



ÅRSRAPPORT 2003

Sundhedsstyrelsen
Årsrapport
2003

Sundhedsstyrelsen årsrapport 2003

Redaktion

Sekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
Postboks 1881
2300 København S

Sprog: Dansk

URL: <http://www.sst.dk>

Version: 1,0

Versionsdato: 29.03.2004

Elektronisk ISBN: 87-91437-39-3

Format: pdf

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, april 2004

Forord

Fagligt set har året været præget af fremdrift. Ud af 58 resultatkrav i styrelsens resultatkontrakt er 50 opfyldt, hvilket svarer til en målopfyldelsesgrad på 86 %. Efter styrelsens opfattelse har ambitionsniveauet været højt. Styrelsen har alene eller i samarbejde med navnlig amterne forestået udvikling af komplekse projekter for sundhedsvæsenet med bl.a. det formål at fremme kvalitet, udvikle arbejdsgange og organisation samt understøtte det frie patientvalg igennem information og takstafregningssystemer.

Regnskabsresultatet er ikke fuldt tilfredsstillende, idet styrelsens opsparing i 2003 er vokset med yderligere 18,1 mio. kr. til i alt 132, 1 mio. kr. Økonomistyringen er under oprustning. Blandt andet skal implementeringen af en tidstro budgettering med kobling til faglige milepæle sikre en bedre løbende regnskabsopfølgning og ledelsesinformation.

Opsparingen vil bl.a. blive anvendt til finansiering af regeringens diabetesbehandlingsplan til 28 mio. kr. og til finansiering af den udvikling i styrelsens opgaveportefølje, som er fulgt af bl.a. regeringens økonomaftaler med amterne og den nationale IT-strategi for sundhedsvæsenet, herunder navnlig udvikling af takstafregningssystemet DRG, udvikling af elektronisk patientjournal (EPJ) og ajourføring og modernisering af sundhedsregistre. Dertil kommer finansiering af nye højt prioriterede indsatsområder, såsom sundhedsberedskab og smitsomme sygdomme.

*Jens Kristian Gøtrik
Medicinaldirektør*

Indhold

1	Beretning	6
1.1	Præsentation	6
1.2	Vurdering af årets økonomiske og faglige resultater	6
1.3	Forventninger til det kommende år	7
1.4	Oversigt over hovedkonti	7
2	Målrapportering	8
2.1.	Oversigt over opnåede resultater under styrelsens resultatomål og finanslovens hovedformål	8
2.2.	Uddybende analyser og vurderinger	9
	Resultatmål 1. Kvalitet og effektivitet i sundhedsvæsenet	9
	Resultatmål 2. Patientsikkerhed	12
	Resultatmål 3. Dokumenteret forebyggelses- og behandlingsindsats	13
	Resultatmål 4. Formidling	14
	Resultatmål 5. Service	14
	Resultatmål 6. Dokumentationsgrundlag	15
	Resultatmål 7. Effektivisering af arbejdsgange	16
	Resultatmål 8	16
3.	Finansielt regnskab	18
3.1.	Driftsregnskab	18
3.2.	Akkumuleret resultat	19
3.3.	Indtægtsdækket virksomhed	19
3.4.	Gebyrfinansieret virksomhed	19
3.5.	Tilskudsfinansierede aktiviteter	20
3.6.	Bevillingsafregning	21
3.7.	Lovbundne udgifter	24
	3.7.1. Transplantationsvirksomhed	24
	3.7.2. Højt specialiseret behandling i udlandet	25
3.8.	Tilskudsregnskab	25
3.9.	Personaleregnskab	26
	Påtegning	27

1 Beretning

1.1 Præsentation

Sundhedsstyrelsen er en styrelse under Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Sundhedsstyrelsens opgaver er fastsat i loven om sundhedsvæsenets centralstyrelse¹ og består bl.a. i at bistå indenrigs- og sundhedsministeren med den centrale forvaltning af sundhedsmæssige anliggender, at følge sundhedsforholdene og at holde sig orienteret om den til enhver tid værende faglige viden på sundhedsområdet samt at orientere vedkommende myndighed i fornødent omfang, når styrelsen bliver bekendt med overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet. Endvidere skal Sundhedsstyrelsen orientere offentligheden, når særlige sundhedsforhold gør det nødvendigt, yde ministeren og andre myndigheder rådgivning i sundhedsfaglige spørgsmål, føre tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet, herunder indstille fratagelse af autorisation, hvis det må antages, at udøveren er til fare for andre mennesker. Hertil kommer desuden en række særlige opgaver fastlagt direkte i særlove på sundhedsområdet.

