Patientombuddet

Årsrapport 2015

1. Påtegning

Årsrapporten omfatter

Årsrapporten omfatter de hovedkonti på finansloven, som Patientombuddet, CVR nr. 3304 3066, er ansvarlig for:

- § 16.11.22. Patientombuddet,
- § 16.11.26. Erstatninger vedr. lægemiddelskader
- § 16.43.03. Sygesikring i øvrigt
- § 16.43.04. International begravelseshjælp

herunder de regnskabsmæssige forklaringer, som skal tilgå Rigsrevisionen i forbindelse med bevillingskontrollen for 2015.

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

Frederiksberg d. 11. marts 2016

Steffen Egesborg Hansen,
Direktør i Patientombuddet frem til 8. oktober. Herefter vicedirektør i Styrelsen for Patientsikkerhed, som er en fusion mellem Patientombuddet og dele af Sundhedsstyrelsen.

København d. 11. marts 2016

Per Okkels, departementschef
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

2. Beretning

2.1. Præsentation af Patientombuddet

Det bemærkes i øvrigt, at Patientombuddet i forbindelse med omorganiseringen på ministerområdet den 8. oktober 2015 blev nedlagt. Bevilling og opgaver er overført til § 16.11.12. Styrelsen for Patientsikkerhed. Bevillingsmæssigt har omorganiseringen på ministerområdet effekt fra den 1. januar 2016, og regnskabet for hele 2015 er konteret på den gamle organisation.

Denne årsrapport er udarbejdet for institutionen Patientombuddet som eksisterede indtil 8. oktober 2015. Som konsekvens heraf anvendes i rapporten betegnelse Patientombuddet om institutionen, som den var organiseret indtil 8. oktober 2015.

2.1.1. Lovgrundlag

Patientombuddet var en institution under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Patientombuddets virksomhed var reguleret af klage- og erstatningsloven (lovbekendtgørelse nr. 1113 af 7. november 2011).

2.1.2. Patientombuddets mission og vision

Det var Patientombuddets mission at bidrage til udviklingen af kvalitet og patientsikkerhed i sundhedsvæsenet.

Patientombuddets vision var

- at træffe korrekte og forståelige afgørelser på patienters klager
- at sikre patienterne den kortest mulige sagsbehandlingstid
- at formidle erfaringer til brug for kvalitetsudviklingen i sundhedsvæsenet
- at skabe tillid til Patientombuddet ved et åbent samarbejde med omverden samt
- at være en attraktiv arbejdsplads.

2.1.3. Patientombuddets opgaver

Patientombuddets hovedopgaver var klagesagsbehandling, behandling af erstatningsankesager, læring i sundhedsvæsenet, administration af reglerne om international sygesikring og afregning af behandlingsudgifter mellem landene.

Patientombuddet (nu Styrelsen for Patientsikkerhed) og Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn behandler patienters klager over den faglige behandling i det danske sundhedsvæsen. Patienter kunne vælge at få deres klage over behandlingen i sundhedsvæsenet afgjort af Patientombuddet. Ombuddets afgørelse kunne gå ud på, at der er - eller ikke er – grundlag for kritik af behandlingsstedet. Patienter kan også vælge at få deres klage afgjort af Sundhedsvæsenets Disciplinærnævn. Nævnets afgørelse kan gå ud på, at der er – eller ikke er - grundlag for kritik af en konkret sundhedsperson. Patientombuddet var sekretariat for disciplinærnævnet.

Patientombuddet behandlede også klager over tilsidesættelse af patientrettigheder f.eks. retten til frit og udvidet frit sygehusvalg, sygehusenes kontaktpersonordning og betaling for behandling i udlandet.

Patienter kunne klage til Patientskadeankenævnet eller Lægemiddelskadeankenævnet over Patienterstatningen afgørelser om erstatning for en skade, som er påført i forbindelse med behandling eller ved brug af et lægemiddel. Patientombuddet var sekretariat for nævnene. Med virkning fra 1. januar 2015 blev Patientskadeankenævnet og Lægemiddelskadeankenævnet sammenlagt i Ankenævnet for Patienterstatningen.

Klager over Det Psykiatriske Patientklagenævns afgørelser af klager over tvangsbehandling i psykiatrien kan indbringes for Det Psykiatriske Ankenævn. Patientombuddet var sekretariat for nævnet.

Patientombuddet varetog den centrale administration af rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser i sundhedsvæsenet og bidrager til, at viden om utilsigtede hændelser og viden fra klage- og erstatningssager benyttes forebyggende som led i Patientombuddets læringsopgave.

Patientombuddet vejledte om rettigheder til sygehjælp i andre lande efter dansk lovgivning, EU-regler og andre internationale aftaler og afregner udgifter for behandling mellem Danmark og andre EU-lande.

2.2. Ledelsesberetning

Patientklagesager
Der blev i 2015 på patientklageområdet afsluttet 6.440 sager, heraf var 4.555 afgørelser. De resterende 1.882 sager blev afsluttet uden en egentlig afgørelse. Det var f.eks. sager, som var forældede, eller som det lå uden for Patientombuddets kompetence at afgøre og 484 sager, som blev afsluttet efter lokal dialog.

I 2015 blev sagsbehandlingstiden for patientklagesager 12,5[1] måneder. Dette er en anelse kortere end i 2014, hvor sagsbehandlingstiden var 13,1[2] måned. Selvom det går i den rigtige retning er det stadig ambitionen, at nedbringe sagsbehandlingstiderne yderligere.

I 2015 havde Patientombuddet fokus på at nedbringe sagsbehandlingstiderne for klagesagerne. Patientombuddet har gennemført en arbejdsgangsanalyse og påbegyndt implementering af anbefalingerne herfra med henblik på at optimere sagsbehandlingsprocessen.

[1] Sagsbehandlingstiden i 2015 var 12,8 mdr. inkl. den tid sagen har været i dialog.
[2] Sagsbehandlingstiden i 2014 var 13,4 mdr. inkl. den tid sagen har været i dialog.

Den hidtidige aftale om finansieringsmodel for det takstfinansierede område med regioner og kommuner er udløbet, og arbejdet på en ny aftale er indledt. En ny aftale skal både sikre afklaring af rammerne for afvikling af de ophobede sager, men også sikre, at Styrelsen for Patientsikkerhed fremadrettet hurtigere kan tilpasse deres ressourcer til øgede sagsmængder, så ophobning af klagesager kan imødegås. Det er forventningen, at en ny aftale vil kunne træde i kraft med virkning fra 1. januar 2017.

Der har været anvendt langt flere ressourcer på afvikling af klagesager i 2015 end tidligere dels på bagrund af at sagsvæksten i 2014 var ca. 15 %, hvilket først udløser en større økonomisk ramme i 2015 og dels har der været anvendt flere ressourcer for ikke at ophobe yderligere sager. Dette afspejles i, at antallet årsværk der arbejder med klagesager er steget fra 80 årsværk i 2014 til mere end 100 årsværk i 2015.

