



STYRELSEN FOR
PATIENTSIKKERHED

Årsrapport 2020

Styrelsen for Patientsikkerhed

Marts 2021

Kolofon

Titel på udgivelsen: Årsrapport 2020

Udgivet af:

Styrelsen for Patientsikkerhed

Islands Brygge 67

2300 København S

Telefon: 72 28 66 00

E-post: stps@stps.dk

Udgivelsesår: 2021

Version: Nr. 1.0.

Versionsdato: Marts 2021

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

Indhold

1	Påtegning	3
2	Beretning	5
2.1	Præsentation af Styrelsen for Patientsikkerhed	5
2.2	Ledelsesberetning	8
2.3	Kerneopgaver og ressourcer	16
2.4	Målrapportering	17
2.5	Forventninger til det kommende år	30
3	Regnskab	33
3.1	Anvendt regnskabspraksis	33
3.2	Resultatopgørelse	34
3.3	Balancen	38
3.4	Egenkapitalforklaring	41
3.5	Likviditet og låneramme	42
3.6	Opfølgning på lønsumsloft	42
3.7	Bevillingsregnskabet	43
4	Bilag	44
4.1	Noter til resultatopgørelse og balance	44
4.2	Gebyrfinansieret virksomhed	46
4.3	It-omkostninger	47

1 Påtegning

1.1.1 Årsrapporten omfatter

Årsrapporten omfatter de hovedkonti på finansloven, som Styrelsen for Patientsikkerhed, CVR nr. 3710 5562, er ansvarlig for:

- § 16.11.12. Styrelsen for Patientsikkerhed,
- § 16.11.23. Erstatninger til andenhånds-eksponerede asbestofre
- § 16.11.26. Erstatninger vedrørende lægemiddelskader
- § 16.31.01. Vurdering og fagprøver for 3. lands sundhedspersonel
- § 16.33.11. 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 2020.

1.1.2 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 19. marts 2021

København, den 19. marts 2021

Anette Lykke Petri, direktør
Styrelsen for Patientsikkerhed

Svend Særkjær, departementschef
Sundheds- og Ældreministeriet

2 Beretning

2.1 Præsentation af Styrelsen for Patientsikkerhed

Styrelsen for Patientsikkerhed er en institution under Sundhedsministeriet.

Som følge af oprettelsen af Styrelsen for Patientklager pr. 1. juli 2018 blev der overdraget opgaver vedrørende klage- og erstatningssager samt ankenævnet for abort mv. fra § 16.11.12. Styrelsen for Patientsikkerhed til § 16.11.18. Styrelsen for Patientklager.

Ved kongelig resolution af 21. januar 2021 blev ældreområdet mv. ressortoverflyttet til det nyoprettede Social- og Ældreministeriet. Som led heri er ældretilsynet i Styrelsen for Patientsikkerhed ressortoverført.

2.1.1 Lovgrundlag

Styrelsen for Patientsikkerheds virksomhed er reguleret af sundhedsloven, autorisationsloven, serviceloven, epidemiloven, lov om klage- og erstatningsadgang inden for sundhedsvæsenet, lov om anvendelse af tvang ved behandling af varigt inhabile, lov om virksomhedsansvarlige læger og tandlæger, lov om brancheadministreret registreringsordning for alternative behandlere, blodforsyningsloven, vævsloven, lov om assisteret reproduktion, lov om kvalitets- og sikkerhedskrav ved håndtering af menneskelige organer til transplantation, lov om fjernelse af tatovering med laser og tatoveringsloven, lov om markedsføring af sundhedsydelser samt psykiatriloven.

2.1.2 Styrelsen for Patientsikkerheds mission, vision og ambition

Det er Styrelsens mission at arbejde for, at det er trygt at være patient.

Styrelsens vision er et sikkert og lærende sundhedsvæsen.

Inden for rammerne af vores mission og vision, er vores ambition, at vi skaber værdi i udviklingen af et sikkert og lærende sundhedsvæsen.

Styrelsen har i sidste halvdel af 2020 og primo 2021 fået både ny direktør og to vicedirektører. På den baggrund, er det styrelsens hensigt i 2021, at genbesøge mission, vision, ambition og strategi under hensyntagen til den store opgave som COVID-19 fortsat er og vil være i en stor del af 2021.

2.1.3 Styrelsen for Patientsikkerheds kerneopgaver

Styrelsens kerneopgaver er: Patientsikkerhed og kvalitet, Sundhedsvæsen og autorisationer, Læring i sundhedsvæsenet, International sygesikring, Styrket tilsyn på ældreområdet, 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 f.eks. 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, fra retslægelige ligsyn foretaget af styrelsens læger samt rapporter fra Sundhedsstyrelsens inspektorordning.

Styrelsen varetager en række opgaver i relation til smitsomme sygdomme. En række alvorlige smitsomme sygdomme skal indberettes både til Styrelsen for Patientsikkerhed og til Statens Serum Institut, og styrelsen kan i den forbindelse iværksætte blandt andet smitteopsporing.

I 2020 har styrelsen specielt været involveret i håndtering af COVID-19 i Danmark. Styrelsen for Patientsikkerhed har siden starten af 2020 haft ansvar for håndtering af opsporingen af smittede med COVID-19 og deres nære kontakter. Yderligere har Styrelsen siden den 23. juni 2020 varetaget opgaven med at rekvirere coronatest til nære kontakter og andre kontakter. Testrekvireringen er et supplement til smitteopsporingen.

Styrelsens arbejde har været centreret om rådgivning af smittede borgere vedrørende forholdsregler for at undgå yderligere smittespredning samt identifikation og rådgivning af nære kontakter. Styrelsen har også haft ansvaret for at udstede besøgsrestriktioner og besøgsforbud på plejehjem og på sygehuse samt at udstede påbud om isolation til enkeltpersoner, som har udgjort en særlig risiko for smittespredning. Styrelsen har ligeledes haft ansvaret for rådgivning til kommunerne om test af personale på plejehjem og i hjemmeplejen.

Endvidere har styrelsen haft et stort arbejde med udbrudshåndtering, hvilket har omfattet kontakt til institutioner og arbejdspladser m.h.t. rådgivning om bekæmpelse af smittespredning. Der har yderligere været et samarbejde med kommunerne med rådgivning omkring smittebekæmpende tiltag på samfunds niveau.

Styrelsens spiller også en central rolle i det nationale sundhedsberedskab, som styrelsen indgår i med en døgnbemandet bredskabsvagt, som politi, læger, miljøinstitutioner og andre myndigheder kan kontakte i særlige situationer.

Styrelsen varetager herudover en række samfundsrelaterede opgaver af forskellig karakter og omfang, herunder retslægelige ligsyn, opgaver i relation til helbredsforhold ved udstedelse af kørekort samt rådgivning af sundhedspersoner, regioner og kommuner om problemstillinger i forhold til bl.a. sundhedsjura, miljømedicin og smitsomme sygdomme.

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.

Landslægeembedet er en statslig institution på Færøerne under Sundhedsministeriet og hører i faglig henseende under Styrelsen for Patientsikkerhed. Landslægen fungerer som rådgiver for statslige myndigheder samt Færøernes Landsstyre og de kommunale myndigheder i lægelige, miljømæssige, socialmedicinske og hygiejniske forhold, smitsomme sygdomme, kørekort og medicinhåndtering. Landslægen fører herudover tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udøves på Færøerne af autoriserede sundhedspersoner. Landslægen yder ligeledes bistand til rets- og politimyndigheder i retsmedicinske og lignende sager.

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, anerkendelse som speciallæge eller specialtandlæge samt registrering som ambulancebehandler med særlig kompetence (paramediciner).

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 og utilsigtede hændelser 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 sundhedsfaglige 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 enkeltsager. Styrelsen fungerer som forbindelsesorgan for koordinering af sundhedsydelse under EU-retten mm., og forestår den mellemstatslige afregning af udgifter til sundhedsydelse efter disse regler. Styrelsen for Patientsikkerhed fungerer som koordinerende nationalt kontaktpunkt, jf. sundhedslovens regler og EU-direktivet om grænseoverskridende sundhedsydelse.

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 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.

Ved kongelig resolution af 21. januar 2021 blev ældreområdet mv. ressortoverflyttet til det nyoprettede Social- og Ældreministeriet. Som led heri er ældretilsynet i Styrelsen for Patientsikkerhed ressortoverført.

2.2 Ledelsesberetning

2020 har været et år i kløerne på COVID-19 og styrelsen måtte i lighed med det resterende ministerområde i begyndelsen af 2020 hurtigt omstille sig til at kunne håndtere de mange opgaver, der fulgte med COVID-19. Håndteringen af COVID-19 har haft betydning på den resterende opgavevaretagelse, men samlet set vurderes de faglige resultater, dvs. både ift. håndteringen af COVID-19 opgaver samt opgaver i relation til kerneforretningen, at være tilfredsstillende. For en nærmere gennemgang af de faglige resultater henvises til afsnit 2.4 Som følge af håndteringen COVID-19 blev det i Koncernledelsen på ministerområdet besluttet, at der ikke skulle udarbejdes resultatkontrakt for 2020 og Styrelsen for Patientsikkerhed har derfor i 2020 ikke været omfattet af en resultatkontrakt. Derfor afrapporteres der alene om de væsentligste opgaver, som Styrelsen for Patientsikkerhed har gennemført i 2020 i afsnittet om målrapportering.

2.2.1 Økonomiske resultater

I tabel 1 vises Styrelsen for Patientsikkerheds økonomiske hoved- og nøgletal

Tabel 1: Styrelsen for Patientsikkerheds økonomiske hoved- og nøgletal

Hovedtal			
(mio. kr.)	2019	2020	FL2021
Resultatopgørelse			
Ordinære driftsindtægter	-240,9	-346,0	-238,1
-heraf bevilling	-127,9	-236,8	-147,7
-heraf gebyrer	-92,1	-87,9	-72,8
-heraf øvrige indtægter	-35,8	-21,2	-17,6
Ordinære driftsomkostninger	249,3	298,2	238,1
Resultat af ordinære drift	8,4	-47,8	0,0
Resultat før finansielle poster	10,5	-49,0	0,0
Årets resultat	10,6	-48,9	0,0
Balance			
Anlægsaktiver i alt	2,5	2,7	3,5
Omsætningsaktiver, ekskl. likvider	28,6	32,2	-
Egenkapital*	9,1	58,0	58,0
Langfristet gæld	0,9	2,5	3,5
Kortfristet gæld	51,0	66,2	-
Finansielle nøgletal			
Udnyttelsesgrad af lånerammen (pct.)	78,6	78,1	109,4
Bevillingsandel (pct.)	53,1	68,4	62,0
Negativ udsvingsrate	1,3	11,5	11,5
Akk. overskudsgrad	2%	13%	19%
Personaleoplysninger			
Antal årsværk	278,4	347,1	283,0
Årsværkspris (kr.)	615.493	598.931	612.367
Antal sygefraværsdage pr. ansat (inkl. langtidssyge)	8,5	10,3	-
Antal sygefraværsdage pr. ansat (ekskl. langtidssyge)	5,1	5,8	-

Kilde: Statens Koncern System (SKS), Statens Budgetsystem (SB) og FL2021

* Efter bortfald på 9,4 mio. kr. af det overførte overskud reduceres egenkapitalen til 48,6 mio. kr.

Det fremgår af tabel 1, at Styrelsen for Patientsikkerhed kom ud af 2020 med et positivt resultat på 48,9 mio. kr., som er sammensat af et overskudskud på 20,3 mio. kr. på bevillingsområdet og et overskud på 28,5 mio. kr. på gebyrområdet. Det positive resultat skal ses i det lys, at 2020 har været et år stærkt præget af COVID-19 og håndtering af de opgaver som COVID-19 har medført for styrelsen. Dette har medvirket, at styrelsen har måttet omprioritere ressourcer fra en række af styrelsens kerneopgaver til covid-19 med deraf følgende lavere aktivitet og ressourceforbrug på disse opgaver.

Overskuddet på **bevillingsområdet** kan dels henføres til overskud på aktiviteter, der ikke er COVID-19 relateret og til aktiviteter, der er COVID-19 relateret (underkonto 12). De væsentligste forklaringer på overskuddet er:

- Underkonto 10 (mindreforbrug på 2,7 mio. kr.)

Overordnet set kan mindreforbruget på uk. 10 henføres til, at der er omprioriteret ressourcer fra en række af styrelsens kerneopgaver til håndtering af COVID-19 indsatsen. De primære forklaringer til nettomindreforbruget kan henføres til følgende:

- Merforbrug på 5,2 mio. kr. på områderne for individtilsyn og retslægeligt ligsyn. I lighed med 2019 er der et merforbrug i 2020 på disse områder. Merforbruget i 2020 er dog væsentligt mindre i 2020 end i 2019, hvor der var et samlet merforbrug på ca. 20 mio. kr. Merforbruget i 2019 var fordelt med ca. 16 mio. kr. på individtilsyn og ca. 4 mio. kr. på retslægeligt ligsyn, der primært kan henføres til en markant opdrift på individtilsynssager og antallet af retslægelige ligsyn, der også var forventningen til merforbruget i 2020 inden COVID-19. Der blev også på den baggrund på finansloven for 2021 tilført 20,3 mio. kr. årligt i 2021 og 2022 til disse to områder til at kunne varetage opgaven med en økonomi i balance. Årsagen til det mindre merforbrug i 2020 på individtilsyn kan bl.a. forklares ved, at fokus har været på at opretholde kernetriften i forhold til de enkelte tilsynssager, således at der ikke er brugt væsentlige ressourcer på driftsudvikling, kompetenceudvikling og oplæring af nye medarbejdere. Dette med henblik på at skabe mulighed for at allokere ressourcer til COVID-19 indsatsen og samtidigt opretholde et forsvarligt aktivitetsniveau ift. at sikre patientsikkerheden. Merforbruget på retslægeligt ligsyn kan henføres til, at antallet af retslægelige ligsyn er steget over en årrække fra 3.470 i år 2015 til 4.245 i år 2019 med et lille fald til 4.117 i 2020. COVID-19 vil også have en effekt på ressourceforbruget på individtilsyn i 2021 og afhænger af, hvor længe indsatsen med COVID-19 fortsætter.
 - Mindreforbrug på området for trafikmedicin (kørekort) på 3,9 mio. kr., der primært kan henføres til en lovændring i 2019, der har betydet, at der er modtaget færre sager end tidligere. I begyndelsen var der efterslæb fra den tidligere lovgivning, men antallet af sager har været faldende gennem 2020. Derudover har COVID-19 betydet lavere antal modtagne sager.
 - Mindreforbrug på området for miljø og hygiejne på 3,5 mio. kr., der kan henføres til at ressourcerne er kanaliseret over til håndtering af COVID-19 indsatsen.
- Underkonto 12 (mindreforbrug på 9,4 mio. kr.) vedrører aktiviteter i relation til COVID-19 indsatsen, herunder udbrudshåndtering og smitteopsporing. Styrelsen har siden juni måned 2020 opmandet markant til ca. 540 årsværk ultimo 2020 til at håndtere smitteopsporingsindsatsen ligesom en stor del af styrelsens bemanning har beskæftiget sig med øvrige COVID-19 indsatser. Mindreforbruget skyldes især mindre lønudgifter end forudset. Ved opstarten af smitteopsporingsindsatsen ansatte styrelsen primært sundhedsfaglig personale til at rådgive Covid-19 smittede, men i takt med at opgaven med smitteopsporingsindsatsen voksede markant og at flere opgaver ikke krævede sundhedsfaglig viden (fx bestilling af tests), blev der i højere grad ansat mindre løntunge medarbejdere. Det sundhedsfaglige personale blev i stedet placeret i back-up funktioner og med varetagelse af de mere komplicerede sager. Samtidig medførte den massive opskalering, at styrelsen i perioder har måttet anvende eksisterende lokaler indtil nye lokaler kunne ibrugtages. Det bemærkes, at overskuddet på 9,4 mio. kr. er bortfaldet på bevillingsafregningen for 2020.
 - Underkonto 35 (mindreforbrug på -0,2 mio. kr.) vedrører demenshandlingsplanen, hvor der på finansloven for 2020 var afsat 0,3 mio. kr. Mindreforbruget skyldes, at der ikke er blevet gennemført aktiviteter i et omfang, der modsvarer bevillingen.

