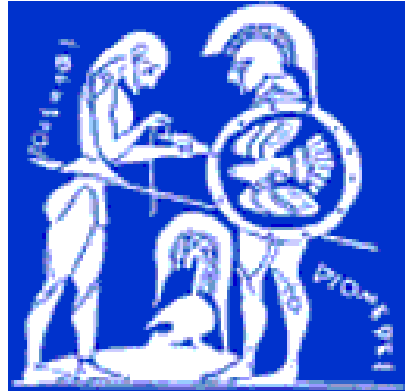


SUNDHEDSVÆSENETS PATIENTKLAGENÆVN



ÅRSRAPPORT 2005

FORORD	3
1. BERETNING	4
1.1. Patientklagenævnets hovedformål og opgaver	4
1.1.1. Lovgrundlag.....	4
1.1.2. Patientklagenævnets opgaver.....	4
1.1.3. Patientklagenævnets mission og vision	5
1.2. Overordnede resultater	5
1.2.1. Økonomiske resultater	5
1.2.2. Faglige resultater	6
1.3. De kommende år	8
2. MÅLRAPPORTERING	9
2.1. Samlet afrapportering af resultatkontrakten	9
2.2. Analyse af resultatmål	11
2.2.1. Resultatkrav 1 og 3: Sagsbehandlingstid og produktivitet.....	11
2.2.2. Resultatkrav 2: Formandsafgørelser	13
2.2.3. Resultatkrav 5 og 7: Praksissammenfatninger og nyhedsbreve/artikler	14
3. REGNSKAB	15
3.1. Resultatopgørelse	15
3.2. Balance	16
3.3. Bevillingsregnskab	18
3.4. Bevillingsafregning og akkumuleret resultat	18
4. PÅTEGNING	20
5. BILAG	21
5.1. Noter til resultatopgørelsen	21
5.2. Noter til balancen	21

FORORD

Antallet af nye sager til behandling ved nævnet steg igen i 2005.

Stigningen i sager til behandling ved nævnet har i de senere år været så stor, at antallet af verserende sager nu er mere end tre gange så stort som i 1999. De mange sager til behandling er hovedårsagen til, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i 2005 steg med 2,3 måneder til 12 måneder. Alligevel var den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i overensstemmelse med resultatkontraktens krav. En anden konsekvens af de mange sager til behandling er et mindre fald i produktiviteten, idet lang sagsbehandlingstid fører til en stigning i henvendelser til nævnet fra klagere og indklagede.

I nævnets sekretariat er der gennemført en række foranstaltninger med henblik på at øge produktiviteten. Ved slutningen af 2005 fik nævnet endvidere ekstraordinært tilført ressourcer med det formål at søge antallet af verserende sager nedbragt og dermed nedbringe sagsbehandlingstiden. Effekten af disse tiltag vil slå igennem i 2006-2007.

Den 1. januar 2006 overgik Patientklagenævnet til takstfinansiering. Den nye finansieringsform gør det muligt at tilpasse nævnets ressourcer i forhold til antallet af sager.

Nævnet gennemførte i 2005 en række aktiviteter til fortsat udvikling af kvaliteten af nævnets arbejde. Der blev udarbejdet nye praksissammenfatninger og nyhedsbreve og sekretariatets møder med nævnsmedlemmer og de indstillende organisationer m.v. fortsatte. Som noget nyt indledte sekretariatet en møderække med nævnets sagkyndige konsulenter inden for hvert enkelt område.

Udfordringen i de kommende år bliver at nedbringe antallet af verserende sager og dermed sagsbehandlingstiden.

Peter Bak Mortensen
Direktør

1. BERETNING

1.1. Patientklagenævnets hovedformål og opgaver

1.1.1. Lovgrundlag

Sundhedsvæsenets Patientklagenævn er oprettet ved lov den 1. januar 1988 (lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse m.v. L 397 1987 med senere ændringer) og hører under Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Nævnet består pr. 1. januar 2006 af én formand, 3 næstformænd og 93 medlemmer. Formand og næstformænd er alle dommere. Ved afgørelsen af den enkelte sag skal nævnet sammensættes af formanden eller en næstformand, 2 lægmandsrepræsentanter og 2 repræsentanter for den gruppe af sundhedspersoner, sagen vedrører¹. Nævnet træffer afgørelse ved stemmeflerhed. Eventuelle mindretalsudtalelser fremgår af afgørelsen.

Nævnet er i sin virksomhed uafhængig af instruktioner om den enkelte sags behandling og afgørelse. Nævnets afgørelser kan ikke indbringes for anden administrativ myndighed.

1.1.2. Patientklagenævnets opgaver

Patientklagenævnet behandler klager over den faglige virksomhed, der udøves af en række forskellige persongrupper inden for sundhedsvæsenet i Danmark, Grønland og på Færøerne.

Ved faglig virksomhed forstås ikke kun den behandling og pleje m.v., som udføres af sundhedspersonalet. Nævnet tager også stilling til klager vedrørende de mere konkrete pligter, knyttet til behandling og pleje, såsom klager over sundhedspersonalets information og indhentelse af samtykke, udfærdigelse af erklæringer, journalføring, afgørelser om aktindsigt i helbredsoplysninger, og nævnet udtaler sig også om overtrædelse af reglerne om tavshedspligt.

Nævnet behandler endvidere som 2. instans, i forhold til de lokale psykiatriske patientklagenævn, klager over tvangsbehandling, tvangsfiksering, anvendelse af fysisk magt og beskyttelsesfiksering på psykiatriske afdelinger samt aflåsning af patientstuer på Sikringsafdelingen under Psykiatrisk Center, Sygehus Vestsjælland.

