balance mellem ressourceanvendelse og mere lokal læring.

Styrelsen sendte 26. juli 2017 en evalueringsrapport til Sundheds- og Ældreministeriets departement med indstilling om en national implementering af rapporteringsmetoden. Resultatet bidrager til styrelsens vision om et sikkert og lærende sundhedsvæsen, da evalueringen viste, at samlerapportering bl.a. medfører, at flere medarbejdere inddrages mere i læringsaktiviteter på baggrund af UTH-rapporteringen. En arbejdsgruppe under ældreminister Thyra Frank fremsatte primo 2018 en række anbefalinger til afbureaukratisering af ældreområdet, der bl.a. omfattede en national implementering af samlerapportering.

Ovenstående resultater er gennemført inden for den aftalte tidsplan, hvorfor målopfyldelsen vurderes at være tilfredsstillende.

Resultatkrav 6B: Projekt om epikriser

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 foretog i 2016 sammen med eksterne interessenter et større afdækkende arbejde i forhold til de patientsikkerhedsmæssige risici, der kan være forbundet med epikriser. Formålet er at gøre sammenhængen i patientbehandlingen bedre og derved øge patientsikkerheden.

Styrelsen for Patientsikkerhed sendte ultimo 2017 et notat til Sundheds- og Ældreministeriets departement, hvori styrelsen orienterede om sin epikrise-indsats og indgav sin indstilling med forslag til bedre strukturering af epikriser. Styrelsen vil foretage en væsentlig opdatering af epikrisevejledningen i 2018. Styrelsens arbejde på epikrise-området var endvidere en del af grundlaget for et projekt om styrket overlevering i patientovergange, som indgår i fornyelsen i 2017 af overenskomsten mellem PLO og Regionernes Lønnings- og Takstnævn.

Resultatet er opnået med de ressourcer, der var afsat, og har bidraget til at væsentlige milepæle i styrelsens overordnede epikrise-indsats er nået, hvorfor målopfyldelsen vurderes at være tilfredsstillende.

Resultatkrav 7A: Mål for enhedsomkostninger for klagesagerne

I 2017 realiserede Styrelsen for Patientsikkerhed en enhedsomkostning for patientklager på 17.362 kr., når der tages højde for den korrektion vedrørende oplæringsomkostninger, der vil blive foretaget i regnskabet for 2018, jf. ovenfor under afsnit 2.2.2 Økonomiske resultater. Dette er ca. 300 kr. under målsætningen om en enhedsomkostning på 17.660 kr.

Det bemærkes, at enhedsomkostningen uden den nævnte korrektion ville være 18.768 kr., hvilket illustrerer, at der er blevet brugt betydelige ressourcer på at etablere klagesagsbehandlingen i Aarhus, og at der blandt andet er anvendt betydelige ressourcer på oplæring af ca. 30 nye medarbejdere i Aarhus.

På denne baggrund vurderes målopfyldelsen at være tilfredsstillende.

Resultatkrav 7B: Mål for enhedsomkostninger for erstatningsankesagerne

Styrelsen realiserede i 2017 en enhedsomkostning på 18.063 kr. for erstatningsankesager. Enhedstaksten for erstatningsankesager var ca. 150 kr. lavere end den maksimale enhedstakst for 2017 på 18.216 kr., hvilket blandt andet skyldes en fortsat høj produktion af afgørelser.

Da styrelsen har kunnet holde den økonomiske målsætning for sagsbehandlingen (enhedsomkostningen), vurderes målopfyldelsen at være tilfredsstillende.

Samlet vurdering af målopfyldelsen

På baggrund af en samlet målopfyldelse på 92,5 % og ovenstående analyser vurderes målopfyldelsen at være tilfredsstillende.

2.5 Forventninger til det kommende år

Som led i regeringens beslutning om udflytning af statslige arbejdspladser bliver Styrelsen for Patientsikkerhed delt i to. Der oprettes, forventeligt pr. 1. maj 2018, en selvstændig styrelse, Styrelsen for Patientklager og Erstatning, ved udskillelse af klagesagsbehandlingen og erstatningsankeområdet. Den nye styrelse etableres fra den 1. januar 2019 i Aarhus, hvortil dele af klagesagsbehandlingen allerede er flyttet som led i første udflytningsrunde.

I 2018 vil den nye styrelse have fokus på at gennemføre udflytningen på en sådan måde, at kritisk viden så vidt muligt overdrages, og nye medarbejdere oplæres så effektivt som muligt, så den nye styrelse bliver rustet til at overtage opgaven, når forventeligt hovedparten af de erfarne medarbejdere i de berørte kontorer i København stopper i løbet af 2018 og 2019. Etablering af en ny styrelse i samme år som den udflyttes er en opgave, som vil trække betydelige ressourcer ud af den daglige drift.