Erstatningsankesager
På erstatningsområdet blev der afsluttet 3.148 sager, heraf var 3.038 afgørelser. De resterende 110 sager var andre afslutninger end afgørelser, og dækker typisk over, at klageren trækker sin anke tilbage, eller at Patienterstatningen vælger at genoptage sagen pga. nye oplysninger. Af det samlede antal afgørelser vedrørte 2.850 behandlingsskader og 188 vedrørte lægemiddelskader. Antallet af afgørelser steg med 42 sager i forhold til 2014.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid blev 5,3 måneder i 2015 mod 5,8 måneder i 2014.

Den samlede sagsbehandlingstid ligger fortsat under 6 måneder og er således stadig tilfredsstillende. I 2016 forventes den samlede sagsbehandlingstid igen at være under 6 måneder.

Læring i sundhedsvæsenet
Patientombuddet gennemførte i 2015 to temaindsatser. Temadagen om selvmord og selvmordsforsøg og den opfølgende rapport indeholder input fra både patientklager, erstatningssager og utilsigtede hændelser. Såvel temaindsatser som bunkerapporteringsrapport er udarbejdet og publiceret som planlagt.

Patientombuddets arbejde med utilsigtede hændelser var i perioden februar til oktober 2015 genstand for en rigsrevisionsundersøgelse. Rapporteringen af utilsigtede hændelser spiller en vigtig rolle for patientsikkerheden, fordi den gør det muligt for sundhedspersonalet at lære af de fejl, der sker. Rigsrevisionens anbefalinger indgår sammen med anbefalingerne fra serviceeftersynet af rapporteringssystemet (2014) i tilrettelæggelsen af det fremtidige læringsarbejde i Styrelsen for Patientsikkerhed.

International sygesikring
I forhold til international sygesikring bidrog Patientombuddet til ministeriets udarbejdelse af en ny bekendtgørelse om Udbetaling Danmarks opgaver på dette område og til revision af en række bekendtgørelser berørt af lovændringen.

Ved lovændringen blev den administrative proces for borgernes ansøgning om refusion af udgifter til sundhedsydelser, som de har betalt for i udlandet, ændret. Tidligere blev disse ansøgninger modtaget i kommunerne og efter visitation sendt til Patientombuddet. Fra 1. maj 2015 sender borgerne en ansøgning direkte til Patientombuddet. Patientombuddet har i 2015 modtaget knap 4.000 refusionsansøgninger, hvilket er en stigning på ca. 190 % i forhold til 2014, hvor ombuddet modtog knap 1.400. Stigningen i antallet af refusionsansøgninger er en forventet konsekvens af ophævelsen af den offentlige rejsesygesikring den 1. august 2014.

I forhold til sygesikringsområdet var Patientombuddet i begyndelsen af året forsigtig med at ansætte nye medarbejdere til behandling af de mange nye refusionsansøgninger. Men efter vi har konstateret den store vækst i antallet af refusionsansøgninger har vi opnormeret. De midler, Patientombuddet modtog på finansloven i forbindelse med lovændringen, blev derfor ikke fuldt udmøntet i 2015. Det bliver de i 2016 og frem.

Sygefraværet i Patientombuddet ligger relativt højt. Det gennemsnitlige fravær på 9,9 dage, se tabel 1, ligger ca. 2 dage over et statsligt gennemsnit. I Patientombuddet har ledelsen siden primo 2014 fulgt tæt op på sygefravær efter retningslinjer aftalt i SU.

2.2.1. Økonomiske hoved- og nøgletal

Tabel 1
Virksomhedens økonomiske hoved- og nøgletal

Hovedtal			
(mio kr.)	2013	2014	2015
Resultatopgørelse			
Ordinære driftsindtægter	-120,8	-140,0	151,0
Ordinære driftsomkostninger	117,5	140,1	-157,9
Resultat af ordinære drift	-3,3	0,0	-6,9
Resultat før finansielle poster	-0,8	1,4	-1,2
Årets resultat	0,7	1,6	-0,9
Balance			
Anlægsaktiver I alt	5,1	3,5	0,1
Omsætningsaktiver	26,1	40,4	54,2
Egenkapital	4,8	3,2	-4,1
Langfristet gæld	3,3	2,4	-0,6
Kortfristet gæld	18,8	31,5	-31,5
Finansielle nøgletal			

Udnyttelsesgrad af lånerammen	95%	35%	14%
Bevillingsandel	16%	14%	14%
Negativ udsvingsrate	168	79	128
Akk. Overskudsgrad	-1%	-1%	2%
Personaleoplysninger			
Antal årsværk	152	161	190
Årsværkspris (i tKr.)*	497,1	484,2	474,9
Lønsumsloft (mio. kr.)	14,2	15,7	16,7
Lønforbrug inden for lønsumsloftet	12,6	14,6	15,2
Lønforbrug**	92,3	98,5	113,6
Sygefraværsdage pr. ansat i alt			9,9[3]
Sygefraværsdage pr. ansat uden langtidssyge			7,4[4]

* Årsværksprisen er kun regnet ud for de faste medarbejdere i Patientombuddet og ikke for sagkyndige konsulenter og nævnsmedlemmer.** Lønudgifterne til de faste medarbejdere i 2015 var 81,9 mio. kr. og de udgjorde 173 årsværk.

2.2.2. Hovedkonti

Årsrapporten aflægges for følgende hovedkonti som hører under Patientombuddet:

16.11.22. Patientombuddet (driftsbevilling)
16.11.26. Erstatninger vedr. lægemiddelskader (lovbunden)
16.43.03. Sygesikring i øvrigt (lovbunden)
16.43.04. International begravelseshjælp (lovbunden)

Tabel 2 og 3
Virksomhedens hovedkonti

Drift

		Bevilling			Regnskab	Overført overskud ultimo
	(Mio. Kr.)	FL	TB	Finansårets bevilling i alt		
16.11.22. Patientombuddet	Udgifter	132,3	0,8	133,1	157,9	-2,3
	Indtægter	-111,2	-	-111,2	-136, 9	

[3] Tal for perioden 4. kvartal 2014 til og med 3. kvartal 2015.
[4] Tal for perioden 4. kvartal 2014 til og med 3. kvartal 2015.

Administrerede ordninger

	(Mio. Kr.)	Bevilling			Regnskab	Overført overskud ultimo
		FL	TB	Finansårets bevilling i alt		
I alt	Udgifter	448,2	-	448,2	387,9	0,0
	Indtægter	-38,3	-	-38,3	-31,3	0,0
16.11.26. Erstatninger vedrørende lægemiddelskader	Udgifter	54,1	-	54,1	56,9	0,0
16.43.03. Sygesikring i øvrigt	Udgifter	394,1	-0,1	394,0	330,9	0,0
	Indtægter	-38,3	-	-38,3	-31,3	0,0
16.43.04. International begravelseshjælp	Udgifter		0,1	0,1	0,2	0,0
	Indtægter					

16.11.22. Patientombuddet

Hovedkontoen omfatter udgifter til driften af Patientombuddet, såsom aflønning af medarbejdere, udgifter til drift af kontorarbejdspladser, husleje samt drift af de nævn som Patientombuddet sekretariatsbetjener. Udgifterne var 157,9 mio. kr., hvilket er 24,8 mio. kr. mere end budgetteret i finansloven. Indtægterne var 136,9 mio. kr., hvilket er 25,7 mio. kr. mere end budgetteret i finansloven. De højere indtægter og udgifter skyldes øget aktivitet vedrørende det takstfinansierede område. Takstindtægterne afspejler den del af Patientombuddets omkostninger, som vedrører klage- og erstatningssagerne, som er finansieret af kommuner og regioner. I takt med ændring i antallet af indkomne sager har Patientombuddet, med visse begrænsninger, mulighed for at ændre omkostningerne, således at disse sager kan behandles.