Sundhedsstyrelsens mission og vision fremgår af kontraktstyringsaftalen indgået med Indenrigs- og Sundhedsministeriet for perioden 2003 – 2006.

1.2 Vurdering af årets økonomiske og faglige resultater

Tabel 1. Sundhedsstyrelsens finansielle resultat

Mio. kr.	
Indtægter	26,3
Udgifter	281,0
Resultat, brutto	254,7
Bevilling (nettotal)	272,8
Resultat, netto	18,1
Overskud til videreførsel	132,1

Årets finansielle resultat er et overskud på 18,1 mio. kr. netto. I alt videreføres 132,1 mio. kr. til 2004. Årets overskud på 18,1 mio. kr. er sammensat af et underskud på underkonto 10. Almindelig virksomhed på 15,9 mio. kr., og et overskud på underkonto 16.11.11.20, 16.11.11.30., 16.11.11.40, og 16.11.11.90 og 16.11.11.97 på i alt 34,0 mio. kr. Hverken årets resultat eller den samlede opsparing må anses for fuldt tilfredsstillende.

Årets faglige resultater skal vurderes i forhold til styrelsens resultatkontrakt. Denne indeholder 58 resultatkrav. Af disse 58 resultatkrav er 50 opfyldt, hvilket svarer til en målopfyldelsesgrad på 86 %. Styrelsens målopfyldelsesgrad i 2002 var 65 %.

¹ Lovbkg. nr. 215 af 9. april 1999 om sundhedsvæsenets centralstyrelse mv. med de ændringer der følger af lov nr. 258 af 12. april 2000 og lov nr. 141 af 5. marts 2001 om ændringer af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse mv.

1.3 Forventninger til det kommende år

Fagligt set vil styrelsen i 2004 stå over for voksende udfordringer som følge af indgåede økonomiaftaler mellem regeringen og amterne. Det gælder for bl.a. projekterne om elektroniske patientjournaler, Forløbsbaseret Landspatientregister, takstafregningssystemer og kvalitetsudvikling. Hertil kommer forventningerne til styrelsen som følge af debatoplægget om det behandlende sundhedsvæsen, det rådgivende udvalg betænkning og strukturkommissionens overvejelser.

Organisatorisk set sigtes mod en øget effektivitet i ressourceudnyttelsen i kraft af bl.a. tværgående fora for prioritering, koordinering samt projektorganisering. Dertil kommer digitalisering og anden omlægning af arbejdsgange.

1.4 Oversigt over hovedkonti

Årsrapporten aflægges for følgende hovedkonti, herunder aflægges regnskab for tilskudskonti i bilag 2.

Tabel 2. Oversigt over hovedkonti

§ 16.11.11.	Sundhedsstyrelsen
§ 16.21.30.	Pulje til initiativer til forebyggelse af uønsket graviditet
§ 16.21.45.	Pulje til miljømedicinsk forskning
§ 16.51.04.	Tilskud til MTV- og Evalueringsprojekter
§ 16.51.21.	Transplantationsvirksomhed
§ 16.51.61.	Højt specialiseret behandling i udlandet
§ 16.51.68.	Tilskud til eksperimentel behandling
§ 16.51.70	Pulje til finansiering af miljømedicinsk forskning på kræftområdet

Endvidere aflægges årsrapport for følgende underkonti, hvor styrelsen på vegne af Indenrigs- og Sundhedsministeriets departement varetager administrationen af tilskudsordninger.