Mulighederne for at rekruttere tilstrækkeligt med kvalificerede medarbejdere i Aarhus og afgang af erfarne medarbejdere fra de berørte kontorer i København vil være afgørende for produktion og sagsbehandlingstider i den nye styrelse. På grundlag af tidligere erfaringer må der forudses et mærkbart fald i produktiviteten i den nye styrelses etableringsfase.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil i 2018 opprioritere arbejdet med at øge udbyttet af læring fra såvel indrapporterede utilsigtede hændelser som fra gennemførte tilsyn. Dette sker blandt andet som følge

af arbejdet med at implementere de initiativer, som sundhedsministeren har lanceret med tillidspakken, der skal øge lægers og sygeplejerskers tillid og retssikkerhed.

I 2018 vil Styrelsen for Patientsikkerhed også fortsætte arbejdet med at implementere det risikobaserede tilsyn. I 2018 gennemfører styrelsen tematiserede tilsyn på følgende områder:

- Praktiserende psykiatere
- Psykiatriske sygehuse
- Somatiske sygehuse
- Genoptræningscentre
- Hjemmesygeplejen, hjemmepleje, plejehjem og akutfunktioner
- Kliniske diætister
- Optikere
- Almen praksis
- Tandlæge- og tandplejerklinikker
- Bosteder
- Misbrugscentre

Styrelsen vil foretage en første samlet opsamling af erfaringer med det risikobaserede tilsyn i 2017. Opsamlingen vil indgå i den 3-årige evaluering, som skal afdække et eventuelt behov for at tilpasse tilsynsmodellen. Herudover vil styrelsen i 2018 blandt andet foretage systematisk evaluering af de enkelte tilsyn som led i styrelsens arbejde med at udvikle varetagelsen af myndighedsrollen samt for at fremme ensartede og lærende tilsyn af høj kvalitet. Styrelsen vil også fortsat have et stærkt fokus på inddragelse af eksterne parter, eksempelvis i forbindelse med udviklingen af målepunkter til det risikobaserede tilsyn samt gennem afholdelse af orienteringsmøder for relevante parter og organisationer.

Styrelsen vil i 2018 fortsætte arbejdet med at udvikle datadrevne analyser til identifikation af risikopersoner og behandlingssteder, ligesom registreringsdatabasen vil blive fuldt implementeret. Der er pr. 27. februar 2018 mere end 15.000 registrerede behandlingssteder i styrelsens midlertidige registreringsdatabase – den endelige version af registreringsdatabasen forventes at gå i luften i april 2018.

2018 bringer også nye opgaver til styrelsen - som en del af satspuljeaftalen for 2018 skal Styrelsen for Patientsikkerhed i en forsøgsperiode på fire år føre et risikobaseret tilsyn med den social- og plejefaglige indsats på plejecentre, midlertidige pladser og hjemmeheder.

3 Regnskab

3.1 Anvendt regnskabspraksis

Regnskabet 2017 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 Moderniseringsstyrelsens 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 Navision-data anvendes til tabel 13 - Oversigt over gebyrordninger på § 16.11.12.30 med omkostningsdækning.

3.2 Resultatopgørelse

Tabel 5. Resultatopgørelse (mio.kr.)

Resultatopgørelse	2016	2017	GB 2018	FL 2018
Bevilling				
Indtægtsført bevilling	-119,2	-127,0	-117,3	-116,2
Bevilling	-119,2	-127,0	-117,3	-116,2
Reserveret af indeværende års bevillinger	0,0	0,0		
Anvendt af tidligere års reserverede bevillinger	0,0	0,0		
Ordinære driftsindtægter	-151,0	-245,5	-240,2	-234,7
Salg af varer og tjenesteydelser	-127,6	-164,3	-172,5	-164,6
Eksternt salg af vare og tjenester	-127,2	-146,8	-154,8	-146,9
Internt statsligt salg af varer og tjenester	-0,5	-17,5	-17,7	-17,7
Tilskud til egen drift	0,3	0,0		
Øvrige driftsindtægter				
Gebyrer	-23,7	-81,2	-67,7	-70,1
Ordinære driftsindtægter i alt	-270,2	-372,5	-357,5	-350,9
Ordinære driftsomkostninger				
Ændringer i lagre				
Forbrugsomkostninger				
Husleje	14,1	18,0	17,0	17,0
Andre forbrugsomkostninger				
Forbrugsomkostninger i alt	14,1	18,0	17,0	17,0
Personaleomkostninger				
Lønninger	191,6	229,8	231,4	229,8
Pension	24,2	29,9	30,1	29,9
Lønrefusion	-4,4	-6,9	-6,9	-6,9
Andre personaleomkostninger	0,5	0,3	0,3	0,3
Personaleomkostninger i alt	211,9	253,1	254,9	253,1
Af- og nedskrivninger	0,3	0,4	0,6	0,6
Internt køb af varer og tjenesteydelser	13,2	8,9	6,7	6,7
Andre ordinære driftsomkostninger	40,9	82,4	79,8	72,6
Ordinære driftsomkostninger i alt	280,3	362,8	358,9	350,0
Resultat af ordinær drift	10,1	-9,7	1,4	-0,9
Andre driftsposter				
Andre driftsindtægter	-0,5	-0,1	0,0	0,0
Andre driftsomkostninger	13,4	0,1	0,9	0,9
Resultat før finansielle poster	23,0	-9,7	2,3	0,0
Finansielle poster				
Finansielle indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0
Finansielle omkostninger	0,1	0,4	0,0	0,0
Resultat før ekstraordinære poster	23,0	-9,3	2,3	0,0
Ekstraordinære poster				
Ekstraordinære indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0	0,0	0,0
Årets resultat	23,0	-9,3	2,3	0,0

Kilde: Statens Koncern System (SKS), Statens Budgetsystem (SB), Grundbudget 2018 og Finanslov 2018
Afvigelse i tal skyldes afrunding.