16.11.26. Erstatninger vedrørende lægemiddelskader

Hovedkontoen omfatter udbetaling af lægemiddelerstatninger. I 2015 var der udgifter for 56,9 mio. kr., hvilket er 2,8 mio. kr. mere end budgetteret i finansloven. Der er ingen indtægter på kontoen. De højere udgifter skyldes, at der har været udbetalt flere erstatninger end forventet.

16.43.03. Sygesikring i øvrigt

Hovedkontoen omfatter den mellemstatslige afregning for sundhedsydelser mellem EU/EØS-landene og Schweiz. Der er i 2015 afholdt udgifter for 330,9 mio. kr., hvilket er 63,1 mio. kr. lavere end bevillingen på 394,0 mio. kr. Mindreforbruget skyldes primært mindre udgifter vedrørende Frankrig og Spanien, hvor der er indkommet færre regninger end forventet i 2015. Indtægter på kontoen var 31,3 mio. kr., hvilket er 7,0 mio. kr. lavere end budgetteret på finansloven. Årsagen hertil at kommuner og regioner har indrapporteret færre regninger for

udgifter til EU-borgere, som har modtaget sygehjælp eller plejeydelser i Danmark, end forudsat.

16.43.04. International begravelseshjælp
Kontoen vedrører administration af Udbetaling Danmarks aktiviteter i forbindelse med international begravelseshjælp. Udgifter på kontoen har været 0,1 mio. kr. højere end forventet iht. finanslovsbevillingen på 0,1 mio. kr. pga. højere aktivitet.

2.3. Kerneopgaver og ressourcer

Tabel 4
Sammenfatning af økonomi for virksomhedens opgaver

Opgave (beløb i mio. kr.)	Bevilling (FL + TB)*	Øvrige indtægter	Omkostninger	Andel af årets overskud
0. Generel ledelse og administration**	6,1	30,2	36,1	0,2
1. Afslutte Klagesager	3,6	61,8	64,7	0,1
2. Afslutte Erstatningssager	3,6	44,2	47,6	0,2
3. Læring i Sundhedsvæsnet	3,6	0,0	3,4	0,2
4. International Sygesikring	5,6	0,7	6,1	0,2
I alt	21,9	136,9	157,9	0,9

Bemærkning:
* Den indtægtsførte bevilling er fordelt manuelt i tabellen.
** Indeholder udgifter og indtægter vedrørende generel ledelse og administration og overheadomkostninger for alle øvrige opgaver i Patientombuddet. Da overheadomkostningerne, som stammer fra generel ledelse og administration, indgår som en del af omkostningerne i behandlingen af klage- og erstatningssagerne er indtægterne herfra også opført under generel ledelse og administration.

Patientombuddet har 4 faglige hovedopgaver, nemlig "afslutte klagesager", "afslutte erstatningssager", "læring i sundhedsvæsenet" og "international sygesikring". Der henvises til afsnit 2.1.3. for en nærmere redegørelse for, hvad disse hovedopgaver omfatter.

Sagsbehandlingen af klage- og erstatningssager er for størstedelens vedkommende takstfinansieret, mens læring i sundhedsvæsenet og international sygesikring er bevillingsfinansieret. Dog opkræves kommuner og regioner i forbindelse med international sygesikring et gebyr for Patientombuddets arbejde med at viderefakturere udgifter i forbindelse med, at udenlandske sikrede borgere har modtaget behandling i Danmark. Generel ledelse og administration er delvist bevillingsfinansieret og delvist takstfinansieret. Dette skyldes, at en del af de opgave, som udføres hér, vedrører det takstfinansierede område og dermed indgår i beregningen af taksten.

Afslutningen af klagesager er Patientombuddets største opgave, og de direkte omkostninger vedrørende denne opgave er 64,7 mio. kr. Herefter kommer afslutning af erstatningssager, hvor de direkte omkostninger beløber sig til 47,6 mio. kr. Vedrørende generel ledelse og administration var omkostningerne 36,1 mio. kr. Udgifterne til international sygesikring var 6,1 mio. kr. og udgifterne til læring i sundhedsvæsenet var 3,4 mio. kr. Generelt gælder for alle

områderne at de alle bidrager til årets overskud, da bevilling er manuelt fordelt efter nettoudgiften for hvert område.

2.4. Målrapportering

2.4.1. Målrapportering 1. del: Oversigt over årets resultatopfyldelse

Tabel 5: Årets resultatopfyldelse

Mål	Succeskriterium	Opnåede resultater	Vægt (Grad af målopfyldelse)	Vægtet målopfyldelse
Strategisk mål 1. Træffe afgørelser af tilfredsstillende kvalitet inden for rimelig tid			**50%**	**50,0%**
Resultatkrav 1.1. Sagsbehandlingstid for klagesager	<=13 mdr.	12,5[5]	12,5%	12,5%
Resultatkrav 1.2 Arbejdsgangsanalysen	Arbejdsgangsanalysen vedrørende klageområdet skal være gennemført ved udgangen af juni	Projektet er gennemført inden udgangen af juni. Der er efterfølgende implementeret en række anbefalinger	5%	5%
Resultatkrav 1.3 Sagsbehandlingstid for psykiatriske ankesager	<= 6,0 mdr.	4,7 Målet er opfyldt	10,0%	10%
Resultatkrav 1.4. Afvikling af gamle patientklagesager	Der må ikke restere sager fra 2011 eller tidligere	Der resterer ingen sager fra 2011 eller tidligere	10%	10%

[5] Det estimeres at dialogprocessen samlet har udgjort 0,3 mdr. af det samlede resultat. Inklusiv dialog er sagsbehandlingstiden 12,8 måneder.

