



STYRELSEN FOR  
PATIENTSIKKERHED

# Årsrapport 2018

Styrelsen for Patientsikkerhed

Marts 2019

# Kolofon

---

Titel på udgivelsen: Årsrapport 2018

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

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

Udgivelsesår: 2019

Version: Nr. 1.0.  
Versionsdato: Marts 2019

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

ISBN-nr.: 978-87-998966-0-8

# Indhold

---

<b>1</b>	<b>Påtegning</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Beretning</b>	<b>4</b>
2.1	Præsentation af Styrelsen for Patientsikkerhed	4
2.2	Ledelsesberetning	7
2.3	Kerneopgaver og ressourcer	19
2.4	Målrapportering	20
2.5	Forventninger til det kommende år	35
<b>3</b>	<b>Regnskab</b>	<b>39</b>
3.1	Anvendt regnskabspraksis	39
3.2	Resultatopgørelse	40
3.3	Balancen	44
3.4	Egenkapitalforklaring	46
3.5	Likviditet og låneramme	47
3.6	Opfølgning på lønsumsloft	47
3.7	Bevillingsregnskabet	48
<b>4</b>	<b>Bilag</b>	<b>50</b>
4.1	Noter til resultatopgørelse og balance	50
4.2	Gebyrfinansieret virksomhed	52

# 1 Påtegning

---

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
- § 16.33.11. Tilskud til forskning o.l. i alternativ behandling
- § 16.43.03. Sygesikring i øvrigt
- § 16.43.04. International begravelseshjælp

herunder de regnskabsmæssige forklaringer, som skal tilgå Rigsrevisionen i forbindelse med bevillingskontrollen for 2018.

## Påtegning

Det tilkendegives hermed:

at årsrapporten er rigtig, dvs. at årsrapporten ikke indeholder væsentlige fejlinformationer eller udeladelser, herunder at målopstillingen 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

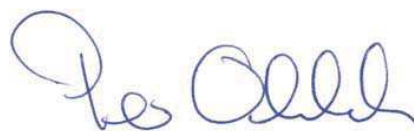
at der er etableret forretningsgange, der sikrer en økonomisk hensigtsmæssig forvaltning af de midler og ved driften af de institutioner, der er omfattet af årsrapporten.

København, den 18. marts 2019

København, den 18. marts 2019

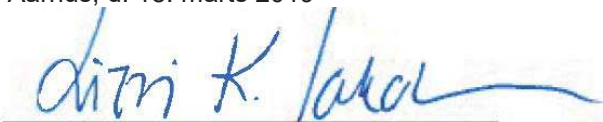


Anne-Marie Vangsted, direktør  
Styrelsen for Patientsikkerhed



Per Okkels, departementschef  
Sundheds- og Ældreministeriet

Aarhus, d. 18. marts 2019



Lizzi Krarup Jakobsen, direktør  
Styrelsen for Patientklager (etableret  
pr. 1. juli 2018)

# 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 frem til 1. juli 2018 ankenævnet for abort mv.

Styrelsen for Patientklager er oprettet med virkning pr. 1. juli 2018 under Sundheds- og Ældreministeriet. Fra § 16.11.12 Styrelsen for Patientsikkerhed er overdraget opgaver vedrørende klage- og erstatningssager samt ankenævnet for abort mv.

Bevillingsmæssigt har oprettelsen af Styrelsen for Patientklager først effekt fra 1. januar 2019, så regnskabet er konteret for den gamle organisation, og denne årsrapport er udarbejdet i overensstemmelse med dette. I overensstemmelse hermed benyttes generelt termen Styrelsen for Patientsikkerhed om begge de nuværende styrelser. En undtagelse herfra er punkt 2.4. Målrapportering og punkt. 2.5. Forventninger til det kommende år, der er delt op i et afsnit vedrørende Styrelsen for Patientsikkerhed (omfattende både den gamle og nuværende Styrelsen for Patientsikkerhed) og et afsnit vedrørende Styrelsen for Patientklager.

### 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 assisteret reproduktion, 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 det overordnede tilsyn med sundhedsforholdene og den sundhedsfaglige virksomhed på sundhedsområdet og bistår ministeren med den centrale forvaltning af forhold vedrørende patienters sikkerhed og forhold vedrørende læring i sundhedsvæsenet. Er der fare for patientsikkerheden, har styrelsen en række muligheder for at gribe ind, herunder ved at udstede påbud og virksomhedsindskrænkninger til behandlingssteder og sundhedspersoner samt 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.

Endeligt varetager Styrelsen for Patientsikkerhed administration og kontrol i medfør af bestemmelserne i Lov om kvalitets- og sikkerhedskrav ved håndtering af menneskelige organer til transplantation.

#### 2.1.3.2 Sundhedsvæsen og autorisationer

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

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

### **2.1.3.3 Læring i Sundhedsvæsenet**

Styrelsen for Patientsikkerhed bidrager til, at sundhedsvæsenet lærer af fejl med henblik på at forebygge gentagelser. Som et led heri har styrelsen ansvaret for den centrale administration af rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser, 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 vejleder og rådgiver borgere, regioner, kommuner, Udbetaling Danmark med flere og indhenter refusion til borgerne i enkeltssager. Styrelsen fungerer som forbindelsesorgan for koordinering af sundhedsydelse 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.

Ankenævnet for Patienterstatning træffer afgørelser i påklagede sager vedrørende erstatning for behandlingsskader og lægemiddelskader. Det drejer sig om afgørelser hvor Patienterstatningen har truffet afgørelse som 1. instans.

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

Begge nævn er domstolslignende organer, som er helt uafhængige i deres afgørelser. Formanden i begge nævn skal være en udnævnt dommer.

Ankenævnets sekretariat betjenes af Styrelsen for Patientsikkerhed. Sekretariatet bistår begge nævn med alt praktik, herunder væsentlige opgaver som udarbejdelse af udkast til afgørelser og arbejdet med verserende retssager ved domstolene.

### 2.1.3.7 Styrket tilsyn på ældreområdet

Styrelsen for Patientsikkerhed varetager social- og plejefaglige tilsyn, som skal hjælpe kommunerne med at sikre den fornødne kvalitet i den personlige hjælp, omsorg og pleje til de ældre. Det er et uvildigt tilsyn, der skal bidrage til læring og udvikling af de social- og plejefaglige indsatser på ældreområdet efter servicelovens § 83-87, som blandt andet handler om personlig og praktisk hjælp, rehabiliteringsforløb mv.

## 2.2 Ledelsesberetning

### 2.2.1 Faglige resultater

#### 2.2.1.1 Patientsikkerhed og kvalitet

##### Sundhedsfaglige tilsyn

##### *Organisationstilsyn*

2018 var andet år af den treårige indkøringsperiode for det sundhedsfaglige, risikobaserede tilsyn, som blev indført pr. 1.1.2017. Det var det første år, og der var kun kort tid til udarbejdelse af målepunkter og tilsynsmetode før opstarten i 2017. Forberedelserne til tilsyn i 2018 indebar derfor udvikling i forhold til bl.a. inddragelse af over 50 eksterne interessenter i udarbejdelse af målepunkterne, udvikling af kriterier for udvælgelse af målepunkter, bedre forberedelse af de tilsynsførende i form af undervisningsdage på behandlingssteder og fortsat udvikling af selve tilsynsmetoden. Med inddragelse af strategisk følgegruppe blev årets temaer valgt: Medicinering og Overgange.

I 2018 blev der i alt gennemført 1.395 tilsyn. Heraf blev der gennemført 1.129 *udgående tilsyn* i 2018, hvoraf 950 er blevet gennemført som *planlagte tilsyn* og 179 har været *reaktive tilsynsbesøg*, hvoraf



en del er gennemført som led i opfølgningen på et tidligere planlagt tilsyn. I tillæg hertil blev der gennemført i alt 266 *administrative tilsyn*<sup>1</sup>.

Der blev gennemført *planlagte* tilsyn på følgende områder: somatiske og psykiatriske sygehuse, herunder børnepsykiatrien, bosteder, hjemmepleje/hjemmesygepleje/plejehjem/akutfunktioner, genoptræningsområdet, optikerområdet, speciallæger i psykiatri, tandlæger og tandplejere, diætistområdet, almen praksis, misbrugscentre og kosmetiske behandlere. Bl.a. kan det nævnes, at der blev identificeret fortsatte problemer med bosteder og hjemmepleje/hjemmesygepleje.

Det bemærkes desuden, at styrelsen i 2018 udstedte i alt 95 påbud/forbud på baggrund af gennemførte tilsyn i både 2017 og 2018<sup>2</sup>.

2018 startede med en lang række informationsmøder målrettet de typer af behandlingssteder, som skulle besøges i 2018. Resultaterne fra 2017 blev offentliggjort i form af erfaringsopsamlingsrapporter for de enkelte typer af behandlingssteder i forsommeren 2018, og på den baggrund blev det bl.a. besluttet at gennemføre temadage for bosteder. Der er blevet afholdt én temadag i 2018, og der afholdes yderligere tre temadage i 2019. De tilsynsførende kan berette, at bostederne har lært af hinanden, og nu tager de sundhedsfaglige opgaver langt mere alvorligt end i 2017. Det er fortsat medicinering og journalføring, som halter. Også på plejehjem/hjemmepleje/hjemmesygepleje-området er der sket noget. En del af problemerne har skyldtes overgang til nye IT-systemer, og styrelsen har kunnet bære erfaringer videre fra et sted til et andet og har også kunne hjælpe ved at bringe kommuner og IT-leverandør sammen, så der hurtigere kunne laves en handleplan til udbedring af IT-systemets mangler. Offentlig høring og offentliggørelse af de endelige målepunkter har bevirket, at mange behandlingssteder har anvendt målepunkterne i deres patientsikkerhedsarbejde, selvom de ikke har fået tilsyn.

Tilsyn med organisationer baserer sig på sundhedslovens paragraf 213b. Styrelsen har også forpligtelsen til at føre tilsyn med sundhedspersoner efter autorisationsloven. Styrelsen har igangsat et arbejde med at få en risikobaseret udvælgelse af konkrete behandlingssteder. En forudsætning for dette er, at der etableres de nødvendige IT-miljøer og opnås adgang til data, der må bruges i udvælgelsen. IT-miljøerne er aktuelt ikke endeligt på plads, og det har derfor ikke været muligt at få udviklet en teknisk model for en risikobaseret udvælgelse af behandlingssteder. Alle planlagte tilsyn på behandlingssteder udvælges aktuelt som en stikprøve. Stikprøverne bruges til at afdække normalbilledet inden for de enkelte behandlingsstedstyper og udgør dermed grundlaget for en risikobaseret udvælgelse af behandlingsstedstyper i forhold til styrelsens fremadrettede tilsyn.

Det sundhedsfaglige, planlagte risikobaserede tilsyn er blevet indført på organisationsområdet, og i forhold til tidligere er der lagt mange flere kræfter i organisationstilsynet på baggrund af den ændring af tilsynet, som blev indført pr. 1.1.17. Lovændringen har betydet bedre balance mellem de organisatoriske tilsyn og individtilsynet, hvilket løbende er i fokus. Hver gang styrelsen får bekymringshenvendelser, bliver det først vurderet, hvorvidt der overhovedet er grundlag for en tilsynssag, dernæst hvorvidt en tilsynssag skal rejses som organisations sag eller individualsag. Det har de tilsynsførende altid gjort, men nu er der større fokus på, at behandlingsstedernes ledelser med

<sup>1</sup> Af Årsrapport 2017 for Styrelsen for Patientsikkerhed fremgår det, at styrelsen i 2017 gennemførte 981 tilsyn, men at styrelsen ikke på dette tidspunkt havde opgjort antallet af administrative tilsyn i 2017. Det er siden blevet opgjort, at der blev gennemført i alt 130 *administrative tilsyn* i 2017.

<sup>2</sup> Antallet af påbud/forbud er opgjort ud fra afgørelsesdatoen og ikke ud fra hvilket år, tilsynet blev gået. Tallet er endvidere udtryk for antallet af afgørelser med sanktioner i form af påbud eller forbud – ikke antallet af behandlingssteder, der har fået påbud. Det skyldes, at enkelte behandlingssteder har fået flere afgørelser om påbud.

ansvar for arbejdstilrettelæggelsen og ressource- og kompetencetildeling også har et ansvar for brist i patientsikkerheden.

Styrelsen foretog i 2018 en evaluering af det sundhedsfaglige tilsyn. Det blev undersøgt, hvordan behandlingsstederne oplever tilsynsbesøgene, hvorvidt tilsynsbesøgene medfører initiativer, der øger patientsikkerheden, og hvorvidt behandlingssteder, der ikke har haft tilsynsbesøg, kender målepunkterne, og om de i givet fald har anvendt målepunkterne. Evalueringen viste en høj grad af tilfredshed med tilsynene (87 % var i høj eller meget høj grad tilfredse med tilsynsbesøgene), at tilsynene bidrog til initiativer, der kunne forbedre patientsikkerheden (53 % oplevede i høj eller meget høj grad, at tilsynet har bidraget med input til at forbedre patientsikkerheden; 31 % oplevede i middel grad, at tilsynet har bidraget med input), samt et udbredt kendskab til målepunkterne hos behandlingssteder, der ikke havde haft tilsynsbesøg (79 % af sundhedspersonalet på de behandlingssteder, der ikke blev udvalgt til tilsyn, kendte til målepunkterne)

#### *Individtilsyn*

2018 har været det andet hele år, hvor styrelsen har udøvet individtilsyn på de ca. 290.000 autoriserede sundhedspersoner i Danmark efter det nye lovgrundlag, der trådte i kraft den 1. juli 2016. I 2018 blev der oprettet 634<sup>3</sup> individuelle tilsynssager, og styrelsen har truffet afgørelse om gennemførelse af i alt 212 sanktioner – i 2017 var disse tal henholdsvis 1.009 tilsynssager og 229 sanktioner, jf. årsrapporten for 2017. Sanktionerne i 2018 fordeler sig på 29 arbejdsforbud (22 i 2017), 63 autorisationsfratagelser (64 i 2017), 23 faglige påbud (27 i 2017), 5 ordinationsindskrænkninger (6 i 2017), 32 skærpede tilsyn (68 i 2017), 36 suspensioner (23 i 2017) samt 24 virksomhedsindskrænkninger (19 i 2017)<sup>4</sup>.

#### *Kammeradvokatens undersøgelse af politianmeldelser*

Den såkaldte "Svendborg-sag" skabte i starten af 2018 debat i især lægekredse om Styrelsen for Patientsikkerheds brug af politianmeldelser. Sundhedsministeren bad derfor Kammeradvokaten om at foretage en vurdering af styrelsens politianmeldelser i 2017. Kammeradvokaten vurderede, at samtlige af Styrelsen for Patientsikkerheds politianmeldelser i 2017 afspejlede de gældende regler og ministerielle udmeldinger om fortolkning af, hvornår en tilsynsmyndighed skal foretage politianmeldelse.

#### **Forurening af drikkevand med pesticider**

Når der i drikkevand påvises mikrobiologiske forureninger, kemiske stoffer eller afvigende lugt og smag skal den kommunale tilsynsmyndighed vurdere om drikkevandet udgør en sundhedsfare eller

<sup>3</sup> De 634 oprettede individtilsynssager er opgjort efter samme metode, som for 2017, som dækker over, at antallet af oprettede individudredningssager er klassificeret som enten en egnethedssag eller en faglighedssag. Der er desuden tale om oprettede individudredningssager på individniveau, forstået på den måde, at der kun medtages ét oprettet tilsyn pr. individ, uagtet hvor mange sager, det enkelte individ måtte have.

<sup>4</sup> 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. Det bemærkes, at der i tallet for ordinations- og virksomhedsindskrænkninger også kan indgå enkelte frivillige ordinations- og virksomhedsindskrænkninger, da styrelsen pt. ikke ved dataudtræk fra CRM kan sondre mellem afgørelser om ordinations- og virksomhedsindskrænkninger og frivillige ordinations- og virksomhedsindskrænkninger.

om der er nærliggende fare for, at det kan blive sundhedsfarligt. Vurderingen af om vand er sundhedsfarligt skal ske efter rådgivning fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

I 2018 har der været særlig fokus på pesticider og nedbrydningsprodukter af pesticider i drikkevand, og der er målt pesticider i mange vandforsyningsboringer og i drikkevand fra vandværker fordelt over hele landet. Styrelsen har rådgivet kommunerne om anvendelsen af drikkevand, herunder om, hvorvidt der kan meddeles dispensation til overskridelser af kvalitetskravene til drikkevand i en kortere eller længere periode indtil rent drikkevand er skaffet.