Det fremgår af tabel 5, at Styrelsen for Patientsikkerhed kom ud af 2017 med et overskud på 9,3 mio. kr., som er sammensat af 3,4 mio. kr. i samlet underskud på bevillingsområdet og 12,6 mio. kr. i samlet overskud på gebyrområdet, jf. dog nedenfor vedrørende regnskabsmæssige korrektioner.

Underskuddet på 3,4 mio. kr. på *bevillingsområdet* kan hovedsagligt tilskrives:

- 4,3 mio. kr. i *merforbrug* vedrørende udflytning til Aarhus (oplæring og etablering) i forhold til de 4,7 mio. kr., som styrelsen har modtaget som særbevilling til disse aktiviteter i 2017, jf. dog nedenfor vedrørende regnskabsmæssige korrektioner i relation til oplæringsomkostningerne i 2016 og 2017.
- 7,8 mio. kr. i *mindreforbrug* vedrørende afvikling af ekstra pukkelsager på klagesagsområdet i forhold til, hvad der er givet særbevilling til i 2017. Mindreforbruget i 2017 skal *dels* ses i lyset af, at der i 2016 var et merforbrug til disse aktiviteter på 3,4 mio. kr., og *dels* at der i 2018 budgetteres med et forbrug på 2,9 mio. kr., som er forudsat finansieret af særbevillingerne i 2016 og 2017.
- 10,6 mio. kr. i *stigning* i omkostningerne til individtilsyn i forhold til 2016, der bl.a. vurderes at være en afledt konsekvens af implementeringen af det risikobaserede tilsyn, jf. afsnit 2.2.1.1.
- 1,9 mio. kr. i *fald* i omkostningerne til trafikmedicin (kørekortsområdet) i forhold til 2016, der bl.a. vurderes at være en afledt konsekvens af ændret lovgivning på området.
- 0,9 mio. kr. i *mindreforbrug* vedrørende demenshandlingsplanen (uk. 35).

Overskuddet på 12,6 mio. kr. på *gebyrområdet* kan hovedsagligt relateres til:

- Et samlet *underskud* på 2,5 mio. kr. på gebyrområdet for autorisationer, der primært skyldes en øget indsats for at nedbringe sagsbehandlingstiden i relation til tredjelandsansøgere.
- Et samlet *underskud* på 1,3 mio. kr. på gebyrområdet vedr. kosmetiske behandlere (KOS), der primært skyldes engangsomkostninger til tilpasning af CRM-systemet, der har været længere tid undervejs en oprindeligt ventet.
- Et samlet *underskud* på 0,7 mio. kr. på gebyrområdet vedr. væv og celler, der er afspejler en grundlæggende ubalance mellem indtægter og omkostninger på området.
- Et samlet *overskud* på 17,8 mio. kr. på gebyrområdet vedrørende det risikobaserede tilsyn, der primært skyldes en senere implementering af det risikobaserede tilsyn end forudsat samt ekstraintægter som følge af væsentligt flere registrerede behandlingssteder i forhold til det forudsatte.

Det skal bemærkes, at der efter årsafslutningen er fundet følgende forhold, der skal korrigeres i regnskabet for 2018:

d) *Korrektion af oplæringsomkostninger i klagesagsbehandlingen i 2016 og 2017 i forbindelse med udflytningen til Aarhus – reduktion i samlet resultat og på bevillingsområdet på 6,8 mio. kr.*

- I forbindelse med udflytningen og den efterfølgende finansieringsaftale for behandlingen af klage- og erstatningsankesager, blev der afsat i alt 14,1 mio. kr. til *ekstraordinære* oplæringsomkostninger (6,3 mio. kr. i 2016 og 7,8 mio. kr. i 2017), hvoraf 9,4 mio. kr. er bevillingsfinansieret (4,2 mio. kr. i 2016 og 5,2 mio. kr. i 2017) og 4,7 mio. kr. er

takstfinansieret. *Almindelige* oplæringsomkostninger i forbindelse med af- og tilgang af medarbejdere takstfinansieres i henhold til takstfinansieringsordningen for styrelsens klage- og erstatningsankesager.