¹ Nærmere om nævnets sammensætning og udpegning af nævnsmedlemmer samt en oversigt over navne på nævnsmedlemmerne og sagkyndige fremgår af Patientklagenævnets hjemmeside: www.pkn.dk.

Endvidere behandler nævnet indberetningsager fra Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen.

1.1.3. Patientklagenævnets mission og vision

Patientklagenævnets mission er at medvirke til at sikre og udvikle kvaliteten i sundhedsvæsenet.

Nævnets vision er, at Patientklagenævnets afgørelser inddrages i alle tiltag til kvalitets sikring og kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet.

Nævnets strategi er at træffe korrekte, hurtige og gennemskuelige afgørelser samt oplyse om nævnets praksis og gøre denne let tilgængelig for omverdenen.

Patientklagenævnets mission og vision understøttes af det udkast til resultatkontrakt for perioden 1. januar til 31. december 2005, som har udgjort styringsgrundlaget mellem Patientklagenævnet og Indenrigs- og sundhedsministeriet. Udkast til kontrakt for 2005 benævnes i det følgende "resultatkontrakten".

1.2. Overordnede resultater

1.2.1. Økonomiske resultater

Patientklagenævnets bevilling på Finansloven (hovedkonto § 16.11.21) var i 2005 på 21,3 mio. kr. Nævnet fik to tillægsbevillinger på samlet 4,2 mio. kr. med henblik på at hindre yderligere stigning i sagsbehandlingstiden i 2005 samt at nedbringe antallet af verserende sager i nævnet i 2006-2007. Der blev ved en tillægsbevilling overført 0,3 mio. kr. fra Patientklagenævnet til departementet til varetagelse af administrative opgaver for Patientklagenævnet. Patientklagenævnets bevilling var i 2005 samlet på 25,2 mio. kr.

Det ses af tabellen, at det omkostningsbaserede driftsresultat er på 24,3 mio. kr., og det udgiftsbaserede resultat er på 24,9 mio. kr.

Årets økonomiske resultat viser et mindreforbrug på 0,3 mio. kr., hvorved det akkumulerede videreførelsesbeløb ved udgangen af 2005 er på 2,0 mio. kr. Det akkumulerede videreførelsesbeløb skal anvendes til afvikling af sagspuklen.

Tabel 1: Virksomhedens økonomiske hovedtal (mio. kr.)

Mio. kr.	Regnskab 2005		
Ordinære driftsindtægter (ekskl. bevillinger)	0,1		
Ordinære driftsomkostninger	24,4		
<i>Heraf personaleomkostninger</i>	18,7		
Andre driftsposter, netto	0		
Finansielle poster, netto	0		
Ekstraordinære poster, netto	0		
Årets resultat (ekskl. Bevillinger)	- 24,3		
	Driftsbevilling- /Statsvirksomhed		Anlægsbevilling
Indtægter	0,1	Indtægter	0
Udgifter	25,1	Udgifter	0
Årets nettoudgifter (ekskl. Bevillinger)	24,9		
Bevilling (nettotal) inkl. TB	25,2	Bevilling, indtægter, inkl. TB	0
		Bevilling, udgifter, inkl. TB	0
Årets overskud	0,3		
Til videreførelse	2,0		

Mio. kr.	Status pr. 31.12. 2005
Anlægsaktiver i alt	0,5
<i>Heraf immaterielle anlægsaktiver</i>	0,3
<i>Heraf materielle anlægsaktiver</i>	0,2
Omsætningsaktiver i alt	1,1
Aktiver i alt	1,6
Egenkapital	-2,5
Hensatte forpligtelser	1,3
Øvrige forpligtelser	2,8
Passiver i alt	1,6

1.2.2. Faglige resultater

Patientklagenævnet har en samlet målopfyldelse på resultatkontrakten på 87% jf. tabel 2.

Tabel 2. Faglige resultater

Hovedformål	Resultatkrav	Opfyldte resultatkrav	Delvist opfyldte resultatkrav	Ikke opfyldte resultatkrav
	Antal	Antal	Antal	Antal
Produktion/produktivitet	3	1	2	0
Formidling	4	2	2	0
Intern opgavetilrettelæggelse	2	2	0	0
I alt	9	5	4	0

I 2005 antog nævnet 2.758 sager, hvilket er en stigning på 10,8 % i forhold til 2004. Antallet af verserende sager ultimo 2005 er 2.934 mod 2.177 ultimo 2004, svarende til en stigning på 34,7 %. Gennem de sidste fem år kan konstateres, at nævnet har antaget et stigende antal sager pr. år, samt at antallet af verserende sager er steget markant.

Nævnet traf 1.884 afgørelser i 2005, hvilket er 7,6 % flere afgørelser end året før. Der blev dog truffet færre afgørelser i gennemsnit pr. akademisk sagsbehandlerårsværk i 2005 (127) sammenlignet med afgørelser pr. akademisk sagsbehandlerårsværk i 2004 (136). Dette skyldes blandt andet ophobningen af sager i nævnet, idet der er antaget flere sager til realitetsbehandling end nævnet har afgjort. Den enkelte sagsbehandler har nu en sagsportefølje, der er steget væsentlig. Dette har en negativ indvirkning på produktiviteten, idet en stor sagsportefølje fører til lang sagsbehandlingstid, som igen naturligt fører til mange henvendelser fra sagens parter.