Tabel 3. Oversigt over underkonti

§ 16.21.02.10.	Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse
§ 16.31.03.10.	Videreuddannelse af læger og tandlæger

2 Målrapportering

I dette afsnit redegøres for opfyldelsen af de 58 resultatkrav, der blev fastsat i Sundhedsstyrelsens resultatkontrakt for 2003. 50 resultatkrav blev opfyldt. En detaljeret oversigt over Sundhedsstyrelsens opfyldelse af samtlige resultatkrav fremgår af bilag 1. Som det fremgår af bilaget samt i det efterfølgende, har Sundhedsstyrelsen opfyldt 86 % af samtlige resultatkrav i styrelsens resultatkontrakt. Dette resultat finder Sundhedsstyrelsen tilfredsstillende.

Sundhedsstyrelsen har i det følgende valgt at præsentere målrapporteringen i oversigtsform, dels i relation til styrelsens resultatkontrakt, dels i relation til finanslovens hovedformål. Årsagen er, at styrelsen først i løbet af 2004 implementerer et aktivitets- og ressourcestyringssystem, der muliggør en samlet afrapportering af udgifter i relation til resultatkontrakten, herunder en opgørelse af udgiftsfordelingen på de enkelte resultatmål og resultatkrav. Præsentationen i relation til finanslovens hovedformål muliggør en opgørelse af de samlede omkostninger forbundet med bl.a. opfyldelsen af de enkelte resultatkrav inden for hovedformålene.

2.1. Oversigt over opnåede resultater under styrelsens resultatmål og finanslovens hovedformål

Af tabel 4 fremgår opfyldelsen af de 10 resultatmål, der blev fastsat i Sundhedsstyrelsens resultatkontrakt for 2003, idet resultatmålene her defineres som mål for overordnede aktivitetområder, som derefter er nedbrudt til i alt 58 operative resultatkrav. Målene er ikke vægtede. Som det fremgår, blev 5 resultatmål opfyldt helt. Indenfor de ikke opfyldte resultatmål er der variationer i målopfyldelsesgraden. Tabellen viser bl.a., at resultatmål 3. Dokumenteret forebyggelses- og behandlingsindsats har en målopfyldelsesgrad på 90, hvorimod resultatmål 7. Effektivisering af arbejdsgange har en målopfyldelsesgrad på 50.

Tabel 4. Oversigt over samlet målopfyldelse

Perspektiv	Resultatmål	Antal resultatkrav	Antal opfyldte	Antal ikke opfyldte	Målopfyldelsesgrad
Effekter og resultater	1. Kvalitet og effektivitet i sundhedsvæsenet	9	5	4	55
	2. Patientsikkerhed	3	3	0	100
	3. Dokumenteret forebyggelses- og behandlingsindsats	11	10	1	90
Brugere og retssikkerhed	4. Formidling	11	11	0	100
	5. Service	3	2	1	66
Produktion/produktivitet	6. Dokumentationsgrundlag	9	8	1	88
	7. Effektivisering af arbejdsgange	2	1	1	50
Medarbejdere, organisation og Økonomi	8. Økonomiske styringsredskaber	4	4	0	100
	9. Kompetenceudvikling af medarbejdere og ledelse	3	3	0	100
	10. Organisationsudvikling i Embedslægevæsenet	3	3	0	100
I alt		58	50	8	86

Tabel 5 herunder viser de enkelte resultatkrav fordelt på finanslovens hovedformål og målopfyldelsen samt styrelsens udgifter fordelt på hovedformål. Tabellen giver en indsigt i, i hvor høj grad de enkelte hovedformål er gjort til genstand for formaliseret mål- og resultatstyring. Tabellen kan derimod ikke tolkes som grundlag for en prissættelse af resultatkravene, idet disse i 2003-kontrakten kun repræsenterer et udvalg af de samlede aktiviteter i Sundhedsstyrelsen. Som det fremgår, er samtlige resultatkrav inden for hovedformål 3. Forebyggelse, og hovedformål 8. Hjælpefunktioner opfyldt. Inden for de resterende 5 hovedformål (hvor der har været formuleret resultatkrav) er der variationer i målopfyldelsesgraden. Således varierer målopfyldelsesgraden fra 73 under hovedformål 2. Behandlende sundhedsvæsen til 92 under hovedformål 5. Statistik og sundhedsøkonomi.

Tabel 5. Oversigt over resultatkrav fordelt på finanslovens hovedformål og målopfyldelsen samt udgifter inden for hovedformål.