- Underkonto 40 (mindreforbrug på 8,1 mio. kr.) vedrører styrket tilsyn på ældreområdet, hvor der i finansloven for 2019 var afsat 13,8 mio. kr. Mindreforbruget skyldes, at styrelsen efter aftale med departementet i vidt omfang har aflyst planlagte tilsyn – og således primært har gennemført reaktive tilsyn - for at kunne prioritere ressourcer til covid-19, mindske presset på behandlingsstederne under pandemien, samt undgå smittefare ved tilsynsbesøgene. Håndteringen af COVID-19 forventes også at have effekt på forbruget i 2021.

Overskuddet på 28,5 mio. kr. på **gebyrområdet** kan hovedsagligt relateres til:

- Et samlet underskud på 4,7 mio. kr. på gebyrområdet for autorisationer, der afspejler en grundlæggende ubalance mellem indtægter og omkostninger på området. Ubalancen skyldes bl.a., at der er tale om et *udstedelsesgebyr* og ikke et *ansøgningsgebyr*. Dette medfører, at styrelsen alene kan opkræve gebyr ved *udstedelse* af autorisation, men ikke kan opkræve gebyr ved meddelelse om *afslag* på autorisation, selvom styrelsen har haft sagsomkostninger i forbindelse med afgørelsen om afslag. Der har endvidere været øgede omkostninger til sagsunderstøttende systemer (CRM) i form af projektomkostninger knyttet til implementering af nyt system. Der forventes rejst en gebyrsag i 2021.
- Et samlet underskud på 0,2 mio. kr. på gebyrområdet vedr. væv og celler, der afspejler en grundlæggende ubalance mellem indtægter og omkostninger på området. Ubalancen vurderes bl.a. at skyldes, at antallet af betalende behandlingssteder er væsentligt mindre end forudsat ved den initiale gebyrberegning.
- Et samlet underskud på 1,7 mio. kr. på gebyrområdet vedr. registreringsordningen for kosmetisk behandling, der afspejler en grundlæggende ubalance mellem indtægter og omkostninger på området. Ubalancen vurderes bl.a. at skyldes, at den initiale gebyrberegning indeholder et for lavt estimat for de sagsomkostninger, der er forbundet ved registreringsordningen. Der forventes rejst en gebyrsag i 2021.
- Et underskud på 0,2 mio. kr. vedr. udstedelse af hygiejnecertifikater.
- Et samlet overskud på 35,1 mio. kr. på gebyrområdet vedrørende det sundhedsfaglige tilsyn (organisationstilsyn). Overskuddet skyldes, at styrelsen efter aftale med departementet i vidt omfang har aflyst planlagte tilsyn – og således primært har gennemført reaktive tilsyn - for at kunne prioritere ressourcer til covid-19, mindske presset på behandlingsstederne under pandemien, samt undgå smittefare ved tilsynsbesøgene. Det er forventningen, at tilsynet skal evalueres i 2021, hvor der bl.a. også skal foretages en gennemgang af den nuværende gebyrstruktur.

I årsrapporten for 2019 fremgik det, at der var to fejlregistreringer, der skulle korrigeres i regnskabet for 2020. Disse to fejlregistreringer er blevet korrigeret i 2020. Den ene fejlregistrering kan henføres en regning på 2,2 mio. kr. fra Styrelsen for Patientklager vedr. screening af patientklager for tilsynsaspekter, der fejlagtigt kun blev henført til bevillingsområdet, selvom den burde have været delvist henført til gebyrområdet også. Den anden fejlregistrering kan henføres til to regninger fra Sundhedsdatastyrelsen på 1,6 mio. kr. der vedrører omkostninger til projektledelse og licenser vedrørende CRM2, der i lighed med den første fejlregistrering også burde have været delvist henført til gebyrområdet.

I forhold til **balancen** kan det bemærkes, at styrelsens **egenkapital** ultimo 2020 er på 48,60 mio. kr., hvilket afspejler en ændring på 39,5 mio. kr. i forhold til ultimo 2019, hvor styrelsens egenkapital var 9,1 mio. kr. Ændringen en bevægelse på 39,5 mio. kr. i det **overførte overskud**, der kan henføres til årets resultat på 48,9 mio. kr. og bortfaldet på bevillingsafregningen på uk. 12 på 9,4 mio. kr. Styrelsen for Patientsikkerhed overholder dermed disponeringsreglerne for overført overskud.

I 2020 er regnskabspraksis for værdiansættelse af feriepengeforpligtelsen ændret, således at det arbejdsgivebetalte pensionsbidrag og tjenestemandspensionsbidrag til § 36 Pensionsvæsenet nu medtages i beregning af skyldig løn under ferie. Den anvendte regnskabspraksis er ændret som følge af aktstykke 291 (Folketingsår 2019/2020). Ændringen i værdiansættelse af feriepengeforpligtelsen er registreret som en primokorrektion på balancen og har medført, at feriepengeforpligtelsen er opreguleret med 2,5 mio. kr. under kortfristet gæld.

Det bemærkes endvidere, at stigningen i **antal årsværk** fra 278,4 årsværk i 2019 til 347,1 årsværk i 2020 helt overvejende kan henføres til opmanding ift.- håndtering af COVID-19 indsatsen, herunder især opmanding til smitteopsporingsindsatsen.

Endeligt bemærkes, at styrelsen overholder disponeringsreglerne vedrørende **lånerammen** (med en udnyttelsesgrad på 78,1 %).

STPS har et sygefravær på 5,8 dage eksklusiv langtidssyge, hvilket ligger en anelse over gennemsnittet på ministerområdet på 5,4 dage. STPS har dog samtidig en stigning i sygefraværet inkl. langtidssyge på 1,8 dage fra 8,5 dage til 10,3 dage. STPS vil monitorere udviklingen tæt og have fokus på at nedbringe sygefraværet i 2021.

Samlet set vurderes det økonomiske resultat at være tilfredsstillende, jf. forklaringer ovenfor.

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 2020 i forhold til Finansloven for 2020 og forslag til lov om tillægsbevilling for 2020.

Tabel 2. Virksomhedens hovedkonti**Drift**

	(Mio. kr.)	Bevilling			Regnskab	Overført overskud ultimo
		FL	TB	FL+TB		
16.11.12. Styrelsen for Patientsikkerhed	Udgifter	189,0	132,8	321,8	299,1	-44,7
	Indtægter	-85,0	0,0	-85,0	-111,2	

Administrerede ordninger

	(Mio. kr.)	Bevilling			Regnskab	Overført overskud ultimo
		FL	TB	FL+TB		
I alt	Udgifter	483,2	0,2	483,4	433,5	-7,8
	Indtægter	-53,4	0,0	-53,4	-73,1	
16.11.23. Erstatning til andenhånds-eksponerede asbestofre	Udgifter	0,9	0,0	0,9	2,0	-4,9
	Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	
16.11.26. Erstatninger vedrørende lægemiddelskader	Udgifter	54,5	0,0	54,5	40,9	0,0
	Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	
16.31.01. Vurdering og fagprøver for 3. lands sundhedspersonel	Udgifter	3,5	0,2	3,7	3,6	-0,4
	Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	
16.33.11. Tilskud til forskning o.l. i alternativ behandling	Udgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	-2,5
	Indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0	
16.43.03. Sygesikring i øvrigt	Udgifter	424,2	0,0	424,2	386,9	0,0
	Indtægter	-53,4	0,0	-53,4	-73,1	
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	

Kilde: Statens Koncern System (SKS), Statens Budgetsystem (SB)
Afvigelse i tal skyldes afrunding

§ 16.11.12. Styrelsen for Patientsikkerhed

En uddybning af regnskabsresultatet fremgår af bemærkningerne under pkt. 2.2.2. Økonomiske resultater ovenfor.

§ 16.11.23. Erstatning til andenhånds-eksponerede asbestofre (Reservationsbevilling)

Hovedkontoen vedrører godtgørelse til andenhånds-eksponerede asbestofre inkl. de udgifter, der er forbundet med administration af ordningen. Der blev i 2016 afsat 10 mio. kr. til udbetaling fra 2016 til 2025, begge år inklusiv, til godtgørelse til ægtefæller med lungehindekræft (underkonto 10). I 2017 blev godtgørelsesordningen udvidet til også at omfatte andre personer, der er eller har været en del af husstanden, f.eks. børn og søskende, samt ansøgere med kræft i bug- eller testikelhinde. Der blev derfor på forslag til tillægsbevillingslov for 2017 afsat yderligere 0,9 mio. kr. til ordningen, og på ændringsforslag til finanslovsforslaget for 2018 afsat 0,9 mio. kr. årligt i perioden 2018-2025 (underkonto 20). Ordningen fordeler sig således på de to underkonti.

UK 10.

- I 2020 var der 12 udbetalinger på i alt 2,0 mio. kr. Primo 2020 var der 5,8 mio. kr. i videreførte midler. Med et forbrug på 2,0 mio. kr. i 2020 udgør det akkumulerede overskud til videreførsel ultimo 2020 3,8 mio. kr.

UK 20.

- På den udvidede ordning har der i 2020 ingen udbetalinger været og derfor været et mindreforbrug på 0,9 mio. kr. Primo 2020 var der 0,2 mio. kr. i videreførte midler. Dvs., at der ultimo 2020 videreføres 1,1 mio. kr.

Hovedkontoens akkumulerede overskud til videreførsel ultimo 2020 kan herefter opgøres til 4,9 mio. kr.

§ 16.11.26. Erstatninger vedrørende lægemiddelskader (lovbunden)

Hovedkontoen omfatter udbetaling af lægemiddelskadeerstatninger.

I Finansloven for 2020 blev der afsat en bevilling på 54,5 mio. kr. I 2020 blev der udbetalt erstatninger for 40,9 mio. kr., hvilket er 13,6 mio. kr. lavere end forventet på finansloven.

De færre udgifter skyldes, at der er modtaget færre erstatningsudløsende afgørelser fra Patienterstatningen end forventet, samt at de fleste afgørelser har omhandlet relativt små erstatningsbeløb.

Fra 1. juli 2018 er der blevet fratrasket et lovpligtigt egetbidrag fra erstatningerne. Egetbidraget er fastsat i klage- og erstatningsloven med 7.792 kr. for skader forårsaget i 2020, 7.625 kr. for skader forårsaget i 2019, 7.460 kr. for skader forårsaget i 2018 og 7.300 kr. for skader forårsaget i 2017 og tidligere. Egetbidraget beløber sig til 2,4 mio. kr. i regnskabet for 2020.

§ 16.31.01. Vurdering og fagprøver for 3. lands sundhedspersonel (reservationsbevilling)

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 Finansloven for 2020 blev der afsat en bevilling på 3,5 mio. kr., som på lov om tillægsbevilling på 2020 blev hævet med 0,2 mio. kr., således at den samlede bevilling i 2020 beløb sig til 3,7 mio. kr. Dette for at kunne afholde en ekstra fagprøve i 2020.

I 2020 var der udgifter for 3,6 mio. kr., hvorfor der har været et mindreforbrug på 0,1 mio. kr. i forhold til bevillingen.

§ 16.33.11 Tilskud til forskning o.l. i alternativ behandling (reservationsbevilling)

På finansloven for 2018 blev der afsat 4 mio. kr. i 2018 målrettet til forskningsprojekter inden for alternativ behandling. Der var ikke forbrug på kontoen i 2018, hvorfor midlerne blev overført til 2019.

Desuden tilbageførtes et uforbrugt beløb fra en tidligere ordning, som blev administreret af Sundhedsstyrelsen, således at der primo 2019 henstod i alt 5,0 mio. kr. på kontoen.

I 2019 blev der givet tilsagn til to forskningsprojekter på i alt 2,5 mio. kr., hvorfor der videreførtes et beløb på 2,5 mio. kr. I 2020 er der ikke blevet givet nogen tilsagn, hvorfor der ikke har været noget forbrug. Der overføres således 2,5 mio. kr. til 2021.

§ 16.43.03. Sygesikring i øvrigt (lovbunden)

UK 10.

- Der er i 2020 afholdt *bruttoudgifter* for 387,0 mio. kr., hvilket er 36,1 mio. kr. mindre end udgiftsbevillingen på 423,1 mio. kr.

Mindreforbruget vurderes primært at skyldes den igangværende Covid-19 pandemi. Der er således modtaget væsentligt færre regningskrav end forventet, formentligt pga. mindre rejseaktivitet i første halvår 2020. Desuden er det i EU-regi besluttet at forlænge frister for forelæggelse og betaling af fordringer, hvilket formentligt har forskudt et antal krav fra udlandet til senere år. Alle frister for indgivelse og afregning af krav, der forfalder i perioden fra den 1. februar – 30. juni 2021 udskydes således med seks måneder fra det tidspunkt, hvor den enkelte frist udløb.

Indtægter på kontoen for 2020 lyder på 73,1 mio. kr., for ca. 17.000 regninger (inkl. afskrivninger), idet styrelsen i 2020 opkrævede udlandet for 74,4 mio. kr. og afskrev fordringer for 1,3 mio. kr. Kr. Indtægtsniveauet skal dels ses i lyset af, at kommuner og regioner i 2019 udsatte en række indberetninger om krav til udlandet til 2020 pga. opdatering af LPR3, hvilket øger indtægterne i 2020. Omvendt er det vurderingen, at mindre rejseaktivitet i første halvår af 2020 og beslutningen om fristforlængelse i EU-regi også har medført, at indberetninger fra regioner og kommuner om krav til udlandet har været færre og mindre end forventet, hvilket mindsker indtægterne i 2020, jf. ovenfor.

UK. 20.

- Der har ikke været udgifter i relation til nye krav fra udlandet i 2020, da Styrelsen for Patientsikkerhed ikke har modtaget regninger fra AES – Arbejdsmarkedets Erhvervssikring i 2020. I 2020 har Tyskland imidlertid anerkendt indsigelser på 36.109,09 kr. fra tidligere år i forbindelse med endelig afregning af 6 allerede hensatte krav. Dette medfører en negativ udgift i regnskabet på et tilsvarende beløb. Bevillingen til arbejdsskader var i 2020 1,1 mio. kr.

§ 16.43.04. International begravelseshjælp (Lovbunden)

Kontoen vedrører administration af Udbetaling Danmarks aktiviteter i forbindelse med begravelseshjælp. I 2020 var der udgifter på kontoen på 0,1 mio. kr., hvilket svarer til bevillingen på 0,1 mio. kr. for 2020.