Den gennemsnitlige produktivitet pr. sagsbehandlerårsværk var 127 i 2005, og produktiviteten var således lavere end i de foregående 3 år jf. tabel 5. Patientklagenævnet opfyldte dermed ikke resultatkravet for produktivitet med 100 %, da det forudsatte en gennemsnitlig produktivitet på 136 afgørelser pr. sagsbehandlerårsværk. Patientklagenævnet anser produktivetsniveauet for 2005 som tilfredsstillende i lyset af de omstændigheder, der er nævnt ovenfor, men nævnet arbejder på at forbedre den gennemsnitlige produktivitet pr. sagsbehandler.

Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid i 2005 blev 12 måneder. Sammenlignet med 2004 er det en stigning på 2,3 måneder og 5,7 måneder i forhold til 2000. Trods stigningen i sagsbehandlingstiden har Patientklagenævnet levet op til resultatkontraktens krav. Dog forventer nævnet at sagsbehandlingstiden ikke øges i 2006, og at sagsbehandlingstiden forbedres i 2007 som et resultat af, at der i 2006 sker en pukkelfavikling.

I lyset af ovenstående fremtidige tiltag vurderes det som tilfredsstillende, at Patientklagenævnet har en målopfyldelse på resultatkontrakten på 87 %.

1.3. De kommende år

Patientklagenævnets virksomhed overgår pr. 1. januar 2006 til overvejende at blive takstfinansieret og modtager således betalinger svarende til antallet af antagne sager.

Amterne, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Bornholms Kommune samt Københavns og Frederiksberg kommuner betaler i 2006 en standardtakst pr. klage eller sag, der indbringes for Patientklagenævnet af borgere, der er blevet behandlet ved institutioner, der drives af de nævnte amter og kommuner m.v., samt for behandling foretaget i privat praksis og på private sygehuse, beliggende i de nævnte kommuner. I 2006 finansierer staten sager vedr. klager fra borgere, som er blevet behandlet ved institutioner, der drives af staten og kommuner, samt efter aftale med Færøernes eller Grønlands hjemmestyre, ved sundhedsvæsenet på Færøerne eller Grønland. Fra og med 2007 omfatter takstfinansieringsordningen regioner og kommuner, mens staten fortsat afholder udgifter for klager vedr. sundhedsvæsenet på Færøerne og Grønland.

Det forventes, at takstfinansieringsordningen vil give mulighed for tilpasning mellem personaleressourcer og mængden af sager. Ordningen forventes således på sigt at hindre vækst i sagsophobningen og den stigende sagsbehandlingstid.

Med henblik på en genopretning af Patientklagenævnet blev nævnet i november 2005 tilført en tillægsbevilling, som giver mulighed for at øge medarbejderstaben i 2006 uafhængigt af, om antallet af indkomne sager i 2006 fortsætter med at stige i forhold til de foregående år. Denne tillægsbevilling skal således finansiere afviklingen af en del af den sagspukkel, som er ophobet i Patientklagenævnet gennem flere år.

Indenrigs- og Sundhedsministeren nedsætter i 2006 et kontaktudvalg vedrørende takstfinansieringsordningen for Patientklagenævnet, der får til opgave at følge sags- og takstudviklingen efter overgangen til takstfinansieringsordningen. Kontaktudvalget afgiver indstilling til Indenrigs- og Sundhedsministeren om fastsættelse af standardtaksten og følger udviklingen i antallet af sager. Kontaktudvalget afholder møder, når der er behov herfor, dog mindst 2 gange om året.

1.4. Oversigt over hovedkonti

Denne årsrapport aflægges for hovedkonto 16.11.21 Patientklagenævnet.

2. MÅLRAPPORTERING

Målrapporteringen indeholder dels en samlet opgørelse og vurdering af målopfyldelsen af Patientklagenævnets resultatkontrakt, dels en nærmere gennemgang af udvalgte resultatkrav.

2.1. Samlet afrapportering af resultatkontrakten

Nedenfor ses Patientklagenævnets resultatkrav for 2005. Vægtningen af resultatkravene afspejler, at Patientklagenævnet ser det som sine vigtigste opgaver at træffe korrekte og hurtige afgørelser samt at videreformidle sin praksis i form af anonymiserede afgørelser på hjemmesiden og udarbejde sammenfatninger af nævnets praksis på udvalgte områder.

Opfyldelsen af Patientklagenævnets resultatkrav er sammenfattet i nedenstående oversigt.

Tabel 3. Samlet opgørelse af Patientklagenævnets resultater i 2005, jf. Patientklagenævnets resultatkontrakt

Produktion/produktivitet

Resultatkrav	Vægtning i samlet opgørelse	Mål	Resultat	Målopfyldelse
1) Gennemsnitlig sagsbehandlingstid	20 %	Højst 12 måneder (ultimo 2005)	12 måneder	100 %
2) Andel af for-mandsafgørelser	15 %	35 % eller højere	33,3 %	75 %
3) Produktivitet	20 %	136 afgørelser pr. sagsbehandlerårsværk eller flere	127 afgørelser	75 %

Formidling

Resultatkrav		Mål	Resultat	
4) Antal offentlig-gørelser	15 %	200 offentliggørelser eller flere	200	100 %
5) Praksissammenfatninger	15 %	4 praksissammenfatninger eller flere	3	75 %

6) Undervisning/foredrag	9 %	20 undervisninger/foredrag eller flere	33	100 %
7) Nyhedsbreve og artikler	2 %	8 nyhedsbreve/artikler eller flere	7 nyhedsbreve/artikler	75 %