Resultatkrav 1.5. Sagsbehandlingstid for erstatningssager	<= 6 mdr.	5,3 måneder	12,5%	12,5%
Strategisk mål 2. Læring - forbedret kvalitet og patient-sikkerhed			**10%**	**10%**
Resultatkrav 2.1. To temaindsatser	Gennemførelse af to temaindsatser	Temadag om selvmord og selvmordsforsøg i psykiatrien med udgangspunkt i klage- og erstatningssager og utilsigtede hændelser er afholdt og opfølgende rapport er publiceret. Temarapport om ECT er publiceret.	5%	5%
Resultatkrav 2.2. Rapport om afklaring af bunkerapportering	Rapport afgivet ultimo oktober 2015	Rapport om afklaring af bunkerapportering er afgivet inden udgangen af oktober	5%	5%
Strategisk mål 3. International sygesikring – overholdelse af tidsfrister af behandlingsudgifter efter EU-retten			**10%**	10%
Resultatkrav 3.1: Overholdelse af tidsfrister	Patientombuddet overholder EU's tidsfrister	Der er overholdt alle tidsfrister i henhold til EU-ret.	10%	10%
Strategisk mål 4. Produktivitetsudvikling for patient-			**30%**	**0%**

klager				
Resultatkrav 4.1. Omkostninger for klagesagsbehandlingen	Omkostninger fastholdes til 70,9 mio. kr. + regulering svarende til 79,9 mio. kr.	Omkostninger blev 87,1 mio. kr.	15%	0%
Resultatkrav 4.2. Enhedsomkostning pr. afsluttet patientklage	Enhedsomkostning <= 11.530 kr. plus regulering svarende til 11.412 kr.	Omkostninger blev 14.700 kr.	15%	0%
I alt			**100%**	**70%**

2.4.2. Målrapportering 2. del: Uddybende analyser og vurderinger

Resultatkrav 1.1. Sagsbehandlingstid for klagesager

Resultatkravet for sagsbehandlingstiden for klagesager var en gennemsnitlig sagsbehandlingstid på max. 13 måneder. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for patientklagesager blev 12,5 mdr. i 2015[6]. I 2014 var sagsbehandlingstiden 13,1 måneder, og dette betyder, at sagsbehandlingstiden er faldet lidt i forhold til 2014 og ligger lidt under resultatkravet. Det er dog fortsat ambitionen at nedbringe sagsbehandlingstiden væsentligt.

Patientombuddet har i 2015 afgjort en betydelig mængde af de nye sager, som kom ind i løbet af året. Dette betyder samtidigt, at der er en række ubehandlede sager, som fortsat er verserende.

Patientombuddet har haft stort fokus på at få nedbragt sagsbehandlingstiderne og på den baggrund har Patientombuddet taget en række initiativer. Patientombuddet har i 2015 blandt andet gennemført en arbejdsgangsanalyse for at sikre, at samtlige arbejdsgange tilrettelægges så effektivt som muligt. Et af hovedelementerne i analysen har været en mere effektiv sagsoplysning. Ligesom kompetencerne inden for effektiv driftsledelse har indgået. Yderligere uddybning i forhold til arbejdsgangsanalysen kan ses i hen hold til resultatkrav 1.2, der specifikt vedrører netop arbejdsgangsanalysen.

Det er forventningen, at en samlet arbejdsgangsanalyse og de nævnte organisatoriske ændringer vil have en positiv effekt på sagsbehandlingstiden. Den fulde effekt af de initiativer, der er implementeret på baggrund af arbejdsgangsanalysen, vil dog først vise sig for sager oprettet fra 2016 og frem.

[6] Ekskl. den tid, sager var i dialog

Patientombuddet ophobede i 2014 et større antal sager og har også i 2015 haft en mindre sagsophobning. Samlet set har Patientombuddet ophobet ca. 2.000 sager, som vil skulle afvikles. Som led i økonomiforhandlingerne med Danske Regioner for 2016 blev det aftalt, at den fremtidige finansieringsmodel for patientklagesagerne skulle afklares inden udgangen af 2015, herunder finansiering af bunkeafviklingen. Der pågår p.t. forhandlinger med Danske Regioner om en fremadrettet finansieringsmodel.

Bunkeafviklingen vil isoleret set påvirke de samlede gennemsnitlige sagsbehandlingstider i opadgående retning i de år, bunken afvikles. Når bunken er afviklet, vil sagsbehandlingstiden falde i de følgende år. Med henblik på at dokumentere effekten af de initiativer, der er implementeret på baggrund af arbejdsgangsanalysen, vil sagsbehandlingstiden for sager oprettet fra 2016 og frem derfor blive målt separat.

Det skal bemærkes, at der i perioden 2016-2017 skal etableres en afdeling i Aarhus, som ultimo 2017 forventes at bestå af cirka 100 årsværk. Udflytning af opgaver til Aarhus kan resultere i en faldende produktivitet i en overgangsperiode, men det er ambitionen, at det ikke resulterer i en højere sagsbehandlingstid i etableringsperioden.

Resultatkrav 1.2. Arbejdsgangsanalyse

Patientombuddet har i 1. halvår af 2015 med ekstern bistand gennemført en omfattende arbejdsgangsanalyse for klagesager. Hovedvægten i analysen blev lagt på sagsoplysningen, samarbejdet med regionerne, brug af sagkyndige, partshøringer og oplæringsforløb for nye medarbejdere alt sammen områder, der kunne optimeres og bidrage til at mindske sagsbehandlingstiden. Hertil kommer, at kompetencerne inden for driftsledelse er styrket gennem træning.

Målet er derfor opfyldt.

Analysen viste, at omkring en tredjedel af sagerne ikke var oplyst tilstrækkeligt til, at sagen kunne behandles. Den 1. juli 2015 blev der derfor implementeret nye skabeloner til breve og flere nye vejledninger til brug for den indledende del af sagsbehandlingen. 40 nye processer og standarder er blevet udarbejdet. Klagetemaet præciseres nu fra starten, så regioner og kommuner ved, hvilke oplysninger de skal bidrage med. Der er tilført sundhedsfaglige kompetencer i den indledende del af sagsbehandlingen. Disse kompetencer forventes udbygget i løbet af det kommende år.

Der er indført mere systematisk opfølgning på de sagkyndiges svartider og kvaliteten af deres udtalelser. Der er udviklet og implementeret et elektronisk bookingsystem, som understøtter en løbende tilpasning af korpset af sagkyndige for at undgå flaskehalse og understøtte et bedre flow i sagsbehandlingen. Pr. 1. juli 2015 er der desuden implementeret en ny procedure for

den praktiske gennemførelse af partshøringer i sagerne, som skaber et bedre flow i sagerne og sikrer, at dobbeltarbejde ikke finder sted.

Der er designet et optimeret oplærings- og kompetenceudviklingsforløb, så nye medarbejdere hurtigere kan bidrage til driften. Kompetenceudviklingsforløbet er implementeret pr. 1. juni 2015.

I forbindelse med arbejdsgangsanalysen er der arbejdet på at udvikle en ny driftsledelsesstatistik, som tages i brug primo 2016 for at understøtte et jævnt flow i sagerne og sikre, at der er fokus på kortest mulig sagsbehandlingstid.

I marts til juni 2015 er der gennemført en række møder med de enkelte regioner. Samarbejdet med regionerne er blevet drøftet med henblik på en bedre og hurtigere sagsoplysning, som kan bidrage til en kortere sagsbehandlingstid. Efter møderækken bliver den eksisterende samarbejdsaftale om sagsoplysning mv. præciseret og opdateret i samarbejde med regionerne.