2.3 Kerneopgaver og ressourcer

2.3.1 Tabel 3: Sammenfatning af økonomi for virksomhedens opgaver

Opgave og finansiering (beløb i mio. kr.)	Bevilling (FL+TB)	Øvrige indtægter	Omkostninger	Andel af årets overskud
Opgave 0: Hjælpefunktioner samt generel ledelse og adm.	-102,8	-21,2	100,5	-23,5
Opgave 1: Patientsikkerhed og kvalitet	-117,2	-79,4	172,4	-24,2
Opgave 2: Sundhedsvæsen og Autorisationer	0,6	-9,5	9,0	0,1
Opgave 3: Læring i sundhedsvæsenet	-7,9	0,0	6,2	-1,6
Opgave 4: International sygesikring	-8,1	-1,0	7,4	-1,7
Opgave 6: Styrket tilsyn på ældreområdet	-1,5	0,0	3,5	2,0
I alt	-236,8	-111,2	299,1	-48,9

Bemærkninger: (1): Afvigelse i tal skyldes afrunding; (2) Bevilling er teknisk fordelt efter nettoforbruget for de enkelte opgaver.

2.3.2 Opgave 0: Hjælpefunktioner samt generel ledelse og administration

Inden for opgaven udgør de samlede omkostninger 100,5 mio. kr. Opgaven består i langt overvejende grad af supportfunktioner, der fordeles ud over de faglige opgaver som overhead.

2.3.3 Opgave 1: Patientsikkerhed og kvalitet

De samlede omkostninger til opgaven udgør 172,4 mio. kr. ekskl. generelle fællesomkostninger (organisationsoverhead). Det største træk på omkostningerne kan relateres til indsatsen mod COVID-19 med tilsynsopgaverne som den næstestørste omkostningsdriver. Heraf er det det sundhedsfaglige tilsyn (gebyrfinansieret) og individtilsynet (bevillingsfinansieret), der med omkostninger på henholdsvis 24,6 mio. kr. og 22,4 mio. kr. ekskl. generelle fællesomkostninger, har fyldt mest som enkeltstående aktiviteter. Indtægterne stammer langt overvejende fra gebyrindtægterne på de sundhedsfaglige organisationstilsyn og i 2020 bevillingen til håndteringen af covid-19.

2.3.4 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 samt formidling af informationer, besvarelse af henvendelse fra politi, told, m.fl. om doping samt vurdering af stoffer i den forbindelse, udarbejdelse af den årlige blodrapport, arbejdet forbundet med autorisationsområdet internationale forpligtelser samt anerkendelse af personer uden autorisation. Gebyrdelen består af autorisation af sundhedspersoner samt inspektioner af vævscenter og sites. Indtægterne stammer fra gebyrindtægterne for autorisation af sundhedspersoner og inspektion af vævscentre.

2.3.5 Opgave 3: Læring i Sundhedsvæsenet

Inden for opgaven udgør de samlede omkostninger 6,2 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. 6,5 mio. kr., ekskl. generelle fællesomkostninger, til de læringsaktiviteter, der udøves og registreres i relation til "Opgave 1: Patientsikkerhed og kvalitet".

2.3.6 Opgave 4: International Sygesikring

Inden for opgaven udgør de samlede omkostninger 7,4 mio. kr. ekskl. generelle fællesomkostninger. Opgaven er langt overvejende bevillingsfinansieret.

2.3.7 Opgave 5: Styrket tilsyn på ældreområdet

Inden for opgaven udgør de samlede omkostninger 3,5 mio. kr. ekskl. generelle fællesomkostninger.

2.4 Målrapportering

Som følge af håndteringen COVID-19 blev det i Koncernledelsen på ministerområdet besluttet, at der ikke skulle udarbejdes resultatkontrakt for 2020 og Styrelsen for Patientsikkerhed har derfor i 2020 ikke været omfattet af en resultatkontrakt. Derfor afrapporteres der på de faglige resultater alene i relation til styrelsens hovedformål.

Generelt bemærkes det, at 2020 har været et år præget af COVID-19. Styrelsen måtte i lighed med det resterende ministerområde - og resten af Danmark i øvrigt - hurtigt omstille sig til at kunne håndtere de mange opgaver, der fulgte med COVID-19. Håndteringen af COVID-19 har således haft betydning på den resterende opgavevaretagelse, men samlet set vurderes de faglige resultater at være tilfredsstillende - det gælder både håndteringen af COVID-19 opgaver samt kerneopgaverne.

Patientsikkerhed og kvalitet

Sundhedsfaglige tilsyn (organisationstilsyn)

Erfaringsopsamlingsrapporter fra tilsyn gennemført i 2019

Resultaterne fra tilsyn gennemført i 2019 blev offentliggjort i form af erfaringsopsamlingsrapporter for de enkelte typer af behandlingssteder. De blev udgivet løbende i andet halvår af 2020. Der blev offentliggjort 16 rapporter. Der var primært problemer med journalføring, informeret samtykke og medicinhåndtering, og enkelte behandlingsstedstyper havde også problemer med bl.a. hygiejne.

Gennemførelse af tilsyn

I 2020 gennemførte Styrelsen for Patientsikkerhed 594 sundhedsfaglige tilsyn. Heraf blev der gennemført 333 udgående tilsyn, hvoraf 140 var planlagte tilsyn og 193 var reaktive tilsynsbesøg (både opfølgende tilsyn på baggrund af et tidligere besøg og tilsyn på baggrund af konkrete

bekymringer). I tillæg hertil blev der gennemført i alt 261 administrative tilsyn. Til sammenligning blev der i 2019 gennemført 1.520 tilsyn jf. årsrapporten for 2019.

Det bemærkes desuden, at styrelsen i 2020 udstedte i alt 99 påbud/forbud på baggrund af gennemførte tilsyn i 2019 og 2020.

På grund af corona-epidemien, hvor styrelsens medarbejderressourcer blev anvendt til smitteopsporing og udbrudshåndtering, blev tilsynsaktiviteten omlagt. Omlægningen af tilsynsaktiviteten skal også ses i det lys, at hospitaler, plejecentre, klinikker mv. blev nedlukket for at reducere smitterisikoen. De planlagte tilsyn, der allerede var varslet efter medio marts 2020, blev i første omgang udsat og efterfølgende aflyst med besked om, at styrelsen ville varsle på ny, når situationen tillod det. Hele året blev alle reaktive tilsyn, hvor det blev vurderet, at der var tale om alvorlige forhold, gennemført. Det drejede sig både om opfølgende tilsyn på baggrund af tidligere tilsynsbesøg og tilsyn på baggrund af bekymringshenvendelser, omtale i medier m.v.

Der har flere gange i løbet af 2020 været sendt besked om aflysning af den planlagte tilsynsvirksomhed, og om forventet genoptagelse af arbejdet med planlagte tilsyn, når corona-situationen ville tillade det.

Det var besluttet, at der i 2020 skulle udføres tilsyn på bl.a. apoteker med behandlerfarmaceuter, osteopatiklinikker og smerteklinikker, samt områder med risikosituationslægemidler. Det var nye typer af behandlingssteder, hvorfor de var udvalgt til planlagte tilsyn. Derudover var plejeområdet, bostedsområdet, tandområdet og kosmetologiske behandlingssteder udtaget, idet det er områder, som i de foregående år har haft mange uopfyldte målepunkter. Det blev sidst på året besluttet, at tilsyn på disse områder foretages i 2021, når corona-situationen tillader dette. Der blev kun i begrænset omfang udviklet målepunktssæt for tilsyn i både 2020 og 2021. Disse målepunktssæt færdigarbejdes i 2021.

CRM og data for tilsyn

CRM-systemet skal bidrage til at øge styrelsens mulighed for løbende at følge data for både omfang og resultater af tilsyn. Der blev i 2020 arbejdet med at udvikle sagsbehandlingsflows til beskrivelse i CRM. Der er i alt 32 flows, der beskriver henholdsvis planlagte, reaktive, opfølgende og eskalerings-tilsyn, samt administrative og udgående tilsyn.

I 2020 blev der udarbejdet et sæt generiske målepunktssæt, som indeholder målepunktsformuleringer, der i højere grad gør det muligt at sammenligne målepunktsopfyldelse på tværs af behandlingsstedstyper. De generiske målepunkter implementeres ved tilsynene i 2021.

CRM-systemet for det organisatoriske tilsyn implementeres i 2021.

Strategisk følgegruppe

Der blev i 2020 ikke afholdt møder i strategisk følgegruppe grundet corona-epidemien. I december 2020 udsendte styrelsen derfor en statusmail til medlemmerne af Strategisk Følgegruppe, hvor gruppen blev orienteret om status for tilsynet i 2020 samt planer for tilsynet i 2021. Endvidere blev gruppen orienteret om, at der var udgivet en række erfaringsopsamlinger fra tidligere tilsynsrækker.

Spørgeskemaundersøgelse for det sundhedsfaglige tilsyn 2020

I forbindelse med planlagte tilsyn udsendes spørgeskemaer til behandlingssteder.

Evalueringssindsatsen består i, at hvert behandlingssted, der har haft et planlagt sundhedsfagligt

tilsyn, får et spørgeskema umiddelbart efter tilsynsbesøget (spørgeskema 1) og igen fire måneder senere (spørgeskema 2). Spørgeskemaerne bidrager med information om tilfredshed med tilsynet, relevans af målepunkter og om tilsynsbesøgene bidrager til læring og initiativer, der kan øge patientsikkerheden.

Der er i 2020 kun resultater fra starten af året, da de planlagte sundhedsfaglige tilsyn ophørte grundet corona-epidemien. Der udestår beslutning om, hvorvidt spørgeskemaresultaterne fra 2020 afrapporteres særskilt i 2021, eller om de indgår i rapporten fra 2021, som udkommer i 2022.

Projekt om risikobaseret udvælgelse af behandlingssteder

Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2020 afsluttet projektet "Risikobaseret udvælgelse af behandlingssteder til tilsyn".

Projektet havde til formål at undersøge om der inden for de tre behandlingsstedstyper (bosteder, almen praksis og plejehjem) kunne findes en sammenhæng mellem udvalgte risikoparametre og de behandlingssteder, der i hhv. 2017 og 2018 efter et tilsyn havde fået tildelt kategorien enten 'større problemer for patientsikkerheden' eller kritiske problemer for patientsikkerheden'. Hovedkonklusionen for projektet er, at der på baggrund af det tilgængelige datamateriale ikke har været muligt at udvikle en indeksmodel til en risikobaseret udvælgelse af behandlingssteder til tilsyn.

Etablering af BI løsning i regi af Statens IT

Styrelsen har i 2020 forsat arbejdet med at etablere et IT-miljø til understøttelse af såvel ledelsesinformation og generel dataunderstøttelse af tilsynet.

I samarbejde med Sundhedsdatastyrelsen, Økonomistyrelsen og Statens IT har styrelsen i 2020 fået etableret et IT-miljø i regi af Statens BI-LDV løsning hos Statens IT. Med denne løsning har styrelsen mulighed for at udvide sit LDV med data fra egne produktionssystemer, og at benytte Power BI som standardpræsentationsværktøj. IT-miljøet er etableret og afprøvet på to forskellige datakilder med succes.

Miljøet er konkret blevet brugt til at danne det udtræk, som ligger på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside over de registrerede behandlingssteder. Ligesom miljøet har dannet grundlag for at kunne lave de dataopgørelser, der ligger på vores hjemmeside angående aktiviteten i coronaopsporingsarbejdet.

Individtilsyn

Styrelsen fører tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udøves af de lidt over 300.000 autoriserede sundhedspersoner i Danmark. Det sker efter reglerne i autorisationsloven, som med virkning fra den 1. juli 2016 blev ændret for at sikre den lovmæssige ramme for et effektivt tilsyn. Med ændringen fik styrelsen en række nye sanktionsmuligheder.

Oprettede sager og styrelsens oplysning af sagerne

I 2020 blev der oprettet 1.096 individuelle tilsynssager. Til sammenligning oprettede styrelsen 784 individuelle tilsynssager i 2019. Af de individtilsynssager, der blev oprettet i 2020, er 79 % af disse lukket i 2020, mens de øvrige stadig er under oplysning. Af de lukkede sager har 10 % ført til en sanktion over for sundhedspersonen, mens 90 % ikke har ført til en sanktion. Årsagen til, at styrelsen på trods af COVID-19 har opretholdt aktiviteten målt på antallet af sager kan bl.a. henføres til, at

fokus har været på at opretholde kernerdriften i forhold til de enkelte tilsynssager, således at der ikke er brugt væsentlige ressourcer på driftsudvikling, kompetenceudvikling og oplæring af nye medarbejdere

Styrelsen for Patientsikkerhed opretter individtilsynssager i de tilfælde, hvor styrelsen modtager en indberetning eller på anden måde får en konkret mistanke om, at en sundhedsperson kan udgøre en risiko for patientsikkerheden. Styrelsen oplyser derefter sagen. Det kan eksempelvis ske ved indhentelse af journalmateriale og indhentelse af en udtalelse fra eller afholdelse af samtale med den pågældende sundhedsperson. Oprettelse af en individtilsynssag er ikke ensbetydende med, at styrelsen finder grundlag for en tilsynssanktion, men skyldes styrelsens pligt til at undersøge forholdene. Hvis styrelsen, når sagen er oplyst, vurderer, at sundhedspersonen udgør en forringet sikkerhed for patienterne eller er til fare for patientsikkerheden, kan styrelsen iværksætte sanktioner, som er nødvendige for at varetage patientsikkerheden.

Sanktioner i individtilsynssager

En sanktion kan udspringe af en faglig problematik eller forhold vedrørende sundhedspersonens egnethed, f.eks. psykisk sygdom eller misbrug. Den mildeste sanktion i faglige sager er et skærpet tilsyn. Den mildeste sanktion i egnethedssager er en afgørelse med vilkår, som giver sundhedspersonen mulighed for at fortsætte sin faglige virksomhed på betingelse af, at sundhedspersonen går i f.eks. urinkontrol eller behandling. Den mest indgribende sanktion er midlertidig autorisationsfratagelse. Styrelsen kan også benytte sanktioner, mens styrelsen stadig er ved at undersøge sagen. Det gælder blandt andet arbejdsforbud, som styrelsen kan bruge, hvis der – allerede inden sagen er fuldt oplyst – er en begrundet mistanke om, at sundhedspersonen udgør en alvorlig fare for patientsikkerheden, og det vurderes nødvendigt, at sundhedspersonen straks ophører med faglig virksomhed. På styrelsens hjemmeside findes en oversigt over alle sanktionstyper.

I 2020 har styrelsen truffet afgørelse om i alt 183 sanktioner – i 2019 var det tilsvarende tal 176, jf. årsrapporten for 2019. Sanktionerne i 2020 fordeler sig på 14 arbejdsforbud (20 i 2019), 67 autorisationsfratagelser (58 i 2019), 15 faglige påbud (17 i 2019), 0 ordinationsindskrænkninger (6 i 2019), 28 skærpede tilsyn (23 i 2019), 37 suspensioner (33 i 2019) samt 22 virksomhedsindskrænkninger (19 i 2019).¹

Når styrelsen har truffet afgørelse om en sanktion over for en sundhedsperson, tages samtidig for hver sag konkret stilling til, hvordan der skal følges op på sanktionen. I sager om faglige påbud sker opfølgningen typisk ved, at styrelsen indhenter journaler for at se, om sundhedspersonen har forbedret sin praksis. I sager om autorisationsfratagelse, suspension eller virksomhedsindskrænkning sker opfølgningen typisk ved, at styrelsen med visse intervaller indhenter oplysninger fra skat, som kan belyse, om sundhedspersonen overholder sanktionen. Opfølgningen på sanktioner kan afhængig af sagen strække sig over flere år.