Styrelsen er medlem af Vandpanelet og har i 2018 deltaget i en arbejdsgruppe under Vandpanelet, der har haft til formål at formulere og afrapportere anbefalinger for udvælgelse af pesticider og nedbrydningsprodukter til statens grundvandsovervågning og til vandværkernes kontrol af pesticider i drikkevand. Arbejdsgruppens rapport er blevet forelagt miljø- og fødevarerministeren, og denne har indgået i tillægsaftale til Aftale om Pesticidstrategi 2017-2020.

Vandpanelet består af repræsentanter for Kommunernes Landsforening, Danske Regioner, Styrelsen for Patientsikkerhed, DANVA, Danske Vandværker, GEUS og Miljøstyrelsen.

### 2.2.1.2 Sundhedsvæsen og autorisationer

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte i 2018 9.098 autorisationer til sundhedspersoner inden for de autoriserede faggrupper. Heraf blev 408 svarende til ca. 4% udstedt til sundhedspersoner med en udenlandsk uddannelse. Der blev udstedt 1.631 tilladelser til selvstændigt virke til læger, tandlæger og kiropraktorer. Endvidere udstedte styrelsen 984 speciallægeanerkendelser og 11 specialtandlægeanerkendelser.

### 2.2.1.3 Læring i sundhedsvæsenet

Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2018 arbejdet med læring i forbindelse med en række konkrete projekter og generelt som et integreret element i styrelsens virksomhed, herunder det sundhedsfaglige tilsyn og ældretilsynet.

#### *Epikriser*

Epikriser har været et fokusområde siden 2016 for Styrelsen for Patientsikkerhed og i 2018 udmøntede den langsigtede strategiske indsats på området sig i en væsentligt opdateret vejledning, som sætter rammen for bedre overblik og mere patientsikker overlevering mellem sygehus og patientens egen læge. De nye krav i vejledningen har desuden medført, at en ændret MedCom-standard er under implementering i regionerne. Den nye vejledning og den nye standard betyder, at:

- Sygehuslægen skal markere hvilke epikriser, det anbefales, at der følges op på hos egen læge.
- Sygehuslægen skal udfylde et fritekstfelt med kort beskrivelse af, hvilken opfølgning, der anbefales hos egen læge.
- Egen læge modtager epikrisen i sin indbakke. Epikrisen er markeret, så det er tydeligt og dermed mere overskueligt hvilke patienter, der anbefales opfølgning for. Den enkelte epikrise vil også blive mere overskuelig, da anbefalingsfeltet vil fremgå allerøverst.

- Epikriser, der ikke er markeret til opfølgning, skal egen læge orientere sig i, når der er anledning til det, og senest ved første kontakt med patienten efter modtagelse af epikrisen.

Den nye vejledning får virkning fra 1. juli 2019

#### *Medicin uden skade*

I Danmark har sundhedspersoner pligt til at rapportere, når der sker utilsigtede hændelser. Hvert år rapporteres næsten 200.000 hændelser til Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Trods mange års indsats for øget sikkerhed ved medicinering er medicineringsfejl stadig blandt de hyppigst rapporterede utilsigtede hændelser, både på sygehuse og i kommuner.

I 2017 var medicinering baggrunden for 10.830 af samtlige hændelser rapporteret fra sygehusene (25 %) og 72.600 af samtlige hændelser rapporteret fra kommunerne (65 %). Det fremgår af årsrapporten for Dansk Patientsikkerhedsdatabase 2017. En indsats for at reducere fejl og skader som følge af medicinering har derfor stort potentiale.

I marts 2018 lancerede Danmark det nationale patientsikkerhedsprogram Medicin uden skade som en del af WHO's 3. globale indsats Medication Without Harm. Målet er en reduktion i antallet af alvorlige, forebyggelige medicineringsrelaterede skader på 50 % over de næste 5 år på globalt plan. Det skal ske ved hjælp af indsatser rettet mod tre WHO-definerede fokusområder: polyfarmaci, højrisikosituationer og patientovergange.

#### *Erfaringsopsamlinger*

Styrelsen udgav i første halvår af 2018 erfaringsopsamlinger fra det risikobaserede tilsyn i 2017 på følgende områder: kommunale akutfunktioner, almen praksis, bosteder, fodterapeutområdet, fysioterapeutområdet, hjemmeplejen og hjemmesygeplejen, plejecentre, somatiske sygehuse, psykiatriske sygehuse samt tandlægeklinikker,

Af erfaringsopsamleringerne fremgår det, at der som led i tilsynene blev identificeret et antal opmærksomhedspunkter, som kan danne grundlag for opfølgende indsatser og læringstiltag. Flere problemstillinger går igen inden for forskellige behandlingsstedstyper. Det gælder for eksempel medicinhåndtering, som var et af de temaer, tilsynet fokuserede på i 2017, og som var et af de punkter, der hyppigst gav anledning til anmærkninger ved tilsyn i blandt andet plejesektoren og på bosteder.

Erfaringerne fra 2017 peger endvidere på, at tilsynet kan give anledning til læringsindsatser på flere niveauer. Det gælder indsatser, som styrelsen selv iværksætter, men det gælder i meget høj grad også lokale indsatser, der affødes af tilsynet, og som både kan løfte patientsikkerheden på de behandlingssteder, der har haft tilsyn, og på tværs af behandlingssteder gennem videndeling og erfaringsudveksling.

#### **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 2016 på knap ca. 4.000. Det steg i 2017 til knap 4.500 ansøgninger og er i 2018 på tilsvarende niveau med ca. 4.500 ansøgninger. I 2018 har der været

afholdt to informationsmøder for regionerne 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**

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 bemandingen i Aarhus, så der ved udgangen af 2017 var etableret 80 arbejdspladser. I forbindelse med opbygning af kontoret i Aarhus havde en stor del af styrelsens erfarne medarbejdere været afsat til oplæring mv. I januar 2018 blev det offentliggjort, at Styrelsen for Patientsikkerhed, som en del af Bedre Balance II, skulle deles i to og dermed, at der skulle etableres en selvstændig styrelse i Aarhus, Styrelsen for Patientklager. Flere opgaveområder skulle derfor flyttes fra København til Aarhus, og planlægningen blev påbegyndt primo 2018.

Den nye styrelse blev etableret formelt den 1. juli 2018. Forud lå et stort planlægningsarbejde med deling af de to styrelser, samt afklaring af de mange medarbejders ønsker i forhold til udflytningen.

På behandlingsklageområdet blev der i 2018 afsluttet 5.882 sager. Der blev i samme periode modtaget 7.397 sager – en stigning på 8 pct. i forhold til 2017, hvor der blev modtaget 6.848 klagesager. Der er ca. 6.476 verserende sager ved udgangen af 2018. I 2018 har styrelsen derudover fokuseret på at nedbringe antallet af ældre sager. Ved årets start var der 864 verserende sager fra 2016. Ved udgangen af 2018 havde styrelsen 51 verserende sager fra 2016.

Ved udgangen af 2018 var gennemsnitssagsbehandlingen på 12,8 måneder, hvilket var knap 4 måneder over målet på 9 måneder. Det må forventes, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i 2019 vil blive længere, hvilket skyldes, at der pt. afgøres færre sager end der modtages.

For 2018 bliver opkrævet en takst på 14.101 kr. pr. klagesag, svarende til den aftalte maksimale takst på 15.402 kr. fratrukket korrektion på 1.301 kr. pr. klagesag, svarende til korrektionen på 6,8 mio. kr. vedr. oplæringsomkostninger i 2016-2017. Omkostninger forbundet med udflytning af statslige arbejdspladser indregnes ikke i den opkrævede takst. Ved indregning af udflytningsomkostningerne ville enhedsomkostningen pr. klagesag udgøre 25.704 kr. (ekskl. korrektion på 1.301 kr. pr. klagesag) – en overskridelse på 10.302 kr. i forhold til den aftalte maksimale takst.

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

I forbindelse med regeringens initiativ med Danmark i Bedre Balance II, blev det besluttet at udflytte det kontor der sekretariatsbetjener Ankenævnet for Patienterstatning og Abortankenævnet fra København til Aarhus. Kontoret er placeret i en ny styrelse, Styrelsen for Patientklager. Udflytningen skete løbende i 2018.

I forbindelse med udflytningen har der været en meget stor udskiftning af personalet. Det har derfor været nødvendigt at bruge en meget væsentlig del af kapaciteten på at oplære mange nye medarbejdere, hvilket har medført en sagsophobning i 2018. Der har desuden i perioden været fokus på at få afgjort gamle sager.

På erstatningsområdet blev der i 2018 afsluttet 2.432 sager. Der blev i samme periode modtaget 3.131 sager. Der er ca. 1.700 verserende sager på nuværende tidspunkt, herunder alene 2 sager fra 2016, samt 52 fra 2017. Alle øvrige sager er modtaget i 2018.

Af det samlede antal afsluttede sager vedrørte 2.244 behandlingsskader, 185 vedrørte lægemiddelskader og 3 sager vedrørte andre områder.

Kontoret behandler desuden sager vedrørende godtgørelse til indirekte asbestofre som 1. instans. Der er i 2018 afgjort 14 sager og modtaget 13 sager.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid var 5,4 måneder i 2018 mod 5,2 måneder i 2017, hvorfor målsætningen om en sagsbehandlingstid på 6 mdr. blev nået trods udflytningen.

Det må forventes, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i 2019 vil blive længere, hvilket skyldes, at der pt. afgøres færre sager end der modtages.

For 2018 bliver opkrævet en takst på 18.580 kr. pr. erstatningsankesag, svarende til den aftalte maksimale takst, da omkostninger forbundet med udflytning af statslige arbejdspladser ikke indregnes i den opkrævede takst. Ved indregning af udflytningsomkostningerne ville enhedsomkostningen pr. erstatningsankesag udgøre 23.131 kr. – en overskridelse på 4.551 kr. i forhold til den aftalte maksimale takst.

### **2.2.1.7 Styrket tilsyn på ældreområdet**

Pr. 1. juli 2018 fik styrelsen til opgave at føre tilsyn med, om den hjælp, der ydes til ældre efter servicelovens §§ 83-87, har en fornøden kvalitet. Der er tale om et organisatorisk tilsyn, som føres hos plejehjem, plejeboligbebyggelser, friplejeboligbebyggelser, andre tilsvarende boligenheder - herunder midlertidige pladser - og leverandører, som leverer hjælp efter servicelovens § 83.

Tilsynet er en fireårig forsøgsordning, der udspringer af satspuljeaftalen for 2018-2021, og der er oprettet en strategisk følgegruppe med relevante aktører, der løbende skal rådgive styrelsen i forsøgsperioden.

Tilsynet bliver foretaget ud fra 6 overordnede temaer: Selvbestemmelse og livskvalitet, herunder en værdig død, trivsel og relationer, målgruppe og metoder, organisation, ledelse og kompetencer, procedure og dokumentation samt aktiviteter og rehabilitering

Styrelsen har i 2018 gennemført 106 tilsynsbesøg. Heraf var 95 udtaget ved stikprøve, 3 var reaktive på baggrund af bekymringshenvendelser og 8 er foregået på skriftligt grundlag med indhentning af redegørelse fra plejeenheden.”

### **2.2.1.8 Vurdering af de faglige resultater**

På baggrund af ovenstående gennemgang af de faglige resultater samt målopfyldelsen på 86% for Styrelsen for Patientsikkerhed og 81,25% for Styrelsen for Patientklager vurderes de faglige resultater at være tilfredsstillende.

## 2.2.2 Økonomiske resultater

Tabel 1. Virksomhedens økonomiske hoved- og nøgletal

Hovedtal				
(mio. kr.)	2017	2018	FL2019 (STPS)	FL2019 (STPK)
<b>Resultatopgørelse</b>				
Ordinære driftsindtægter	-372,5	-378,2	-200,4	-173,5
-heraf bevilling	-127,0	-165,5	-116,2	-28,4
-heraf takstindtægter	-146,6	-119,3	0,0	-145,1
-heraf gebyrer	-80,3	-82,5	-65,8	0,0
-heraf øvrige indtægter	-18,6	-10,9	-18,4	0,0
Ordinære driftsomkostninger	362,8	415,6	200,4	173,5
Resultat af ordinære drift	-9,7	37,4	0,0	0,0
Resultat før finansielle poster	-9,7	31,8	0,0	0,0
Årets resultat	-9,3	33,0	0,0	0,0
<b>Balance</b>				
Anlægsaktiver i alt, note B	1,0	1,1	-	-
Omsætningsaktiver, note B	88,1	179,5	-	-
Egenkapital, note B	19,9	-13,7	-	-
Langfristet gæld, note B	0,6	0,8	-	-
Kortfristet gæld, note B	65,6	81,3	-	-
<b>Finansielle nøgletal</b>				
Udnyttelsesgrad af lånerammen (pct.), note B	30,0	21,1	-	-
Bevillingsandel (pct.)	34,1	43,8	58,0	16,4
Negativ udsvingsrate	2,5	-3,4	-	-
Akk. overskudsgrad, note B	11%	-12%	-	-
<b>Personaleoplysninger</b>				
Antal årsværk	413,8	448,7	272,0	194,0
Årsværkspris (kr.), note A	611.644	619.156	534.926	626.804
Antal sygefraværsdage pr. ansat (inkl. langtidssyge)	9,8	9,3	9,6	9,6
Antal sygefraværsdage pr. ansat (ekskl. langtidssyge)	5,9	5,8	5,9	5,9

Kilde: Statens Koncern System (SKS), Statens Budgetsystem (SB) og FL 2019

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

Note B: Balancen - herunder egenkapitalen - er ikke fordelt på STPS og STPK endnu. Herved kan udnyttelsesgraden af lånerammen, det akkumulerede overskud og den negative udsvingsrate heller ikke opgøres for 2019.

Det fremgår af tabel 1, at Styrelsen for Patientsikkerhed kom ud af 2018 med et underskud på 33,0 mio. kr., som er sammensat af 32,1 mio. kr. i samlet underskud på bevillingsområdet og 0,9 mio. kr. i samlet underskud på gebyrområdet. Resultatet betyder, at styrelsen ikke overholder disponeringsreglerne om overført overskud, da styrelsens akkumulerede underskud på 19,4 mio. kr. overskrider statsforskrivningen (egenkapitalen) på 5,6 mio. kr. med 13,7 mio. kr. Det skal i denne forbindelse bemærkes, at styrelsen på forslag til tillægsbevillingslov for 2018 fik overført 35,8 mio. kr. fra § 16.35.01. Statens Serum Institut (SSI) netop med henblik på overholdelse af disponeringsreglerne. Tilførslen af de 35,8 mio. kr. viste sig ikke at være tilstrækkelig grundet regnskabsmæssige forhold, der blev kendt på så sent et tidspunkt, at det beklageligvis ikke var muligt at foretage yderligere bevillingstilførsler fra § 16.35.01. Statens Serum Institut, hvor der fortsat resterende ca. 17 mio. kr. i overført overskud efter den oven for anførte bevillingsoverførsel.