Intern opgavetilrettelæggelse

Resultatkrav		Mål	Resultat	
8) Sygefraværspolitik	2 %	Der er udarbejdet og godkendt internt i institutionen en skriftlig sygefraværspolitik inden udgangen af 2005	Opfyldt	100 %
9) Seniorpolitik	2 %	Der er udarbejdet og godkendt internt i institutionen en skriftlig seniorpolitik inden udgangen af 2005	Opfyldt	100 %

Samlet vurdering	100 %			87 %
-------------------------	-------	--	--	------

Patientklagenævnets målopfyldelse på 87 % må vurderes som tilfredsstillende i forhold til de opstillede resultatkrav. Denne vurdering må i øvrigt ses i sammenhæng med, at produktiviteten pr. sagsbehandler er faldet, og at mængden af verserende sager er vokset primært som følge af en fortsat vækst i tilgangen af sager.

Patientklagenævnet har ikke for 2005 mulighed for at redegøre for fordelingen af indtægter og udgifter udskilt på de enkelte resultatkrav, idet der ikke bliver registreret tidsforbrug og direkte udgifter på de enkelte opgaver/resultatkrav. Patientklagenævnet har dog kun et enkelt hovedformål, nemlig behandling af patientklager, hvorfor nedenstående tabel 4 viser indtægter, udgifter og overskud fordelt på hovedformålet, hjælpefunktioner samt generel ledelse og administration.

Tabel 4. Hovedformål, hjælpefunktioner og generel ledelse og administration²

mill. kr. - PL 2005	2001	2002	2003	2004	2005		
					Indtægter	Udgifter	Overskud
Patientklager	19,1	20,0	18,5	16,9	0,1	18,8	-18,8
Hjælpefunktioner	3,1	3,2	3,2	3,4		3,1	-3,1
Generel ledelse og administration	2,8	2,6	2,5	2,6		3,0	-3,0
I alt	25,0	25,8	24,2	22,8	0,1	24,9	-24,9
Nettotal (udgiftsbevilling)	-	-	-	-	25,2		25,2
Årets overskud	-	-	-	-	25,3	24,9	0,3
Gen. ledelse og adm. i % af bruttoudgifter	11,4%	10,1%	10,4%	11,2%	-	-	12,1%

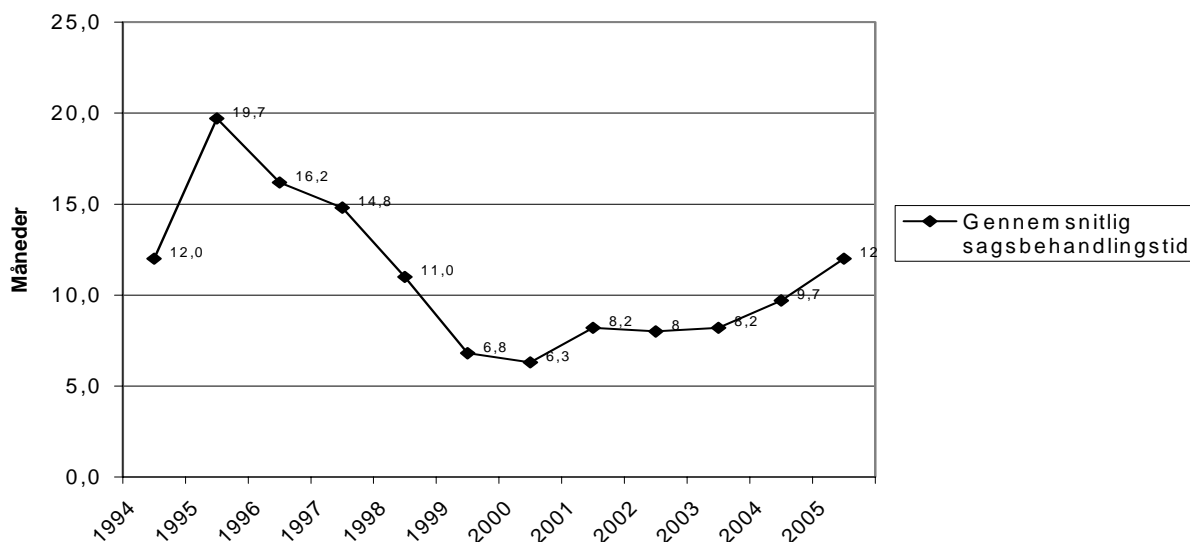
2.2. Analyse af resultatmål

I det følgende analyseres målene vedrørende produktion/produktivitet nærmere, idet disse mål er de mest centrale parametre for nævnets virksomhed.

2.2.1. Resultatkrav 1 og 3: Sagsbehandlingstid og produktivitet

I resultatkontrakten er der henholdsvis et resultatkrav om, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid ikke må overstige 12 måneder (resultatkrav 1) og et andet resultatkrav om, at den gennemsnitlige produktivitet pr. sagsbehandlerårsværk skal være mindst 136 afgørelser (resultatkrav 3).

Figur 1 Gennemsnitlig sagsbehandlingstid



Ovenstående figur viser, at den gennemsnitlige sagsbehandlingstid har været faldende i perioden fra 1995 til 2000. I 2001 og de følgende år blev sagsbehandlingstiden stabiliseret.

² Beregningen af udgifter til hjælpefunktioner og generel ledelse og administration bygger i et vist omfang på skøn ud fra antal årsværk.

ret på omkring 8 måneder. I 2004 steg sagsbehandlingstiden imidlertid til 9,7 måneder, og i 2005 er sagsbehandlingstiden steget yderligere til 12 måneder. Resultatkontraktens krav til den gennemsnitlige sagsbehandlingstid er således opfyldt.