¹ 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 en egnethedssag, 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 sonde mellem afgørelser om ordinations- og virksomhedsindskrænkninger og frivillige ordinations- og virksomhedsindskrænkninger.

Optimering af sagsbehandlingen i sager om varig autorisationsfratagelse eller virksomhedsindskrænkning

Styrelsen for Patientsikkerheds afgørelser om autorisationsfratagelse eller virksomhedsindskrænkning er midlertidige. Det er domstolene, som afgør, om en autoriseret sundhedsperson varigt skal fratages autorisationen eller have indskrænket sit virksomhedsområde. Hvis styrelsen vurderer, at dette af hensyn til patientsikkerheden er nødvendigt, skal styrelsen derfor anlægge en retssag. I praksis sker det med bistand fra Kammeradvokaten. Autorisationsloven har en særlig procedureregulering, der betyder, at styrelsen skal indhente en udtalelse fra Retslægerådet og lade den indgå, inden der tages stilling til, om der skal anlægges en retssag. Samtidig følger det af autorisationsloven, at styrelsens *midlertidige* afgørelse om autorisationsfratagelse eller virksomhedsindskrænkning bortfalder efter 2 år, hvis ikke styrelsen forinden har anlagt en retssag om permanent autorisationsfratagelse eller virksomhedsindskrænkning.

Rådgivning vedrørende miljømedicin

Styrelsen for Patientsikkerhed rådgiver regioner og kommuner om de sundhedsrelaterede konsekvenser for mennesker af forskellige miljøforhold. Det kan for eksempel være i relation til drikkevand, jordforurening, indeklima, luftforurening fra særligt forurenende virksomheder, og andre faktorer, hvor der er spørgsmål om risiko for helbredet.

Drikkevand

Styrelsen for Patientsikkerhed yder således sundhedsfaglig rådgivning til myndigheder i sager, hvor der er påvist problemer med drikkevandets kvalitet, både hvad angår mikrobiologiske parametre og naturlige og miljøfremmede stoffer. Vandpanelet er et forum til drøftelse af håndteringen af konkrete trusler fra grundvands- eller drikkevandsforureninger. Vandpanelet blev i sin tid nedsat i erkendelse af, at grundvand og drikkevand er så vigtige ressourcer, at handlinger over for trusler kræver en hurtig og koordineret indsats. Derfor har alle de centrale aktører på området også plads i dette forum, det vil sige KL, DANVA, Danske Vandværker og Styrelsen for Patientsikkerhed. I 2020 har der igen været et særligt fokus på pesticider og nedbrydningsprodukter af pesticider i drikkevand, og emnet er behandlet i Vandpanelet og arbejdsgrupper nedsat af Vandpanelet.

Badevand

Styrelsen for Patientsikkerhed yder ligeledes sundhedsfaglig rådgivning til kommunerne i sager, hvor der er påvist problemer med badevandskvalitet, både hvad angår mikrobiologiske parametre og naturlige og miljøfremmede stoffer. En særlig rådgivningsindsats har drejet sig om havnebade, hvor der har været konstateret rotter. Styrelsen har i visse tilfælde rådgivet om lukning af havnebade.

Covid-19 i relation til miljø og hygiejne

I 2020 har Styrelsen for Patientsikkerhed rådgivet myndigheder og sundhedsvæsenet om smitteforebyggende tiltag i relation til forskellige miljø- og hygiejneforhold. Styrelsen har rådgivet Miljøstyrelsen om risici i forhold til covid-19 på miljøområdet med særlig fokus på drikkevands- og badevandsområdet, samt i relation til offentlige svømmebade.

Indeklima – fugt og skimmelsvamp

Fugt i bygninger kan fremme vækst af skimmelsvamp og husstøvmider og dermed give et dårligt indeklima. Fugt og skimmelsvampe kan blandt andet give irritation i øjne, næse og øvre luftveje samt forværre symptomerne hos personer, der i forvejen har astma. I sjældne tilfælde kan personer udvikle allergi over for skimmelsvampe ved at opholde sig i fugtskadede bygninger. Kommunerne indhenter

sundhedsfaglige udtalelser hos Styrelsen for Patientsikkerhed vedrørende den helbredsmæssige risiko, der er forbundet med at benytte en bygning til beboelse, når der er konstateret fugt og skimmelsvamp i bygninger til brug for deres afgørelse om mulig kondemnering.

Hygiejnecertifikater til skibe

På baggrund af en skadedyrsinspektion ombord på et skib, der foretages af et registreret skadedyrsfirma, udsteder og certificerer styrelsen hygiejnecertifikater til skibe. Styrelsen udsteder enten et Fritagelsescertifikat for hygiejnekontrol eller Certifikat for hygiejnekontrol afhængigt af, om der er blevet fundet tegn på folkesundhedsmæssige risici, herunder hvis kilder til alvorlig infektion opdages ombord.

Grindstedforureningen - en såkaldt generationsforurening

Det tidligere Grindstedværks produktion har givet anledning til fortsat kemisk forurening i og omkring Grindsted By. Region Syddanmark iværksatte i 2018 en undersøgelse af sygdomsforekomsten blandt nuværende og tidligere borgere i Grindsted i forhold til andre sammenlignelige byer. Styrelsen for Patientsikkerhed har været medlem af styregruppen bag undersøgelsen, som blev afsluttet i 2020.

Resultatet af undersøgelsen viser, at der hverken er en øget generel sygdomsforekomst eller øget dødelighed i Grindsted. Tværtimod er dødeligheden i Grindsted lidt lavere end i de 12 udvalgte sammenligningsbyer i undersøgelsen.

Rådgivning vedrørende alvorlige smitsomme sygdomme

Styrelsen for Patientsikkerhed yder rådgivning og iværksætter forebyggende foranstaltninger i forbindelse med anmeldelsespligtige smitsomme sygdomme som for eksempel meningokoksygdom (smitsom meningitis), mæslinger, kighoste samt importerede alvorlige smitsomme sygdomme som f. eks. ebola, MERS, SARS og senest Covid-19.

COVID-19

I 2020 har styrelsen specielt været involveret i håndtering af Covid-19 i Danmark. Styrelsens arbejde har været centreret om rådgivning af smittede borgere vedrørende forholdsregler for at undgå yderligere smittespredning samt identifikation og rådgivning af nære kontakter. Styrelsen har også haft ansvaret for at udstede besøgsrestriktioner og besøgsforbud på plejehjem og på sygehuse samt at udstede påbud om isolation til enkeltpersoner, som har udgjort en særlig risiko for smittespredning. Styrelsen har ligeledes haft ansvaret for rådgivning til kommunerne om test af personale på plejehjem og i hjemmeplejen.

Styrelsen har været involveret i udarbejdelsen af en smittestops app, hvis formål er at advisere personer om, at de har været i nærheden af en smittet og derfor selv bør lade sig teste hurtigst muligt. Herudover har styrelsen oprettet en hotline, hvor der er ydet sundhedsfaglig rådgivning til myndigheder, ledere på sundheds-, ældre- og socialområdet samt ledere på ungdoms- og voksenuddannelsesområdet.

I forbindelse med genåbningen i 2. kvartal 2020 var styrelsen involveret i udarbejdelse af retningslinjer for genåbning på det private arbejdsmarked. Styrelsen har også i samarbejde med Fødevarestyrelsen, Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut arbejdet med at bremse smittespredningen fra minkfarme. Yderligere har styrelsen deltaget i Sundhedsstyrelsens

sundhedsfaglige COVID-19 arbejdsgruppe, hvor fokus har været udarbejdelse af de sundhedsfaglige retningslinjer for håndtering af pandemien. Endelig er der afholdt landsdækkende online undervisning via KL og Danske Gymnasier med fokus på formidling af gældende retningslinjer for håndtering af smittede og nære kontakter for at forebygge smittespredning. Det kan tilføjes, at der har været et stort arbejde med udbrudshåndtering, hvilket har omfattet kontakt til institutioner og arbejdspladser m.h.t. rådgivning om bekæmpelse af smittespredning. Der har yderligere været et samarbejde med kommunerne med rådgivning omkring smittebekæmpende tiltag på samfunds niveau.

Corona-smitteopsporing

Styrelsen for Patientsikkerhed har siden starten af 2020 haft ansvar for håndtering af opsporingen af smittede med Covid-19 og deres nære kontakter. I takt med udviklingen af Covid-19, blev Coronaopsporingen etableret som en selvstændig enhed i styrelsen i oktober 2020. Coronaopsporingen har både en sundhedsfaglig rådgivende og en udførende rolle i smitteopsporingsprogrammet.

Coronaopsporingens primære opgave består i, at sikre en systematisk opsporing af smittede med Covid-19 og deres nære kontakter for at sikre at alle smittede og nære kontakter bliver rådgivet omkring isolation, test og øvrige forholdsregler. Formålet med indsatsen er at bidrage til at bryde smitekæder for derved at begrænse udbredelsen af virus og smittetrykket i befolkningen.

Det danske smitteopsporingsprogram er tilrettelagt efter Sundhedsstyrelsens sundhedsfaglige retningslinjer, gældende lovgivning og politiske aftaler. En afgørende forudsætning for en effektiv smitteopsporing afhænger, i høj grad af borgernes engagement og velvilje til at deltage.

Antal ansatte og smitteopsporings kontakt

Som følge af udviklingen med antal smittede med Covid-19, har Coronaopsporingen løbende opskaleret antallet af medarbejdere. Særligt i 4. kvartal voksede antallet af ansatte til smitteopsporingsopgaven meget hurtigt. Ved udgangen af december 2020 var der i Styrelsen for Patientsikkerhed ansat knap 540 årsværk til smitteopsporing. Heraf var de ca. 330 ansat i Coronaopsporing til at kontakte smittede og nære kontakter, mens godt 200 medarbejdere varetog testrekvireringen i Tilsyn og Rådgivning Øst og Syd. Hertil kommer enkelte årsværk til IT-understøttelse.

Rigspolitiet har siden begyndelse bistået i meget stort omfang med smitteopsporingen. Ligeledes har Styrelsen for Patientklager fra 4. kvartal i 2020 bistået med smitteopsporingen i 2020.

I perioden maj 2020 til december 2020 har Coronaopsporing afsluttet 150.578 sager efter mundtlig dialog med den smittede,

Opgaven med smitteopsporing er primo 2021 suppleret med indgåelse af en standardaftale med KL om bistand fra kommunerne til smitteopsporing. Der er derudover indgået aftale med ATP, som i betydeligt omfang skal bistå styrelsen med smitteopsporingsopgaven, således at der samlet fra februar 2021 kan håndteres op til 7.500 smittede og deres nære kontakter dagligt.

Corona-testrekvisition

Styrelsen har siden den 23. juni 2020 varetaget opgaven med at rekvirere coronatest til nære kontakter og andre kontakter. Testrekvireringen er et supplement til smitteopsporingen.

Testrekvireringens primære opgave består i at lægge henvisning til test på de anbefalede testdatoer op på coronaprover.dk til den nære kontakt. Rekvisitionen åbner efterfølgende mulighed for, at den nære kontakt får flere tilgængelige tider til test end den mulighed, der almindeligvis findes for borgerne. Forud for kontakten til styrelsens testrekvirering har borgeren modtaget vejledning om testdatoer og isolation fra styrelsens smitteopsporing.

Nære kontakter er borgere, der har været udsat for smitte. Testen for coronavirus (SARS-CoV-2) er et diagnostisk redskab som har formål at afklare, om den nære kontakt er smittet eller ej som følge af kontakten. Borgeren skal selvisolere sig for at undgå videregivelse af smitte til andre indtil smitten er be- eller afkræftet. Derudover kan testens resultater give et systematisk overblik over smittespredningen i Danmark.

Antal ansatte og testrekvireringer

Ved udgangen af december 2020 var der i styrelsen 206 fuldtidsansatte og 6 deltidsansatte til at foretage testrekvireringer. Til sammenligning havde styrelsen i juni 2020 8 fuldtidsansatte.

Foruden den store stigning i antallet af ansatte i styrelsens testrekvirering er der ligeledes registreret en markant stigning i antallet af testrekvireringer gennem perioden 23. juni 2020 til 31. december 2020

I juni 2020 blev der i alt udført 393 testrekvireringer. I september 2020 blev der i alt udført 22.115 testrekvireringer og i december 2020 blev der i alt udført 217.280 testrekvireringer.² Stigningen fra juni 2020 til december 2020 vurderes at være en følge af bl.a. et stigende smittetryk i Danmark og opbygningen af testkapacitet.

Meningokoksygdom

Styrelsen for Patientsikkerhed har under Covid-19 pandemien oplevet færre anmeldelser af andre smitsomme sygdomme. I 2019 blev der f.eks. anmeldt 56 tilfælde af meningokoksygdom – i 2020 blev der anmeldt 19 tilfælde. Meningokoksygdom er en alvorlig og potentiel dødelig sygdom, som ofte rammer unge mennesker. Ved konstatering af et tilfælde af meningokoksygdom eller klinisk mistanke herom anmeldes dette telefonisk til styrelsen af den behandlende læge, og der iværksættes af styrelsen foranstaltninger til forebyggelse af smittespredning i form af profylaktisk antibiotika og / eller information til den identificerede personkreds.

Fugleinfluenza

Fugleinfluenza er en smitsom sygdom hos fugle forårsaget af influenza A-virus. Fugleinfluenza smitter kun sjældent mennesker, men det kan forekomme. Størstedelen af påviste tilfælde med fugleinfluenza hos mennesker har haft forudgående nær kontakt med fugle eller fjerkræ.

Styrelsen for Patientsikkerhed har også i 2020 assisteret Fødevarestyrelsen i nedslagning af fuglebestande smittet med fugleinfluenza. Styrelsens opgave er at uddele forebyggende medicin, Tamiflu, til fx dyrlæger og fangere, som under nedslagning vil være i tæt kontakt med smittede dyr. Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2020 deltaget ved nedslagning i Gistrup, ved Jelling og ved Randers.

² Tallet over antal af testrekvireringer pr måned er trukket fra styrelsens Access-database. Det bemærkes, at der i tallet for testrekvireringer pr. måned kan indgå flere rekvisitioner fra samme nære kontakt. Dette skyldes, at en nær kontakt kan rekvirere test flere gange på en måned.

Hantavirus

Styrelsen for Patientsikkerhed har i 2020 været involveret vedr. fund af Hantavirus i august 2020 hos tre patienter indlagt på sygehus pga. akut nyreinsufficiens. Hantavirus overføres til mennesker fra gnavere, primært ved inhalation af forstøvet urin og afføring, men også ved bid eller anden kontakt. I Danmark er der hyppigst fundet Hantavirus i rød mus på Fyn. Det blev påvist, at de tre indlagte patienters type Hantavirus var identisk med den type, man finder på Fyn.