Underskuddet på 32,1 mio. kr. på **bevillingsområdet** kan hovedsagligt tilskrives:

- Vedr. underkonto 10 (37,8 mio. kr. i merforbrug):

- 18,0 mio. kr. i merforbrug i forhold til bevillingen på 48,5 mio. kr. vedr. Bedre Balance II. Udflytningsomkostningerne på i alt 66,5 mio. kr. er relateret til
  - 7,2 mio. kr. vedr. medarbejderrelaterede omkostninger
  - 15,5 mio. kr. vedr. istandsættelser, it og konsulenter
  - 1,6 mio. kr. vedr. generel administration
  - 33,7 mio. kr. vedr. produktivitetstab på klagesager
  - 8,5 mio. kr. vedr. produktivitetstab på erstatningssager
- 6,8 mio. kr. vedr. korrektion af oplæringsomkostninger i klagesagsbehandlingen i 2016 og 2017 i forbindelse med Bedre Balance I (første udflytningsrunde) til Aarhus jf. årsrapporten for 2017.
- 2,8 mio. kr. vedr. afvikling af resterende 151 pukkelsager (sager fra før 2016). Bevillingen hertil blev givet i 2016 og 2017.
- 10,2 mio. kr. i merforbrug i tilsynsenhederne, som primært kan henføres til
  - 4,8 mio. kr. vedr. individtilsyn. Merforbruget vurderes at være en uforudset konsekvens af implementeringen af det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn.
  - 3,6 mio. kr. vedr. ligsyn, der skyldes ekstra driftsomkostninger anvendt på specielt ligsynskonsulenter. Merforbruget skal set i lyset af en stigning på mere end 60 pct. i antal afsluttede ligsyn i perioden 2016-2018, som følge af, at regelefterlevelsen ikke tidligere har været fuldstændig.
  - 1,2 mio. kr. kan henføres til en stigning i ressourceforbruget til opgaver vedr. blod, doping, organer og assisteret reproduktion.
- -0,5 mio.kr. vedr. korrektion af fejl vedr. administration i forbindelse med indhentelse af refusion af offentlige sundhedsudgifter m.v. fra delregnskab 130 (gebyr) til delregnskab 100 (bevilling) jf. årsrapport 2017.
- Vedr. underkonto 35: -0,3 mio. kr. (mindreforbrug) vedrørende demenshandlingsplanen, hvor der i finansloven for 2018 var afsat 1,4 mio. kr.
- Vedr. underkonto 40: -4,7 mio. kr. (mindreforbrug) vedrørende styrket tilsyn på ældreområdet, hvor den samlede bevilling var 13,9 mio. kr. i 2018.
- Vedr. underkonto 50: -0,7 mio. kr. (mindreforbrug) vedrørende alternativ (uk. 50), hvor der i finansloven for 2018 blev afsat 1,0 mio. kr. De resterende midler forventes udmøntet i 2019.

Underskuddet på 0,9 mio. kr. på *gebyrområdet* kan hovedsagligt relateres til:

- Et samlet *underskud* på 2,6 mio. kr. på gebyrområdet for autorisationer, der primært skyldes en øget indsats for at nedbringe sagsbehandlingstiden i relation til tredjelandsansøgere.
- Et samlet *underskud* på 1,1 mio. kr. på gebyrområdet vedr. kosmetiske behandlere (KOS), idet aktiviteterne indtil nu har vist sig mere ressourcekrævende end forventet, hvilket i 2018 bl.a. skyldes forsinket ibrugtagning af CRM-systemet.
- Et samlet *underskud* på 0,3 mio. kr. på gebyrområdet vedr. væv og celler, der er afspejler en grundlæggende ubalance mellem indtægter og omkostninger på området.
- Et samlet *overskud* på 4,3 mio. kr. på gebyrområdet vedrørende det risikobaserede tilsyn, der primært skyldes ekstraintægter som følge af, at der ultimo 2018 er flere registrerede behandlingssteder i forhold til det forudsatte og i forhold til ultimo 2017.

Alt i alt vurderes det økonomiske resultat ikke at være tilfredsstillende, men skal bl.a. ses i lyset af den usikkerhed, der har været knyttet til de økonomiske konsekvenser af Bedre Balance II.



### 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 2018 i forhold til Finansloven for 2018 og Tillægsbevillingsloven for 2018.

**Tabel 2. Virksomhedens hovedkonti**

**Drift**

	(Mio. kr.)	Bevilling			Regnskab	Overført overskud ultimo
		FL	TB	FL+TB		
16.11.12. Styrelsen for Patientsikkerhed	Udgifter	350,9	49,3	400,2	418,9	-19,4
	Indtægter	-234,7	0,0	-234,7	-220,5	

**Administrerede ordninger**

	(Mio. kr.)	Bevilling			Regnskab	Overført overskud ultimo
		FL	TB	FL+TB		
<b>I alt</b>	<b>Udgifter</b>	<b>469,6</b>	<b>0,0</b>	<b>469,6</b>	<b>443,4</b>	<b>6,4</b>
	<b>Indtægter</b>	<b>-37,9</b>	<b>0,0</b>	<b>-37,9</b>	<b>-49,5</b>	
16.11.23. Erstatning til andenhånds-eksponerede asbestofre	Udgifter	0,9	0,0	0,9	2,3	6,4
	Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	
16.11.26. Erstatninger vedrørende lægemiddelskader	Udgifter	65,0	0,0	65,0	34,6	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	3,3	0,0
	Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	
16.43.03. Sygesikring i øvrigt	Udgifter	401,1	0,0	401,1	403,1	0,0
	Indtægter	-37,9	0,0	-37,9	-49,5	
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 11, at der er et nettobrug under "FL+TB" på 165,5 mio. kr. svarende til nettobevillingen, inkl. TB. Dette nettoforbrug er sammensat af samlede udgifter på 400,2 mio. kr. og indtægter på -234,7 mio. kr. Regnskabet viser derimod et nettoforbrug på 198,4 mio. kr. og er

sammensat af udgifter på 418,9 mio. kr. og indtægter på -220,5 mio. kr. Forskellen i nettoforbruget mellem "FL+TB" og regnskabet dækker over et underskud på 33,0 mio. kr., der er sammensat af et merforbrug på bevillingsområdet på i alt 32,1 mio. kr. og et underskud på gebyrområdet på 0,9 mio. kr. jf. bemærkningerne under pkt. 2.2.2. Økonomiske resultater ovenfor.

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

Hovedkontoen vedrører godtgørelse til andenhånds-eksponerede asbestofre inkl. de udgifter, der er forbundet med administration af ordningen. Der er i 2016 afsat 10 mio. kr. til udbetaling fra 2016 til 2025, begge år inklusiv, til godtgørelse til ægtefæller med lungehindekræft (underkonto 10). 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, og på ændringsforslag 2018 afsat 0,9 mio. kr. årligt i perioden 2018-2025 (underkonto 20). Ordningen fordeler sig således på to underkonti.

#### UK 10.

- I 2018 var der 5 udbetalinger på 0,9 mio. kr. samt overførsel af administrationsgebyr på 5.000 kr. pr. sag. Primo 2018 var der 7,2 mio. kr. i videreførte midler. Med et samlet forbrug på 0,9 mio. kr. giver det et samlet et beløb til videreførsel ultimo 2018 på 6,3 mio. kr.

#### UK 20.

- På den udvidede ordning vedrørende børn og søskende har der været 8 udbetalinger på i alt 1,3 mio. kr. samt overførsel af administrationsgebyr på 5.000 pr. sag svarende til et forbrug på i alt 1,4 mio. kr. Dette er 0,5 mio. kr. over den årlige pulje på 0,9 mio. kr., men finansieres af videreførsel fra 2017 på 0,6 mio. kr. Videreførselsbeløbet ultimo 2018 kan derfor opgøres til 0,1 mio. kr. til 2019.

Det samlede videreførselsbeløb ultimo 2018 er således 6,4 mio. kr. – 6,3 mio. kr. fra uk. 10 og 0,1 mio. kr. fra uk. 20.

#### § 16.11.26. Erstatninger vedrørende lægemiddelskader

Hovedkontoen omfatter udbetaling af lægemiddelskadeerstatninger, og i 2018 er kontoen forhøjet med 12,5 mio. kr. I 2018 var der udgifter for 34,6 mio. kr. hvilket er 30,4 mio. kr. lavere end forventet på Finansloven. Der er ingen indtægter på kontoen. De færre udgifter skyldes, at der er modtaget væsentligt færre erstatninger til udbetaling end tidligere forventet. Der er således i 2018 udbetalt 278 færre erstatninger end 2017.

Fra 1. juli 2018 er der blevet fratrukket et lovpligtigt egetbidrag fra erstatningerne. Egetbidraget er fastsat i klage- og erstatningsloven med 7.460 kr. for skader forårsaget i 2018 og 7.300 kr. for skader forårsaget i 2017 og tidligere. Egetbidraget beløber sig til 0,9 mio. kr. i regnskabet for 2018.

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

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 2018 var der udgifter på 3,3 mio. kr., hvilket er 0,8 mio. kr. højere end

bevillingen. Merudgiften skyldes nedbringelse af sagsbehandlingstid, pukler på tredjelandsområdet, samt en stigning i antallet af indkommende sager.

§ 16.33.11 Tilskud til forsikring o.l. i alternativ behandling

På finansloven for 2018 blev puljen i et enkelt år forhøjet med 4,0 mio. kr. målrettet forskningsprojekter inden for alternativ behandling. Der er ikke tildelt nogen midler til forskningsprojekter i 2018 fra puljen, og der videreføres derfor 4,0 mio. kr. til 2019.

§ 16.43.03. Sygesikring i øvrigt

UK 10.

- Der er i 2018 afholdt bruttoudgifter på 402,0 mio. kr., hvilket er 4,4 mio. kr. højere end bevillingen. Merforbruget skyldes, at der er modtaget væsentlig højere regningskrav fra Tyskland og Grækenland samt flere indberetninger fra regionerne. Modsat har der været færre udgifter vedrørende Frankrig og Spanien end tidligere.
- *Indtægter* på kontoren lyder på 49,5 mio. kr., for ca. 13.000 regninger hvilket er 11,6 mio. kr. højere end budgetteret på finansloven. I 2018 opkrævede Styrelsen udlandet for 52,9 mio. kr. og afskrev fordringer for 3,4 mio. kr. Årsagen til flere opkrævninger er, at regionerne og kommunerne har indrapporteret flere regninger for udgifter til EU-borgere, som har modtaget sygehjælp eller plejeydelser i Danmark end forudsat. 4 nye kommuner har indrapporteret for plejeydelser i 2018.

UK. 20.

- Der blev i 2018 udbetalt 1,1 mio. kr. vedrørende arbejdsskader, hvilket er 2,4 mio. kr. lavere end bevillingen. Styrelsen har modtaget færre regninger fra AES – Arbejdsmarkedets Erhvervssikring end forventet.

## § 16.43.04. International begravelseshjælp

Kontoen vedrører administration af Udbetaling Danmarks aktiviteter i forbindelse med begravelseshjælp. I 2018 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	-55,6	-74,6	119,9	-10,3
Opgave 2: Sundhedsvæsen og Autorisationer	-0,2	-8,7	9,0	0,2
Opgave 3: Læring i sundhedsvæsenet	-6,7	-0,1	8,2	1,4
Opgave 4: International sygesikring	-7,7	-1,0	8,7	-0,1
Opgave 5: Afslutte klagesager	-39,0	-70,0	86,2	-22,9
Opgave 6: Afslutte ankesager vedr. erstatning og abort m.v.	-12,2	-49,3	53,6	-8,0
Opgave 7: Styrket tilsyn på ældreområdet	-13,9	0,0	6,8	-7,1
Opgave 9: Hjælpefunktioner samt generel ledelse og adm.	-30,2	-16,7	126,5	79,7
I alt	-165,5	-220,5	418,9	33,0

Afvigelse i tal skyldes afrunding.

Note 1: Den indtægtsførte bevilling er teknisk fordelt ift. nettoomkostningerne på bevillingsområdet. Dog er der lagt den faktiske kendte bevilling for de opgaver, hvor den direkte kan henføres. Det drejer sig om opgave 5, opgave 6 og opgave 7.

Note 2: Efter regnskabs lukning er det konstateret, at der er fejlkonteret 5,1 mio. kr. vedr. opgave 7 - styrket tilsyn på ældreområdet under opgave 1 - patientsikkerhed og kvalitet. Denne fejl er korrigeret i tabel 3.

### Opgave 1: Patientsikkerhed og kvalitet

De samlede omkostninger til opgaven udgør 119,9 mio. kr. ekskl. generelle fællesomkostninger (organisationsoverhead) – efter korrektion for en fejlkontering på 5,1 mio. kr., som retteligt skulle have været konteret under opgave 7 – styrket tilsyn på ældreområdet. Det er tilsynsopgaven, der er langt den største. Heraf er det det risikobaserede tilsyn (gebyrfinansieret) og individtilsynet (bevillingsfinansieret), der med omkostninger på hhv. 47,4 mio. kr. og 29,3 mio. kr., ekskl. generelle fællesomkostninger, har fyldt mest som enkeltstående aktiviteter. Herefter kommer aktiviteterne vedrørende ligsyn og kørekort, der ligeledes er bevillingsfinansierede, med omkostninger på henholdsvis 9,8 mio. kr. og 6,1 mio. kr., ekskl. generelle fællesomkostninger. Indtægterne stammer langt overvejende fra gebyrindtægterne på de risikobaserede organisationstilsyn.

### Opgave 2: Sundhedsvæsen og autorisationer

De samlede omkostninger til opgaven er 9,0 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 autorisationsrådets internationale forpligtelser samt anerkendelse af personer uden autorisation. Gebyrdelen består af autorisation af sundhedspersoner samt inspektioner af vævscenter og sites. Indtægterne stammer fra gebyrindtægterne for autorisation af sundhedspersoner og inspektion af vævscentre.

**Opgave 3: Læring i Sundhedsvæsenet**

Inden for opgaven udgør de samlede omkostninger 8,2 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. 6,1 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 8,7 mio. kr. ekskl. generelle fællesomkostninger. Opgaven er langt overvejende bevillingsfinansieret. Dog er der -1,0 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 86,2 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 2018 afslutningen af de resterende 151 pukkelsager (sager før 2016).

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

Inden for opgaven udgør de samlede omkostninger 53,6 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 7: Styrket tilsyn på ældreområdet**

Inden for opgaven udgør de samlede omkostninger 6,8 mio. kr. ekskl. generelle fællesomkostninger korrigeret for 5,1 mio. kr., fejlagtigt er konteret under opgave 1 - Patientsikkerhed og kvalitet Opgaven er finansieret af en særskilt satspuljebevilling, der løber i perioden 2018-2021.

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

Inden for opgaven udgør de samlede omkostninger 126,5 mio. kr. 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**

Nedenstående opgørelse over årets målopfyldelse er udarbejdet på baggrund af udkast til resultatkontrakt 2018 for henholdsvis Styrelsen for Patientsikkerhed og Styrelsen for Patientklager.

Der opgøres separat målopfyldelse for de to styrelser.

**Styrelsen for Patientsikkerhed**

Resultatkontrakten for Styrelsen for Patientsikkerhed er jf. udkast 23. nov. 2018 opdelt i hhv. en STPS-del og en STPK-del. STPK-delen af STPS-resultatkontrakt vedrører klage- og erstatningssager, som blev udflyttet til Styrelsen for Patientklager 1. juli 2018, men som i første halvår af 2018 var en del af Styrelsen for Patientsikkerhed. I opgørelsen af den samlede målopfyldelse af resultatkontrakten for Styrelsen for Patientsikkerhed vægter STPK-delen 25 procent og STPS-delen vægter 75 procent. For hver del er der fordelt en 100 procent-vægtning.