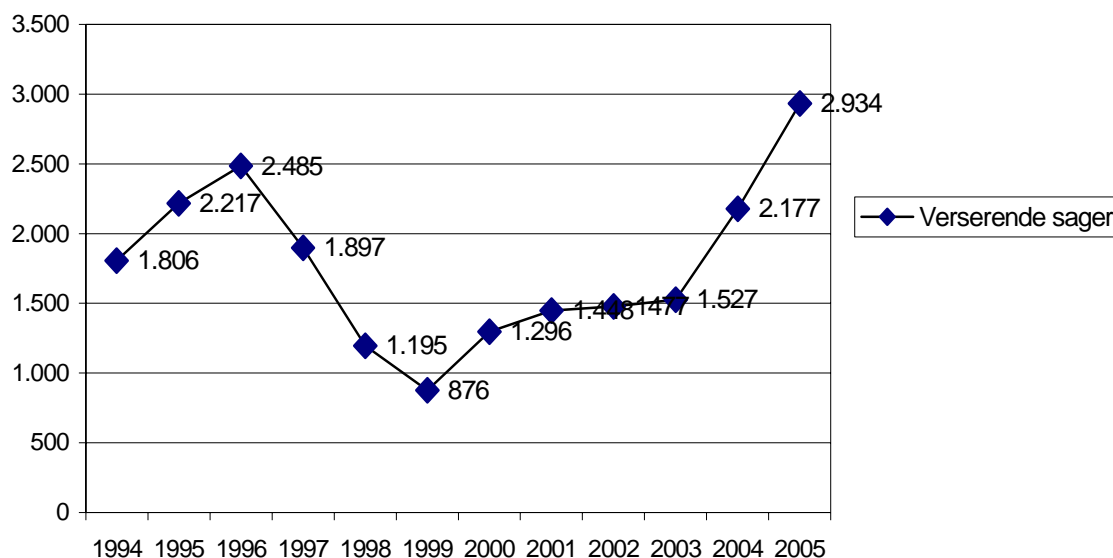
I resultatkontrakten 2005 er det, som forudsætning for at sagsbehandlingstiden ikke overstiger 12 måneder ved udgangen af 2005, lagt til grund, at der træffes 2.143 afgørelser i 2005 svarende til en produktivitet på 136 afgørelser pr. akademisk sagsbehandlerårsværk (jfr. resultatkontraktens mål 3). Der blev truffet 1.884 afgørelser i 2005, hvilket er en stigning sammenlignet med 2004, men den gennemsnitlige produktivitet har i 2005 været på 127, hvorfor resultatkravet er opfyldt med 75 %

Tabel 5 Produktivitet

	2001	2002	2003	2004	2005
Afgørelser	2.059	2.303	2.222	1.755	1.884
Årsværk ekskl. barsel mv.					
Samtlige	37,5	35,3	34,1	30,6	33,4
Sagsbehandlere	17,2	16,7	15,5	12,9	14,9
Produktion (afgørelser)					
pr. samtlige årsværk	55	65	65	57	56
pr. sagsbehandler	120	138	143	136	127

Årsagen til faldet i den gennemsnitlige produktivitet pr. sagsbehandlerårsværk er, at antallet af sagsbehandlerårsværk ikke har fulgt stigningen i antallet af antagne og verserende sager. Dette har bl.a. haft som konsekvens, at sagsbehandlingstiden er stigende, og at der anvendes flere ressourcer på besvarelse af henvendelser vedrørende den lange sagsbehandlingstid.

Patientklagenævnet er i efteråret 2005 blevet tilført ekstraordinære ressourcer i form af en tillægsbevilling med henblik på genopretning af nævnet. Tillægsbevillingen skal give mulighed for at øge medarbejderstaben i 2006 med henblik på nedbringelse af antallet af verserende sager i nævnet. En sådan nedbringelse af de verserende sager forventes at få en positiv indvirkning på produktiviteten pr. sagsbehandlerårsværk, idet sagerne vil blive afgjort hurtigere, og der således vil komme færre henvendelser i sagerne herunder henvendelser om, hvornår der kan forventes en afgørelse. Og på sigt forventes antallet af verserende sager at falde.

Figur 2 Verserende sager

Ovenstående figur viser en betydelig stigning i antallet af verserende sager fra 2004 til 2005 svarende til 34,8 %, og en samlet stigning fra 2003 til 2005 på 92 %. Det skal bemærkes, at antallet af verserende sager siden 1999 har været stigende på trods af en væsentlig stigning i produktiviteten pr. sagsbehandlerårsværk i samme periode. Antallet af verserende sager skal ses i lyset af, at antallet af antaget sager har været stigende i perioden.

I de seneste par år er der gennemført en række nye tiltag til at modvirke fald i produktivitet som følge af det stærkt stigende antal nye sager. Initiativerne er særligt koncentreret om at begrænse henvendelser til fuldmægtigene fra sagsparter, der er utilfredse med den lange sagsbehandlingstid. Det kan f.eks. nævnes, at klager og indklaget allerede i første brev fra Patientklagenævnet får oplyst den gennemsnitlige sagsbehandlingstid, og at receptionen er blevet styrket ved ansættelse af en kontoruddannet receptionist, således at flere telefoniske henvendelser kan afsluttes i receptionen.