Resultatkrav 1.3. Sagsbehandlingstid for psykiatriske ankesager

For det Psykiatriske Ankenævn har målet for den gennemsnitlige sagsbehandlingstid været højest 6,0 måneder. Sagsbehandlingstiden i 2014 var 6,3 måneder. Sagsbehandlingstiden i 2015 blev 4,7 måneder og ligger derfor væsentlig under målet. Målet er således opfyldt.

Resultatkrav 1.4. Afvikling af gamle patientklager

Patientombuddet havde i 2015 en målsætning om, at der ved udgangen af året ikke måtte restere sager fra 2011 eller før. Ved udgangen af 2015 var samtlige af disse sager afsluttet. Resultatkravet vedrørende afvikling af gamle sager er dermed opfyldt.

Resultatkrav 1.5. Sagsbehandlingstid for erstatningssager

Målet for den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i erstatningssagerne var på højest 6,0 måneder og den faktiske sagsbehandlingstid blev 5,3 måneder. Den samlede sagsbehandlingstid er faldet i forhold til sagsbehandlingstiderne i 2014 og er således fortsat kort og væsentlig under målet i resultatkravet. Det kan bemærkes, at sagsbehandlingstiderne i 2014 blev opgjort separat for hhv. Patientskadeankenævnet og Lægemiddelskadeankenævnet, hvor sagsbehandlingstiden for 2015 er en samlet sagsbehandlingstid for lægemiddel- og patientskadesager, da de to nævn pr. 1.1.2015 blev sammenlagt i Ankenævnet for Patienterstatningen.

Resultatkravet vedrørende sagsbehandlingstid for erstatningssager er dermed opfyldt.

Resultatkrav 2.1. og 2.2. Temaindsatser og rapport om bunkerapportering

Patientombuddet gennemførte i 2015 to temaindsatser. Temadagen om selvmord og selvmordsforsøg blandt psykiatriske patienter og den opfølgende rapport indeholder input fra både patientklager, erstatningssager og utilsigtede hændelser.

Temarapporten om ECT (elektrochok) har til hensigt at bidrage til sikkerheden for patienter, der modtager denne behandling, ved at undersøge mønstre i utilsigtede hændelser relateret til ECT i rapporteringerne til Dansk Patientsikkerhedsdatabase. Den største gruppe patienter, som modtager behandlingen, er depressive.

I Serviceeftersynet af rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser i 2014 blev forholdet mellem de ressourcer, der benyttes på rapportering, og den læring, der uddrages heraf, drøftet. Det blev bl.a. påpeget, at ressourceforbruget vil kunne mindskes ved, at give mulighed for bunkerapportering ved bestemte typer af hændelser. Bunkerapportering forstås i den forbindelse som muligheden for at rapportere samme type af hændelse én gang samlet pr. måned eller kvartal. I 2015 udarbejdede Patientombuddet inden udgangen af oktober 2015 en rapport om bunkerapportering med indstilling om gennemførelse af et pilotprojekt.

Såvel temaindsatser som bunkerapporteringsrapport er udarbejdet og publiceret som planlagt. Hermed opfyldes resultatkravene i forhold til læringsopgaven.

Resultatkrav 3.1 Overholdelse af tidsfrister af behandlingsudgifter efter EU-retten.

Ifølge EU–reglerne har et land 18 måneder fra modtagelsen af et regningskrav fra et andet medlemsland til at fremsætte eventuelle indsigelser. Den del af kravet, hvor der ikke er fremsat indsigelser, skal efter fristen godkendes og udbetales. Patientombuddet har overholdt frister i henhold til EU-retten, dette vedrører 87 krav, og resultatkravet er dermed opfyldt

Resultatkrav 4.1. Omkostninger for klagesagsbehandlingen

Udgifterne til klagesagsbehandling skulle holdes under loftet på 70,9 mio.kr. plus regulering svarende til 79,9 mio. kr. De faktiske omkostninger blev 87,1 mio. kr. dvs. 7,2 mio. kr. højere end forudsat i resultatkontrakten.

Patientombuddet har ophobet en sagspukkel på ca. 2.000 sager. For at denne sagspukkel ikke skulle blive endnu større har det været nødvendigt udvide antallet af medarbejdere. Det bemærkes, at resultatkontraktens omkostningsloft er fastlagt i overensstemmelse med den aftale, der blev indgået herom i 2012 med Danske Regioner. Aftalen gjaldt for perioden 2012-2014. Omkostningsloftet som et element i styringen af omkostningerne i Patientombuddet har været en medvirkende årsag til at Patientombuddet ikke hurtigt nok har kunnet øge kapaciteten i takt med stigningerne i antallet af indkomne klagesager i perioden 2012-2014. Det er forventningen, at der med virkning fra 1. januar 2017 vil være etableret en aftale med Danske Regioner om en ny finansieringsmodel, der både skal sikre afklaring af rammerne for afvikling af de ophobede sager, men også sikre, at Styrelsen for Patientsikkerhed fremadrettet hurtigere kan tilpasse deres ressourcer til øgede sagsmængder, så ophobning af klagesager kan imødegås.

Resultatkrav 4.2. Enhedsomkostning pr. afsluttet patientklage

Enhedsomkostningen pr. klagesag skulle holdes under 11.530 kr. plus regulering svarende til 11.412 kroner. Den faktiske enhedsomkostning blev 14.700 kr., hvilket er væsentligt højere end forudsat.

Resultatkontrakten mål for enhedsomkostninger er fastlagt i overensstemmelse med den aftale, der blev indgået herom i 2012 mellem ministeriet og Danske Regioner. Aftalen gjaldt for perioden 2012-2014. Det har ikke været muligt for Patientombuddet at holde taksterne på dette niveau, som har vist sig ikke at være realistisk. Den hidtidige aftale gjaldt frem til 2014, og der har siden begyndelse af 2015 været ført forhandlinger med Danske Regioner om en ny aftale for det takstfinansierede område.

Vurdering af målopfyldelsen

Den samlede målopfyldelse på patientklageområdet, erstatningsområdet, læringsområdet og international sygesikring vurderes som meget tilfredsstillende, men samtidig er det vurderingen, at der fortsat skal arbejdes intensivt for at nedbringe sagsbehandlingstiderne på patientklageområdet.

Resultatkravene vedrørende de økonomiske resultater i forhold til enhedsomkostninger for klagesagerne og det samlede udgiftsloft for klagesagerne, er ikke opfyldt. Disse to mål afspejler den aftale, ministeriet har indgået med Danske Regioner omkring omkostningerne for klagesagerne. I 2015 har der været forhandlinger med Danske Regioner om finansieringsmodellen for klagesagsbehandling, hvor målet er en aftale der både sikrer afklaring af rammerne for afvikling af de ophobede sager, og sikrer, at Styrelsen for Patientsikkerhed i aftaleperioden hurtigere kan tilpasse kapacitet og ressourcer til den faktiske sagsmængde, herunder en tilpasset enhedstakst.