Som opfølgning på Hantavirus vil SSI i et kommende EPI NYT gøre opmærksomme på, at de ved konstatering af akut nyreinsufficiens skal huske Hantavirus som diagnose – også selvom patienten ikke er fra Fyn.

Ascaris lumbricoides

Styrelsen for Patientsikkerhed har varetaget rådgivning i forbindelse med et fund af *Ascaris lumbricoides* (spoleorm) på et bosted. *Ascaris lumbricoides* er en indvoldsorm, som er sjælden i Danmark, hvorimod den ofte optræder hos børn i udviklingslande som en kronisk infektion. Fund af *ascariose lumbricoides* er ikke en anmeldelsespligtig sygdom. Som en del af den videre smitteopsporing er det Styrelsen for Patientsikkerhed, der kontakter Statens Serum Institut og Fødevarestyrelsen ved fund.

I 2020 var der fem verificerede tilfælde af *ascaris lumbricoides* på en institution ved fæcesdyrkning. Styrelsen for Patientsikkerhed koordinerede indsamling af prøver med kommunens hygiejneansvarlige medarbejder og institutionen. Behandlingen blev iværksat i samarbejde med beboernes praktiserende læger. Der blev suppleret med hygiejnegennemgang på institutionen ved Styrelsen for Patientsikkerhed. Hygiejnegennemgangen medførte iværksættelse af lokal infektionshygiejnisk indsats i forhold til håndhygiejne, rengøring og håndtering af vasketøj.

Ligsyn

Retslægelige ligsyn foretages i henhold til Sundhedslovens § 181 af politiet i samarbejde med læger fra Tilsyn og Rådgivningsenhederne i Styrelsen for Patientsikkerhed³. Lægen rådgiver politiet og har ansvaret for, at der skrives dødsattest. Hvis Styrelsen for Patientsikkerhed og politiet ved det retslægelige ligsyn finder, at der er behov for yderligere undersøgelse, kan politiet beslutte, at der skal udføres en retslægelig obduktion på et af de tre retsmedicinske institutter i Danmark. Ved lovændring i 2017, blev det muligt for politiet at få indhentet helbredsoplysninger fra sundhedsfaglige institutioner (sygehuse, egen læge), hvilket giver et mere sikkert grundlag for gennemførelse af retslægeligt ligsyn og beslutningstagen omkring obduktion.

Retslægelige ligsyn og følgende obduktion kan give anledning til oprettelse af oplysningssager hos Styrelsen for Patientsikkerhed omkring sundhedsfaglige problemer i forløbet, f.eks. i et forudgående patientforløb. Patientsikkerheden er således også i fokus ved retslægelige ligsyn.

Antallet af retslægelige ligsyn er steget over en årrække fra 3.470 i år 2015 til 4.245 i år 2019, og i 2020 var antallet 4.117⁴. Stigningen fra 2015 vurderes bl.a. at være en følge af et øget kendskab til sundhedslovens regler om retslægelige ligsyn i sundhedsvæsenet.

³ Styrelsen kan også uddelegere, at andre læger foretager retslægelige ligsyn i styrelsens sted jf. Sundhedslovens § 181, stk. 2

⁴ Dette opgjort som antal oprettede sager for det pågældende år.

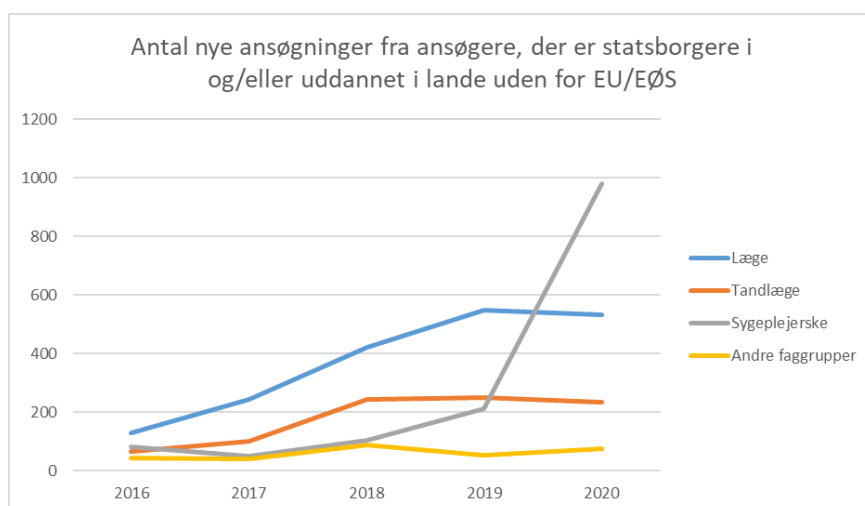
Sundhedsvæsen og autorisationer

Styrelsen for Patientsikkerhed udstedte i 2020 10.252 autorisationer til sundhedspersoner inden for de autoriserede faggrupper. Heraf blev 490 svarende til 4,8 % udstedt til sundhedspersoner med en udenlandsk uddannelse. Der blev udstedt 1.583 tilladelser til selvstændigt virke til læger, tandlæger og kiropraktorer. Endvidere udstedte styrelsen 841 speciallægeanerkendelser, 8 specialtandlægeanerkendelser og registrerede 157 ambulancebehandlere med særlig kompetence (paramediciner). Det bemærkes, at de opgjorte tal for specialanerkendelser er med udgangspunkt i de sager, der er færdigbehandlet pr. 25. februar 2021.

Styrelsen har de seneste år oplevet en stor stigning i antallet af nye ansøgninger fra sundhedspersoner med statsborgerskab i og/eller uddannet i et land uden for EU/EØS.

Nedenstående figur 1 illustrerer antallet af nye ansøgninger modtaget siden 1. januar 2016. Opgørelsen omfatter modtagne fysiske ansøgninger, som kun er en del af den dokumentation, der skal indsendes til styrelsen i forbindelse med ansøgningsprocessen. Nogle af disse ansøgninger er muligvis ikke klar til vurdering. Styrelsen gennemgår først en sag, herunder indhenter eventuel manglende dokumentation, når sagsbehandlingen påbegyndes.

Figur 1



Autorisationsprocessen i disse sager omfatter en række betingelser, der skal opfyldes, og sagsbehandlingen i hver sag er derfor omfattende og strækker sig normalt over flere år. Stigningen i antal nye ansøgninger over en årrække har medført et øget pres på alle trin i ansøgningsprocessen. Desuden har stigningen medført, at nye ansøgere må vente længere tid, før sagsbehandlingen af deres ansøgning påbegyndes. I januar 2021 behandlede vi ansøgninger fra læger og tandlæger, som vi modtog i januar 2019, og ansøgninger fra sygeplejersker og andre faggrupper, som vi modtog i februar 2020.

Læring i sundhedsvæsenet

Som på styrelsens øvrige områder har der på læringsområdet været fokus på COVID-19 i 2020. Det har især handlet om løbende at understøtte sundhedsvæsenet i håndteringen af COVID-19-relaterede opgaver. Samtidig blev en række øvrige læringstiltag gennemført.

Understøttelse af sundhedsvæsenet under COVID-19

I 2020 har det været en vigtig opgave løbende at understøtte sundhedsvæsenet i håndteringen af COVID-19. Fra pandemiens start har Styrelsen for Patientsikkerhed monitoreret utilsigtede hændelser relateret til COVID-19 og holdt hyppige virtuelle møder med Fagligt Forum for Patientsikkerhed, som er styrelsens faste sparringspartner vedrørende læringsaktiviteter. I 2020 har fokus på møderne i Fagligt Forum været på at drøfte status og aktuelle problemstillinger opstået i regioner og kommuner under pandemien.

17. september 2020 afholdt styrelsen en virtuel temadag om sikkerhed for patienter og sundhedspersonale under COVID-19. Temadagen blev afholdt på WHO's Internationale Patientsikkerhedsdag, som i kraft af den aktuelle situation var dedikeret sundhedspersonalets sikkerhed. På temadagen var der oplæg med forskellige repræsentanter fra sundhedsvæsenet, som fortalte om alt fra erfaringer med at være en del af personalet på landets COVID-afsnit, over behandling og forebyggelse af tryksår hos både patienter og personale, til hvordan man som organisation kan understøtte personalets psykosociale velbefindende i en krisesituation. Den virtuelle temadag havde stor tilslutning, og efterfølgende blev optagelser af alle oplæg lagt på Styrelsen for Patientsikkerheds hjemmeside.

I forbindelse med temadagen og den internationale patientsikkerhedsdag blev der også udarbejdet en vidensopsamling med interviews med temadagens oplægsholdere og en redegørelse for problematikker og løsninger i rapporterede utilsigtede hændelser relateret til COVID-19 – der ligeledes findes på styrelsens hjemmeside.

I efteråret og vinteren 2020 blev der i samarbejde med Kommunernes Landsforening og Sundhedsstyrelsen afholdt webinarer for kommuner om håndtering af smitte og udbrud i daginstitutioner og skoler.

Pilotprojekt Utilsigtede hændelser og læring i sundhedsvæsenet

Projektet Utilsigtede hændelser og læring i sundhedsvæsenet har til formål at forbedre og revidere bekendtgørelse og vejledning for rapporteringsordningen for utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet. I 2020 blev et pilotprojekt udrullet, som havde til formål at afprøve de foreslåede ændringer af ordningen. Pilotprojektet startede i marts og skulle oprindeligt have været afsluttet i juli. Projektets styregruppe vurderede dog, at det ikke ville være hensigtsmæssigt at justere på rapporteringsordningen på baggrund af en pilotafprøvning i en periode, der som følge af COVID-19-pandemien ikke afspejlede en normal hverdag i det danske sundhedsvæsen. Pilotprojektet blev derfor forlænget til og med december 2020.

I pilotprojektet har over 100 enheder fra både kommuner og regioner afprøvet en kortere rapporteringsformular, en ændret rapporteringspligt, som er ens for alle dele af sundhedsvæsenet modsat den nuværende differentierede rapporteringspligt, samt en ændret måde at klassificere alvorligheden af hændelser på.

Pilotprojektet bliver evalueret i foråret 2021. Resultatet af projekt Utilsigtede hændelser og læring i sundhedsvæsenet forventes at blive udmøntet i en revidering af bekendtgørelse og vejledning til sundhedslovens § 198-201, som forventes at træde i kraft 1. januar 2022.

Samlerapportering af utilsigtede hændelser i kommuner

I efteråret 2019 og starten af 2020, før pandemien brød løs, afholdt Styrelsen for Patientsikkerhed workshops om implementering af samlerapportering i landets kommuner.

Samlerapportering er en ny måde at rapportere bestemte typer hyppige utilsigtede hændelser på i landets kommuner. For at spare på plejepersonalets tid og synliggøre læringspotentiale i utilsigtede hændelser, hvor en borger falder eller ikke får sin medicin, skriver personalet hændelserne ned på et papirskema i stedet for at rapportere direkte til Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD). På den måde skabes der et hurtigt overblik over mønstre i og mulig forebyggelse af hyppige hændelser. Hver måned sørger én medarbejder for at rapportere hændelserne samlet til DPSD.

I løbet af 2020 er samlerapportering blevet implementeret i størstedelen af landets kommuner med løbende rådgivning og støtte fra Styrelsen for Patientsikkerhed.

Lokale indsatser for Patientsikkerhed

I 2020 blev et nyt format af Patientsikkerhedsrapporten lagt i støbeskeen. Siden 2016 har styrelsen hvert år udgivet en patientsikkerhedsrapport, som indeholdt bidrag fra kommuner, regioner og private leverandører om lokale patientsikkerhedsprojekter og -initiativer fra det forgangne år. Formålet med rapporten har været at bidrage til inspiration til lokale patientsikkerhedsinitiativer. For at øge synligheden og anvendeligheden af de gode projekter, som kommuner og regioner indsender, har vi i 2020 ud fra sparring med repræsentanter fra Fagligt Forum for Patientsikkerhed sat rammerne for et nyt, webbaseret format, som vi kalder *Lokale indsatser for Patientsikkerhed*. Det nye format kommer til at ligge som fast indhold på styrelsens hjemmeside. Med til det nye format hører en udvælgelsesproces i samarbejde med repræsentanter fra Fagligt Forum, hvor de mest vellykkede og inspirerende projekter vælges til udgivelse på hjemmesiden.

På grund af pandemien blev udgivelsen af *Lokale indsatser for patientsikkerhed* udskudt. De udvalgte bidrag omhandlende vellykkede projekter fra 2019 bliver derfor udgivet i 2021.

Evaluerings af ny epikrisevejledning

I 2019 udsendte styrelsen en revideret epikrise-vejledning. Den reviderede epikrise-vejledning og den understøttende epikrise-standard er resultatet af et tæt og givtigt samarbejde mellem Danske Regioner, PLO, MedCom, Sundheds- og Ældreministeriet og Styrelsen for Patientsikkerhed.

I 2020 blev der udarbejdet et spørgeskema til evaluering af den reviderede vejledning og den understøttende epikrise-standard. Resultatet af evalueringen forventes at ligge færdigt i starten af 2021.

Lommefolder om behandling med i.v. væsker og forebyggelse af hyponatriæmi

I 2020 udgav Styrelsen for Patientsikkerhed sammen med Lægemiddelstyrelsen en lommefolder og tilhørende faktaark om behandling med i.v. væsker og forebyggelse af hyponatriæmi. Materialerne var målrettet læger og andet relevant personale på landets akutafdelinger og er udviklet på baggrund af et tæt samarbejde med en kliniker med stor faglig viden på området samt ud fra en anbefaling fra Den europæiske bivirkningskomité, PRAC, om at skabe opmærksomhed mod risiko for alvorlige bivirkninger ved behandling med i.v. væsker.

Lommefolder og faktaark blev sendt ud til alle landets akutafdelinger i juni 2020 og til alle hospitalsledelser i oktober 2020 efter udtryk for stor interesse på blandt andet møder i Det Rådgivende Udvalg for Medicinområdet.

International sygesikring

Styrelsen for Patientsikkerhed modtager ansøgninger fra borgere om refusion af udgifter til medicinsk nødvendig behandling under midlertidigt ophold i udlandet. Ansøgningerne behandles i samarbejde med i det EU/EØS-land eller Schweiz, hvor behandlingen har fundet sted. Antallet af ansøgninger har i perioden 2016-2019 ligget på ca. 4.000-4.500 årlige ansøgninger. I 2020 har styrelsen modtaget ca. 3.000 ansøgninger. Faldet skal ses i sammenhæng med den reducerede rejseaktivitet som følge af COVID-19.

Alle medlemsstater er blevet pålagt at gennemføre udveksling af data på bl.a. sygesikringsområdet elektronisk, hvilket sker i regi af det europæiske samarbejde EESSI, der sikrer forsvarlig elektronisk udveksling af persondata. Igennem mange år er udveksling af sygesikringsoplysninger på tværs af landegrænser af sikkerhedshensyn foregået via papirpostgange. På den baggrund er der iværksat et flerårig projekt, der skal resultere i integreret og sikker IT-understøttelse, som muliggør bl.a. elektronisk udveksling af refusionssager og interstatslig afregning. De forskellige processer på tværs af landegrænser implementeres trinvist med løbende deadlines for medlemslandene. Ultimo 2020 gennemførte styrelsen de første elektroniske udvekslinger af oplysninger om sygesikringsrefusion. Det er hensigten i løbet af 2021 at overgå til elektronisk udveksling af data i alle nye sager. Eksisterende sager vil blive færdigsagsbehandlet på papir, jf. det aftalte samarbejde i EESSI-regi.