2.2.2. Resultatkrav 2: Formandsafgørelser

På Patientklagenævnets fællesmøde den 4. november 1997 blev det besluttet at gøre en forsøgsordning med formandsafgørelser permanent. Ved ændringen af centralstyrelsesloven i juni 2003 blev § 20, stk. 2, affattet således: Indenrigs- og Sundhedsministeren kan fastsætte regler om, at nævnets formand og næstformænd kan træffe afgørelse i sager, der ikke skønnes at frembyde tvivl.

Formålet med muligheden for at træffe formandsafgørelser er at sikre en effektiv og hensigtsmæssig sagsbehandling i Patientklagenævnet samtidig med, at formandsafgørelser er en effektiv og mindre ressourcekrævende måde at afgøre ukomplicerede sager på.

I resultatkontrakten 2005 blev det sat som et resultatmål, at mindst 35 % af Patientklagenævnets afgørelser i 2005 blev truffet som formandsafgørelser. Af nedenstående tabel fremgår det, at formandsafgørelserne udgjorde 33,3 % af alle afgørelser. Endvidere fremgår det af tabellen, at andelen af formandsafgørelser i 2005 er faldet i forhold til 2004.

Tabel 6 Antal formandsafgørelser i procent af alle afgørelser

	2002	2003	2004	2005
Formandsafgørelser i %	12,9	12,7	37,7	33,3

Grunden til at resultatkravet blev opfyldt med 75 % er, at der ikke var så mange sager i 2005, der var egnet til formandsafgørelser sammenlignet med 2004. Niveaueet for formandsafgørelser i resultatkontrakten er sat ud fra antallet af formandsafgørelser i 2004.

De sager, som blev afgjort af formanden i 2005, havde en gennemsnitlig sagsbehandlingstid på ca. 10 måneder, mens sager, som blev afgjort af nævnet, havde en gennemsnitlig sagsbehandlingstid på knap 13 måneder. Samlet var den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for Patientklagenævnets afgørelser på 12 måneder i 2005. Det fremgår således, at brugen af formandsafgørelser bidrager til at begrænse væksten i den gennemsnitlige sagsbehandlingstid.

2.2.3. Resultatkrav 5 og 7: Praksissammenfatninger og nyhedsbreve/artikler

Hovedsigtet med Patientklagenævnets udarbejdelse af praksissammenfatninger er at informere sundhedsvæsenets personale om nævnets praksis på udvalgte områder. Samtidig er sammenfatningerne af stor betydning for kvaliteten af nævnets arbejde, idet sammenfatningerne er et vigtigt arbejdsredskab for nævnsmedlemmer og sekretariat, og sammenfatningerne bidrager til at sikre en ensartet praksis i nævnet.

Formålet med Patientklagenævnets udarbejdelse af nyhedsbreve og artikler er at henlede sundhedsvæsenets personale på konkrete afgørelser med særlige problemstillinger for på denne måde at formidle kendskab til nævnets praksis.

Patientklagenævnet opfyldte ikke resultatkravet i resultatkontrakten om at producere mindst 4 praksissammenfatninger og 8 nyhedsbreve/artikler, idet der blev produceret 3 praksissammenfatninger og 7 nyhedsbreve/artikler.

Baggrunden for den manglende opfyldelse af resultatkravet skal overvejende findes i, at nævnet i 2005 havde adskillige vakante stillinger, og derfor prioriterede at træffe afgørelser i antagne sager.

3. REGNSKAB

Patientklagenævnet overgik til omkostningsbaseret regnskab 1. januar 2005. Regnskabet for 2005 afviger således fra tidligere års regnskaber, der er udgiftsbaserede. Årsrapporten er udarbejdet efter Økonomistyrelsens Vejledning om udarbejdelse af årsrapport af 14. december 2005 og Vejledning om udarbejdelse af Årsrapport 2005 for Indenrigs- og Sundhedsministeriets institutioner.

Åbningsbalancen er aflagt i overensstemmelse med den af Folketingets Finansudvalg tiltrådt Akt 163 af 24. juni 2004 samt Finansministeriets retningslinier angivet i Økonomistyrelsens procesvejledninger. Der er ikke foretaget ændringer i regnskabspraksis i forhold til regnskabspraksis i åbningsbalancen.

3.1. Resultatopgørelse

Der vises her resultatopgørelsen for 2005 for Patientklagenævnet.

Tabel 7: Resultatopgørelse

	Resultatopgørelse (mio. kr.)	2005
Note	Ordinære driftsindtægter	
	Salg af vare og tjenesteydelser	0,1
	Tilskud til egen drift	0
	Øvrige driftsindtægter	0
	Gebyrer	0
	Ordinære driftsindtægter i alt	0,1
	Ordinære driftsomkostninger	
	Ændring i lagre	0
	Forbrugsomkostninger	
	Husleje	2,7
	Andre forbrugsomkostninger	2,4
	Forbrugsomkostninger i alt	5,1
1	Personaleomkostninger	
	Lønninger	18,1
	Pension	1,6
	Lønrefusion	- 1,1

	Andre personaleomkostninger	0,1
	Personaleomkostninger i alt	18,7
	Andre ordinære driftsomkostninger	0,4
	Af- og nedskrivninger	0,2
	Ordinære driftsomkostninger i alt	24,4
	Resultat af ordinær drift	-24,3
	Andre driftsposter	
	Andre driftsindtægter	0
	Andre driftsomkostninger	0
	Resultat før finansielle poster	-24,3
	Finansielle poster	
	Finansielle indtægter	0
	Finansielle omkostninger	0
	Resultat før ekstraordinære poster	-24,3
	Ekstraordinære poster	
	Ekstraordinære indtægter	0
	Ekstraordinære omkostninger	0
	Årets resultat	-24,3

3.2. Balance

Der vises her balancen for Patientklagenævnet for 2005.