- Det er ikke muligt ud fra styrelsens registreringsramme at skelne mellem de *ekstraordinære* oplæringsomkostninger i forbindelse med udflytningen til Aarhus og de *almindelige* oplæringsomkostninger i Aarhus.
 - I regnskabet for 2017 er der forud for en nærmere vurdering af den regnskabsmæssige håndtering af oplæringsomkostningerne i Aarhus foretaget en hensættelse i regnskabet, hvorefter oplæringsomkostninger *ud over* de forudsatte bevillingsfinansierede ekstraordinære oplæringsomkostninger for både 2016 og 2017 (på hhv. 4,2 mio. kr. og 5,2 mio. kr.) finansieres via takstfinansieringsordningen – og dermed ud fra enhedstaksten og fordelingen af afsluttede sager fra henholdsvis stat, regioner og kommuner i 2017.
 - Efter en nærmere gennemgang efter regnskabs afslutning er det imidlertid vurderet, at takstområdet herved belastes af oplæringsomkostninger, der reelt bør belaste bevillingsområdet, da udgifterne primært vurderes at skyldes udflytningen af dele af klagesagsbehandlingen til Aarhus.
 - I regnskabet for 2018 vil styrelsen derfor foretage korrektioner vedrørende fordelingen af oplæringsomkostninger for 2016 og 2017 på hhv. bevillings- og takstområdet:
 - For 2016 overføres oplæringsomkostninger for i alt 3,1 mio. kr. fra takstområdet (uk20) til bevillingsområdet (uk10),
 - For 2017 overføres oplæringsomkostninger for i alt 3,7 mio. kr. fra takstområdet (uk20) til bevillingsområdet (uk10).
 - Resultatmæssigt afstedkommer korrektionerne en negativ effekt på resultatet på bevillingsområdet på i alt 6,8 mio. kr. Korrektionerne medfører endvidere at færre omkostninger fordeles til takstområdet med det resultat, at enhedstaksterne for klagesagsbehandlingen i 2017 reduceres i forhold til den enhedsomkostning, som regnskabet ellers afspejler.
- e) *Korrektion af betalinger i 2016 vedr. administration i forbindelse med indhentelse af refusion af offentlige sundhedsudgifter m.v. – reduktion i resultatet på gebyrområdet på 0,5 mio. kr. og en tilsvarende forøgelse af resultatet på bevillingsområdet.*
- Det er efter årsafslutningen konstateret, at et samlet resultat på 0,5 mio. kr. (overskud) vedrørende 2016 fortsat er fejlagtigt 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 skulle have været korrigeret i 2017, men vil først blive korrigeret i 2018.
- f) *Korrektion af overført overskud i forbindelse med deling af den tidligere Sundhedsstyrelses balance i 2016 – reduktion i overført overskud for gebyrområdet og samlet set på 0,7 mio. kr.*

- Der er efter årsafslutningen 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 skulle have været korrigeret i 2017, men vil først blive korrigeret som en balancekorrektion i 2018.

Når der tages højde for ovenstående regnskabsmæssige korrektioner i 2018, svarer det til, at resultatet for 2017 ville være 2,5 mio. kr. - sammensat af 9,7 mio. kr. i samlet underskud på bevillingsområdet og 12,1 mio. kr. i samlet overskud på gebyrområdet. Hertil kommer en reduktion på 0,7 mio. kr. i overført overskud for gebyrområdet og samlet set.

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

Nedenfor i tabel 5A er det samlede regnskabsmæssige resultat for 2017 på 9,3 mio. kr. fordelt på finansieringskilder.

Tabel 5A. Fordeling af årets resultat på finansieringskilder

Resultatfordeling	2015	2016	2017
Nettobevilling (uk. 10)	0,9	28,1	4,3
Takst (uk. 20)	0,0	0,0	0,0
Gebyr (uk. 30)	-1,8	-5,0	-12,6
Nettobevilling (uk. 35)	0,0	0,0	-0,9
Årets resultat i alt	-0,9	23,0	-9,3

Afvigelse i tal skyldes afrunding.

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

Kilde: Navision Stat

Såfremt ovenstående regnskabsmæssige korrektioner indgik i resultatet for 2017, svarer det til, at resultatet for 2017 ville være 2,5 mio. kr. og ikke 9,3 mio. kr. – fordelt med 9,7 mio. kr. i samlet underskud på bevillingsområdet (heraf 10,6 mio. kr. for uk.10 og -0,9 mio. kr. for uk.35) og 12,1 mio. kr. i samlet overskud på gebyrområdet.

3.2.1 Resultatdisponering

Tabel 6. Resultatdisponering (mio. kr.)

Tabel 6. Resultatdisponering (mio. kr.)

Disponeret til bortfald	2017
Disponeret til reserveret egenkapital (båndlagt)	
Disponeret til udbytte til statskassen	
Disponeret til overført overskud	-9,3

Kilde: Statens Koncern System (SKS)

Årets resultat blev et overskud på 9,3 mio. kr. mio. kr., der disponeres til styrelsens overførte overskud, jf. tabel 8 vedr. egenkapitalforklaring. Der er hér ikke taget højde for de regnskabsmæssige korrektioner, der fremgår af afsnit 3.2. Resultatopgørelse.