**Tabel 4 (STPS-del): Årets resultatopfyldelse**

Mål	Succeskriterium	Opnåede resultater	Vægtning	Vægtet resultat
<i>Tilsyn</i>			<b>30</b>	<b>26,5</b>
Resultatkrav 1A: Styrelsen gennemfører i 2018 tilsyn inden for 2 risikotemaer og 6 typer af behandlingssteder.	<p><u>100%</u>: Styrelsen gennemfører i 2018 tilsyn inden for 2 risikotemaer og 6 typer af behandlingssteder.</p> <p><u>50%</u>: Styrelsen gennemfører i 2018 tilsyn inden for 2 risikotemaer og 5 typer af behandlingssteder.</p> <p><u>0%</u>: Styrelsen gennemfører i 2018 tilsyn inden for færre end 2 risikotemaer og 5 typer af behandlingssteder</p>	<p>Risikotemaerne har været medicinering og overgange. Typerne af behandlingssteder har været: almen praksis, bosteder, hjemmesygepleje / hjemmepleje, akutfunktioner/plejecentre, genoptræning, sygehuse, tandlæger, tandplejere, speciallæger i psykiatri, optikere, diætister, misbrugsbehandling, KOS.</p> <p>(100% opfyldt)</p>	7	7
Resultatkrav 1B – del 1: Antal gennemførte risikobaserede tilsyn	<p><u>100%</u>: Styrelsen gennemfører i 2018 tilsyn med 1.200 behandlingssteder eller mere</p> <p><u>50%</u>: Styrelsen gennemfører i 2018 tilsyn med 1.000 behandlingssteder eller mere.</p> <p><u>0%</u>: Styrelsen gennemfører i 2018 tilsyn med færre end 1.000 behandlingssteder.</p>	1.395	4	4
Resultatkrav 1B- del 2: Erfaringsopsamlinger	<p><u>100%</u>: Styrelsen har senest 1. juli 2018 udgivet erfaringsopsamlinger for alle områder</p> <p><u>50%</u>: Styrelsen har senest 1.september 2018 udgivet erfaringsopsamlinger for alle områder</p> <p><u>0%</u>: Styrelsen har i 2018 ikke udgivet erfaringsopsamlinger for alle områder.</p>	<p>Styrelsen udgav inden 1. juli 2018 erfaringsopsamlinger for alle områder</p> <p>(100% opfyldt)</p>	4	4

<p>Resultatkrav 1C: Datadrevne analyser: Udvikling og ibrugtagning af analysemiljø til identifikation.</p>	<p>100%: -Dashboard udviklet. Ibrugtagning hos tilsynsførende. -Stikprøvemethode udviklet og anvendt i forbindelse med udpeging af behandlingssteder. -Trin 2 i PID afklaret indholdsmæssigt og implementeret 75%: To af punkterne er implementeret 50%: Kun ét af punkterne (punkt 1,2 eller 3) er implementeret i 2018. 0%: Ingen af punkterne i resultatkravet er implementeret</p>	<p>Stikprøvemethode er teknisk udviklet og har været benyttet i forbindelse med udvælgelse af behandlingssteder til 2019.</p> <p>Der er lavet en pilotversion af dashboard som de tilsynsførende er præsenteret for og har kommenteret. Dog er datagrundlaget endnu ikke på plads i styrelsens analysemiljø hos SDS, så dashboardet foreligger derfor ikke i en driftsklar form.</p> <p>Trin 2 i PID'en er indholdsmæssigt afklaret, men ved udgangen af 2018 ikke indholdsmæssigt implementeret.</p> <p>(50 % opfyldt)</p>	<p>7</p>	<p>3,5</p>
<p>Resultatkrav 2: Arbejdsgruppen om instrukser, herunder ansvarsforhold i patientbehandlingen</p>	<p>100%: Arbejdsgruppen har afholdt 3-4 møder og arbejdsgruppen har afsluttet sit arbejde inden udgangen af 2018  0%: Arbejdsgruppen har ikke afholdt 3-4 møder og arbejdsgruppen har ikke afsluttet sit arbejde inden udgangen af 2018</p>	<p>Arbejdsgruppen har afholdt 4 møder og arbejdsgruppen har afsluttet sit arbejde inden udgangen af 2018</p>	<p>8</p>	<p>8</p>
<p><b>Læring</b></p>			<p><b>35</b></p>	<p><b>35</b></p>
<p>Resultatkrav 3A: Nedbringelse af brug af antipsykotika til ældre med demens (demenshandlingsplanen)</p>	<p><u>100%</u>: Der er gennemført to læringsindsatser over for centrale målgrupper. <u>50%</u>: Der er gennemført én læringsindsats over for centrale målgrupper. <u>0%</u>: Ingen læringsindsatser gennemført.</p>	<p>Der er sammen med en bredt sammensat arbejdsgruppe udarbejdet et læringsmateriale til plejehjemslæger, som er målrettet plejepersonale på plejehjem og plejecentre. Materialet er bredt distribueret på bl.a. Lægedage og KL's Ældrekonference og kan også findes på styrelsens hjemmeside.</p> <p>Der er udarbejdet en kort film til alle læger</p>	<p>4</p>	<p>4</p>

		<p>for at sætte fokus på reduktion af forbruget af antipsykotisk medicin til mennesker med demens. Filmen har særligt fokus på overgange, hvor læger skal være opmærksomme på overdragelse af ansvar for opfølgning og seponering. Filmen er distribueret via bl.a. Pro.Medicin's hjemmeside, Nationalt Videnscenter for Demens samt flere regioner. Filmen kan også findes på styrelsens hjemmeside.</p> <p>(100% opfyldt)</p>		
<p>Resultatkrav 3B: Epikriser. Der udarbejdes en opdateret vejledning på epikrise-området</p>	<p><u>100%</u>: Færdig vejledning vedrørende epikriser er sendt til Sundheds- og Ældreministeriets departement senest den 31/12 2018. <u>0%</u>: Færdig vejledning vedrørende epikriser er ikke sendt til Sundheds- og Ældreministeriets departement i 2018</p>	<p>Vejledningen om epikriser er offentliggjort på Retsinformation 4. december 2018.</p> <p>(100% opfyldt)</p>	7	7
<p>Resultatkrav 3C: Temadag vedrørende patientovergange</p>	<p><u>100%</u>: Der er afholdt temadag vedrørende patientovergange i 2018 <u>0%</u>: Der er ikke afholdt temadag vedrørende patientovergange i 2018</p>	<p>Temadagen blev afholdt i København 24. maj 2018.</p> <p>(100% opfyldt)</p>	6	6
<p>Resultatkrav 3D: Bedre udnyttelse af viden fra utilsigtede hændelser på sundhedsfaglige uddannelser</p>	<p><u>100%</u>: Der er udviklet undervisningsmaterialer til afprøvning på sygeplejerskeuddannelserne på Metropol ved udgangen af 4. kvartal. <u>0%</u>: Der er ikke udviklet undervisningsmaterialer til afprøvning på sygeplejerskeuddannelserne på Metropol ved udgangen af 4. kvartal.</p>	<p>Styrelsen for Patientsikkerhed har offentliggjort læringsmateriale om risikosituationslægemidler i form af cases baseret på utilsigtede hændelser til brug i farmakologiundervisningen på sygeplejerskeuddannelsen. Casematerialet er udviklet i samarbejde med Københavns Professionshøjskole (tidligere Metropol), som har afprøvet materialet inden offentliggørelse. Det færdige læringsmateriale er gjort tilgængeligt til</p>	4	4



		download på styrelsens hjemmeside 28. maj 2018. Landets øvrige sygeplejerskeuddannelser er kontaktet og gjort opmærksom på muligheden for at inddrage materialet i undervisningen.  (100% opfyldt)		
Resultatkrav 3E: Dialogmøde med forskningsmiljøet	<u>100%</u> : Der er afholdt dialogmøde med forskere i 2018. <u>0%</u> : Der er ikke afholdt dialogmøde med forskere i 2018.	Styrelsen for Patientsikkerhed holdt 22. marts 2018 dialogmøde med forskere. Temaet var: Hvordan kan rapporteringsordningen for utilsigtede hændelser udvikles, så data i højere grad kan udnyttes?  (100% opfyldt)	3	3
Resultatkrav 3F: Medication without Harm (Medicin uden skade)	<u>100%</u> : Der er formuleret en projektplan i samarbejde med nationale nøgleinteressenter på medicinområdet senest 1.12.2018. <u>0%</u> : Der er ikke formuleret en projektplan i samarbejde med nationale nøgleinteressenter på medicinområdet senest 1.12.2018	Medicin uden skade er et samarbejde mellem nøgleaktører i det danske sundhedsvæsen. Der er formuleret en projektplan, som blev sendt til SUM den 30. november 2018.  (100% opfyldt)	7	7
Resultatkrav 3G: Samarbejdsaftale med Lægevidenskabelige Selskaber	<u>100%</u> : Der er indgået en samarbejdsaftale senest 1.12.2018. <u>0%</u> : Der er ikke indgået en samarbejdsaftale senest 1.12.2018	Styrelsen for Patientsikkerhed holdt 21/8 møde om mulige samarbejdsflader med LVS. På baggrund af mødet blev fremsendt et aftalepapir til LVS' sekretariat 21/9 2018.  (100% opfyldt)	4	4
<b>International sygesikring</b>			<b>7</b>	<b>7</b>
Resultatkrav 4: Afholdelse af informationsmøder for regionerne vedrørende afregning for sygehjælp i Danmark til personer fra andre EU-/EØS-lande og Schweiz.	<u>100%</u> : To informationsmøder vedr. afregning for sygehjælp er afholdt i 1. kvartal 2018 <u>50%</u> : To informationsmøder vedr. afregning for sygehjælp er afholdt i 2. kvartal 2018 <u>0%</u> : To informationsmøder vedr. afregning for sygehjælp i 2018 er afholdt i 3. eller 4. kvartal eller ikke afholdt i 2018.	Der er afholdt to informationsmøder vedr. afregning for sygehjælp i marts 2018. (100% opfyldt)	7	7

<b>Styrket tilsyn på ældreområdet</b>			<b>14</b>	<b>14</b>
Resultatkrav 10: Tilsyn på servicelovens område	<p><u>100%</u>: Der er senest 1. juli 2018 udarbejdet udkast til målepunkter for tilsynet til videreudvikling i 2. halvår</p> <p><u>50%</u>: Der er efter 1. juli 2018 udarbejdet udkast til målepunkter for tilsynet til videreudvikling i 2. halvår.</p> <p><u>0%</u>: Der er ikke i 2018 udarbejdet udkast til målepunkter for tilsynet</p>	1. udkast til målepunkter blev udarbejdet henover sommeren 2018, og målepunkterne var i ekstern høring i juli-august 2018. (100% opfyldt)	14	14
<b>Generelle fællesomkostninger It</b>			<b>14</b>	<b>10,5</b>
Resultatkrav 11A – Opfølgning på Serviceeftersyn af informationssikkerhedsområdet	<p>(1) Løbende træning i informationssikkerhed</p> <p><u>100%</u>: Alle kontorer har gennemgået uddannelse ved DPA på kontormøder.</p> <p><u>50%</u>: Uddannelsesmateriale er udarbejdet, ikke alle kontorer har gennemført uddannelse.</p> <p><u>0%</u>: Uddannelsesmateriale er ikke udarbejdet, ingen uddannelse er gennemført.</p> <p>(2) Risikovurdering</p> <p><u>100%</u>: Risikovurdering er fuldt opdateret.</p> <p><u>50%</u>: Risikovurdering er planlagt og delvist gennemført.</p> <p><u>0%</u>: Der er ingen plan for gennemførelse af risikovurdering.</p>	<p>(1) Opfyldt med undtagelse af ét kontor som er udsat ad flere omgange. (50%)</p> <p>(2) Opfyldt. Risikovurdering er fuldt opdateret. Endelig rapport udestår. (100 %)</p>	4	3
Resultatkrav 11B – etablering af nyt it-miljø	<p><u>100%</u>: Styrelsen er etableret i eget domæne og dataudveksling er fuldt etableret og it-understøttet.</p> <p><u>50%</u>: Styrelsens fremtidige it-understøttelse er specificeret, men ikke fuldt etableret</p> <p><u>0%</u>: Styrelsens fremtidige it-understøttelse er ikke specificeret eller implementeret.</p>	Delvist opfyldt. Det samlede program er forsinket og forventes afsluttet i april 2019. (50 %)	5	2,5
<b>Generelle fællesomkostninger – Etablering af Styrelsen for Patientklager</b>			<b>5</b>	<b>5</b>
<b>Etablering af Styrelsen for Patientklager</b>	<p><u>100%</u>: Styrelsen for Patientsikkerhed har bidraget til, at den nye Styrelse for Patientklager er etableret i Aarhus pr. 31. december 2018 ved udarbejdelse af følgende: Implementeringsplan og finanslovsbidrag for den nye styrelse.</p> <p><u>50%</u>: Styrelsen for Patientsikkerhed har bidraget til, at den nye Styrelse for Patientklager er etableret i Aarhus pr. 31. december 2018 ved udarbejdelse af enten implementeringsplan eller finanslovsbidrag for den nye styrelse.</p> <p><u>0%</u>: Der er hverken udarbejdet implementeringsplan eller</p>	Styrelsen for Patientsikkerhed har bidraget til, at den nye Styrelse for Patientklager er etableret i Aarhus pr. 31. december 2018 ved udarbejdelse af følgende: Implementeringsplan og finanslovsbidrag for den nye styrelse. (100% opfyldt)	5	5

	finanslovbidrag for den nye styrelse.			
<b>I alt</b>			<b>100</b>	<b>93</b>

**Tabel 4 (STPK-del af STPS resultatkontrakt): Årets resultatopfyldelse**

<b>Afslutte klagesager</b>			<b>60</b>	<b>25</b>
Resultatkrav 5: Gennemsnitlige sagsbehandlingstid for alle patientklager modtaget fra 1. januar 2016 (Opgjort til og med 30. juni 2018)	<p><u>100%:</u> Rettighedssager: &lt;= 5 mdr. Psykiatriske ankesager: &lt;= 6 mdr. Disciplinærsager: &lt;= 11 mdr. Styrelsessager: &lt;= 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: &gt; 5,5 mdr. Psykiatriske ankesager: &gt; 6 mdr. Disciplinærsager: &gt; 11,5 mdr. Styrelsessager: &gt; 9,5 mdr.</p>	<p>Rettighedssager: 6,2 mdr. (Ikke opfyldt) Psykiatriske ankesager: 5,6 mdr. (Opfyldt) Disciplinærsager: 12,6 mdr. (Ikke opfyldt) Styrelsessager: 12,1 mdr. (Ikke opfyldt) (25% opfyldt)</p> <p>(Opgjort til og med 30. juni 2018)</p>	20	5
Resultatkrav 6: Nedbringelse af antallet af ældre verserende klagesager	<p>Verserende sager ultimo marts 2018</p> <p><u>100%:</u> 0 <u>50%:</u> &lt;=10 sager <u>0%:</u> &gt; 10 sager</p>	<p>Ultimo marts 2018 var der 17 verserende sager. Ultimo juni 2018 var der 0 verserende sager. (0% opfyldt)</p>	20	0
Resultatkrav 7: Mål for enhedsomkostninger for klagesagerne*	<p><u>100 %:</u> Enhedsomkostning&lt;=15.402 kr.<sup>5</sup></p> <p><u>50 %:</u> Enhedsomkostning&lt;=15.800 kr.</p> <p><u>0 %:</u> Enhedsomkostning&gt; 15.800 kr.</p>	<p>14.101<sup>6</sup> kr. (100 % opfyldt)</p> <p>(Opgjort for året)</p>	20	20
<b>Afslutte ankesager vedr. erstatning og abort mv.</b>			<b>40</b>	<b>40</b>
Resultatkrav 8: Mål for gennemsnitlig sagsbehandlingstid for erstatningssager i Ankenævnet for Patienterstatningen	<p><u>100%:</u> &lt;= 6 mdr. <u>75%:</u> 6,1 mdr. – 6,5 mdr. <u>50%:</u> 6,6 mdr. – 7,0 mdr. <u>0%:</u> &gt; 7,0 mdr.</p>	<p>4,7 mdr. (100 % opfyldt)</p> <p>(Opgjort til og med 30. juni 2018)</p>	20	20
Resultatkrav 9: Mål for enhedsomkostninger for	<p><u>100 %:</u> Enhedsomkostning &lt;=18.580</p>	<p>18.580 kr. (100 %</p>	20	20

<sup>5</sup> Taksten under 'Succeskriterium' er i oprindeligt formuleret resultatkrav blevet beregnet ud fra en løn- og prisudvikling i 2018 på 2,9 %. Den realiserede løn- og prisudvikling, som er anvendt i beregningen af aftaletaksten er korrigeret til den faktiske på 2 %.

<sup>6</sup> Den realiserede takst er inklusive en korrektion for oplæringsomkostninger på i alt 6,8 mio. kr. vedr. tidligere år, der i 2018 bæres af bevillingen, hvilket bevirker, at taksten lettes med 6,8 mio. kr. Den reelle, opnåede takst er derfor 15.402 kr.

erstatningsankesagerne.	kr. <sup>7</sup> 50 %: Enhedsomkostning <=18.894 kr. 0 %: Enhedsomkostning > 18.894 kr.	opfyldt)  (Opgjort for året)		
<b>I alt</b>			<b>100</b>	<b>65</b>

STPK-delen af resultatkontrakten (vedrører klage- og erstatningsager) vægter 25%. STPS-delen af resultatkontrakten vægter 75%. Af nedenstående tabel fremgår den samlede målopfyldelse for STPS for 2018.