Tabel 8: Balancen

Note	Aktiver (mio. kr.)	Ult. 2005	Pri-mo 2005	Note	Passiver (mio. kr.)	Ult. 2005	Pri-mo 2005
-	Anlægsaktiver			4	Egenkapital i alt	-2,5	-2,9
2	Immaterielle anlægsaktiver						
	Færdiggjorte udviklingsprojekter	0,3	0,1				
	Erhvervede koncessioner, patenter m.v.	0	0		Hensættelser	1,3	1,3
	Udviklingsprojekter under opførelse	0	0				
	Immaterielle anlægsaktiver i alt	0,3	0,1				
3	Materielle anlægsaktiver				Langfristede gældsposter		
	Grunde, arealer og bygninger	0	0		Prioritets gæld	0	0
	Infrastruktur	0	0		Anden langfristet gæld	0	0
	Produktionsanlæg og maskiner	0	0		Statsgæld	0	0
	Transportmateriel	0	0		Langfristet gæld i alt	0	0
	Inventar og IT-udstyr	0,2	0,1				
	Igangværende arbejder for egen regning	0	0		Kortfristede gældsposter		

Materielle anlægsaktiver i alt	0,2	0,1	Leverandører af varer og tjenesteydelser	0,5	3,9
Finansielle anlægsaktiver	0	0	Anden kortfristet gæld	0,2	-4,0
Anlægsaktiver i alt	0,5	0,2	Skyldige feriepenge	2,0	2,4
Omsætningsaktiver			Igangværende arbejder for fremmed regning	0	0
Varebeholdninger	0	0	Periodeafgrænsningsposter	0	0
Tilgodehavender	1,1	0,4	Kortfristet gæld i alt	2,8	2,3
Værdipapirer	0	0			
Likvide beholdninger	0	0,1	Gæld i alt	2,8	2,3
Omsætningsaktiver i alt	1,1	0,5	Passiver i alt	1,6	0,7
Aktiver i alt	1,6	0,7			

Som det fremgår af balancen ultimo 2005 i tabel 5 har Patientklagenævnet aktiver for i alt 1,6 mio. kr. og forpligtelser for i alt 4,0 mio. kr., hvilket betyder at egenkapitalen er på -2,5 mio. kr.

Forskellen mellem 2004 og 2005 vedr. tilgodehavende skyldes primært, at Patientklagenævnet er overgået til elektronisk fakturering og herved registrerer debitorer på en mellemregning.

Det fremgår videre af tabel 5, at Patientklagenævnet i 2005 havde 0,2 mio. kr. i anden kortfristet gæld, hvorimod den var på -4,0 mio. kr. i 2004. Baggrunden for differencen skyldes primært ændringer på løn relaterede beholdningskonti (afregning af skat, atp. mm.).

Patientklagenævnet havde endvidere i 2005 gæld til leverandører af varer og tjenesteydelser på 0,5 mio. kr., mens gælden i 2004 var på 3,9 mio. kr. Baggrunden for differencen i disse tal skyldes udligning af poster fra årene før 2005.

Tabel 9: Omregningstabel mellem resultatopgørelsen og årets nettoudgifter

Omregningstabel	1.000 kr.
Årets omkostningsbaserede resultat	- 24.300
- Afskrivninger	166
- Nedskrivninger	0
- Ændring i hensættelser	0
+ Anskaffelser	- 394
+/- Lagerregulering	0
+ Igangværende arbejder/udviklingsprojekter under opførelse	0
+/- Regulering af personaleomkostninger (skyldige feriepenge og skyldigt overarbejde)	- 420
+/- Periodiseringer	0
- Tab på debitorer	0

+/- Korrektion for forskellen mellem salgspris og tab/gevinst ved salg af aktiver	0
Årets nettoudgifter	- 24.942

Forskellen mellem det omkostningsbaserede regnskab og det udgiftsbaserede regnskab kan primært henføres til, at nævnet i 2005 har haft en stigning i skyldige feriepenge, samt at Patientklagenævnet anskaffede sig en ny hjemmeside.

3.3. Bevillingsregnskab

Følgende regnskab vedrører hovedkonto § 16.11.21. Sundhedsvæsenets Patientklagenavn. Der er tale om en driftsbevilling, og nævnet er ikke omfattet af ordningen om selvstændig likviditet.

Driftsregnskabet er udarbejdet efter de udgiftsbaserede regnskabsprincipper.

Tabel 10: Bevillingsregnskab (§ 16.11.21.)

	Regnskab 2004	Budget 2005	Regnskab 2005	Difference	Budget 2006
Udgifter	22,4	25,2	25,1	0,1	29,0
Indtægter	0,1	0	0,1	0,1	26,3
Resultat, brutto	22,3	25,2	25,1	0,1	2,7
Bevilling, netto	23,2	25,2	25,2	0	1,6
Resultat, netto	0,9	25,2	24,9	0,3	-1,1

3.4. Bevillingsafregning og akkumuleret resultat

Tabel 11: Bevillingsafregning (mio. kr.)