Styrket tilsyn på ældreområdet

Ældretilsynet generelt

Pr. 1. juli 2018 fik Styrelsen for Patientsikkerhed 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 med plejehjem, plejeboligbebyggelser, friplejeboligbebyggelser, andre tilsvarende boligheder - herunder midlertidige pladser samt 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. De konkrete målepunkter er løbende tilpasset, de tilbagemeldinger vi har fået fra vores interessenter.

Ældretilsynet 2020

Styrelsen gennemførte i 2020 78 tilsynsbesøg. Heraf var 36 planlagte besøg, 30 var reaktive på baggrund af bekymringshenvendelser og 14 tilsyn var administrative tilsyn. Til sammenligning gennemførte styrelsen i 2019 232 tilsynsbesøg jf. årsrapporten for 2019.

Ældretilsynet blev i perioden fra 1. april til 31. december 2020 præget af corona-situationen. Bl.a. har der været taget hensyn til, at plejehjemmene havde mange opgaver i forbindelse med forberedelse til et smitteudbrud og opgaver i forbindelse med konkrete smitteudbrud. Derudover har det også været

vigtigt, at styrelsen ikke bragte smitte ind på plejehjemmene. Derfor har der været gennemført færre planlagte tilsyn end oprindeligt forudsat.

Styrelsen har dog på baggrund af bekymringshenvendelser gennemført reaktive og administrative tilsyn.

Ved kongelig resolution af 21. januar 2021 blev ældreområdet mv. ressortoverflyttet til det nyoprettede Social- og Ældreministeriet. Som led heri er ældretilsynet i Styrelsen for Patientsikkerhed ressortoverført.

2.5 Forventninger til det kommende år

Indsatsen i forhold til COVID-19 fortsætter i 2021 og Styrelsen for Patientsikkerheds arbejde vil i høj grad være præget af denne vigtige indsats i 2021. Styrelsen indgår i det nationale beredskab og medvirker i den forbindelse bl.a. til at hindre smittespredning i Danmark. Bestræbelserne på at opspore og inddæmme COVID-19 samt den løbende rådgivning af myndigheder og sundhedspersoner har nødvendiggjort, at store dele af styrelsens ressourcer, herunder det sundhedsfaglige personale, har måttet prioriteres til dette arbejde. Det vil uundgåeligt også påvirke indsatsen i 2021 i relation til styrelsens øvrige opgaver.

Styrelsen for Patientsikkerhed er på finansloven for 2021 blevet tilført 12,0 mio. kr. årligt til styrkelse af beredskabet til at håndtere epidemier generelt - som udbruddet af COVID-19 - med henblik på at iværksætte foranstaltninger til at hindre smittespredning for kommende epidemier samt yde rådgivning til de kommunale og regionale sundhedstjenester mv., både før og under en epidemisk situation.

For at imødegå et øget pres på behandlingsstederne pga. COVID-19 har styrelsen i 2020 aflyst planlagte sundhedsfaglige tilsyn på behandlingssteder i et omfang, som styrelsen ikke forventer at kunne indhente senere i 2021. Aflysningerne er sket for at sikre, at hospitaler, praktiserende læger mv. kan fokusere indsatsen i forhold til COVID-19, ligesom styrelsen fortsat er nødt til at omstille dele af styrelsens ressourcer til sikring af varetagelse af styrelsens opgaver efter epidemilovgivningen. Pt. tilstræber styrelsen fortsat at gennemføre reaktive tilsyn på behandlingssteder og at opretholde en næsten uændret indsats i relation til individtilsyn – dog med hensynstagen til sundhedspersoners og behandlingssteders indsats imod COVID-19 - men denne prioritering kan også blive påvirket yderligere af udviklingen af COVID-19.

I 2021 vil styrelsen, ligesom i 2020, løbende monitorere utilsigtede hændelser relateret til COVID, således at der kan handles nationalt på eventuelle generelle/nationale problemstillinger.

Styrelsen vil også i 2021 under hensynstagen til COVID19-restriktioner forsøge at imødekomme efterspørgslen på faglige temadage og kontaktmøder mellem styrelsen og sundhedspersoner fra regioner og kommuner. Det er erfaringen, at den type møder understøtter både de lokale og nationale læringsindsatser.

Styrelsens læringsindsats i relation til rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser (UTH'er) i sundhedsvæsenet vil bl.a. være koncentreret om 'Projekt Utilsigtede hændelser og læring i sundhedsvæsenet' – inklusive forslag til og afprøvning af en revideret rapporteringspligt – og andre tiltag vil blive afprøvet i et pilotprojekt i første halvdel af 2020. Endvidere fuldføres processen omkring implementering af samlerapportering i kommunerne i 2020. Denne type samarbejder mellem

Styrelsen for Patientsikkerhed og repræsentanter fra regioner og kommuner illustrerer fint den rolle som facilitator af patientsikkerhedstiltag, som styrelsen tilstræber løbende at indtage.

Derudover vil der i 2021 være fokus på at opstarte et stort it-projekt, som har til formål at udvikle en ny teknisk platform for Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD). Projektet skal bygge på erfaringerne fra det gamle system og tage højde for de ændringsønsker, brugerne har haft de sidste år, således at der skabes et forbedret afsæt for at uddrage læring af systemet.

Herunder forventes bl.a. en langt bedre understøttelse af rapportering via tablet eller mobiltelefon, som bidrager til, at sundhedspersoner hurtigere og lettere kan rapportere utilsigtede hændelser. Samtidig vil der i den nye tekniske platform være stor fokus på forbedring af lokationsopslaget, så det bliver nemmere at angive det sted, som hændelsen er sket.

Samlet set forventes det, at indsatsen med de flere forskellige delprojekter strækker sig over 2-3 år, før vi står med det endelige produkt udviklet og implementeret bredt i sundhedsvæsenet. Der er bl.a. til denne opgave på finansloven for 2021 blevet tilført 11,6 mio. kr. i 2021 og 10,0 mio. kr. i 2022 til styrkelse af læring af utilsigtede hændelser med henblik på at lære af forebyggelige fejl.

Som led i Aftale om udmøntning af reserven til foranstaltninger på social-, sundheds- og arbejdsmarkedsområdet for 2021-2024 blev der afsat 1,3 mio. kr. i 2021, 15,4 mio. kr. i 2022 og 18,5 mio. kr. årligt i 2023 og 2024 til styrket tilsyn til videreførelse og opjustering af Styrelsen for Patientsikkerheds ældretilsyn samt til styrket håndtering af og informationsindsats om bekymringshenvendelser i 2021. Styrelsen vil i 2021 fortsætte udviklingen af det sundhedsfaglige **tilsyn og ældretilsynet** blandt andet med afsæt i den feedback som styrelsen løbende modtager fra høringer, orienteringsmøder, andre interessenter og spørgeskemaundersøgelser. Styrelsen vil særligt arbejde videre med den risikobaserede udvælgelse af behandlingssteder og med metoderne for tilsyn og for læring.

Ved kongelig resolution af 21. januar 2021 blev ældreområdet mv. ressortoverflyttet til det nyoprettede Social- og Ældreministeriet. Som led heri er ældretilsynet i Styrelsen for Patientsikkerhed ressortoverført.

Styrelsen for Patientsikkerhed vil også fortsat arbejde med at måle på effekten af sine tiltag – de første skridt i denne retning blev taget med de nævnte spørgeskemaundersøgelser for tilsynene. Der kan kun sendes spørgeskemaer ud, når der går planlagte tilsyn. Da de planlagte tilsyn har været sat delvist i bero i 2020 og første kvartal af 2021 grundet COVID-19, har spørgeskemaundersøgelsen også været sat i bero. Styrelsen forventer at igangsætte spørgeskemaundersøgelsen, når de planlagte tilsyn går i gang igen. På læringsområdet vil styrelsen i år igangsætte en tilsvarende undersøgelse af, i hvor høj grad Styrelsen for Patientsikkerhed bidrager til øget læring og patientsikkerhed i det danske sundhedsvæsen. Styrelsen vil undersøge målgruppernes kendskab til læringsprodukter og -aktiviteter, om de opleves som værdifulde, og hvilke præferencer målgrupperne har i forholdt til at tilegne sig sundhedsfaglig viden.

Tilsvarende vil styrelsens digitale modenhedsniveau også være i fokus. Det gælder såvel i forhold til brugeres mulighed for på sigt at få adgang til egne sagsoplysninger som i forhold til styrelsens interne forretningsgange og brugen af digitale værktøjer til at sikre effektiv drift og valide data.

I 2021 er det hensigten, at Sundhedsministeriet – med forbehold for udviklingen af den igangværende epidemi – vil genoptage arbejdet med evalueringen af den i 2016 ændrede lovgivning for

individtilsynsområdet samt af etableringen af det risikobaserede tilsyn (sundhedsfaglige tilsyn), der trådte i kraft i 2017. Styrelsen ser frem til evalueringen, der blandt skal se på gebyrstrukturen for det sundhedsfaglige tilsyn, tilsynets kapacitet, forholdet mellem kontrol og læring i tilsynet m.m.

En central opgave i 2020 var arbejdet med en revision af journalføringsbekendtgørelsen. Flere møder i den faglige referencegruppe blev afholdt, og i december 2020 blev et revideret udkast til journalføringsbekendtgørelsen sendt i høring. Den nye journalføringsbekendtgørelse forventes at træde i kraft 1. juli 2021. Ultimo 2020 blev arbejdet med at udarbejde fem sektorspecifikke vejledninger igangsat, og der blev nedsat 5 arbejdsgrupper med en række eksterne interessenter. Arbejdet med udarbejdelsen af de sektorspecifikke vejledninger samt understøttelse af implementeringen af de nye regler vil forløbe gennem det meste af 2021.

I starten af 2021 samles der også op på den nye vejledning om epikriser, som trådte i kraft i 2019. Her vil resultatet af evalueringen af vejledningen foreligge. Evalueringen foretages af Syddansk Universitet og bygger på en spørgeskemaundersøgelse blandt 400 praktiserende læger.

Herudover er forventningen, at styrelsen også i 2021 vil skulle bruge betydelige ressourcer på at levere juridiske og sundhedsfaglige bidrag til lovforslag m.m. om forskellige autorisationsgrupper.

2.5.1 Tabel 5: Forventninger til det kommende år

	Regnskab 2020	GB2021
Bevilling og øvrige indtægter	-348,0	-256,7
Udgifter	299,1	705,3
Resultat	-48,9	448,6

Kilde: Statens Koncern System (SKS)

Grundbudgettet for 2021 afspejler, at forventet merbevilling på forslag til lov om tillægsbevilling for 2021 til håndtering af COVID-19 indsatser, herunder smitteopsporing på i alt ca. 465 mio. kr., således at der forventes et positivt resultat i 2021 på ca. 16 mio. kr.

3 Regnskab

3.1 Anvendt regnskabspraksis

Regnskabet 2020 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.

I 2020 er regnskabspraksis for værdiansættelse af feriepengeforpligtelsen ændret, således at det arbejdsgivebetalte pensionsbidrag og tjenestemandspensionsbidrag til § 36 Pensionsvæsenet nu medtages i beregning af skyldig løn under ferie. Den anvendte regnskabspraksis er ændret som følge af aktstykke 291 (Folketingsår 2019/2020). Ændringen i værdiansættelse af feriepengeforpligtelsen er registreret som en primokorrektion på balancen og har medført, at feriepengeforpligtelsen er opreguleret med 2,5 mio. kr.

3.2 Resultatopgørelse

3.2.1 Tabel 6. Resultatopgørelse (mio.kr.)

Tabel 6. Resultatopgørelse (mio.kr.)

Resultatopgørelse	2019	2020	FL2021
Bevilling			
Indtægtsført bevilling	-127,9	-236,8	-147,7
Bevilling	-127,9	-236,8	-147,7
Reserveret af indeværende års bevillinger	0,0	0,0	
Anvendt af tidligere års reserverede bevillinger	0,0	0,0	
Ordinære driftsindtægter	-113,0	-109,2	-90,4
Salg af varer og tjenesteydelser	-20,8	-21,2	-17,6
Eksternt salg af vare og tjenester	-0,3	-0,2	
Internt statsligt salg af varer og tjenester	-20,5	-21,1	-17,6
Tilskud til egen drift	0,0	0,0	
Øvrige driftsindtægter			
Gebyrer	-92,1	-87,9	-72,8
Ordinære driftsindtægter i alt	-240,9	-346,0	-238,1
Ordinære driftsomkostninger			
Ændringer i lagre			
Forbrugsomkostninger			
Husleje	10,0	11,2	7,7
Andre forbrugsomkostninger			
Forbrugsomkostninger i alt	10,0	11,2	
Personaleomkostninger			
Lønninger	151,6	186,1	173,3
Pension	23,2	26,8	
Lønrefusion	-3,4	-4,9	
Andre personaleomkostninger	-0,1	0,1	
Personaleomkostninger i alt	171,3	208,1	173,3
Af- og nedskrivninger	0,3	0,8	
Internt køb af varer og tjenesteydelser	17,3	18,3	2,9
Andre ordinære driftsomkostninger	50,3	59,8	54,2
Ordinære driftsomkostninger i alt	249,3	298,2	238,1
Resultat af ordinær drift	8,4	-47,8	0,0
Andre driftsposter			
Andre driftsindtægter	-0,9	-1,9	
Andre driftsomkostninger	3,0	0,7	
Resultat før finansielle poster	10,5	-49,0	0,0
Finansielle poster			
Finansielle indtægter	-0,4	-0,1	
Finansielle omkostninger	0,5	0,2	
Resultat før ekstraordinære poster	10,6		0,0
Ekstraordinære poster			
Ekstraordinære indtægter	0,0		
Ekstraordinære omkostninger	0,0		
Årets resultat	10,6	-48,9	0,0

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Finanslov 2021 (eks. forventet TB21)

Afvigelse i tal skyldes afrunding.

Det fremgår af tabel 6, at Styrelsen for Patientsikkerhed kom ud af 2020 med et positivt resultat på 48,9 mio. kr., som er sammensat af et overskudskud på 20,3 mio. kr. på bevillingsområdet og et overskud på 28,5 mio. kr. på gebyrområdet. Det positive resultat skal ses i det lys, at 2020 har været et år stærkt præget af COVID-19 og håndtering af de opgaver som COVID-19 har medført for styrelsen. Dette har medvirket, at styrelsen har måttet omprioritere ressourcer fra en række af styrelsens kerneopgaver til covid-19 med deraf følgende lavere aktivitet og ressourceforbrug på disse opgaver.

Overskuddet på **bevillingsområdet** kan dels henføres til overskud på aktiviteter, der ikke er COVID-19 relateret og til aktiviteter, der er COVID-19 relateret (underkonto 12). De væsentligste forklaringer på overskuddet er:

- Underkonto 10 (mindreforbrug på 2,7 mio. kr.)