#### Procentvis opgørelse af målopfyldelse

Vægtning (STPK-del)	Vægtning (STPS-del)	Opnået målopfyldelse (STPK-del)	Opnået målopfyldelse (STPS-del)	Opnåede procentpoint (STPK-del)	Opnåede procentpoint (STPS-del)	Samlet målopfyldelse for STPS
25	75	65	93	16,25	69,75	86

Tabelen viser, at der for STPK-delen er opnået en 65 % målopfyldelse, mens der for STPS er opnået en målopfyldelse på 93 %. Med en vægtning af STPK-delen på 25 % og STPS-delen på 75 % betyder det en samlet målopfyldelse for STPS for 2018 på 86 %.

## 2.4.2 Målrapportering 2. del: Uddybende analyser og vurderinger (STPS)

### 1 A: Styrelsen gennemfører i 2018 tilsyn inden for 2 risikotemaer og 6 typer af behandlingssteder. Resultatkrav 1B – del 1 og del 2:

Styrelsen har i 2018 gennemført sundhedsfagligt, risikobaseret tilsyn indenfor 2 overordnede risikotemaer "medicinering og overgange i patientforløb". Som yderligere afgrænsning har der været fokus på diabetes og skizofreni, hvor det var relevant. Tilsynet har omfattet 13 områder (almen praksis, bosteder, plejeområdet, genoptræningsområdet, somatiske sygehuse, psykiatrisk sygehuse, herunder børnepsykiatri, tandlæger, tandplejere, speciallæger i psykiatri, optikere, diætister, misbrugsbehandling og kosmetiske behandlere) hvilket er et led i afdækning af risikoprofiler for alle typer af behandlingssteder i det danske sundhedsvæsen. Styrelsens målsætning om 2 temaer og 6 områder er således 100% opfyldt (krav 1A).

Der er i alt gennemført 1.129 udgående tilsyn i 2018, hvoraf 950 er blevet gennemført som planlagte tilsyn. 179 har været reaktive tilsynsbesøg, hvoraf en del er foretaget som led i opfølgningen på et tidligere planlagt tilsyn. I tillæg hertil er der gennemført administrative tilsyn på i alt 266 tilsyn. I alt er der dermed foretaget 1.395 tilsyn. Målsætningen om at nå 1.200 tilsyn blev således nået (resultatkrav 1B - del 1).

<sup>7</sup> Taksten under 'Succeskriterium' er i oprindeligt formuleret resultatkrav blevet beregnet ud fra en løn- og prisudvikling i 2018 på 2,9 %. Den realiserede løn- og prisudvikling, som er anvendt i beregningen af aftaletaksten er korrigeret til den faktiske på 2 %.

Styrelsen udgav i første halvår erfaringsopsamlingsrapporter for alle de områder, der var omfattet af det planlagte, udgående, sundhedsfaglige tilsyn i 2017 (resultatkrav 1B - del 2). På tidspunktet for udgivelserne var der stor kontakt til interessenter, og der har været meget stor interesse for erfaringsopsamlingerne. De har således udgjort et vigtigt led i styrelsens læringsstrategi.

### **Resultatkrav 1C: Datadrevne analyser: Udvikling og ibrugtagning af analysemiljø til identifikation.**

Samlet set vurderes resultatmålet kun at være delvist opfyldt.

#### Dashboard til tilsynsførende

Styrelsen har i 2019 igangsat et arbejde med at udvikle et samlet overblik over forskellige data, som kan benyttes af de tilsynsførende til at få overblik over styrelsens data vedrørende behandlingssteder.

Der er udviklet en prototype, som baserer sig på testdata, men det har ikke været muligt at implementere en driftsmoden version af dashboardet, der baserer sig på produktionsdata. Det skyldes, at der i samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen skal etableres et analysemiljø. Analysemiljøet er en forudsætning for, at styrelsen kan behandle data fra de forskellige produktionsmiljøer. Det har ikke i 2018 været muligt at færdigudvikle analysemiljøet, hvilket har sammenhæng til den manglende implementering af trin 2 i PID.

#### Stikprøvegenerator

Aktuelt udvælges alle behandlingssteder til det planlagte tilsyn på baggrund af en stikprøve. Stikprøven bruges til at afdække normalbilledet af den patientsikkerhedsmæssige tilstand inden for en behandlingstypen. Kortlægningen bruges til at afdække, om der er typer af behandlingssteder, der har flere udfordringer end andre. Samtidig skal kortlægningen gøre det muligt for styrelsen på sigt at se, om der sker en positiv eller negativ bevægelse af normalbilledet.

Styrelsen har på den baggrund i 2018 udviklet en stikprøvegenerator, som kan komme med forslag til, hvilke behandlingssteder inden for en given behandlingstypen, som styrelsen skal gå tilsyn med. Stikprøvegeneratoren har været brugt i forhold til at pege på behandlingssteder, der kan omfattes af tilsynet i 2019.

#### Trin 2 i PID

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.

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

Analysemiljøet til de eksterne data er etableret og funktionelt. I 2018 er der endvidere sket en indholdsmæssig afklaring af indholdet i trin 2 af PID'en. Trin 2 fokuserer primært på analysemiljøet til styrelsens interne data. Det har ikke i 2018 været muligt at få implementeret trin 2. Det skyldes ressourcemæssige udfordringer hos Sundhedsdatastyrelsen, samt at Sundhedsdatastyrelsen undervejs har sået tvivl om, hvilken teknisk løsning, der kunne løse Styrelsen for Patientsikkerheds behov. Der foreligger derfor med udgangen af 2018 ikke en funktionel løsning i forhold til styrelsens interne data.

### **Resultatkrav 2: Arbejdsgruppen om instrukser**

Styrelsen for Patientsikkerhed var formand for en arbejdsgruppe om instrukser. Arbejdsgruppen skulle vurdere kravene til, hvordan lokale ledelser udarbejdede instrukser, og om ansvarsfordeling og ansvarsforhold i patientbehandlingen var tilstrækkelig klare og tidssvarende. Arbejdsgruppen afsluttede sit arbejde den 17. september 2018, og rapporten 'Afrapportering fra arbejdsgruppen om instrukser og ansvarsforhold i patientbehandlingen' blev offentliggjort den 19. september 2018. Rapporten indeholder anbefalinger til, hvordan man ved nærmere regulering på et overordnet plan, kan placere det ledelsesmæssige ansvar for udarbejdelse af instrukser, hvordan de bør målrettes de forskellige sundhedsfaglige grupper, og hvordan de implementeres i sundhedssystemet.

### **Krav 3B: Epikriser. Der udarbejdes en opdateret vejledning på epikrise-området**

Styrelsen har som led i sin samlede forbedringsindsats revideret Vejledning om epikriser væsentligt. Vejledningen blev offentliggjort på Retsinformation 4. december 2018. Den reviderede vejledning beskriver bl.a., hvad henholdsvis udskrivende/afsluttende læge og patientens alment praktiserende læge har ansvar for i overleveringen af patienten. I den nye vejledning pålægges udskrivende afsluttende læge ansvar for at markere de epikriser, hvori der er anbefalet opfølgning hos egen læge. Omvendt skal egen læge kun umiddelbart forholde sig de epikriser, som er markeret til opfølgning. Epikriser, der ikke er markeret, skal egen læge orientere sig i efter behov, dog senest ved første kontakt omkring patienten. Ovenstående resultat er gennemført inden for den aftalte tidsplan, hvorfor målopfyldelsen vurderes at være tilfredsstillende.

### Krav 3E: Dialogmøde med forskningsmiljøet og Krav 3G: Samarbejdsaftale med Lægevidenskabelige Selskaber

Det er en del af styrelsens særskilte strategi for læring, at interessenter inddrages på strategisk og fagligt niveau. I 2018 har styrelsen holdt dialogmøde med forskningsmiljøet, bl.a. med henblik på en højere datakvalitet i rapporterede utilsigtede hændelser. Blandt de perspektiver, der blev afdækket på dialogmødet, var bl.a. behovet for en bedre klassifikation, bedre forståelse for, hvad UTH'er kan anvendes til (kvalitative analyser, ikke statistik) og forslag om, at dele af klassifikationsopgaven kan flyttes fra rapportøren til sagsbehandleren, så en højere kvalitet og konsistens i datasøgninger bliver mulig.

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

### Resultatkrav 10: Tilsyn på servicelovens område

Udarbejdelsen af målepunkter til det social- og plejefaglige tilsyn er et udviklingsprojekt, som vil løbe over hele den fireårige projektperiode. Der er taget udgangspunkt i den måde at udarbejde målepunkter på, som er kendt fra det sundhedsfaglige tilsyn. Dels fordi det forventes, at der tages udgangspunkt i de metoder, der er udviklet på sundhedsområdet, dels ud fra en betragtning om, at det er hensigtsmæssigt, idet mange af plejeenhederne kender metoderne.

Målepunkterne til det social- og plejefaglige tilsyn bliver udviklet løbende, så der bliver endnu mere fokus på læring. Det svarer til udviklingen af målepunkterne til tilsynene på sundhedslovsområdet. Udarbejdelsen af målepunkter til det social- og plejefaglige tilsyn er sket i et samarbejde med en arbejdsgruppe med eksterne deltagere, der repræsenterer relevante driftsherrer, faglige organisationer, faglige selskaber og brugerorganisationer. Der har været afholdt en ekstern høring i juli-august 2018, hvorefter de endelige målepunkter har dannet grundlag for de tilsyn, som er gennemført i efteråret 2018. Der vil årligt ske en vurdering af behovet for at tilrette nogle af målepunkterne eller fokusere tilsynet anderledes.

### Samlet vurdering af målopfyldelsen

På baggrund af en samlet målopfyldelse på 86 % og ovenstående analyser vurderes målopfyldelsen at være tilfredsstillende.

**Tabel 4: Årets resultatopfyldelse for Styrelsen for Patientklager**

Mål	Succeskriterium	Opnåede resultater	Vægtning	Vægtet resultat
<i>Etablering af Styrelsen for Patientklager</i>			30,0 %	25,0 %
<b>Resultatkrav 1: Styrelsen er etableret i Aarhus pr. 1. januar</b>	<u>100 %</u> : Styrelsen er samlet på én adresse i Aarhus den 1. januar 2019, styrelsen har egen hjemmeside og	Styrelsen er samlet på én adresse i Aarhus den 1. januar 2019, styrelsen	20,0 %	20,0 %

<p><b>2019</b></p>	<p>intranet den 1. juli 2018, styrelsen har opstillet økonomimodel den 1. november 2018 og styrelsen har egen telefonomstilling den 1. januar 2019</p> <p><u>50 %</u>: Styrelsen har opfyldt tre af de fire krav</p> <p><u>0 %</u>: Styrelsen har opfyldt under tre af de fire krav</p>	<p>har egen hjemmeside og intranet den 1. juli 2018, styrelsen har opstillet økonomimodel den 1. november 2018 og styrelsen har egen telefonomstilling den 1. januar 2019</p> <p><i>(100% opfyldt)</i></p>		
<p><b>Resultatkrav 2: Nyt IT-miljø</b></p>	<p><u>100 %</u>: Styrelsen er etableret i eget domæne og dataudveksling er fuldt etableret og it-understøttet.</p> <p><u>50 %</u>: Styrelsens fremtidige it-understøttelse er specificeret, men ikke fuldt etableret</p> <p><u>0 %</u>: Styrelsens fremtidige it-understøttelse er ikke specificeret eller implementeret</p>	<p>Styrelsen er etableret i eget domæne, men it-understøttelsen er ikke fuldt implementeret fra it-programmets side. Den restende implementering er planlagt til foråret 2019</p> <p><i>(50% opfyldt)</i></p>	<p>10,0 %</p>	<p>5,0 %</p>
<p><b>Afslutte klagesager</b></p>			<p><b>30,0 %</b></p>	<p><b>18,75 %</b></p>
<p><b>Resultatkrav 3: Mål for den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for klagesager</b></p>	<p><u>100 %</u>: Rettighedssager &lt;= 5 mdr., Psykiatriske ankesager &lt;= 6 mdr., Disciplinærnævns sager &lt;= 11 mdr. og Styrelsessager &lt;= 9 mdr.</p> <p><u>50 %</u>: Rettighedssager 5,1 – 5,5 mdr., Psykiatriske ankesager &lt;= 6 mdr., Disciplinærnævns sager 11,1 – 11,5 mdr. og Styrelsessager 9,1 – 9,5 mdr.</p> <p><u>0 %</u>: Rettighedssager &gt; 5 mdr., Psykiatriske ankesager &gt; 6 mdr., Disciplinærnævns sager &gt; 11,5 mdr. og Styrelsessager &gt; 9,5 mdr.</p>	<p>Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for Rettighedssager er opgjort til 7,1 mdr., Psykiatriske ankesager til 6 mdr., Disciplinær sager til 13,7 mdr. og Styrelsessager til 12,8 mdr.</p> <p><i>(25% opfyldt)</i></p>	<p>15,0 %</p>	<p>3,75 %</p>
<p><b>Resultatkrav 4: Mål for enhedsomkostningerne for klagesagerne</b></p>	<p><u>100 %</u>: <u>Enhedsomkostning &lt;= 15.402 kr.<sup>8</sup></u></p>	<p>Enhedsomkostninger er opgjort til 14.101 kr.</p>	<p>15,0 %</p>	<p>15,0 %</p>

<sup>8</sup> Taksten under 'Succeskriterium' er i oprindeligt formuleret resultatkrav blevet beregnet ud fra en løn- og prisudvikling i 2018 på 2,9 %. Den realiserede løn- og prisudvikling, som er anvendt i beregningen af aftaletaksten er korrigeret til den faktiske på 2 %.



	<p><u>50 %: Enhedsomkostning &lt;=15.800 kr.</u></p> <p><u>0 %: Enhedsomkostning &gt; 15.800 kr.</u></p>	(100% opfyldt)		
<b>Afslutte ankesager vedr. erstatning og abort mv.</b>			<b>30,0 %</b>	<b>30,0 %</b>
<b>Resultatkrav 5: Mål for gennemsnitlig sagsbehandlingstid i Ankenævnet for Patienterstatningen</b>	<p><u>100 %:</u> Gennemsnitlig sagsbehandlingstid &lt;=6,0 mdr.</p> <p><u>75 %:</u> Gennemsnitlig sagsbehandlingstid 6,1 – 6,5 mdr.</p> <p><u>50 %:</u> Gennemsnitlig sagsbehandlingstid 6,6 – 7,0 mdr.</p> <p><u>0 %:</u> Gennemsnitlig sagsbehandlingstid &gt; 7,0 mdr.</p>	<p>Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for 2018 er opgjort til 5,4 mdr.</p> <p>(100% opfyldt)</p>	15,0 %	15,0 %
<b>Resultatkrav 6: Mål for enhedsomkostningerne for erstatningsankesager</b>	<p><u>100 %:</u> Enhedsomkostning &lt;=18.580 kr.<sup>9</sup></p> <p><u>50 %:</u> Enhedsomkostning &lt;=18.894 kr.</p> <p><u>0 %:</u> Enhedsomkostning &gt; 18.894 kr.</p>	<p>Enhedsomkostninger er opgjort til 18.580 kr.</p> <p>(100% opfyldt)</p>	15,0 %	15,0 %
<b>Informationssikkerhed</b>			<b>10,0 %</b>	<b>7,5 %</b>
<b>Resultatkrav 7: Uddannelse i informationssikkerhed</b>	<p><u>100 %:</u> Alle kontorer har gennemgået uddannelse på kontormøder og der er i styrelsen afholdt kursus med ekstern underviser</p> <p><u>50 %:</u> Uddannelsesmateriale til kurserne er udarbejdet, men ikke alle kontorer har gennemgået denne uddannelse, der er afholdt kursus i styrelsen med ekstern underviser</p> <p><u>0 %:</u> Uddannelsesmateriale er ikke udarbejdet, ingen uddannelse er gennemført</p>	<p>Der er gennemført undervisning ved ekstern underviser for alle relevante medarbejdere.</p> <p>(100% opfyldt)</p>	5,0 %	5,0 %

<sup>9</sup> Taksten under 'Succeskriterium' er i oprindeligt formuleret resultatkrav blevet beregnet ud fra en løn- og prisudvikling i 2018 på 2,9 %. Den realiserede løn- og prisudvikling, som er anvendt i beregningen af aftaletaksten er korrigeret til den faktiske på 2 %.