Hovedkonto	Bevilling	Regnskab	Årets overskud	Disp. overskud der bortfalder	Akkumuleret overskud til videreførelse ultimo året
Driftsbevilling					
- lønsum	19,7	19,1	0,6		
- øvrig drift	5,5	5,9	-0,4		
- i alt	25,2	24,9	0,3	0	2,0

Tabel 12: Akkumuleret resultat (mio. kr.)³

Hovedkonto	Ultimo 2002	Ultimo 2003	Ultimo 2004	2005 resultat	Ultimo 2005
16.11.21	1,3	0,8	1,8	0,3	2,0

Patientklagenævnet overførte fra 2004 til 2005 en opsparing på samlet 1,8 mio. kr., hvoraf de 1,4 mio. kr. vedrørte lønsum pga. vakante stillinger i 2004. Mindreforbruget på lønnen i 2005 skyldtes blandt andet, at der var flere vakante sagsbehandlerstillinger,

³ På grund af afrunding vil summen af kolonnerne ikke altid være lig totalen.

hvilket ligeledes medførte faldende produktion og heraf færre udgifter til nævnsmøder etc. Ved udgangen af 2005 blev de vakante stillinger besat.

Patientklagenævnet har ved fastlæggelsen af sit budget for 2005 indregnet, at årets underskud delvist skulle dækkes af den overførte opsparing på 1,8 mio. kr. Patientklagenævnet fik i sommeren 2005 en nettotillægsbevilling på 1,9 mio. kr., som ville bringe den samlede finanslovsbevilling på niveau med det foregående år, med henblik på opretholdelse af aktivitetsniveau samt hindre stigende sagspukkel og sagsbehandlingstid.

I november 2005 fik Patientklagenævnet yderligere en tillægsbevilling på 2,0 mio. kr. med henblik på genopretning af nævnet i 2006-2007 og hermed nedbringelse af antallet af verserende sager i nævnet. Disse 2,0 mio. kr. forventes anvendt i 2006.

4. PÅTEGNING

Fremlæggelse

Årsrapporten er aflagt i henhold til Regnskabsbekendtgørelsen.

Årsrapporten dækker de regnskabsmæssige forklaringer for 16.11.21 Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, som skal tilgå Rigsrevisionen i forbindelse med kontrollen for finansåret 2005.

Påtegning

Vi anser den valgte regnskabspraksis for hensigtsmæssig, således at årsrapporten for finansåret 2005 giver et retvisende billede af virksomhedens aktiver og passiver og årets økonomiske og faglige resultater.

Sted, dato København, 3. april 2006 Sted, dato Kbh., 5/4-'06



Peter Bak Mortensen
Direktør



Christian Schönau
Departementschef

5. BILAG

5.1. Noter til resultatopgørelsen

Tabel 12. Note 1: Personaleomkostninger

	2002	2003	2004	2005 R-året	2006 B-året
Antal Årsværk	37	36	32	33	41
Tilgang af medarbejdere	4	1	11	4	-
Afgang af medarbejdere	6	6	4	8	-

5.2. Noter til balancen

Tabel 13. Note 2: Immaterielle anlægsaktiver

Kr.	Færdiggjorte udviklingsprojekter	Erhvervede koncessioner, patenter, licenser mv.	I alt
Kostpris			0
Primokorrekationer og flytning ml. bogføringskredse	93.434		93.434
Tilgang	234.300		234.300
Afgang			0
Kostpris pr. 31.12.2005	327.734	0	327.734
Akkumulerede afskrivninger	58.575		58.575
Akkumulerede nedskrivninger			0
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12. 2005	58.575	0	58.575
Regnskabsmæssig værdi pr. 31.12.2005	269.159	0	269.159
Årets afskrivninger	58.575		58.575
Årets nedskrivninger			
Årets af- og nedskrivninger	58.575		58.575
Afskrivningsperiode/år	4 år (01.01.05-31.12.08)		

Tabel 14. Udviklingsprojekter under udførelse

	Udviklings-projekter under udførelse
Primo saldo pr. 1. januar 2005	0
Tilgang	0
Nedskrivninger	0
Overført til færdiggjorte udviklingsprojekter	0
Kostpris pr. 31.12.2005	0

Tabel 15. Note 3: Materielle anlægsaktiver

Kr.	Grunde, arealer og bygninger	Infrastruktur	Produktionsanlæg og maskiner	Transportmateriel	Inventar og IT-udstyr	I alt
Kostpris						0
Primokorrekationer og flytning ml. bogføringskredse					137.390	137.390
Tilgang					160.088	160.088
Afgang						
Kostpris pr. 31.12.2005					297.478	297.478
Akkumulerede afskrivninger					107.588	107.588
Akkumulerede nedskrivninger						0
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12. 2005					107.588	107.588
Regnskabsmæssig værdi pr. 31.12.2005					189.890	189.890
Årets afskrivninger					107.588	107.588
Årets nedskrivninger						0
Årets af- og nedskrivninger					107.588	107.588
Afskrivningsperiode/år					01.01.2005	
Saldoafskrivning					50%	

Tabel 16. Igangværende arbejder for egen regning

	Igangværende arbejder for egen regning
Primo saldo pr. 1. januar 2005	0
Tilgang	0
Nedskrivninger	0
Overført til færdige materielle anlægsaktiver	0
Kostpris pr. 31.12.2005	0

Tabel 17. Note 4: Egenkapital

Egenkapital 2005 (Kr.)	
Primobeholdning 01.01.2005	
Startkapital	656.110
Promoregulering/flytning mellem bogføringskredse	-3.529.464
Bevægelser i året	
Likviditetstildeling	24.719.193
Mellemregning med andre statsinstitutioner	-
Afstemningsdifferencer	-
Overført resultat	
Årets resultat	- 24.300.168
Egenkapital pr. 31.12.2005	- 2.454.330