3.3 Balancen

Tabel 7. Balancen (se noter i bilag 1)

Note	Aktiver (mio. kr.)	Balance	Balance
		2016	2017
	Anlægsaktiver		
1	Immaterielle anlægsaktiver:		
	- Færdiggjorte udviklingsprojekter	0,2	0,1
	- Erhvervede koncessioner, patenter m.v.	0,0	0,0
	- Udviklingsprojekter under opførelse	0,0	0,4
	Immaterielle anlægsaktiver i alt	0,2	0,5
2	Materielle anlægsaktiver:		
	- Grunde, arealer og bygninger	0,0	0,0
	- Infrastruktur	0,0	0,0
	- Transportmateriel	0,1	0,0
	- Produktionsanlæg og maskiner	0,0	0,0
	- Inventar og it-udstyr	0,5	0,5
	- Igangværende arbejder for egen regning	0,0	0,0
	Materielle anlægsaktiver i alt	0,5	0,5
	Finansielle anlægsaktiver:		
	- Statsforskrivning	5,6	5,6
	Finansielle anlægsaktiver i alt	5,6	5,6
	Anlægsaktiver i alt	6,4	6,6
	Omsætningsaktiver		
	Varebeholdning	0,0	0,0
	Tilgodehavender	25,4	64,1
	Periodeafgrænsningsposter	2,2	24,3
	Likvide beholdninger:		
	- FF5 Uforrentet konto	25,7	37,1
	- FF7 Finansieringskonto	11,5	
	- Andre likvider	-0,2	
	Likvide beholdninger i alt	37,1	37,1
	Omsætningsaktiver i alt	64,6	125,5
	Aktiver i alt	71,0	132,1

Note	Passiver (mio. kr.)	Balance	Balance
		2016	2017
	Egenkapital:		
	- Startkapital	5,6	5,6
	- Reserveret egenkapital	0,0	0,0

	- Overført overskud	5,0	14,2
	Egenkapital i alt	10,6	19,9
3	Hensatte forpligtigelser	4,1	4,3
	Langfristede gældsposter:		
	- FF4 Langfristet gæld	0,9	0,6
	- FF6 Bygge og IT-kredit	0,0	0,0
	- Donationer	0,0	0,0
	- Anden langfristet gæld	0,0	0,0
	Langfristet gæld i alt	0,9	0,6
	Kortfristede gældsposter:		
	- Leverandører af varer og tjenesteydelser	22,5	20,2
	- Anden kortfristet gæld	4,3	3,2
	- Skyldige feriepenge	26,6	32,2
	- Reserveret bevilling	0,0	0,0
	- Igangværende arbejder for fremmed regning	0,2	0,5
	- Periodeafgrænsningsposter	1,7	9,8
	- FF7 Finansieringskonto		41,4
	- Andre likvider		0,1
	Kortfristet gæld i alt	55,4	107,3
	Gæld i alt	56,3	107,9
	Passiver i alt	71,0	132,1

Kilde: Statens Koncern System (SKS). Afbgelse i tal skyldes afrunding.

Som det fremgår af balancen i tabel 7, har Styrelsen for Patientsikkerhed efter reklassificering af poster, aktiver for 132,1 mio. Dette modsvares af forpligtigelser på 112,2 mio. kr. og en egenkapital på 19,9 mio. kr.

På *aktivsiden* er der tilgodehavender på 63,8 mio. kr., hvilket er en stigning på 38,4 mio. kr. og skyldes, at der sidst på året er blevet udsendt regninger, der ikke likviditetsmæssigt er indbetalt til styrelsen endnu. Det gælder især afregninger vedrørende det risikobaserede tilsyn samt afregning til Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen for driften af Servicecentrets afregning for 4. kvartal.

Stigning i periodeafgrænsningsposten på 22,1 mio. skyldes primært, at der på tidspunktet for regnskabets afslutning var et antal regninger vedrørende det risikobaserede tilsyn, der endnu ikke var blevet faktureret, samt at der i overensstemmelse med regelsættet på området endnu ikke er foretaget efterregulering vedrørende erstatnings- og klagesager.

Ændringen på likviderne skyldes at FF7-kontoen er reklassificeret til en passiv post, idet der som følge af årets bevægelse var et overtræk på kassekrediten ved årsskiftet på -41,4 mio. kr. Overtrækket skal ses bl.a. i sammenhæng med saldoen på tilgodehavender, da opkrævningerne fandt sted ultimo december 2017, og indbetalingerne forventes at ske i 2018.

For så vidt angår FF5 kontoen foretages der en årlig regnskabsteknisk regulering af kontoen inden udgangen af 1. kvartal. Reguleringen foretages på baggrund af saldoen på omsætningsaktiver, hensatte forpligtigelser og kortfristede gældsforpligtigelser pr. 31. december 2017. Dette betyder, at

saldoen afspejler reguleringen for 2016, som blev foretaget i 1. kvartal 2017. Når FF5-kontoen opgøres, flyttes penge mellem FF7-kontoen og FF5-kontoen, hvilket betyder at FF7-kontoen også er påvirket af denne opgørelse.