Hovedformål	Fordeling af udgifter på hovedformål (mio. kr.) ²	Antal resultatkrav	Antal opfyldte krav	Antal ikke opfyldte	Målopfyldelsesgrad
1. Generelle sundhedsspørgsmål	2,1	1	0	1	0
2. Behandlende sundhedsvæsen	33,8	15	11	4	73
3. Forebyggelse	105,6	10	10	0	100
5. Statistik og sundhedsøkonomi	70,2	13	12	1	92
6. Patientrettigheder og etik	2,7	0	0	0	-
7. Sundhedspersonale	10,7	4	3	1	75
8. Hjælpefunktioner	36,6	5	5	0	100
9. Generel ledelse og administration	19,3	10	9	1	90
I alt	281,0	58	50	8	86

2.2. Uddybende analyser og vurderinger

Sundhedsstyrelsen har i det følgende udvalgt de strategisk væsentligste resultatkrav og samtlige ikke opfyldte resultatkrav fra styrelsens kontraktstyringsaftale til en nærmere gennemgang.

Resultatmål 1. Kvalitet og effektivitet i sundhedsvæsenet

Væsentlige resultatkrav

1.1 Styrelsen afslutter pilotprojekt angående anvendelsen af kvalitetsdeklarationer for sundhedsvæsenet, der bl.a. kan danne grundlag for borgerens frie valg af behandlingssted. Som opfølgning på projektet udarbejdes medio 2003 en plan for en implementering på landsplan med baggrund i evaluering af pilotprojekt. (kommer tilbagemelding i morgen)

På baggrund af en rapport fra Udvalget for kvalitetsmåling i Sygehusvæsenet (2000), hvori én af hovedanbefalingerne var, at sygehusafdelinger/funktionsbærende enheder skulle udarbejde kvalitetsdeklarationer, iværksatte Sundhedsstyrelsen et pilotprojekt om kvalitetsdeklarationer i regi af Det nationale råd for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. Pilotprojektet blev planmæssigt afsluttet i 2003 med involvering af 8 sygehusafdelinger. Der er desuden udarbejdet en plan for videreudvikling og implementering på landsplan. Erfaringerne fra arbejdet vil have stor

² Fordelingen af driftsudgifter er baseret på regnskabsmæssige registreringer på hovedformål. Lønudgifter er fordelt på basis af skøn over styrelsens fordeling af personaleressourcer på finanslovens hovedformål.

værdi i en eventuel landsdækkende kvalitetsdeklarationsløsning. Det er styrelsens opfattelse, at der bør arbejdes videre mod en landsdækkende løsning for formidling af kvalitetsoplysninger. Gennemførelsen af pilotprojektet og udarbejdelsen af en plan for en landsdækkende implementering og videreudvikling vil kunne være centrale elementer i det fremtidige arbejde mod én samlet løsning for formidling af kvaliteten i sundhedsvæsenet.

1.3. a) I forbindelse med udvikling af elektroniske patientjournaler gennemføres et projekt med forløbsbaseret indberetning fra 2 amter i 2003 (F-LPR). b) I 2003 gennemføres ligeledes validering af grundmodellen for elektronisk patientjournal (G-EPJ) i form af udvikling af en prototype i samarbejde med mindst 2 amter.

a) Som et led i National IT-strategi for sundhedsvæsenet 2003-2007 skal Sundhedsstyrelsen etablere et Landspatientregister baseret på patientforløb (F-LPR), således at der kan indberettes til dette primo 2005 (tidsfristen er siden hen ændret til 2006). I forbindelse med udviklingen af FLPR har Sundhedsstyrelsen testet F-LPR-modellens praktiske anvendelighed i samarbejde med Viborg Amt og H:S. Der er tillige gennemført en ekstern evaluering af projektet ved DSI, som konkluderer, at forløbsbegrebet er forståeligt og klinisk anvendeligt, samt at det er muligt at bygge ind i moderne IT-systemer.

b) Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med Amtsrådsforeningen indgået aftaler med Århus Amt og H:S omkring hovedaftestningen, og pilot-EPJ'er er sat i drift i foråret 2004. Sundhedsstyrelsen har som planlagt leveret det nødvendige systemgrundlag for den kliniske afprøvning af grundstruktur for elektroniske patientjournaler.