<b>Resultatkrav 8: Risikovurdering</b>	100 %: Risikovurdering er fuldt opdateret.	Risikovurdering er planlagt til foråret 2019 og delvist gennemført.  (50% opfyldt)	5,0 %	2,5 %
	50 %: Risikovurdering er planlagt og delvist gennemført.			
	0 %: Der er ingen plan for gennemførelse af risikovurdering.			
<b>Samlet</b>			<b>100,0 %</b>	<b>81,25 %</b>

### 2.4.3 2.4.2 Målrapportering 2. del: Uddybende analyser og vurderinger (STPK)

#### Resultatkrav 1: Etablering af Styrelsen for Patientklager

Resultatkrav 1 indebærer, at styrelsen

- var samlet på én ny adresse i Aarhus den 1. januar 2019,
- med bistand fra Styrelsen for Patientsikkerhed har oprettet egen hjemmeside og intranet,
- med bistand fra Styrelsen for Patientsikkerhed har opstillet en økonomimodel til brug for styring af produktion, omkostninger og bemanning
- med bistand fra Styrelsen for Patientsikkerhed har beskrevet og etableret egen telefonomstilling

Styrelsen blev pr. 1 januar 2019 samlet i nyetablerede lokaler på Olof Palmes Allé 18 H, 8200 Aarhus N. Ved styrelsens oprettelse pr. 1. juli 2018 var der oprettet særskilt hjemmeside og intranet. Økonomimodellen tog afsæt i modellen fra Styrelsen for Patientsikkerhed og er løbende blevet tilpasset og udbygget, så den desuden kan anvendes til ressourcensimulering. Ved indflytningen på Olof Palmes Allé, er der etableret selvstændig omstilling for Styrelsen for Patientklager.

På den baggrund vurderes målopfyldelsen at være tilfredsstillende.

#### Resultatkrav 2: Nyt IT-miljø

Som led i etableringen af styrelsen er der etableret et it-opdelingsprogram "Etablering af STPx" med deltagelse af Styrelsen for Patientklager, Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsdatastyrelsen. Som led i programmet skal Styrelsen for Patientklager selvstændigt it-understøttes i eget domæne og styrelsens IT-drift flyttes fra eget driftscenter til Sundhedsdatastyrelsen. Det indebærer endvidere, at der etableres it-understøttet data- og sagsudveksling mellem Styrelsen for Patientsikkerhed og Styrelsen for Patientklager i overensstemmelse med forudsætningerne i loven om etablering af Styrelsen for Patientklager.

STPx-programmet har ved årets udgang etableret et domæne, og Styrelsen for Patientklager er flyttet fra eget driftscenter til Sundhedsdatastyrelsen. Der udestår fuld implementering af ESDH-systemet WorkZone samt systemer, der understøtter data- og sagsudveksling mellem Styrelsen for Patientsikkerhed og Styrelsen for Patientklager, da it-opdelingsprogrammet har udskudt implementeringen til 1. halvår af 2019.

Det vurderes, at der er opnået en delvis målopfyldelse.

### **Resultatkrav 3: Gennemsnitlig sagsbehandlingstid for patientklager modtaget fra 1. januar 2016**

Styrelsen for Patientklager havde i 2018 målsætninger for den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for hver af de forskellige sagstyper i klagesagsbehandlingen for klager, der er indgivet efter 1. januar 2016. Styrelsen har ikke overholdt målet (0 % målopfyldelse), da sagsbehandlingstiden for *rettidighedssager* var 7,1 mdr. mod en målsætning på 5 mdr. for *disciplinærnævnsager* 13,7 mdr. mod en målsætning på 11 mdr. og for *styrelsessager* 12,8 mdr. mod en målsætning på 9 mdr. Målet for *psykiatriske ankesager* er overholdt med 6,0 mdr. mod en målsætning på 6 mdr. Da én af de 4 målsætninger blev opfyldt opnåede styrelsen en målopfyldelse på 25 %.

Resultaterne i 2018 har i stort omfang været påvirket af udflytningen i forbindelse med Bedre Balance II. Udflytningen har medført, at der kun er få ledere og medarbejdere, der er flyttet med og som konsekvens heraf har det været nødvendigt at anvende mange ressourcer på rekruttering og oplæring. Samtidig har kvaliteten i sagsbehandlingen været prioriteret højt, hvilket har medvirket til en længere sagsbehandlingstid. Antallet af indkomne klagesager steg fra 6.848 i 2017 til 7.397 sager i 2018. Endelig har styrelsen fået tilført nye opgaver, fx tandbehandlingsklager.

Målopfyldelsen vurderes som ikke tilfredsstillende.

### **Resultatkrav 4: Mål for enhedsomkostningerne for klagesagerne**

Det er styrelsens mål at sikre, at produktiviteten i sagsbehandlingen af klagesagerne medvirker til, at enhedsomkostningen holdes inden for de økonomiske rammer. I 2018 var det målet, at den gennemsnitlige enhedsomkostning pr. klagesag var højst 15.402 kr.<sup>10</sup> For 2018 bliver opkrævet en takst på 14.101 kr. pr. klagesag, svarende til den aftalte maksimale takst fratrukket korrektion på 1.301 kr. pr. klagesag, svarende til korrektionen på 6,8 mio. kr. vedr. oplæringsomkostninger i 2016-2017. Omkostninger forbundet med udflytning af statslige arbejdspladser indregnes ikke i den opkrævede takst. Ved indregning af udflytningsomkostningerne ville enhedsomkostningen pr. klagesag udgøre 25.704 kr. – en overskridelse på 10.302 kr. i forhold til den aftalte maksimale takst.

Målopfyldelsen anses som tilfredsstillende.

### **Resultatkrav 6: Mål for enhedsomkostninger for erstatningsankesager**

Det er styrelsens mål at sikre, at produktiviteten i sagsbehandlingen af erstatningsankesagerne medvirker til at enhedsomkostningen holdes inden for de økonomiske rammer. I 2018 var det målet, at den gennemsnitlige enhedsomkostning pr. ankesag var højst 18.580 kr.<sup>11</sup> For 2018 bliver opkrævet en takst på 18.580 kr. pr. erstatningsankesag, svarende til den aftalte maksimale takst, da omkostninger forbundet med udflytning af statslige arbejdspladser ikke indregnes i den opkrævede takst. Ved indregning af udflytningsomkostningerne ville enhedsomkostningen pr. erstatningsankesag udgøre 23.131 kr. – en overskridelse på 4.551 kr. i forhold til den aftalte maksimale takst.

Målopfyldelsen anses som tilfredsstillende.

<sup>10</sup> Med den faktiske PL-regulering på 2,0 pct. for 2018.

<sup>11</sup> Med den faktiske PL-regulering på 2,0 pct. for 2018.

### Resultatkrav 8: Opdatering af risikovurdering på baggrund af opsplitning i to styrelser

Som følge af opsplitningen af Styrelsen for Patientsikkerhed i to styrelser har der været behov for opdatering af risikovurderingen. På grund af travlhed hos Sundhedsdatastyrelsen har det ikke været muligt at foretage risikovurderingen i 2018 som planlagt. Risikovurderingen er planlagt til april 2019.

Målet er planlagt, men ikke udført i 2018, hvorfor der kun er sket delvis målopfyldelse. Målopfyldelsen vurderes i nogen grad at være ikke tilfredsstillende

## 2.5 Forventninger til det kommende år

Som led i regeringens beslutning om udflytning af statslige arbejdspladser er Styrelsen for Patientsikkerhed i 2018 blevet delt i to – Styrelsen for Patientsikkerhed og Styrelsen for Patientklager. Styrelsen for Patientklager er bevillings- og regnskabsmæssigt etableret fra den 1. januar 2019 med samlet lokalisering i Aarhus hvor der nedenfor redegøres for forventninger til det kommende år for hver af de to styrelser.

### Styrelsen for Patientsikkerhed

I 2019 vil der være betydeligt ledelsesmæssigt fokus på at implementere styrelsens ambition:

*Vi vil skabe værdi til et sikkert og lærende sundhedsvæsen.*

Ambitionen er formuleret som resultatet af styrelsens strategiproces i 2. halvår 2018 og afløser styrelsens 2019-strategi, der opstillede en række strategiske pejlemærker for etableringen og udviklingen af styrelsen ved dens etablering i 2015.

Inden for rammerne af vores mission og vision indebærer ambitionen, at vi af patienter, sundhedspersoner, politikere og i offentligheden i øvrigt betragtes som en central og værdiskabende medspiller i udviklingen af et sikkert og lærende sundhedsvæsen. For at opfylde ambitionen tager vi i vores arbejde afsæt i åbenhed, dialog og gensidig tillid som afgørende parametre i vores samarbejde med sundhedsvæsenets aktører, ligesom vi på de interne linjer har fokus på feedback og styrelsen som lærende organisation. Desuden vil styrelsen fortsat have fokus på at sikre en fornuftig balance mellem de organisatoriske tilsyn og individtilsynet, herunder i den konkrete vurdering af, hvorvidt en tilsynssag skal rejses som organisations- eller individualsag.

I 2019 går ældretilsynet ind i sit andet år ud af de i forsøgsperioden fastlagte 4 år. Parallelt med udviklingen af målepunkter og med etableringen af den organisatoriske ramme for ældretilsynet er godt og vel 80 tilsyn gennemført i opstartsfasen i 2. halvdel af 2018. I 2019 vil ældretilsynet gå i fuld drift, og der skal gennemføres i alt 220 ældretilsyn. Parallelt hermed vil styrelsen fortsat udvikle på målepunkter og på tilsynsformen, eksempelvis vil der blive set på muligheden for genbesøg på plejeenheder for på den måde at undersøge effekten af det første ældretilsyn hos en plejeenhed.

Et andet område, som der i andet halvår af 2019 også skal ses på, er muligheden for mere samtænkning mellem det sundhedsfaglige tilsyn og ældretilsynet, således at blandt andet plejeenheders og behandlingssteders tidsforbrug reduceres.

Generelt er der taget rigtig godt imod ældretilsynet, og som for det sundhedsfaglige tilsyns vedkommende gennemfører styrelsen løbende spørgeskemaundersøgelser, der giver plejeenhederne mulighed for at evaluere målepunkter, de gennemførte tilsyn, dialogen med styrelsen etc.

For så vel ældretilsynet som det sundhedsfaglige tilsyn gælder herudover, at der også i 2019 vil blive arbejdet målrettet med korrekt selvregistrering af plejeenheder og behandlingssteder i behandlingsstedsregistret, således at tilsynene har det bedste mulige datagrundlag at planlægge tilsynene ud fra.

Ved udgangen af 2019 vil styrelsen endvidere har gennemført sundhedsfaglige tilsyn på så mange typer af behandlingssteder, at en egentlig baseline for det fremtidige tilsyn vil være etableret. Temaerne for det sundhedsfaglige tilsyn i 2019 er diagnostik og behandling med fokus på det kirurgiske område og sårbare patienter. De behandlingsområder, der planlægges sundhedsfaglige tilsyn på i 2019, er bandagistområdet, bosteder, det kliniske tandteknikerområde, det præhospitale område, forsvarsområdet, føde og jordemoderområdet, kiropraktorområdet, misbrugscentre, plejeområdet, sygehuse (kirurgi), vaccinationsområdet og asylcentre og fængsler. I løbet af 2019 forventer styrelsen yderligere at komme med målepunktsæt for bl.a. vagtlægeordninger, det parakliniske område, sundhedsplejen og e-Health.

Det følger af lovgivningen på området, at tre år efter etableringen af det sundhedsfaglige tilsyn skal tilsynsordningen evalueres blandt andet, hvad angår tilsynets kapacitet, og 2019 bliver således det sidste år i evalueringsperioden for det sundhedsfaglige tilsyn.

Styrelsen vil også i 2019 udvikle på det sundhedsfaglige tilsyn blandt andet med afsæt i den feedback som styrelsen løbende modtager fra høringer, orienteringsmøder, strategisk følgegruppe og spørgeskemaundersøgelser.

Et konkret tiltag i den forbindelse er udarbejdelsen af de såkaldte 'refleksionspunkter' for tilsynene. Refleksionspunkterne bruges til en åben dialog med det enkelte behandlingsstedet om, hvordan man på behandlingsstedet kan arbejde for at styrke patientsikkerheden.

Refleksionspunkterne illustrer balancen mellem kontrol og læring ved tilsyn, og refleksionspunkterne bidrager til at gøre det lærende aspekt af tilsynet mere tydeligt. Tilbagemeldinger fra både behandlingssteder og fra styrelsens tilsynsførende viser, at tilsynet på denne måde yderligere kan understøtte læring på behandlingsstederne.

Den 1. juli 2019 træder en ny vejledning om epikriser i kraft. Vejledningen er udviklet i et tæt samarbejde mellem styrelsen, Lægeforeningen, Danske Regioner, Sundhedsdatastyrelsen og MedCom. Formålet med den nye vejledning er, at patienter får en mere sikker overlevering ved udskrivelse fra sygehus til egen læge eller ved anden afslutning af behandlingsforløb fx fra klinikker eller ved ambulante behandling. I første halvår af 2019 planlægges og understøttes Styrelsen for Patientsikkerhed i samarbejde med Lægeforeningen, Danske Regioner, Sundhedsdatastyrelsen og MedCom implementering af den nye vejledning. Det sker bl.a. via et støttemateriale målrettet læger, der afsender og modtager epikriser.

Samlerapportering, som er en nem og hurtig måde at rapportere utilsigtede hændelser på, skal fra foråret 2019 udbredes til alle landets kommuner, så de får mere tid til læring. Samlerapportering er tidligere pilotafprøvet i 10 kommuner med meget positive erfaringer. Styrelsen samarbejder med KL om den nationale implementering, som vil foregå i etaper. Kommunerne vil undervejs blive instrueret

grundigt i, hvordan man får det største læringsudbytte af den nye rapporteringsmetode. Styrelsen forventer, at samlerapportering kan bidrage til at fremme den lokale læring og sikre bedre patientsikkerhed i hele landet.

Endelig introduceres i 2019 indtil videre følgende grupper af autoriserede sundhedspersoner: Ambulancebehandlere og ambulancebehandlere med særlige kompetencer (paramedicinere) samt behandlerfarmaceuter. I 2019 autoriseres endvidere de første osteopater i henhold til ændringerne i autorisationsloven i 2018.

### Vedrørende Styrelsen for Patientklager

Med etableringen af Styrelsen for Patientklager som en selvstændig styrelse er fundamentet skabt for udvikling af en samlet styrelse, som har en unik mulighed for at fokusere på kerneopgaven og sikre optimering af driften.

Styrelsen står primo 2019 over for en række store udfordringer. Først og fremmest skal styrelsen fortsætte etableringsfasen, hvilket bl.a. indebærer yderligere rekruttering, da kun 7 ud af ca. 120 udflyttede medarbejdere har valgt at flytte med styrelsen til Aarhus. Det massive tab af erfaring og kompetencer har medført produktionstab i behandlingen af klage- og erstatningsankesager. Produktionstabene har resulteret i ophobning af sager, stigende sagsbehandlingstider og øgede enhedsomkostninger for behandlingen af klage- og erstatningsankesager.

Sundheds- og Ældreministeriet vil i 1. kvartal 2019 fremlægge plan for afvikling af de ophobede sager samt nedbringelse af sagsbehandlingstider og enhedsomkostninger.

Styrelsen for Patientklager har en række ambitioner for udvikling af styrelsen over den kommende treårige periode. Den overordnede ambition er, at Styrelsen for Patientklager senest i 2022 har skabt et flow i produktionen, som sikrer en gennemsnitlig sagsbehandlingstid på 9 måneder, at styrelsens omkostninger er i balance med indtægter, samt at der fortsat er tillid til styrelsens afgørelser både blandt dem, der klager, og dem, der er indklagede.

Styrelsen vil i den treårige periode arbejde for, at brugernes behov i højere grad gennemsyrer måden, som styrelsen arbejder og kommunikerer på. Overordnet set skal det tydeliggøres, hvad det indebærer at klage eller at blive klaget over, hvilke former for klagemuligheder der er, og ikke mindst hvad udfaldet kan blive.