På *passivside*n udgør egenkapitalen 19,9 mio. kr., hvilket er en stigning på 9,3 mio. kr. i forhold til 2016 svarende til disponeringen af årets resultat til det overførte overskud. En specifikation af egenkapitalen fremgår af den følgende tabel 9. Forpligtelser udgør i alt 112,2 mio. kr. Den største post på passivside n udgøres af kortfristet gæld, hvoraf FF7-kontoen (kassekreditten) og gæld til leverandører af varer og tjenesteydelser samt skyldige feriepenge udgør langt de største poster.

Såfremt de regnskabsmæssige korrektioner, der er redegjort for under afsnit 3.2. Resultatopgørelse indgik i resultatet for 2017, svarer det til, at det overførte overskud ville være reduceret med 7,5 mio. kr. – heraf 6,8 mio. kr. som følge af korrektion af driftsresultatet og 0,7 mio. kr. som følge af korrektion af det overførte overskud. Det overførte overskud ville således være på 6,7 mio. kr. Endvidere ville henholdsvis periodeafgrænsningsposter og kassekreditten blive påvirket tilsvarende.

3.4 Egenkapitalforklaring

Tabel 8. Egenkapitalforklaring

Tabel 8. Egenkapitalforklaring

Egenkapital primo (mio. kr.)	2016	2017
Reguleret egenkapital primo	1,8	5,6
+ Ændring i reguleret egenkapital	3,8	0,0
Reguleret egenkapital ultimo	5,6	5,6
Reserveret egenkapital primo		
+ Ændring i reserveret egenkapital		
Reserveret egenkapital ultimo		
Overført overskud primo	2,3	5,0
+ Primoregulering/flytning mellem bogføringskredse	25,7	-
+ Regulering af det overførte overskud		
+ Overført fra årets resultat	-23,0	9,3
- Bortfald af årets resultat		
Overført overskud ultimo	5,0	14,2
Egenkapital ultimo	10,6	19,9

Kilde: Statens Koncern System (SKS). Afvigelse i tal skyldes afrunding.

Styrelsen for Patientsikkerheds egenkapital var ved udgangen af 2017 på 19,9 mio. kr., heraf er 5,6 mio. kr. reguleret egenkapital, og 14,2 mio. kr. er overført overskud. Egenkapitalen er steget med 9,3 mio. kr. som følge af disponeringen af årets resultat til overført overskud. Styrelsen for Patientsikkerhed overholder dermed disponeringsreglerne vedrørende det overførte overskud.

Såfremt de regnskabsmæssige korrektioner, der er redegjort for under afsnit 3.2. Resultatopgørelse indgik i resultatet for 2017, svarer det til, at det overførte overskud ultimo 2017 ville være reduceret med 7,5 mio. kr. – heraf 6,8 mio. kr. som følge af korrektion af driftsresultatet og 0,7 mio. kr. som følge af korrektion af det overførte overskud. Det overførte overskud ultimo 2017 ville således være på 6,7 mio. kr., hvorfor styrelsen også med disse korrektioner ville overholde disponeringsreglerne vedrørende det overførte overskud.

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

Tabel 8A. Fordeling af overført overskud på finansieringskilder

Resultatfordeling	2015	2016	2017
Nettobevilling (uk. 10)	2,3	-0,3	-4,5
Takst (uk. 20)	0,0	0,0	0,0
Gebyr (uk. 30)	0,0	4,5	17,1
Nettobevilling (uk. 35)	0,0	0,0	0,9
Indtægtsdækket virksomhed (uk. 90)	0,0	0,7	0,7
Overført overskud i alt	2,3	5,0	14,2

Note A: Et positivt fortegn i tabellen ovenfor er udtryk for et overskud. Afvigelse i tal skyldes afrunding.

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision Stat

Det bemærkes, at ovennævnte korrektioner vedrørende det overførte overskud bevirker, at det overførte overskud på bevillingsområdet (uk.10) er 6,8 mio. kr. for højt, og at gebyrområdet er 0,7 mio. kr. for højt. Desuden er det efter årsafslutningen konstateret, at et samlet resultat på 0,5 mio. kr. (overskud) fortsat er fejlagtigt henført til gebyrområdet, selvom det rettelig skulle have været henført til bevillingsområdet (uk. 10), jf. ovenfor under punkt 3.2. *Resultatopgørelse*. Korrektionerne vil blive foretaget i regnskabet for 2018.

Samlet set betyder det, at det overførte overskud på nettobevillingsområdet (uk. 10) og gebyrområdet rettelig burde være hhv. -10,8 mio. kr. og 15,9 mio. kr., og at det samlede overførte overskud ville være 6,7 mio. kr.

3.5 Likviditet og låneramme

Tabel 9. Udnyttelse af låneramme

	2017 (mio. kr.)
Sum af immaterielle og materielle anlægsaktiver	1,0
Låneramme	3,3
Udnyttelsesgrad i pct.	30,0%

Kilde: Statens Koncern System (SKS)

Summen af de materielle og immaterielle anlægsaktiver udgør 1,0 mio. kr. ultimo 2017. Lånerammen var på 3,3 mio. kr. Styrelsen for Patientsikkerhed har således en udnyttelse af lånerammen på 30 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	253,2
Lønsumsloft inkl. TB/aktstykker	254,6
Lønforbrug under lønsumsloft	253,1
Difference (+mindreforbrug/-merforbrug)	1,5
Akk. opsparing ult. 2016 (note 2)	21,6
Akk. opsparing ult. 2017	23,1

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision Stat. Afvigelse i tal skyldes afrunding.