1.4. I 2003 gennemføres en evaluering af indsatsen over for kræftpatienter i lyset af den nationale kræftplan i henhold til gældende projektbeskrivelse. Rapporten skal foreligge ultimo 2003. Den nationale kræftplan blev udgivet i 2000 med henblik på at forbedre overlevelsen for danske kræftpatienter. På opfordring fra Kræftstyregruppen begyndte Sundhedsstyrelsen primo 2002 at planlægge en evaluering af kræftplanen med fokus på bryst-, lunge- og tarmkræft.

Evalueringen viste, at den nationale kræftplan har betydet et øget fokus på kvaliteten og organiseringen af kræftbehandlingen. Den diagnostiske og onkologiske kapacitet er øget, der behandles flere patienter, og ventetiderne er mindsket. Der foreligger endnu ikke data i de landsdækkende registre til en vurdering af effekten af kræftplanen for patienten, fx om 5- og 10-årsoverlevelsen for kræftpatienter diagnosticeret og behandlet efter kræftplanens offentliggørelse er forbedret. Evalueringen identificerer desuden en række indikatorer til brug for en fremtidig monitorering af kræftområdet, og den fremhæver nogle fokusområder, som vurderes nødvendige at styrke.

1.5. På baggrund af rådgivning fra blandt andre Hjertefølgegruppen foretages evidensvurdering og udmelding af nye behandlingsformer i forhold til sygdomsbilledet. I foråret 2003 skal foreligge en anbefaling for kapacitetsudbygning og plan for fremtidig struktur.

Styrelsen har i 2003 fortsat sin løbende overvågning af udbygningen af kapaciteten til udredning og behandling af iskæmisk hjertesygdom (sygdomme afledt af åreforkalkning i hjertet). Sundhedsstyrelsen varetager formandskab og sekretariat for Hjertefølgegruppen, hvorfra der i april 2003 udsendtes anbefaling for hjerteområdet, herunder især vedrørende PCI (ballonudvidelser). Store regionale og faglige forskelle i holdninger vanskeliggjorde arbejdet hen imod en overordnet anbefaling på nationalt niveau. En enig anbefaling fra Sundhedsstyrelsen og Hjertefølgegruppen vedr. den fremtidige organisering og tilrettelæggelse har medvirket til sikring af en fortsat hensigtsmæssig udvikling af kapaciteten, samt til at organisationen inden for udredning og behandling af iskæmisk hjertesygdom er på et højt fagligt niveau i Danmark.

1.8. Udviklingen af DRG-systemet sker under hensyntagen til, at den underliggende patientregistrering i løbet af få år planlægges ændret fra det nuværende kontaktbaserede system til et forløbsbaseret system. Udviklingsarbejdet tilrettelægges på en sådan måde, at resultaterne letter overgangen til F-LPR. På omkostningssiden forbedres mulighederne for opdeling af de gennemsnitlige omkostninger i omkostningselementer. I efteråret 2003 skal det være muligt at udskille de DRG-grupper, hvor de direkte variable omkostninger udgør en forholdsvis stor andel af de gennemsnitlige omkostninger (bl.a. implantater og medicin), og det skal være muligt at fastsætte gennemsnittet af "de forholdsvis store direkte omkostninger" for de udskilte DRG-grupper. På grupperingsområdet skal aktualitet og kvalitet i grupperingslogikken vedligeholdes. Den reviderede logik for DkDRG skal anvendes ved beregningen af takster for 2004. Disse takster skal foreligge juni 2003.

Resultatkravene for 2003 blev opfyldt, idet Sundhedsstyrelsen udarbejdede marginaltakster for alle DRG-grupper i samarbejde med amterne. Resultatet var imidlertid forholdsvis usikkert, idet variationerne mellem de deltagende sygehuse er stor. Det blev anbefalet, at der skulle ske en udbygning af beskrivelsen af omkostningerne ved behandlingerne og en genberegning af marginaltaksterne inden de fik konkret anvendelse.