På den baggrund vurderes det samlede resultat med en opfyldelse af 70 % af målene at være tilfredsstillende.

2.5. Forventninger til det kommende år

Styrelsen for Patientsikkerhed, som Patientombuddet siden oktober 2015 har været en del af[7], skal etablere 100 arbejdspladser i Aarhus som led i regeringens beslutning om udflytning af arbejdspladser. Styrelsens nye afdeling i Aarhus skal varetage klagesagsbehandling.

Afdelingen etableres i takt med naturlig afgang i København og opnormering i antallet af ansatte som følge af vækst i antallet af klager. I den plan for overflytning af opgaver fra Køben-

[7] Tabel 5 udgår da Patientombuddet siden 8. oktober er en del af Styrelsen for Patientsikkerhed og tallene for regnskab 2015 og grundbudget 2016 kan derfor ikke sammenlignes.

havn til Aarhus, som styrelsen har udarbejdet, er på baggrund af de tidligere mange års erfaringer forudsat en sagsvækst på 5 – 10 pct. årligt.

I modsætning til de foregående år fik Patientombuddet i 2015 imidlertid ikke en vækst i antallet af klagesager. Antallet af nyoprettede klagesager faldt med 4 pct.

Det er endnu ikke muligt at vurdere, om dette fald er forbigående eller udtryk for en længerevarende tendens.

Styrelsen forventer, at etableringen i Aarhus i en overgangsperiode kan føre til en faldende produktivitet, men det er ambitionen, at det ikke påvirker sagsbehandlingstiden.

Styrelsen for Patientsikkerhed forventer ikke, at enhedstaksten for klagesagerne, som i alle årene har ligget over målsætningen, vil kunne reduceres til det niveau, som er forudsat i de hidtidige resultatkontrakter. Styrelsen forventer imidlertid, at der i 2016 kan indgås en aftale om en ny finansieringsmodel for klagesagsbehandlingen, der både skaber rammer for afvikling af de ophobede sager, og sikrer Styrelsen for Patientsikkerhed mulighed for hurtigere at tilpasse kapacitet og ressourcer til den faktiske sagsmængde, herunder en tilpasset enhedstakst. Hermed er forventningen, at der ikke fremadrettet ophobes sager, og at det fremadrettet vil være muligt at nedbringe sagsbehandlingstiderne for klagesagerne betragteligt.

Styrelsen forventer, at den korte sagsbehandlingstid for erstatningssagerne og de psykiatriske ankesager kan fastholdes.

3. Regnskab

3.1. Anvendte regnskabspraksis

Patientombuddets regnskabspraksis følger retningslinjerne i Finansministeriets Økonomisk Administrativ Vejledning.

Årsrapporten er udarbejdet i henhold til Moderniseringsstyrelsens "Vejledning om årsrapport for statslige institutioner" af januar 2016.

3.2. Resultatopgørelse

Tabel 6
Resultatopgørelse[8]

	(Mio. Kr.)	2014	2015
Note	**Ordinære Driftsindtægter**		
	Indtægtsført bevilling		
	Bevilling	-19,7	-21,9
	Indtægtsført bevilling i alt		
	Salg af vare og tjenesteydelser	-118,8	-135,0
	Tilskud til egen drift	-1,5	-1,1
	Ordinære Driftsindtægter i alt	**-140,0**	**-157,9**
	Ordinære Driftsomkostninger		
	Forbrugsomkostninger		
	Husleje	7,9	7,1
	Forbrugsomkostninger i alt	7,9	7,1
	Personaleomkostninger		
	Lønninger	91,6	106,4
	Andre personaleomkostninger	-0,3	0,2
	Pension	9,8	11,7
	Lønrefusion	-2,6	-4,7
	Personaleomkostninger i alt	**98,5**	**113,6**
	Af- og nedskrivninger	1,6	1,7
	Andre ordinære driftsomkostninger	32,0	28,6
	Ordinære Driftsomkostninger i alt	**140,1**	**151,0**

[8] Tal for 2016 er ikke med i tabellen, da Patientombuddet er nedlagt og siden 8. oktober er en del af Styrelsen for Patientsikkerhed. Regnskabstallene for 2015 kan derfor ikke sammenlignes med budgettallene for 2016.

	Resultat af ordinær drift	**0,0**	**-6,9**
	Andre driftsindtægter	-0,7	-0,9
	Andre driftsomkostninger	2,1	6,6
	Resultat før finansielle poster	**1,4**	**-1,2**
	Finansielle poster		
	Finansielle indtægter	0	0,0
	Finansielle omkostninger	0,2	0,3
	Resultat før ekstraordinære poster	**1,6**	**-0,9**
	Ekstraordinære poster		
	Øvrige	0	0,0
	Årets resultat	**1,6**	**-0,9**

De samlede omkostninger var på 158,2 mio. kr. i 2015. Dette er 15,8 mio. kr. mere end i 2014. Ændringen skyldes primært det takstfinansierede område, hvor antallet af klagesager steg kraftigt i 2014, hvilket har udmøntet sig i større aktivitet i 2015.

Størstedelen af omkostningerne udgøres af lønomkostninger, som udgør 113,6 mio. kr. mod 98,5 mio. kr. i 2014. Væksten i lønomkostningerne vedrører primært det takstfinansierede område uden for lønsumsloftet og er primært drevet af større aktivitet på klagesagsområdet. Samlet set er antallet af årsværk i Patientombuddet steget fra 161 til 174.

Andre ordinære driftsomkostninger er faldet fra 32,0 mio. kr. til 28,6 mio. kr. Faldet skyldes primært to forhold. Dels er regningerne til Kammeradvokaten i forbindelse med erstatningssagerne faldet med 2,3 mio. kr. og dels er der ophævet en hensættelse vedrørende en faktura for en driftsaftale i koncernen, der er blevet betalt. Driftsaftaler betales via interne statslige overførsler og hører under andre driftsomkostninger som er steget fra 2,1 mio. kr. til 6,6 mio. kr.

I 2014 var de ordinære driftsindtægter på 157,9 mio. kr., hvilket er en stigning i forhold til 2014 på 17,9 mio. kr. Ændringen skyldes en stigning i takstindtægterne, primært som følge af højere aktivitetsniveau.

3.2.1. Resultatdisponering

Tabel 7
Resultatdisponering

	Beløb (mio. Kr.)
Årets resultat til disponering	0,9
Disponeret til bortfald	0,0
Disponeret til udbytte til statskassen	0,0
Disponeret til overført overskud	0,9
Kontrol (skal være lig 0)	0,0

Årets resultat blev et overskud på 0,9 mio. kr., som er disponeret til overført overskud.