Af tabel 10 fremgår, at Styrelsen for Patientsikkerhed i 2017 havde et lønforbrug på 253,1 mio. kr., mens lønsumsloftet, inkl. TB, var 254,6 mio. kr. Mindreforbruget i forhold til lønsumsloftet øger dermed den akkumulerede lønopsparring ultimo 2016 med 1,5 mio. kr. Da den akkumulerede opsparing ultimo 2016 var på 21,6 mio. kr., kan den akkumulerede opsparing ultimo 2017 opgøres til 23,1 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	332,3	363,3
			Indtægter	-205,3	-245,6
16.11.23	Erstatning til andenhånds-eksponerede asbestofre	Reservationsbevilling	Udgifter	0,9	1,5
			Indtægter	0,9	1,5
16.11.26	Erstatninger vedrørende lægemiddelskader	Lovbunden bevilling	Udgifter	51,5	53,6
			Indtægter	51,5	53,6
16.31.01	Vurdering og fagprøver for 3. lands sundhedspersoner	Reservationsbevilling	Udgifter	2,5	3,2
			Indtægter	2,5	3,2
16.43.03	Sygesikring i øvrigt	Lovbunden bevilling	Udgifter	395,1	341,4
			Indtægter	-36,9	-38,8
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. Afvigelse i tal skyldes afrunding

§ 16.11.12. Styrelsen for Patientsikkerhed

Det fremgår af tabel 11, at der er et nettobrug under "Bevilling" på 127,0 mio. kr. svarende til nettobevillingen, inkl. TB. Dette nettoforbrug er sammensat af samlede udgifter på 332,3 mio. kr. og indtægter på -205,3 mio. kr. Regnskabet viser derimod et nettoforbrug på 117,7 mio. kr. og er sammensat af udgifter på 363,3 mio. kr. og indtægter på -245,6 mio. kr. Forskellen i nettoforbruget mellem "FL+TB" og regnskabet dækker over et overskud på 9,3 mio. kr., der er sammensat af et

merforbrug på bevillingsområdet på i alt 3,4 mio. kr. og et *overskud* på gebyrområdet på 12,6 mio. kr. jf. bemærkningerne under pkt. 2.2.2. *Økonomiske resultater* ovenfor.

§ 16.11.23. Erstatning til andenhånds-eksponerede asbestofre

Bevillingen er en reservationsbevilling, som løber over en tiårig periode. Der er i 2016 afsat 10 mio. kr. til udbetaling fra 2016 til 2025, begge år inklusiv, til godtgørelse til ægtefæller med lungehindekræft. Ordningen er nu udvidet til at gælde børn og søskende samt kræft i bug- eller testikelhinde, og ikke kun kræft i lungehinderne. Der er derfor på tillægsbevillingsloven 2017 tildelt yderligere 0,9 mio. kr. til ordningen. Der er i 2016 forbrugt 1,7 mio. kr. på kontoen og i 2017 forbrugt 1,5 mio. kr. Inklusiv TB på 0,9 resterer der nu 7,8 mio. kr. til ordningen.

§ 16.11.26. Erstatninger vedrørende lægemiddelskader

Der har i 2017 været et *merforbrug* på 2,1 mio. kr., som skyldes, at der har været flere udbetalinger for året end oprindeligt forventet. Beløbet pr. udbetaling har været på niveau med det forventede.

§ 16.31.01. Vurdering og fagprøver for 3. lands sundhedspersoner

Merforbruget på 0,7 mio. kr. skyldes nedbringelse af sagsbehandlingstid og pukler på tredjelandsområdet.

§ 16.43.03. Sygesikring i øvrigt

I relation til *udgifter* har der i 2017 været et *mindreforbrug* på 53,7 mio. kr. i forhold til bevillingen for 2017, der primært kan tilskrives *mindreudgifter* vedrørende Spanien, Frankrig, Østrig og Holland samt arbejdsskader.

I relation til *indtægter* har der været *merindtægter* på 1,9 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.

4 Bilag

4.1 Noter til resultatopgørelse og balance

Note 1a. Immaterielle anlægsaktiver

(mio. kr.)	Færdiggjorte udviklingsprojekter	Erhvervede koncessioner, mv.	I alt
Kostpris pr. 31.12.2016	0,6	0,0	0,6
Primokorr. og flytning på bogføringskredse	0,0	0,0	0,0
Tilgang	0,0	0,0	0,0
Afgang	0,0	0,0	0,0
Kostpris pr. 31.12.2017	0,6	0,0	0,6
Akkumulerede afskrivninger	-0,5	0,0	-0,5
Akkumulerede nedskrivninger	0,0	0,0	0,0
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12.2017	-0,5	0,0	-0,5
Regnskabsværdi pr. 31.12.2017	0,1	0,0	0,1
Årets afskrivninger	-0,1	0,0	-0,1
Årets nedskrivninger	0,0	0,0	0,0
Årets af- og nedskrivninger	-0,1	0,0	-0,1
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 2017	0,0
Primokorrektion	0,0
Tilgang	0,4
Afgang	0,0
Overført til færdiggjorte udviklingsprojekter	0,0
Kostpris pr. 31.12.2017	0,4