Hovedparten af de kliniske videnskabelige selskaber har deltaget i vedligeholdelsen af grupperingsområdet i forbindelse med en gennemgang af DRG-systemets grupperingslogik. Selskabernes anbefalinger er implementeret i grupperingen med virkning fra 2004.

Ikke-opfyldte resultatkrav

1.2. Styrelsen udvikler i samarbejde med H:S og Amdrårdsforeningen en landsdækkende national model for kvalitetsvurdering, der kan højne kvaliteten af det samlede patientforløb. I 2003 udarbejdes og godkendes en udviklingsplan for det samlede udviklingsforløb, og der skal foreligge et første sæt af standarder.

Arbejdet med en landsdækkende national model for kvalitetsudvikling er baseret på økonomiaftalen mellem Regeringen og Amdrårdsforeningen for 2002 – og siden fulgt op i aftalen for 2003. En arbejdsgruppe under Det Nationale Råd for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet førte primo 2002 til etableringen af en styregruppe med repræsentation af Sundhedsstyrelsen (formandskab), Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Amdrårdsforeningen og Hovedstadens Sygehusfællesskab. Efterfølgende blev aftalegrundlaget præciseret af styregruppen. Sundhedsstyrelsen har i løbet af 2003 fremlagt en række dokumenter vedrørende både en samlet udviklingsplan og vedrørende de enkelte delelementer, herunder opstilling af standarder. Aftalen er baseret på et konsensusprincip som forudsætning for gennemførelsen af arbejdet.

1.6. Udarbejdelse af projektbeskrivelse for national strategi for det samlede psykiatriområde og indledning af arbejdet skal finde sted inden udgangen af 2003.

Der er endnu ikke udarbejdet en endelig projektplan for udarbejdelsen som følge af andre arbejdsopgaver på det psykiatriske arbejdsområde i styrelsen, herunder opfølgning på Sundhedsstyrelsens anbefalinger på det børne- og ungdomspsykiatriske område. I relation til strategi for psykiatri er der bl.a. etableret et nationalt kvalitetsprojekt vedr. tvang, forbedring af tvangsstatistik, ligesom der er etableret referenceprogramaktiviteter.

1.7. Sundhedsstyrelsen færdiggør i samarbejde med de videnskabelige selskaber og Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse målbeskrivelser og logbøger for alle de lægelige specialer inden oktober måned. De tilhørende nye bekendtgørelser færdiggøres inkl. høringsfase inden september 2003 med initiering af nye videreuddannelser fra januar 2004. Administrationen

af de lægelige videreuddannelser lægges ud til de amtslige og regionale råd inden januar 2004, hvor Sundhedsstyrelsen fastlægger administrationen via vejledninger.

Med udgangen af 2003 var målbeskrivelser for de fremtidige 37 specialers introduktions- og hoveduddannelse samt for fællesuddannelsen i medicin og kirurgi godkendt af rådet. Sundhedsstyrelsens endelige godkendelse forudsatte en samlet korrekturgennemgang, der er afsluttet primo 2004, hvorefter de officielle målbeskrivelser er offentliggjort.

Sundhedsstyrelsens nye bekendtgørelser om hhv. lægers turnusuddannelsesforløb og om uddannelse af speciallæger lå begge klar i løbet af 2003. Udlægningen af administrationen af den lægelige videreuddannelse til de regionale videreuddannelsesråd er fastlagt i en række vejledninger. Enkelte vejledninger er under udarbejdelse.

Processen med selskaberne og godkendelsesproceduren i Rådet har vist sig mere tidskrævende end forventet, før beskrivelserne var fagligt konsoliderede. De resterende administrative vejledninger ligger klar forår 2004.

1.9. I 2003 iværksættes i samarbejde mellem styrelsen og Københavns Amt et 1½ årigt MTV-projekt om implementering af G-EPJ med fokus på a) organisatorisk parathed og b) klinisk validering af G-EPJ. I 2003 skal del a) være afsluttet, og del b) så langt fremskredet, at projektet afsluttes medio 2004.