Overordnet set kan mindreforbruget på uk. 10 henføres til, at der er omprioriteret ressourcer fra en række af styrelsens kerneopgaver til håndtering af COVID-19 indsatsen. De primære forklaringer til nettomindreforbruget kan henføres til følgende:

- Merforbrug på 5,2 mio. kr. på områderne for individtilsyn og retslægeligt ligsyn. I lighed med 2019 er der et merforbrug i 2020 på disse områder. Merforbruget i 2020 er dog væsentligt mindre i 2020 end i 2019, hvor der var et samlet merforbrug på ca. 20 mio. kr. Merforbruget i 2019 var fordelt med ca. 16 mio. kr. på individtilsyn og ca. 4 mio. kr. på retslægeligt ligsyn, der primært kan henføres til en markant opdrift på individtilsynssager og antallet af retslægelige ligsyn, der også var forventningen til merforbruget i 2020 inden COVID-19. Der blev også på den baggrund på finansloven for 2021 tilført 20,3 mio. kr. årligt i 2021 og 2022 til disse to områder til at kunne varetage opgaven med en økonomi i balance. Årsagen til det mindre merforbrug i 2020 på individtilsyn kan bl.a. forklares ved, at fokus har været på at opretholde kernerdriften i forhold til de enkelte tilsynssager, således at der ikke er brugt væsentlige ressourcer på driftsudvikling, kompetenceudvikling og oplæring af nye medarbejdere. Dette med henblik på at skabe mulighed for at allokere ressourcer til COVID-19 indsatsen og samtidigt opretholde et forsvarligt aktivitetsniveau ift. at sikre patientsikkerheden. Merforbruget på ligsyn kan henføres til, at antallet af retslægelige ligsyn er steget over en årrække fra 3.470 i år 2015 til 4.245 i år 2019 med et lille fald til 4.117 i 2020. COVID-19 vil også have en effekt på ressourceforbruget på individtilsyn i 2021 og afhænger af, hvor længe indsatsen med COVID-19 fortsætter.
 - Mindreforbrug på området for trafikmedicin (kørekort) på 3,9 mio. kr., der primært kan henføres til en lovændring i 2019, der har betydet, at der er modtaget færre sager end tidligere. I begyndelsen var der efterslæb fra den tidligere lovgivning, men antallet af sager har været faldende gennem 2020. Derudover har COVID-19 betydet lavere antal modtagne sager.
 - Mindreforbrug på området for miljø og hygiejne på 3,5 mio. kr., der kan henføres til at ressourcerne er kanaliseret over til håndtering af COVID-19 indsatsen.
- Underkonto 12 (mindreforbrug på 9,4 mio. kr.) vedrører aktiviteter i relation til COVID-19 indsatsen, herunder udbrudshåndtering og smitteopsporing. Styrelsen har siden juni måned 2020 opmandet markant til ca. 540 årsværk ultimo 2020 til at håndtere

smitteopsporingsindsatsen ligesom en stor del af styrelsens bemanning har beskæftigede sig med øvrige COVID-19 indsatser. Mindreforbruget skyldes især mindre lønudgifter end forudset. Ved opstarten af smitteopsporingsindsatsen ansatte styrelsen primært sundhedsfaglig personale til at rådgive Covid-19 smittede, men i takt med at opgaven med smitteopsporingsindsatsen voksede markant og at flere opgaver ikke krævede sundhedsfaglig viden (fx bestilling af tests), blev der i højere grad ansat mindre løntunge medarbejdere. Det sundhedsfaglige personale blev i stedet placeret i back-up funktioner og med varetagelse af de mere komplicerede sager. Samtidig medførte den massive opskalering, at styrelsen i perioder har måttet anvende eksisterende lokaler indtil nye lokaler kunne ibrugtages. Det bemærkes, at overskuddet på 9,4 mio. kr. er bortfaldet på bevillingsafregningen for 2020.

- Underkonto 35 (mindreforbrug på -0,2 mio. kr.) vedrører demenshandlingsplanen, hvor der på finansloven for 2020 var afsat 0,3 mio. kr. Mindreforbruget skyldes, at der ikke er blevet gennemført aktiviteter i et omfang, der modsvarer bevillingen.
- Underkonto 40 (mindreforbrug på 8,1 mio. kr.) vedrører styrket tilsyn på ældreområdet, hvor der i finansloven for 2019 var afsat 13,8 mio. kr. Mindreforbruget skyldes, at styrelsen efter aftale med departementet i vidt omfang har aflyst planlagte tilsyn – og således primært har gennemført reaktive tilsyn - for at kunne prioritere ressourcer til covid-19, mindske presset på behandlingsstederne under pandemien, samt undgå smittefare ved tilsynsbesøgene. Håndteringen af COVID-19 forventes også at have effekt på forbruget i 2021.

Overskuddet på 28,5 mio. kr. på **gebyrområdet** kan hovedsagligt relateres til:

- Et samlet underskud på 4,7 mio. kr. på gebyrområdet for autorisationer, der afspejler en grundlæggende ubalance mellem indtægter og omkostninger på området. Ubalancen skyldes bl.a., at der er tale om et *udstedelsesgebyr* og ikke et *ansøgningsgebyr*. Dette medfører, at styrelsen alene kan opkræve gebyr ved *udstedelse* af autorisation, men ikke kan opkræve gebyr ved meddelelse om *afslag* på autorisation, selvom styrelsen har haft sagsomkostninger i forbindelse med afgørelsen om afslag. Der har endvidere været øgede omkostninger til sagsunderstøttende systemer (CRM) i form af projektomkostninger knyttet til implementering af nyt system. Der forventes rejst en gebyrsag i 2021.
- Et samlet underskud på 0,2 mio. kr. på gebyrområdet vedr. væv og celler, der er afspejler en grundlæggende ubalance mellem indtægter og omkostninger på området. Ubalancen vurderes bl.a. at skyldes, at antallet af betalende behandlingssteder er væsentligt mindre end forudsat ved den initiale gebyrberegning.
- Et samlet underskud på 1,7 mio. kr. på gebyrområdet vedr. registreringsordningen for kosmetisk behandling, der er afspejler en grundlæggende ubalance mellem indtægter og omkostninger på området. Ubalancen vurderes bl.a. at skyldes, at den initiale gebyrberegning indeholder et for lavt estimat for de sagsomkostninger, der er forbundet ved registreringsordningen. Der forventes rejst en gebyrsag i 2021.
- Et underskud på 0,2 mio. kr. vedr. udstedelse af hygiejnecertifikater.
- Et samlet overskud på 35,1 mio. kr. på gebyrområdet vedrørende det sundhedsfaglige tilsyn (organisationstilsyn). Overskuddet skyldes, at styrelsen efter aftale med departementet i vidt

omfang har aflyst planlagte tilsyn – og således primært har gennemført reaktive tilsyn - for at kunne prioritere ressourcer til covid-19, mindske presset på behandlingsstederne under pandemien, samt undgå smittefare ved tilsynsbesøgene. Det er forventningen, at tilsynet skal evalueres i 2021, hvor der bl.a. også skal foretages en gennemgang af den nuværende

Samlet set vurderes det økonomiske resultat at være tilfredsstillende, jf. forklaringer ovenfor. På FL21 er der budgetteret med et resultat i balance. Efterfølgende har styrelsen udarbejdet et grundbudget for 2021 med et forventet resultat på 16 mio. kr. efter tilførsel af forventet merbevilling på forslag til lov om tillægsbevilling for 2021.

3.2.2 Tabel 6A. Fordeling af årets resultat på finansieringskilder

Nedenfor i tabel 6A er det samlede regnskabsmæssige resultat for 2020 på 48,9 mio. kr. fordelt på finansieringskilder.

Tabel 6A. Fordeling af årets resultat på finansieringskilder

Resultatfordeling	2018	2019	2020
Nettobevilling (uk. 10)	37,8	16,7	-2,7
Covid-19 relateret udgifter (uk. 12)			-9,4
Gebyr (uk. 30)	0,9	2,0	-28,5
Nettobevilling (uk. 35)	-0,3	-0,6	-0,2
Nettobevilling (uk. 40)	-4,7	0,8	-8,1
Nettobevilling (uk. 50)	-0,7	0,2	0,0
Nettobevilling (uk. 55)	0,0	-8,4	0,1
Årets resultat i alt	33,0	10,7	-48,9

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

Kilde: Navision Stat og SB

Afvigelse i tal skyldes afrunding

3.2.3 Resultatdisponering

3.2.4 Tabel 7. Resultatdisponering (mio. kr.)

Tabel 7. Resultatdisponering (mio. kr.)

Tabel 7. Resultatdisponering (mio. kr.)

Disponeret til bortfald	2020
Disponeret til reserveret egenkapital (båndlagt)	
Disponeret til bortfald	-9,4
Disponeret til udbytte til statskassen	
Disponeret til overført overskud	39,5

Kilde: Statens Koncern System (SKS)

Årets resultat blev et overskud på 48,9 mio. kr. Endvidere er overskuddet på underkonto 12. COVID-19 relaterede udgifter på 9,4 mio. kr. bortfaldet på bevillingsafregningen for 2020, således at

der er disponeret 39,5 mio. kr. til overført overskud. Resultatet betyder, at styrelsen overholder disponeringsreglerne om overført overskud.

3.3 Balancen

3.3.1 Tabel 8. Balancen (se noter i bilag 1)

Tabel 8. Balancen (se noter i bilag 1)

Note	Aktiver (mio. kr.)	Balance	Balance
		2019	2020
	Anlægsaktiver		
1	Immaterielle anlægsaktiver:		
	- Færdiggjorte udviklingsprojekter	0,7	0,6
	- Erhvervede koncessioner, patenter m.v.	0,0	0,0
	- Udviklingsprojekter under opførelse	0,2	0,8
	Immaterielle anlægsaktiver i alt	0,8	1,4
2	Materielle anlægsaktiver:		
	- 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	1,7	1,3
	- Igangværende arbejder for egen regning	0,0	
	Materielle anlægsaktiver i alt	1,7	1,3
	Finansielle anlægsaktiver:		
	- Statsforskrivning	3,9	3,9
	Finansielle anlægsaktiver i alt	3,9	3,9
	Anlægsaktiver i alt	6,4	6,6
	Omsætningsaktiver		
	Varebeholdning	0,0	
	Tilgodehavender	28,0	31,0
	Periodeafgrænsningsposter	0,6	1,2
	Likvide beholdninger:		
	- FF5 Uforrentet konto	25,1	28,3
	- FF7 Finansieringskonto	1,6	70,8
	- Andre likvider	0,0	0,0
	Likvide beholdninger i alt	26,6	99,1
	Omsætningsaktiver i alt	55,2	131,3
	Aktiver i alt	61,6	137,9

Note	Passiver (mio. kr.)	Balance	Balance
		2019	2020
	Egenkapital:		
	- Startkapital	3,9	3,9
	- Reserveret egenkapital	0,0	0,0
	- Bortfald		9,4
	- Overført overskud	5,2	44,7
	Egenkapital i alt	9,1	58,0
3	Hensatte forpligtigelser	0,6	11,2
	Langfristede gældsposter:		
	- FF4 Langfristet gæld	0,9	2,5
	- FF6 Bygge og IT-kredit	0,0	0,0
	- Donationer	0,0	0,0
	- Anden langfristet gæld	0,0	0,0
	Langfristet gæld i alt	0,9	2,5
	Kortfristede gældsposter:		
	- Leverandører af varer og tjenesteydelser	19,6	1,0
	- Anden kortfristet gæld	2,5	6,6
	- Skyldige feriepenge	27,5	15,6
	- Reserveret bevilling	0,0	
	- Igangværende arbejder for fremmed regning	0,0	0,0
	- Periodeafgrænsningsposter	1,4	26,8
	- FF5 Uforrentet konto	0,0	
	- FF7 Finansieringskonto	0,0	
	- Andre likvider	0,0	
	- Skyldige indfrosne feriepenge		16,2
	Kortfristet gæld i alt	51,0	66,2
	Gæld i alt	51,9	68,7
	Passiver i alt	61,6	137,9

Kilde: Statens Koncern System (SKS)

Note 1: Der er foretaget reklassifikation i omsætningsaktiver og kortfristede gældsposter

Note 2: Primotal er ekskl. primokorrektioner

Som det fremgår af balancen i tabel 8, har Styrelsen for Patientsikkerhed aktiver for 137,9 mio. kr. efter reklassificering af poster. Dette modsvares af passiver på 137,9 mio. kr., hvoraf egenkapitalen før bortfald på 9,4 mio. kr. udgør 58,0 mio. kr.

På *aktivsiden* kan ændringen primært tilskrives FF7-kontoen med en stigning på ca. 69 mio. kr. Den primære årsag skal ses i sammenhæng med at styrelsen kommer ud af året med et overskud på 48,9 mio. og derved har et mindre likviditetstræk.

På *passivsiden* skyldes ændringen bevægelser for flere poster. Stigningen i hensættelser skyldes primært, at diverse lejermål er flyttet til styrelsen fra Sundhedsstyrelsen, idet det er aftalt, at det fælles Servicecenter (for STPS, Lægemiddelstyrelsen og Sundhedsstyrelsen) - og som organisatorisk henhører under STPS - skal have aftalerne på lejermålene og reetableringen.

Faldet vedr. posten leverandører af varer og tjenesteydelser skal ses i sammenhæng med stigningen i periodeafgrænsningsposter. Faldet skyldes bl.a., at betalingen af leverandører er foretaget i det korrekte finansår, men at mange af regningerne først er modtaget i 2021, hvorfor der er foretaget en periodisering. Herudover periodisering af den sidste 12-dels rate af bevillingen.

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 2018, som blev foretaget i 1. kvartal 2019. Når FF5-kontoen opgøres, flyttes penge mellem FF7-kontoen og FF5-kontoen, hvilket betyder at FF7-kontoen også er påvirket af denne opgørelse.

På *passivsiden* udgør egenkapitalen 48,6 mio. kr., når der tages højde for bortfaldet på 9,4 mio. kr. mio. kr., hvilket er en ændring på 39,5 mio. kr. i forhold til ultimo 2019, hvor styrelsens egenkapital var 9,1 mio. kr., der kan henføres til årets resultat samt bortfald på bevillingsafregningen. En specifikation af egenkapitalen fremgår af den følgende tabel 9.

Ud over egenkapitalen er de største poster på passivsiden 'skyldige feriepenge' med 15,6 mio. kr. skyldige indefrosne feriepenge på 16,2 mio. kr. og periodeafgrænsningsposter på 26,8 mio. kr.

Den regnskabsmæssige håndtering af feriepengeforpligtelsen år 2020

I 2020 er regnskabspraksis for værdiansættelse af feriepengeforpligtelsen ændret, således at det arbejdsgivebetalte pensionsbidrag og tjenestemandspensionsbidrag til § 36 Pensionsvæsenet nu medtages i beregning af skyldig løn under ferie. Den anvendte regnskabspraksis er ændret som følge af aktstykke 291 (Folketingsår 2019/2020). Ændringen i værdiansættelse af feriepengeforpligtelsen er registreret som en primokorrektion på balancen og har medført, at feriepengeforpligtelsen er opreguleret med 2,5 mio. kr.

Forudbetalinger for at støtte virksomheder med likviditet under COVID-19 restriktionerne i år 2020

Grundet COVID-19-situationen blev aktstykke 114 af 20. marts 2020 tiltrådt, der skulle skabe øget likviditet hos leverandørerne samt dertil hjælpe statsinstitutionerne med renterne på deres kassekreditkonti. Tiltagene har bl.a. givet adgang til, at statsinstitutionerne har kunne forudbetale leverandørregninger. Med aktstykket blev der dermed dispenseret fra en række regler og bestemmelser i budgetvejledningen og regnskabsbekendtgørelsen.