Som grundlag for at leve op til ambitionen, vil 2019 være et konsolideringsår, hvor implementering af standarder, optimering af arbejdsprocesser, øget digitalisering samt yderligere rekruttering og intensiv oplæring vil fylde en del. Det sker for at skabe et flow i produktionen, hvor liggetiderne nedbringes således, at sagerne ikke ligger unødigt stille undervejs.

Desuden vil det i 2019 fortsat være nødvendigt at bruge energi og ressourcer på at etablere en ny organisation, en styrelse, der har et stærkt blik for, hvem styrelsen er sat i verden for. Sagsbehandlingstid bliver sat højt på dagsordenen, uden at styrelsen går på kompromis med kvaliteten i sagsbehandlingen. Derfor vil der også være fokus på at skabe en organisation med fælles kultur, værdier og sammenhængskraft.

**Tabel 5: Forventninger til det kommende år**

	Regnskab 2018	STPS - FL 2019	STPK - FL 2019
Bevilling og øvrige indtægter	-386,0	-200,4	-173,5
Udgifter	418,9	200,4	173,5
<b>Resultat</b>	<b>33,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

# 3 Regnskab

---

## 3.1 Anvendt regnskabspraksis

Regnskabet 2018 for driftsbevillingen har Styrelsen for Patientsikkerhed aflagt efter principperne for omkostningsbevillinger, jf. bekendtgørelse nr. 116 af 19. februar 2018 om statens regnskabsvæsen. Regnskabspraksis følger Økonomisk Administrativ Vejledning.

Styrelsen for Patientsikkerheds overheadomkostninger fordeles via en omkostningsfordelingsmodel, 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 6. Resultatopgørelse (mio.kr.)

Resultatopgørelse	2017	2018	GB 2019	FL2019 (STPS)	FL2019 (STPK)
<b>Bevilling</b>					
<b>Indtægtsført bevilling</b>	-127,0	-165,5	-112,4	-116,2	-28,4
Bevilling	-127,0	-165,5	-112,4	-116,2	-28,4
Reserveret af indeværende års bevillinger	0,0	0,0			
Anvendt af tidligere års reserverede bevillinger	0,0	0,0			
<b>Ordinære driftsindtægter</b>	-245,5	-212,7	-103,2	-84,2	-145,1
Salg af varer og tjenesteydelser	-164,3	-128,4	-19,2	-18,4	-145,1
Eksternt salg af vare og tjenester	-146,8	-111,9	0,0	0,0	-145,1
Internt statsligt salg af varer og tjenester	-17,5	-16,5	-19,2	-18,4	0,0
Tilskud til egen drift	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Øvrige driftsindtægter					
Gebyrer	-81,2	-84,3	-84,0	-65,8	0,0
<b>Ordinære driftsindtægter i alt</b>	<b>-372,5</b>	<b>-378,2</b>	<b>-215,6</b>	<b>-200,4</b>	<b>-173,5</b>
<b>Ordinære driftsomkostninger</b>					
Ændringer i lagre					
Forbrugsomkostninger					
Husleje	18,0	21,0	10,5	7,7	11,1
Andre forbrugsomkostninger					
<b>Forbrugsomkostninger i alt</b>	<b>18,0</b>	<b>21,0</b>	<b>10,5</b>	<b>7,7</b>	<b>11,1</b>
Personaleomkostninger					
Lønninger	229,8	250,6	147,9	131,3	109,7
Pension	29,9	33,9	20,0	17,7	14,8
Lønrefusion	-6,9	-7,4	-4,4	-3,9	-3,2
Andre personaleomkostninger	0,3	0,7	0,4	0,4	0,3
<b>Personaleomkostninger i alt</b>	<b>253,1</b>	<b>277,8</b>	<b>163,9</b>	<b>145,5</b>	<b>121,6</b>
Af- og nedskrivninger	0,4	0,8	0,3	0,0	0,0
Internt køb af varer og tjenesteydelser	8,9	21,7	6,7	0,5	0,0
Andre ordinære driftsomkostninger	82,4	94,2	37,2	46,7	40,8
<b>Ordinære driftsomkostninger i alt</b>	<b>362,8</b>	<b>415,6</b>	<b>218,6</b>	<b>200,4</b>	<b>173,5</b>
<b>Resultat af ordinær drift</b>	<b>-9,7</b>	<b>37,4</b>	<b>3,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Andre driftsposter</b>					
Andre driftsindtægter	-0,1	-7,7	0,0	0,0	0,0
Andre driftsomkostninger	0,1	2,1	0,0	0,0	0,0
<b>Resultat før finansielle poster</b>	<b>-9,7</b>	<b>31,8</b>	<b>3,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Finansielle poster</b>					
Finansielle indtægter	0,0	-0,1	0,0	0,0	0,0
Finansielle omkostninger	0,4	1,2	0,0	0,0	0,0
<b>Resultat før ekstraordinære poster</b>	<b>-9,3</b>	<b>33,0</b>	<b>3,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
<b>Ekstraordinære poster</b>					
Ekstraordinære indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Årets resultat</b>	<b>-9,3</b>	<b>33,0</b>	<b>3,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

Kilde: Statens Koncern System (SKS), Statens Budgetsystem (SB), Grundbudget 2019 og Finanslov 2019

Afvigelse i tal skyldes afrunding.

Det fremgår af tabel 6, at Styrelsen for Patientsikkerhed kom ud af 2018 med et underskud på 33,0 mio. kr., som er sammensat af 32,1 mio. kr. i samlet underskud på bevillingsområdet og 0,9 mio. kr. i samlet underskud på gebyrområdet.

Resultatet betyder, at styrelsen ikke overholder disponeringsreglerne om overført overskud, da styrelsens akkumulerede underskud på 19,4 mio. kr. overskrider statsforskrivningen (egenkapitalen) på 5,6 mio. kr. med 13,7 mio. kr. Det skal i denne forbindelse bemærkes, at styrelsen på forslag til tillægsbevillingslov for 2018 fik overført 35,8 mio. kr. fra § 16.35.01. Statens Serum Institut (SSI) netop med henblik på overholdelse af disponeringsreglerne. Tilførslen af de 35,8 mio. kr. viste sig ikke at være tilstrækkelig grundet regnskabsmæssige forhold, der blev kendt på så sent et tidspunkt, at det beklageligvis ikke var muligt at foretage yderligere bevillingstilførsler fra § 16.35.01. Statens Serum Institut, hvor der fortsat resterende ca. 17 mio. kr. i overført overskud efter den oven for anførte bevillingsoverførsel.

Underskuddet på 32,1 mio. kr. på **bevillingsområdet** kan hovedsagligt tilskrives:

- Vedr. underkonto 10 (37,8 mio. kr. i merforbrug):
  - 18,0 mio. kr. i merforbrug i forhold til bevillingen på 48,5 mio. kr. vedr. Bedre Balance II. Omkostningerne på i alt 66,5 mio. kr. er relateret til
    - 7,2 mio. kr. vedr. medarbejderrelaterede omkostninger
    - 15,5 mio. kr. vedr. istandsættelser, it og konsulenter
    - 1,6 mio. kr. vedr. generel administration
    - 33,7 mio. kr. vedr. produktivitetstab på klagesager
    - 8,5 mio. kr. vedr. produktivitetstab på erstatningsager
  - 6,8 mio. kr. vedr. korrektion af oplæringsomkostninger i klagesagsbehandlingen i 2016 og 2017 i forbindelse med Bedre Balance I (første udflytningsrunde) til Aarhus jf. årsrapporten for 2017.
  - 2,8 mio. kr. vedr. afvikling af resterende 151 pukkelsager. Bevillingen hertil blev givet i 2016 og 2017.
  - 10,2 mio. kr. i merforbrug i tilsynsenhederne, som primært kan henføres til
    - 4,8 mio. kr. vedr. individtilsyn. Merforbruget vurderes at være en uforudset konsekvens af implementeringen af det risikobaserede sundhedsfaglige tilsyn.
    - 3,6 mio. kr. vedr. ligsyn, der skyldes ekstra driftsomkostninger anvendt på specielt ligsynskonsulenter. Merforbruget skal set i lyset af en stigning på mere end 60 pct. i antal afsluttede ligsyn i perioden 2016-2018, som følge af, at regelefterlevelsen ikke tidligere har været fuldstændig.
    - 1,2 mio. kr. kan henføres til en stigning i ressourceforbruget til opgaver vedr. blod, doping, organer og assisteret reproduktion.
  - -0,5 mio. kr. vedr. korrektion af fejl vedr. administration i forbindelse med indhentelse af refusion af offentlige sundhedsudgifter m.v. fra delregnskab 130 (gebyr) til delregnskab 100 (bevilling) jf. årsrapport 2017.
- Vedr. underkonto 35: -0,3 mio. kr. (mindreforbrug) vedrørende demenshandlingsplanen, hvor der i finansloven for 2018 var afsat 1,4 mio. kr.
- Vedr. underkonto 40: -4,7 mio. kr. (mindreforbrug) vedrørende styrket tilsyn på ældreområdet, hvor den samlede bevilling var 13,9 mio. kr. i 2018.

- Vedr. underkonto 50: -0,7 mio. kr. (mindreforbrug) vedrørende alternativ (uk. 50), hvor der i finansloven for 2018 blev afsat 1,0 mio. kr. De resterende midler forventes udmøntet i 2019.

Underskuddet på 0,9 mio. kr. på **gebyrområdet** kan hovedsagligt relateres til:

- Vedr. autorisationer: Et samlet *underskud* på 2,6 mio. kr., der primært skyldes en øget indsats for at nedbringe sagsbehandlingstiden i relation til tredjelandsansøgere.
- Vedr. kosmetiske behandlere (KOS): Et samlet *underskud* på 1,1 mio. kr., idet aktiviteterne indtil nu har vist sig mere ressourcekrævende end forventet, hvilket i 2018 bl.a. skyldes forsinket ibrugtagning af CRM-systemet.
- Vedr. væv og celler: Et samlet *underskud* på 0,3 mio. kr., der er afspejler en grundlæggende ubalance mellem indtægter og omkostninger på området.
- Vedr. det risikobaserede tilsyn: Et samlet *overskud* på 4,3 mio. kr. på gebyrområdet vedrørende det risikobaserede tilsyn, der primært skyldes ekstraintægter som følge af, at der ultimo 2018 er flere registrerede behandlingssteder i forhold til det forudsatte og i forhold til ultimo 2017.

Nedenfor i tabel 6A er det samlede regnskabsmæssige resultat for 2018 på -33,0 mio. kr. fordelt på finansieringskilder.

**Tabel 6A. Fordeling af årets resultat på finansieringskilder**

Resultatfordeling	2016	2017	2018
Nettobevilling (uk. 10)	28,1	4,3	37,8
Takst (uk. 20)	0,0	0,0	0,0
Gebyr (uk. 30)	-5,0	-12,6	0,9
Nettobevilling (uk. 35)	0,0	-0,9	-0,3
Nettobevilling (uk. 40)	0,0	0,0	-4,7
Nettobevilling (uk. 50)	0,0	0,0	-0,7
<b>Årets resultat i alt</b>	<b>23,0</b>	<b>-9,3</b>	<b>33,0</b>

Afvigelse i tal skyldes afrunding.

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

Kilde: Navision Stat

### 3.2.1 Resultatdisponering

**Tabel 7. Resultatdisponering (mio. kr.)**

**Tabel 7. Resultatdisponering (mio. kr.)**

Disponeret til bortfald	2018
Disponeret til reserveret egenkapital (båndlagt)	
Disponeret til udbytte til statskassen	
Disponeret til overført overskud	-33,0

Kilde: Statens Koncern System (SKS)

Årets resultat blev et underskud på 33,0 mio. kr. mio. kr., der trækkes fra styrelsens overførte overskud, jf. tabel 8 vedr. egenkapitalforklaring. Resultatet betyder, at styrelsen ikke overholder disponeringsreglerne om overført overskud, da styrelsens akkumulerede underskud på 19,4 mio. kr. overskrider statsforskrivningen (egenkapitalen) på 5,6 mio. kr. med 13,7 mio. kr. En løsning herpå vil

blive fundet i 2019 efter balancen er blevet regnskabsmæssigt delt mellem Styrelsen for Patientsikkerhed og Styrelsen for Patientklager.

### 3.3 Balancen

Tabel 8. Balancen (se noter i bilag 1)

Note	Aktiver (mio. kr.)	Balance	
		2017	2018
	<b>Anlægsaktiver</b>		
1	<b>Immaterielle anlægsaktiver:</b>		
	- Færdiggjorte udviklingsprojekter	0,1	0,3
	- Erhvervede koncessioner, patenter m.v.	0,0	0,0
	- Udviklingsprojekter under opførelse	0,4	0,4
	<b>Immaterielle anlægsaktiver i alt</b>	<b>0,5</b>	<b>0,7</b>
2	<b>Materielle anlægsaktiver:</b>		
	- Grunde, arealer og bygninger	0,0	0,0
	- Infrastruktur	0,0	0,0
	- Transportmateriel	0,0	0,0
	- Produktionsanlæg og maskiner	0,0	0,0
	- Inventar og it-udstyr	0,5	0,4
	- Igangværende arbejder for egen regning	0,0	0,0
	<b>Materielle anlægsaktiver i alt</b>	<b>0,5</b>	<b>0,4</b>
	<b>Finansielle anlægsaktiver:</b>		
	- Statsforskrivning	5,6	5,6
	<b>Finansielle anlægsaktiver i alt</b>	<b>5,6</b>	<b>5,6</b>
	<b>Anlægsaktiver i alt</b>	<b>6,6</b>	<b>6,8</b>
	<b>Omsætningsaktiver</b>		
	<b>Varebeholdning</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
	<b>Tilgodehavender</b>	<b>64,1</b>	<b>64,5</b>
	<b>Periodeafgrænsningsposter</b>	<b>24,3</b>	<b>115,1</b>
	<b>Likvide beholdninger:</b>		
	- FF5 Uforrentet konto	37,1	0,0
	- FF7 Finansieringskonto	0,0	0,0
	- Andre likvider	0,0	0,0
	<b>Likvide beholdninger i alt</b>	<b>37,1</b>	<b>0,0</b>
	<b>Omsætningsaktiver i alt</b>	<b>125,5</b>	<b>179,5</b>
	<b>Aktiver i alt</b>	<b>132,1</b>	<b>186,3</b>

Note	Passiver (mio. kr.)	Balance	Balance
		2017	2018
	<b>Egenkapital:</b>		
	- Startkapital	5,6	5,6
	- Reserveret egenkapital	0,0	0,0
	- Overført overskud	14,2	-19,4
	<b>Egenkapital i alt</b>	<b>19,9</b>	<b>-13,7</b>
3	<b>Hensatte forpligtigelser</b>	<b>4,3</b>	<b>3,3</b>
	<b>Langfristede gældsposter:</b>		
	- FF4 Langfristet gæld	0,6	0,8
	- FF6 Bygge og IT-kredit	0,0	0,0
	- Donationer	0,0	0,0
	- Anden langfristet gæld	0,0	0,0
	<b>Langfristet gæld i alt</b>	<b>0,6</b>	<b>0,8</b>
	<b>Kortfristede gældsposter:</b>		
	- Leverandører af varer og tjenesteydelser	20,2	35,6
	- Anden kortfristet gæld	3,2	4,8
	- Skyldige feriepenge	32,2	36,1
	- Reserveret bevilling	0,0	0,0
	- Igangværende arbejder for fremmed regning	0,5	0,1
	- Periodeafgrænsningsposter	9,8	4,5
	- FF5 Uforrentet konto	0,0	3,9
	- FF7 Finansieringskonto	41,4	110,5
	- Andre likvider	0,1	0,2
	<b>Kortfristet gæld i alt</b>	<b>107,3</b>	<b>195,9</b>
	<b>Gæld i alt</b>	<b>107,9</b>	<b>196,7</b>
	<b>Passiver i alt</b>	<b>132,1</b>	<b>186,3</b>

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

Som det fremgår af balancen i tabel 8, har Styrelsen for Patientsikkerhed aktiver for 186,3 mio. kr. efter reklassificering af poster. Dette modsvares af forpligtigelser på 200,0 mio. kr. og en egenkapital på -13,7 mio. kr. STPS går således ud af 2018 med en overskridelse af budgetvejledningens bestemmelser om, at en negativ saldo for det overførte overskud ikke må overstige den regulerede egenkapital.