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. 31.12.2016)	0,0	0,1	0,6	0,1	0,8
Primokorr. og flytninger ml. bogføringskredse	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tilgang	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3
Afgang	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kostpris pr. 31.12.2017	0,0	0,1	0,9	0,1	1,1
Akkumulerede afskrivninger	0,0	-0,1	-0,5	0,0	-0,6
Akkumulerede nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12.2017	0,0	-0,1	-0,5	0,0	-0,6
Regnskabsmæssig værdi pr. 31.12.2017	0,0	0,0	0,4	0,0	0,5
Årets afskrivninger	0,0	0,0	-0,3	0,0	-0,3
Årets nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Årets af- og nedskrivninger	0,0	0,0	-0,3	0,0	-0,3
Afskrivningsperiode/år	kontrakt	5 år	5-10 år	3-5 år	

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision Stat

Note 3. Hensatte forpligtelser

Hensatte forpligtelser	2017 (mio. kr.)
Hensættelse - resultatløn og fratrædelse	1,3
Hensættelse – åremålsansættelser	1,3
Hensættelse - reetablering af lejede lokaler, Finsensvej 15	3,2
I alt	5,7

Afvigelse i tal skyldes afrunding

Der er i alt hensættelser for 5,7 mio. kr. Heraf udgør hensættelser vedrørende resultatløn, åremålsansættelser samt fratrædelsesordninger knap 2,6 mio. kr., og hensættelser vedrørende

reetablering af lejede lokaler ved fraflytning udgør 3,2 mio. kr. (vedrører styrelsens lokalitet på Frederiksberg).

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.

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

Årets resultat for gebyrordninger	2014	2015	2016	2017	Akk. Overskud 2014 -2017
Risikobaseret organisationstilsyn				17,8	17,8
Autorisationsloven	0,3	0,2	-0,2	-3,8	-3,6
<i>Udstedelse af autorisationsgebyrer</i>	0,0	-0,2	-0,3	-2,5	-3,0
<i>Registrering af kosmetisk behandling</i>	0,3	0,4	0,1	-1,3	-0,6
Registreringsordning for alternative behandlere	-0,1	-0,1	-0,2	-0,1	-0,5
Tilsyn med private klinikker	-1,3	2,9	6,3	-0,3	7,7
Udstedelser af hygiejnecertifikater	-0,2	-0,2	-0,2	-0,1	-0,6
Registreringsordning for tatovører	-0,1	-0,2	-0,2	-0,2	-0,7
Vævsloven	-0,6	-0,8	-1,1	-0,7	-3,1
I alt	-2,0	1,8	4,5	12,6	16,9

Kilde: Navision Stat

Note. Et plus i tabellen er udtryk for et overskud. Afvigelse i tal skyldes afrunding.

Det fremgår af ovenstående tabel 13, at der er en række gebyrordninger, der ikke balancerer over en akkumuleret 4-års periode:

- For gebyrordningen *risikobaseret organisationstilsyn* er i det første år opnået et samlet overskud på 17,8 mio. kr., der primært skyldes en senere implementering af det risikobaserede tilsyn end forudsat samt ekstraintægter som følge af væsentligt flere registrerede behandlingssteder i forhold til det forudsatte. Styrelsen følger hvert år op på gebyrordningen og vil også i de kommende år vurdere, om der er balance og en hensigtsmæssig gebyrstruktur. En større evaluering af det risikobaserede tilsyn, og herunder også gebyrordningen vil blive gennemført efter 3 år.
- *Autorisationsloven* omfatter to ordninger: Udstedelse af autorisationer og registrering af kosmetiske behandlere. På udstedelse af autorisationer er der akkumuleret et 4-årigt underskud på 3,0 mio. kr. ultimo 2017, mens der vedr. registrering af kosmetisk behandling er et akkumuleret 4-årigt underskud på 0,6 mio. kr. ultimo 2017. Styrelsen forventer at have påbegyndt en gebyrsag i anden halvdel af 2018 for herved at tilstræbe at skabe balance.
- For gebyrordningen *tilsyn med private behandlere* er hovedårsagen til det akkumulerede overskud på 7,7 mio. kr., at Styrelsen for Patientsikkerhed i 2016 har udfaset aktiviteterne på gebyrområdet for at erstatte det af det nye risikobaserede tilsyn fra og med 2017. Aktiviteterne i 2017 skal ses som led i denne udfasning.

- På *Vævsloven* var der i 2017 et underskud på 0,7 mio. kr. Ultimo 2017 er der dermed et akkumuleret 4-årigt underskud på 3,1 mio. kr. på vævsloven. Styrelsen forventer at påbegynde en gebyrsag i første halvdel af 2018 for herved at tilstræbe at skabe balance.