3.4 Egenkapitalforklaring

3.4.1 Tabel 9. Egenkapitalforklaring

Tabel 9. Egenkapitalforklaring

Egenkapital primo (mio. kr.)	2019	2020
Reguleret egenkapital primo	5,6	3,9
+ Ændring i reguleret egenkapital	-1,7	
Reguleret egenkapital ultimo	3,9	3,9
Reserveret egenkapital primo		
+ Ændring i reserveret egenkapital		
Reserveret egenkapital ultimo		
Overført overskud primo	-19,4	5,2
+ Primoregulering/flytning mellem bogføringskredse	35,2	
+ Regulering af det overførte overskud		
+ Overført fra årets resultat	-10,6	48,9
- Bortfald af årets resultat		-9,4
Overført overskud ultimo	5,2	44,7
Egenkapital ultimo efter bortfald	9,1	48,6

Kilde: Statens Koncern System (SKS)

Styrelsen for Patientsikkerheds egenkapital var primo 2019 på 9,1 mio. kr. Heraf var 3,9 mio. kr. reguleret egenkapital og 5,2 mio. kr. var overført overskud. Egenkapitalen er ultimo 48,6 mio. kr., når der tages højde for bortfaldet på 9,4 mio. kr. af årets resultat på bevillingsafregningen for 2020 på uk. 12., dvs. en ændring på 39,5 mio. kr. Ændringen afspejler således et positivt årets resultat på 48,9 mio. kr. og et bortfald på 9,4 mio. kr.

Styrelsen for Patientsikkerhed overholder dermed disponeringsreglerne vedrørende det overførte overskud.

3.4.2 Tabel 9A. Fordeling af overført overskud på finansieringskilder

I nedenstående tabel 9A er det overførte overskud specificeret på finansieringskilder. Pga. en fejl ved udarbejdelsen af tabel 9A i årsrapporten for 2019 blev det overførte overskud på hhv. uk 10 og uk. 30 opgjort forkert i 2019. Således skulle det overførte overskud på uk. 10 retteligt have været 23,8 mio. kr. i 2019 mod de 28,9 mio. kr., som fremgår af årsrapporten for 2019. Ligeledes burde det overførte overskud på uk. 30 retteligt have været 13,6 mio. kr. i 2019 mod de 18,7 mio. kr., der fremgår af årsrapporten for 2019. Det bemærkes hertil, at der ikke er ændringer på det overførte overskud i alt for 2019 i forhold til opgørelsen i tabellen for årsrapporten for 2019 ligesom fejlen alene er sket ved udarbejdelsen af tabellen til årsrapporten, idet de regnskabsmæssige registreringer i 2019 hele tiden har været korrekte.

Tabel 9A. Fordeling af overført overskud på finansieringskilder

Resultatfordeling	2018	2019	2020
Nettobevilling (uk. 10)	-42,3	-23,8	-21,1
Covid-19 relateret udgifter (uk. 12)			0,0
Gebyr (uk. 30)	15,6	13,6	42,1
Nettobevilling (uk. 35)	1,2	1,9	2,1
Nettobevilling (uk. 40)	4,7	3,9	12,0
Nettobevilling (uk. 50)	0,7	0,5	0,5
Nettobevilling (uk. 55)	0,0	8,4	8,3
Indtægtsdækket virksomhed (uk. 90)	0,7	0,7	0,7
Overført overskud i alt	-19,4	5,2	44,7

Bemærkninger: (1) Kilde: Statens Budgetsystem; (2) Et positivt fortegn i tabellen ovenfor er udtryk for et overskud. (3) Afvigelse i tal skyldes afrunding.

3.5 Likviditet og låneramme

3.5.1 Tabel 10. Udnyttelse af låneramme

Tabel 10. Udnyttelse af låneramme

	2020 (mio. kr.)
Sum af immaterielle og materielle anlægsaktiver	2,7
Låneramme	3,5
Udnyttelsesgrad i pct.	78,1%

Kilde: Statens Koncern System (SKS)

Summen af de materielle og immaterielle anlægsaktiver udgør 2,7 mio. kr. ultimo 2020 jf. tabel 10, hvoraf de største poster vedrører hjemmeside, VCT-udstyr og kaffemaskiner. Lånerammen var på 3,5 mio. kr. Styrelsen for Patientsikkerhed har således en udnyttelse af lånerammen på 78,1 % og overholder dermed disponeringsreglerne vedrørende lånerammen.

3.6 Opfølgning på lønsumsloft

3.6.1 Tabel 11. Opfølgning på lønsumsloft

Tabel 11. Opfølgning på lønsumsloft

Hovedkonto	16.11.12. (mio. kr.)
Lønsumsloft FL	139,2
Lønsumsloft inkl. TB/aktstykker	241,2
Lønforbrug under lønsumsloft	207,9
Difference (+mindreforbrug/-merforbrug)	33,3
BV 2.6.5 vedr. flytning fra § 16.11.12.10.22 til § 16.11.12.10.18	17,1
Akk. opsparing ult. 2019	15,1
Bortfald af mindreforbrug vedr. COVID-19 på uk. 12	-12,1
Akk. opsparing ult. 2020	53,4

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision Stat

Af tabel 11 fremgår, at Styrelsen for Patientsikkerhed i 2020 havde et lønforbrug på 207,9 mio. kr., mens lønsumsloftet, inkl. TB var på 241,2 mio. kr., hvilket svarer til et mindreforbrug på 33,3 mio. kr., der hovedsageligt kan tilskrives de tilførte midler til håndtering af COVID-19 indsatsen. Endvidere i henhold til særlig bevillingsbestemmelse kan lønsumsloftet i finansåret imidlertid forhøjes med op til 80 % af finansårets merindtægter fra gebyrbetalinger, som overstiger det budgetterede niveau. Ved anvendelse af denne bestemmelse forhøjes lønsumsloftet i 2020 med 17,1 mio. kr., hvorefter styrelsen opnår et samlet mindreforbrug på 50,4 mio. kr. i 2020.

Efter regnskabs afslutning, har Finansministeriet meddelt, at mindreforbrug på lønsum på uk. 12. COVID-19 relaterede udgifter - i lighed med mindreforbrug på uk. 12 - skal bortfalde. For styrelsens vedkommende betyder det, at det akkumulerede overførte overskud på lønsum nedskrives med 12,1 mio. kr., jf. tabel 11 ovenfor. Idet det ikke har været muligt at medtage bortfaldet i regnskabet for 2020, vil bortfaldet registreres i regnskabet for 2021. Departementet og Finansministeriet er i gang med at finde en mulig løsning herfor.

Med en akkumuleret opsparing ultimo 2019 på 15,1 mio. kr. kan styrelsen akkumulerede opsparing under lønsumsloftet opgøres til 53,4 mio. kr. ultimo 2020.

Styrelsen for Patientsikkerhed overholder dermed disponeringsreglerne i relation til lønsumsloftet.

3.7 Bevillingsregnskabet

3.7.1 Tabel 12. Bevillingsregnskab (mio. kr.)

Tabel 12. Bevillingsregnskab (mio. kr.)

Hovedkonto	Navn	Bevillingstype	Mio. kr.	Bevilling	Regnskab
16.11.12	Styrelsen for Patientsikkerhed	Driftsbevilling	Udgifter	321,8	299,1
			Indtægter	-85,0	-111,2
16.11.23	Erstatning til andenhånds-eksponerede asbestofre	Reservationsbevilling	Udgifter	0,9	2,0
			Indtægter	0,0	0,0
16.11.26	Erstatninger vedrørende lægemiddelskader	Lovbunden bevilling	Udgifter	54,5	40,9
			Indtægter	0,0	0,0
16.31.01	Vurdering og fagprøver for 3. lands sundhedspersoner	Reservationsbevilling	Udgifter	3,7	3,6
			Indtægter	0,0	0,0
16.33.11	Tilskud til forskning o.l. i alternativ behandling	Reservationsbevilling	Udgifter	0,0	0,0
			Indtægter	0,0	0,0
16.43.03	Sygesikring i øvrigt	Lovbunden bevilling	Udgifter	424,2	386,9
			Indtægter	-53,4	-73,1
16.43.04	International begravelseshjælp	Lovbunden bevilling	Udgifter	0,1	0,1
			Indtægter	0,0	0,0

Kilde: Statens Koncern System (SKS)

For en gennemgang af resultaterne på de enkelte konti henvises til afsnit 2.2.3. og 3.2.

4 Bilag

4.1 Noter til resultatopgørelse og balance

4.1.1 Note 1a. Immaterielle anlægsaktiver

Note 1a. Immaterielle anlægsaktiver

(mio. kr.)	Færdiggjorte udviklingsprojekter	Erhvervede koncessioner, mv.	I alt
Kostpris pr. 31.12.2019	0,8	0,0	0,8
Primokorr. og flytning på bogføringskredse	0,0	0,0	0,0
Tilgang	0,1	0,0	0,1
Afgang	0,0	0,0	0,0
Kostpris pr. 31.12.2020	0,9	0,0	0,9
Akkumulerede afskrivninger	-0,3	0,0	-0,3
Akkumulerede nedskrivninger	0,0	0,0	0,0
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12.2020	-0,3	0,0	-0,3
Regnskabsværdi pr. 31.12.2020	0,6	0,0	0,6
Årets afskrivninger	-0,2	0,0	-0,2
Årets nedskrivninger	0,0	0,0	0,0
Årets af- og nedskrivninger	-0,2	0,0	-0,2
Afskrivningsperiode/år	5-8 år	3 år	

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision Stat

4.1.2 Note 1b. Udviklingsprojekter under opførelse

Note 1b. Udviklingsprojekter under opførelse

(mio. kr.)	Udviklingsprojekter under opførelse
Primo saldo pr. 1. januar 2020	0,2
Primokorrektion	0,0
Tilgang	0,7
Afgang	0,0
Overført til færdiggjorte udviklingsprojekter	0,0
Kostpris pr. 31.12.2020	0,8

Kilde: Statens Koncern System (SKS)

4.1.3 Note 2. Materielle anlægsaktiver

Note 2. Materielle anlægsaktiver

(mio. kr.)	Grunde, arealer og bygninger	Transportmateriel	Produktionsanlæg og maskiner	Inventar og it-udstyr	I alt
Kostpris (pr. 31.12.2019)	0,0	0,1	0,0	2,2	2,3
Primokorr. og flytninger ml. bogføringskredse	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tilgang	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2
Afgang	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Kostpris pr. 31.12.2020	0,0	0,1	0,0	2,4	2,5
Akkumulerede afskrivninger	0,0	-0,1	0,0	-1,1	-1,2
Akkumulerede nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12.2020	0,0	-0,1	0,0	-1,1	-1,2
Regnskabsmæssig værdi pr. 31.12.2020	0,0	0,0	0,0	1,3	1,3
Årets afskrivninger	0,0	0,0	0,0	-0,6	-0,6
Årets nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Årets af- og nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	-0,6	-0,6
Afskrivningsperiode/år	kontrakt	5 år	8-10 år	3-4 år	

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision Stat

4.1.4 Note 3. Hensatte forpligtelser

Hensatte forpligtelser	2020 (mio kr)
Hensættelse resultatløn og friv. fratræden	0,42
Hensættelser Islands Brygge, Kbh.	9,04
Hensættelser Langelandsvej Randers S	1,12
Hensættelser Nytorv, Kolding E	0,60
I alt	11,17

Kilde: Navision Stat

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.

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

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

Årets resultat for gebyrordninger	2017	2018	2019	2020	Akk. Overskud 2017 -2020
Sundhedsfagligt organisationstilsyn	17,8	4,3	4,0	35,1	61,2
Autorisationsloven	-3,8	-3,6	-4,4	-6,3	-18,2
Udstedelse af autorisationsgebyrer	-2,5	-2,6	-3,6	-4,7	-13,4
Registrering af kosmetisk behandling	-1,3	-1,1	-0,8	-1,7	-4,9
Registreringsordning for alternative behandlere	-0,1	0,1	0,0	0,0	0,0
Tilsyn med private klinikker (ophørt ultimo 2016)	-0,3	0,0	0,0	0,0	-0,3
Udstedelser af hygiejnecertifikater	-0,1	-0,2	-0,3	-0,2	-0,8
Registreringsordning for tatovører	-0,2	-0,3	0,0	0,0	-0,5
Vævsloven	-0,7	-0,3	-1,3	-0,2	-2,5
I alt	12,6	0,0	-2,0	28,3	38,9

Kilde: Navision Stat

Note. Et plus i tabellen er udtryk for et overskud

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

- For gebyrordningen *sundhedsfagligt organisationstilsyn*, der startede i 2017, er det akkumulerede overskud på 61,2 mio. kr., der for de tre første år kan henføres til en senere implementering af det risikobaserede tilsyn end forudsat samt ekstraintægter som følge af

væsentligt flere registrerede behandlingssteder i forhold til det forudsatte og for 2020, at der er omdisponeret ressourcer til håndtering af COVID-19, jf. tidligere forklaringer. Det er forventningen, at tilsynet skal evalueres i 2021, hvor der bl.a. også skal foretages en gennemgang af den nuværende gebyrstruktur

- *Autorisationsloven* omfatter to ordninger: Udstedelse af autorisationer og registrering af kosmetiske behandlere. På udstedelse af autorisationer er der over de sidste 4 år et akkumuleret et underskud på -13,4 mio. kr. ultimo 2020, mens der vedr. registrering af kosmetisk behandling er et akkumuleret underskud på -4,9 mio. kr. ultimo 2020. Ubalancen på udstedelse af autorisationer skyldes bl.a., at der er tale om et *udstedelsesgebyr* og ikke et *ansøgningsgebyr*. Dette medfører, at styrelsen alene kan opkræve gebyr ved *udstedelse* af autorisation, men ikke kan opkræve gebyr ved meddelelse om *afslag* på autorisation, selvom styrelsen har haft sagsomkostninger i forbindelse med afgørelsen om afslag. Der har endvidere været øgede omkostninger til sagsunderstøttende systemer (CRM) i form af projektkomkostninger knyttet til implementering af nyt system. Der forventes rejst en gebyrsag i 2021. Ubalancen på registreringsordningen for kosmetisk behandling afspejler en grundlæggende ubalance mellem indtægter og omkostninger på området. Ubalancen vurderes bl.a. at skyldes, at den initiale gebyrberegning indeholder et for lavt estimat for de sagsomkostninger, der er forbundet ved registreringsordningen. Der forventes rejst en gebyrsag i 2021.
- På *Vævsloven* er der ultimo 2020 et akkumuleret underskud på -2,5 mio. kr. Ubalancen vurderes bl.a. at skyldes, at antallet af betalende behandlingssteder er væsentligt mindre end forudsat ved den initiale gebyrberegning. Styrelsen forventer i 2021 at rejse en gebyrsag for herved at tilstræbe balance på gebyrområdet.

4.3 It-omkostninger

Styrelsen for Patientsikkerhed havde i 2020 it-omkostninger for samlet set 12,7 mio. kr. jf. nedenstående tabel.

It-omkostninger

Sammensætning	Mio. kr.
It-systemdrift	0,1
It-vedligehold	6,2
It-udviklingsomkostninger	0,3
Udgifter til it-varer til forbrug	6,0
I alt	12,7

Kilde: Statens Koncern System (SKS)