På *aktivsiden* er der tilgodehavender på 64,5 mio. kr., hvilket er en stigning på 0,4 mio. kr., som 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 90,8 mio. kr. (fra 24,3 mio. kr. i 2017 til 115,1 mio. kr. i 2018) skyldes primært, at der på tidspunktet for regnskabets afslutning ikke var opkrævet takstbetaling for 2018 for regioner og kommuner, hvilket overvejende skyldes, at styrelsen afventer ny takstbekendtgørelse, der giver hjemmel til at foretage opkrævning.

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 -110,5 mio. kr. Overtrækket skal ses bl.a. i sammenhæng med saldoen på periodeafgrænsningsposter. Som tidligere nævnt, er den primære årsag til stigningen, at takstopkrævningerne vedr. 2018 endnu ikke er foretaget. Dette forventes at ske i 2019.

For så vidt angår FF5 kontoen foretages en årlig regnskabsteknisk regulering af kontoen inden udgangen af 1. kvartal. Reguleringen foretages på baggrund af saldoen på omsætningsaktiver, hensatte forpligtelser og kortfristede gældsforpligtelser pr. 31. december 2018. Dette betyder, at saldoen afspejler reguleringen for 2017, som blev foretaget i 1. kvartal 2018. 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 -13,7 mio. kr., hvilket er et fald på 33,6 mio. kr. i forhold til 2018 svarende til disponeringen af årets resultat til det overførte overskud (underskud). En specifikation af egenkapitalen fremgår af den følgende tabel 9. Forpligtelser udgør i alt 200,0 mio. kr. Den største post på passivside n udgøres af kortfristet gæld, hvoraf FF7-kontoen (kassekrediten), gæld til leverandører af varer og tjenesteydelser, samt skyldige feriepenge udgør langt de største poster.

### 3.4 Egenkapitalforklaring

**Tabel 8. Egenkapitalforklaring**

**Tabel 9. Egenkapitalforklaring**

Egenkapital primo (mio. kr.)	2017	2018
Reguleret egenkapital primo	5,6	5,6
+ Ændring i reguleret egenkapital	0,0	0,0
<b>Reguleret egenkapital ultimo</b>	<b>5,6</b>	<b>5,6</b>
<b>Reserveret egenkapital primo</b>		
+ Ændring i reserveret egenkapital		
<b>Reserveret egenkapital ultimo</b>		
Overført overskud primo	5,0	14,2
+ Primoregulering/flytning mellem bogføringskredse	-	(0,7)
+ Regulering af det overførte overskud		
+ Overført fra årets resultat	9,3	-33,0
- Bortfald af årets resultat		
<b>Overført overskud ultimo</b>	<b>14,2</b>	<b>-19,4</b>
<b>Egenkapital ultimo</b>	<b>19,9</b>	<b>-13,7</b>

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

Styrelsen for Patientsikkerheds egenkapital var ved udgangen af 2018 på 13,7 mio. kr. Heraf er 5,6 mio. kr. reguleret egenkapital og -19,4 mio. kr. er overført overskud, hvoraf 0,7 mio. kr. vedrører en korrektion af overført overskud i forbindelse med deling af den tidligere Sundhedsstyrelses balance i 2016, som beskrevet i Styrelsens for Patientsikkerheds årsrapport 2017. Egenkapitalen er faldet med 33,6 mio. kr. som følge af disponeringen af årets resultat til overført overskud. Styrelsen for Patientsikkerhed overholder dermed *ikke* disponeringsreglerne vedrørende det overførte overskud.

I nedenstående tabel 9A er det overførte overskud specificeret på finansieringskilder.

**Tabel 9A. Fordeling af overført overskud på finansieringskilder**

Resultatfordeling	2016	2017	2018
Nettobevilling (uk. 10)	-0,3	-4,5	-42,3
Takst (uk. 20)	0,0	0,0	0,0
Gebyr (uk. 30)	4,5	17,1	15,6
Nettobevilling (uk. 35)	0,0	0,9	1,2
Nettobevilling (uk. 40)	0,0	0,0	4,7
Nettobevilling (uk. 50)	0,0	0,0	0,7
Indtægtsdækket virksomhed (uk. 90)	0,7	0,7	0,7
<b>Overført overskud i alt</b>	<b>5,0</b>	<b>14,2</b>	<b>-19,4</b>

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

### 3.5 Likviditet og låneramme

**Tabel 10. Udnyttelse af låneramme**

	2018 (mio. kr.)
Sum af immaterielle og materielle anlægsaktiver	1,1
Låneramme	5,3
Udnyttelsesgrad i pct.	21,1%

Kilde: Statens Koncern System (SKS)

Summen af de materielle og immaterielle anlægsaktiver udgør 1,1 mio. kr. ultimo 2018 jf. tabel 10. Lånerammen var på 5,3 mio. kr. Styrelsen for Patientsikkerhed har således en udnyttelse af lånerammen på 21,1 pct. og overholder dermed disponeringsreglerne vedrørende lånerammen.

### 3.6 Opfølgning på lønsumsloft

**Tabel 11. Opfølgning på lønsumsloft**

Hovedkonto	16.11.12. (mio. kr.)
Lønsumsloft FL	254,1
Lønsumsloft inkl. TB/aktstykker	265,0
Lønforbrug under lønsumsloft	277,8
<b>Difference (+mindreforbrug/-merforbrug)</b>	<b>-12,8</b>
BV 2.6.5 vedr. flytning fra § 16.11.12.10.22 til § 16.11.12.10.18	0,0
Akk. opsparing ult. 2017	23,1
<b>Akk. opsparing ult. 2018</b>	<b>10,3</b>

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

Af tabel 11 fremgår, at Styrelsen for Patientsikkerhed i 2018 havde et lønforbrug på 277,8 mio. kr., mens lønsumsloftet, inkl. TB, var 265,0 mio. kr. Merforbruget i forhold til lønsumsloftet mindsker dermed den akkumulerede lønopsparing ultimo 2018 med 12,8 mio. kr. Da den akkumulerede opsparing ultimo 2017 var på 23,1 mio. kr., kan den akkumulerede opsparing ultimo 2018 opgøres til



10,3 mio. kr. Styrelsen for Patientsikkerhed overholder dermed disponeringsreglerne i relation til lønsumsloftet.

### 3.7 Bevillingsregnskabet

**Tabel 12. Bevillingsregnskab (mio. kr.)**

Hovedkonto	Navn	Bevillingstype	Mio. kr.	Bevilling	Regnskab
16.11.12	Styrelsen for Patientsikkerhed	Driftsbevilling	Udgifter	400,2	418,9
			Indtægter	-234,7	-220,5
16.11.23	Erstatning til andenhånds-eksponerede asbestofre	Reservationsbevilling	Udgifter	0,9	2,3
			Indtægter	0,0	0,0
16.11.26	Erstatninger vedrørende lægemiddelskader	Lovbunden bevilling	Udgifter	65,0	34,6
			Indtægter	0,0	0,0
16.31.01	Vurdering og fagprøver for 3. lands sundhedspersoner	Reservationsbevilling	Udgifter	2,5	3,3
			Indtægter	0,0	0,0
16.43.03	Sygesikring i øvrigt	Lovbunden bevilling	Udgifter	401,1	403,1
			Indtægter	-37,9	-49,5
16.43.04	International begravelseshjælp	Lovbunden bevilling	Udgifter	0,1	0,1
			Indtægter	0,0	0,0

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 nettoforbrug under "Bevilling" på 165,5 mio. kr. svarende til nettobevillingen, inkl. TB. Dette nettoforbrug er sammensat af samlede udgifter på 400,2 mio. kr. og indtægter på -234,7 mio. kr. Regnskabet viser derimod et nettoforbrug på 198,4 mio. kr. og er sammensat af udgifter på 418,9 mio. kr. og indtægter på -220,5 mio. kr. Forskellen i nettoforbruget mellem "Bevilling" og regnskabet dækker over et underskud på 33,0 mio. kr., der er sammensat af et *merforbrug* på bevillingsområdet på i alt 32,1 mio. kr. og et underskud på gebyrområdet på 0,9 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 tilfælde af 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 ved ændringsforslaget for 2018 afsat en bevilling på 0,9 mio. kr. årligt fra 2018-2025. Der er i 2018 et samlet forbrug for UK10 og UK 20 på 2,3 mio. kr. Der videreføres samlet set 6,4 mio. kr. på hovedkontoen.

#### § 16.11.26. Erstatninger vedrørende lægemiddelskader

Hovedkontoen omfatter udbetaling af lægemiddelerstatninger. Mindre forbruget på 30,4 mio. kr. skyldes at der er modtaget færre erstatninger til udbetaling for 2018.

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

Merforbruget på 0,8 mio. kr. skyldes nedbringelse af sagsbehandlingstid og pukler på tredjelandsområdet.

#### **§ 16.33.11. Tilskud til forsikring o.l. i alternativ behandling**

Kontoen er tildelt 4,0 mio. kr. i 2018, til en pulje målrettet forskningsprojekter inden for alternativ behandling. Der er ikke tildelt nogen midler til forskningsprojekter i 2018 fra Puljen, og 4,0 mio. kr. videreføres derfor til 2019.

#### **§ 16.43.03. Sygesikring i øvrigt**

I relation til *udgifter (brutto) samlet for puljen* har der i 2018 været et merforbrug på 2,0 mio. kr. i forhold til bevillingen for 2018, der primært kan tilskrives merudgifter til Tyskland og Grækenland og flere indberetninger fra regioner/kommuner samt mindreudgifter vedrørende Frankrig og Spanien, og arbejdsskader

I relation til *indtægter* har der været merindtægter på 11,6 mio. kr. i forhold til bevillingen, der primært kan tilskrives, at regioner og kommuner har indrapporteret flere regninger for udgifter til EU-borgerne, som har modtaget behandling i Danmark, end forudsat.

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

Bevillingen er en lovbunden bevillingen, og bliver administreret af Udbetaling Danmark. Udgifterne for 2018 svarer til bevillingen på 0,1 mio. kr.

# 4 Bilag

## 4.1 Noter til resultatopgørelse og balance

### Note 1a. Immaterielle anlægsaktiver

(mio. kr.)	Færdiggjorte udviklingsprojekter	Erhvervede koncessioner, mv.	I alt
Kostpris pr. 31.12.2017	0,6	0,0	0,6
Primokorr. og flytning på bogføringskredse	0,0	0,0	0,0
Tilgang	0,3	0,0	0,3
Afgang	0,0	0,0	0,0
<b>Kostpris pr. 31.12.2018</b>	<b>1,0</b>	<b>0,0</b>	<b>1,0</b>
Akkumulerede afskrivninger	-0,6	0,0	-0,6
Akkumulerede nedskrivninger	0,0	0,0	0,0
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12.2018	<b>-0,6</b>	<b>0,0</b>	<b>-0,6</b>
<b>Regnskabsværdi pr. 31.12.2018</b>	<b>0,3</b>	<b>0,0</b>	<b>0,3</b>
Årets afskrivninger	-0,1	0,0	-0,1
Årets nedskrivninger	0,0	0,0	0,0
<b>Årets af- og nedskrivninger</b>	<b>-0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>-0,1</b>
Afskrivningsperiode/år	5-8 år	3 år	

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision Stat

### Note 1b. Udviklingsprojekter under opførelse

(mio. kr.)	Udviklingsprojekter under opførelse
<b>Primo saldo pr. 1. januar 2018</b>	<b>0,4</b>
Primokorrektion	0,0
Tilgang	0,4
Afgang	-0,4
Overført til færdiggjorte udviklingsprojekter	0,0
<b>Kostpris pr. 31.12.2018</b>	<b>0,4</b>

Kilde: Statens Koncern System (SKS)

**Note 2. Materielle anlægsaktiver**

(mio. kr.)	Grunde, arealer og bygninger	Transportmateriel	Produktionsanlæg og maskiner	Inventar og it-udstyr	I alt
Kostpris (pr. 31.12.2017)	0,0	0,1	0,9	0,1	<b>1,1</b>
Primokorr. og flytninger ml. bogføringskredse	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tilgang	0,0	0,0	0,2	0,0	0,2
Afgang	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Kostpris pr. 31.12.2018</b>	<b>0,0</b>	<b>0,1</b>	<b>1,1</b>	<b>0,1</b>	<b>1,3</b>
Akkumulerede afskrivninger	0,0	-0,1	-0,7	0,0	-0,9
Akkumulerede nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12.2018	<b>0,0</b>	<b>-0,1</b>	<b>-0,7</b>	<b>0,0</b>	<b>-0,9</b>
<b>Regnskabsmæssig værdi pr. 31.12.2018</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>0,3</b>	<b>0,0</b>	<b>0,4</b>
Årets afskrivninger	0,0	0,0	-0,3	0,0	-0,3
Årets nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Årets af- og nedskrivninger</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>	<b>-0,3</b>	<b>0,0</b>	<b>-0,3</b>
Afskrivningsperiode/år	kontrakt	5 år	8-10 år	3-4 år	

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision Stat

**Note 3. Hensatte forpligtelser**

Hensatte forpligtelser	2018 (mio. kr.)
Hensættelse - resultatløn og fratrædelse	0,2
Hensættelse – åremålsansættelser	0,5
Hensættelse - reetablering af lejede lokaler, Finsensvej 15	2,7
<b>I alt</b>	<b>3,3</b>

Afvigelse i tal skyldes afrunding

Der er i alt hensættelser for 3,3 mio. kr. Heraf udgør hensættelser vedrørende resultatløn, åremålsansættelser samt fratrædelsesordninger knap 0,7 mio. kr., og hensættelser vedrørende

reetablering af lejede lokaler ved fraflytning udgør 2,7 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	2015	2016	2017	2018	Akk. Overskud 2015 - 2018
Risikobaseret organisationstilsyn			17,8	4,3	22,1
Autorisationsloven	0,2	-0,2	-3,8	-3,6	-7,5
<i>Udstedelse af autorisationsgebyrer</i>	-0,2	-0,3	-2,5	-2,6	-5,6
<i>Registrering af kosmetisk behandling</i>	0,4	0,1	-1,3	-1,1	-1,9
Registreringsordning for alternative behandlere	-0,1	-0,2	-0,1	0,1	-0,3
Tilsyn med private klinikker (ophørt ultimo 2016)	2,9	6,3	-0,3	0,0	9,0
Udstedelser af hygiejnecertifikater	-0,2	-0,2	-0,1	-0,2	-0,6
Registreringsordning for tatovører	-0,2	-0,2	-0,2	-0,3	-0,8
Vævsloven	-0,8	-1,1	-0,7	-0,3	-2,9
<b>I alt</b>	<b>1,8</b>	<b>4,5</b>	<b>12,6</b>	<b>0,0</b>	<b>18,9</b>

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*, der startede i 2017, er der i de første to år opnået et samlet overskud på 22,1 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 5,6 mio. kr. ultimo 2018, mens der vedr. registrering af kosmetisk behandling er et akkumuleret 4-årigt underskud på 1,9 mio. kr. ultimo 2018. Styrelsen forventer at påbegynde en gebyrsag i 2019 for herved at tilstræbe at skabe balance.
- For gebyrordningen *tilsyn med private behandlere* er hovedårsagen til det akkumulerede overskud på 9,0 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.

- På *Vævsloven* var der i 2018 et underskud på 0,3 mio. kr. Ultimo 2018 er der dermed et akkumuleret 4-årigt underskud på 2,9 mio. kr. på vævsloven.

### 4.3 It-omkostninger

Styrelsen for Patientsikkerhed havde i 2018 it-omkostninger for samlet set 18,4 mio. kr. jf. nedenstående tabel.

Sammensætning	Mio. kr.
Interne personaleomkostninger til it (it-drift/-vedligehold/-udvikling)	4,2
It-systemdrift	2,3
It-vedligehold	4,3
It-udviklingsomkostninger	2,3
Udgifter til it-varer til forbrug	5,3
I alt	18,4

Note 1: De interne personaleomkostninger består af interne lønomkostninger for timer anvendt på aktiviteter vedr. adm. it drift og udvikling samt på hjemmeside.