3.2.2. Tilbageførte hensættelser

Tilbageførte hensættelser og periodiseringer	2015 mio. kr.
Hensættelser – fakturaer	3,7
Periodisering af løn	0,4

Der er tilbageført hensættelser for 3,7 mio. kr. vedrørende faktura som er hensat i 2014-regnskabet, og som er blevet betalt i 2015-regnskabet. Der er tilbageført periodiseringer på løn for 1,3 mio. kr. fra 2014, hvilket skyldes at regnskabslukningen foretages før 2. lønkørsel i januar er gennemført, hvilket betyder at lønninger til timelønnede medarbejdere, så som sagkyndige konsulenter, nævnsmedlemmer ikke kommer med i det rigtige regnskabsår, men i stedet bogføres i det efterfølgende regnskabsår. Da periodiseringen realiseres få dage efter regnskabslukningen, så tilbageføres periodiseringen umiddelbart efter regnskabslukningen. Der er foretaget en tilsvarende periodisering i 2015-regnskabet, for de udgifter som vedrører 2015, og som er bogført i 2016-regnskabet.

3.3. Balancen

Tabel 8
Balancen

Note	Aktiver (mio kr.)	2014	2015
	Anlægsaktiver		
1	Immaterielle anlægsaktiver		
	Færdiggjorte udviklingsprojekter	1,6	0,0
	Udviklingsprojekter under opførelse	0,0	0,0
	Immaterielle anlægsaktiver i alt	1,6	0,0
2	Materielle anlægsaktiver		
	Inventar og IT-udstyr	0,1	0,1
	Igangværende arbejder for egen regning	0,0	0,0
	Materielle anlægsaktiver i alt	0,1	0,1
	Finansielle anlægsaktiver		
	Statsforskrivning	1,8	1,8
	Finansielle anlægsaktiver i alt	1,8	1,8
	Anlægsaktiver i alt	3,5	1,9
	Omsætningsaktiver		
4	Tilgodehavender	56,2	51,9
	Periodeafgrænsningsposter	0,2	2,5

	Likvide beholdning		
	FF5 Uforrentet konto	-75,0	-18,0
	FF7 Finansieringskonto	59,2	1,7
	Andre likvider	0,0	0,0
	Likvide beholdning i alt	-15,8	-16,3
	Omsætningsaktiver	40,4	37,9
	Aktiver i alt	**43,9**	**40,0**

Note	Passiver	2014	2015
	Egenkapital		
	Reguleret egenkapital (startkapital)	-1,8	-1,8
	Overført overskud	-1,4	-2,3
	Egenkapital i alt	-3,2	-4,1
3	Hensatte forpligtelser	-6,7	-3,7
	Langfristede gældsforpligtelser		
	FF4 Langfristet gæld	-2,4	-0,6
	Langfristede gældsforpligtelser	-2,4	-0,6
	Kortfristede gældsforpligtelser		
4	Leverandører af varer og tjenesteydelser	-15,8	-15,1
	Anden kortfristet gæld	-3,0	-3,0
	Skyldige feriepenge	-11,3	-13,0
	Igangv. arbejder for fremmed regning - forpl.	-0,2	-0,1
	Periodeafgrænsningsposter, forpligtelser	-1,4	-0,4
	Kortfristede gældsforpligtelser i alt	-31,5	-31,5
	Gældsforpligtelser i alt	-34,0	-32,0
	Passiver i alt	**-43,9**	**-40,0**

Som det fremgår af balancen har Patientombuddet aktiver for 39,8 mio. kr. og forpligtelser på 35,7 mio. kr. og en egenkapital på 4,1 mio. kr.

På aktivsiden er der tilgodehavender på 51,7 mio. kr., hvilket skyldes, at ikke alle takstindtægterne er blevet betalt samt efterreguleringen af taksterne i forhold til aconto betalingen, som først opkræves pr. 1. juli. FF7 Finansieringskontoen er på 1,7 mio. kr. og FF5-kontoen er på 18,0 mio. kr. FF5-kontoen er modpost til hensættelser/ tilgodehavender, skyldige feriepenge og periodiseringer. FF5-kontoen opgøres en gang årligt efter regnskabslukning og kan derfor ikke opgøres endnu for 2015. Saldoen i 2015-regnskabet afspejler således den saldo som var opgjort efter regnskabslukningen for 2014. Når FF5-kontoen opgøres, så flyttes penge mellem FF7-kontoen og FF5-kontoen, hvilket betyder at FF7-kontoen også er påvirket af denne opgørelse.

Af de samlede forpligtelser på 35,7 mio. kr. udgør hensættelser 3,7 mio. kr., skyldige feriepenge 13,0 mio. kr., forpligtelser over for leverandører 14,9 mio. kr.

3.4. Egenkapitalforklaring

Tabel 9
Egenkapitalforklaring

Egenkapital Primo (mio. kr.)	**2014**	**2015**
Primoværdi for reguleret egenkapital	-1,8	-1,8
+ Ændringer i reguleret egenkapital	0,0	0,0
Ultimoværdi for reguleret egenkapital	-1,8	-1,8
Primoværdi for opskrivninger	0,0	0,0
+ Ændringer i opskrivninger	0,0	0,0
Ultimoværdi for opskrivninger	0,0	0,0
+ Ændring i reserveret egenkapital	0,0	0,0
Reserveret egenkapital ultimo	-1,8	-1,8
Primoværdi for overført overskud	-3,0	-1,4
+ Ændringer overført overskud ifm. kontoændringer	0,0	0,0
- Bortfald af eksisterende overførte overskud	0,0	0,0
+ Årets resultat	1,6	-0,9
- Årets bortfald	0,0	0,0
- Udbytte til statskassen	0,0	0,0
Ultimoværdi for overført overskud	**-1,4**	**-2,3**
Egenkapital ultimo	**-3,2**	**-4,1**

Patientombuddets egenkapital var ved udgangen af 2015 på 4,1 mio. kr., heraf er 1,8 mio. kr. startkapital og 1,4 mio. kr. er overført overskud fra tidligere år og 0,9 mio.kr. fra årets resultat. Patientombuddet overholder dermed disponeringsreglerne for overført overskud/ egenkapital.

3.5 Likviditet og låneramme

Tabel 10
Udnyttelse af låneramme

	2015 (mio.kr)
Sum af immaterielle og materielle anlægsaktiver	0,1
Låneramme	1,0
Udnyttelsesgrad i pct.	14

Summen af de materielle og immaterielle anlægsaktiver udgør i 2015 0,1 mio. kr. Låneram-men var 1,0 mio. kr. Patientombuddet har således en udnyttelsesgrad i forhold til lånerammen på 14 % og overholder dermed disponeringsreglerne vedrørende lånerammen.

3.6 Opfølgning på lønsumsloft

Tabel 11
Opfølgning på lønsumsloft

Hovedkonto	16.11.22 (mio. kr.)
Lønsumsloft på FL	15,2
Lønsumsloft inkl. TB	16,7
Lønforbrug under lønsumsloft	15,2
Difference (- =merforbrug)	1,5
Akk. opsparing ultimo 2014	1,6
Akk. opsparing ultimo 2015	3,1

Patientombuddet havde i 2015 et lønsumsloft på 16,7 mio. kr. inkl. TB. Med et lønsumsforbrug på 15,2 mio. kr. havde Patientombuddet et mindreforbrug på 1,5 mio. kr., hvorefter den akkumulerede opsparing ultimo 2015 var 3,1 mio. kr. Patientombuddet overholder dermed disponeringsreglerne i relation til lønsumsloftet.

3.7 Bevillingsregnskabet

Tabel 12
Bevillingsregnskab

Hovedkonto	Navn	Bevillingstype	Mio. kr.	Bevilling	Regnskab
16.11.22	Patientombuddet	Driftsbevilling	Udgifter	133,1	157,9
			Indtægter	-111,2	-136,9
16.11.26	Erstatninger vedrørende lægemiddelskader	Lovbunden bevilling	Udgifter	54,1	56,9
			Indtægter	0,0	0,0
16.43.03	Sygesikring i øvrigt	Lovbunden bevilling	Udgifter	394,0	330,9
			Indtægter	-38,3	-31,3
16.43.04	International begravelseshjælp	Lovbunden bevilling	Udgifter	0,1	0,2
			Indtægter	0,0	0,0

§ 16.11.22. Patientombuddet

Merudgifterne på 24,8 mio. kr. i forhold til det budgetterede i finansloven kan primært tilskrives øget aktivitet på det takstfinansierede område i forhold til det som var forudsat i finansloven.

Merindtægterne på 25,7 mio. kr. i forhold til det budgetterede i finansloven skyldes øget aktivitet på det takstfinansierede område i forhold til det som var forudsat i finansloven.

Nettomindreforbruget på 0,9 mio. kr. skyldes primært at Patientombuddet vedrørende international sygesikring på finansloven fik tilført midler i forbindelse med ophævelsen af den offentli-

ge rejsesygesikring, som indebærer flere arbejdsopgaver til Patientombuddet. Disse midler blev ikke fuldt ud udmøntet i 2015 og der er derfor overskud på dette område i 2015. Området forventes at balancere i 2016.

§ 16.11.26 Erstatninger vedrørende lægemiddelskader
Merforbruget på 2,8 mio. kr. skyldes, at der har været udbetalt flere erstatninger end forventet. Beløbsstørrelsen pr. udbetaling har været på niveau med det forventede.

§ 16.43.03 Sygesikring i øvrigt

Mindreforbruget på 63,1 mio. kr. i forhold til bevilling kan primært tilskrives:

- Mindreudgifter vedrørende Frankrig på 31,8 mio. kr. skyldes, at vi har modtaget færre regninger i 2015 end forventet. Dette beløb forventes at blive udgiftsført i 2015.
- Mindreudgifter vedrørende Spanien på 19,8 mio. kr. skyldes, at der er indkommet færre regninger end forventet. Desuden har der været lavere gennemsnitsudgifter pr. dansk sikret pensionist.
- Mindreudgifter vedrørende Holland på 1,4 mio. kr. skyldes, at der har været fremsendt færre regninger.
- Mindreudgifter vedrørende Polen på 2,2 mio. kr. skyldes, at der har været væsentlig lavere udgift pr. regning end forventet.
- Mindreudgifter vedrørende Belgien på 3,5 mio. kr. skyldes, at der er modtaget færre regninger end forventet.
- Mindreudgifter vedrørende Tyskland på 3,1 mio. kr. skyldes, at der indkommet færre regninger end forventet i 2015.
- Merudgifter på Schweiz på 4,4 mio. kr., som skyldes, at der er indkommet flere regninger end forventet.
- Merudgifter på Luxembourg på 1,6 mio. kr. skyldes, at der har været højere udgift pr. behandling end forventet.

Mindreindtægter på 7,0 mio. kr. i forhold til bevillingen kan primært tilskrives:

- At regioner og kommuner har indrapporteret færre regninger for udgifter til EU-borgerne, som har modtaget sygehjælp eller plejeydelser i Danmark, end forudsat på Finansloven for 2015.

16.43.04 International begravelseshjælp

- Det lille merforbrug på 0,1 mio. kr. skyldes, at der har været højere aktivitet på kontoen end forventet.

4. Bilag

4.1 Noter til resultatopgørelse og balance

Tabel 13
Note 1. Immaterielle anlægsaktiver

(mio. kr.)	Færdiggjorte udviklingsprojekter	I alt
Kostpris primo	4,8	4,8
Primokorrektion år til dato (til periode: 13)	0,0	0,0
Årets tilgang (periode 01-13 2015)	0,0	0,0
Årets afgang (periode 01-13 2015)	0,0	0,0
Ændringer i opskrivninger	0,0	0,0
Kostpris 31. 12 2015 (inkl. opskrivninger)	4,8	4,8
Akkumulerede afskrivninger	-4,8	-4,8
Akkumulerede nedskrivninger	0,0	0,0
Akkumulerede af- og nedskrivninger i alt	-4,8	-4,8
Regnskabsmæssig værdi 31.12 2015	0,0	0,0
Årets afskrivninger	-1,6	-1,6
Årets nedskrivninger	0,0	0,0
Årets af- og nedskrivninger	-1,6	-1,6

Tabel 14
Note 2. Materielle anlægsaktiver

(mio. kr.)	Bygninger	IT-udstyr	Inventar	I alt
Kostpris primo	0,0	0,6	0,0	0,6
Primokorrektioner	0,0	0,0	0,0	0,0
Ændringer i opskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0
Årets tilgang (periode 01-13 2015)	0,0	0,0	0,1	0,1
Årets afgang (periode 01-13 2015)	0,0	0,0	0,0	0,0
Kostpris ultimo 31/12 2015	0,0	0,6	0,1	0,7
Akkumulerede afskrivninger	0,0	-0,5	-0,0	-0,5
Akkumulerede nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31/12 2015	0,0	-0,5	-0,0	-0,5
Regnskabsmæssig værdi pr. 31/12 2015	0,0	0,1	0,1	0,1
Årets afskrivninger	0,0	-0,1	-0,0	-0,1
Årets nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0
Årets af- og nedskrivninger	0,0	-0,1	-0,0	-0,1

Tabel 15
Note 3. Hensatte forpligtelser

Hensatte forpligtelser	2015 (mio. kr.)
Hensættelse - resultatløn og fratrædelse	0,1
Hensættelse – åremålsansættelser	0,8
Hensættelse - reetablering af lejede lokaler	2,2
Hensættelser – fakturaer	0,6
I alt	3,7

Der er i alt hensættelser for 3,7 mio. kr. Heraf udgør hensættelser vedrørende resultatløn, åremålsansættelser samt fratrædelsesordninger 0,9 mio. kr. Hensættelser vedrørende reetablering af lejede lokaler ved fraflytning udgør 2,2 mio. kr. og hensættelser vedrørende fakturaer udgør 0,6 mio. kr.

Note 4. Klassifikation af tilgodehavender og gæld

Der er manuelt omklassificeret 152.874 kr., der stod med forkert fortegn under tilgodehavender, disse er flyttet til ” Leverandører af varer og tjenesteydelser”, ligeledes er 62.668,25 kr. der stod med forkert fortegn under ” Leverandører af varer og tjenesteydelser” flyttet til tilgodehavender.