Angående den organisatoriske parathed er resultatkravet opfyldt, idet der i 2003 er gennemført en arbejdsgangsanalyse med henblik på behovet for ændringer i kliniske arbejdsgange i forbindelse med indførelsen af G-EPJ, samt en analyse med bl.a. det formål at belyse kliniske afdelingers organisatoriske modenhed samt hvilke organisatoriske initiativer, som bør igangsættes ved indførelse af EPJ på konkrete afdelinger. Den kliniske validering af G-EPJ kan af tekniske grunde ikke gennemføres inden for den aftalte tid. Sundhedsstyrelsen overvejer pt. projektets fremtid.

Resultatmål 2. Patientsikkerhed

Væsentlige resultatkrav

2.3. Etablering af et anmeldersystem over fejl og utilsigtede hændelser i løbet af 2003.

Folketinget vedtog medio 2003 lov om patientsikkerhed i sundhedsvæsenet med ikrafttrædelse 1. januar 2004. Loven pålægger styrelsen at etablere de tekniske og faglige rammer for et rapporteringssystem for fejl og utilsigtede hændelser. Resultatkravet er opfyldt med etableringen af rapporteringssystemets hjemmeside (www.dpsd.dk), som åbnede den 1. januar 2004. Der blev ved samme lejlighed etableret et sagsbehandlingsmodul til brug for amtskommunerne. Styrelsen har tillige iværksat en informationskampagne rettet mod sundhedspersonalet. Der er med etableringen af rapporteringssystemet skabt et basisgrundlag for videreudvikling i takt med opnåede erfaringer. Sundhedsstyrelsen har til varetagelse af det formål nedsat et kontaktforum med deltagelse af amtskommunale og faglige repræsentanter.

Etableringen af et rapporteringssystem vil udbygge og understøtte en række af de initiativer, som Sundhedsstyrelsen har iværksat på patientsikkerhedsområdet, herunder bl.a. udarbejdelsen af et sæt standarder (normer) for bl.a. behandlinger og undersøgelser, som er særligt risikobetonede for patienter. Endelig vil systemet kunne levere data til den Danske Model for Kvalitetsudvikling.

Resultatmål 3. Dokumenteret forebyggelses- og behandlingsindsats

Væsentlige resultatkrav

3.5. I maj 2003 færdiggøres en MTV af type-2-diabetes. Arbejdet omfatter diagnostik og screening for type-2-diabetes, diagnostisk og screening for senkomplikationer af type 2 diabetes, non-farmakologisk behandling af type-2-diabetes, og farmakologisk behandling, herunder polyfarmakologisk behandling, af type-2-diabetes.

Der skønnes at være mellem 100.000 og 150.000 danskere med konstateret type 2-diabetes, og at lige så mange har type 2-diabetes uden at vide det. Det anslås, at der hvert år kommer mellem 10.000 og 20.000 nye type 2-diabetikere til. Styrelsen har gennemført en medicinsk teknologivurdering (MTV) af diagnostik, screening og opsporing, non-farmakologisk behandling og farmakologisk behandling samt diagnostik og screening for senkomplikationer af type 2 diabetes. I MTV'en belyses dokumentationen for de enkelte interventioner samt de patientmæssige, organisatoriske og økonomiske konsekvenser af disse. Der gives tillige evidensbaserede anbefalinger til konkrete tiltag, som ud fra en samlet betragtning findes hensigtsmæssige for at forbedre diabetesomsorgen i Danmark. Efter offentliggørelsen af MTV'en har regeringen udarbejdet en handlingsplan for diabetesområdet, som i vid udstrækning baserer sig på anbefalinger fra vurderingen, og i forlængelse heraf nedsat en diabetesstyregruppe i regi af Sundhedsstyrelsen.

3.7. I første halvår af 2003 tages konkret stilling til den epilepsikirurgiske behandling i forbindelse med vurdering af mest velegnede behandlingstilbud.

Epilepsi er en af de mest udbredte neurologiske lidelser. Det vurderes således, at ca. 55.000 – 60.000 personer lider af epilepsi i Danmark. Samtidig er der sket en udvikling i de kirurgiske behandlingsmuligheder af visse typer af sygdommen. Styrelsen har i 2003 undersøgt behovet og organiseringen for behandling og udsendt nye retningslinier vedrørende den epilepsikirurgi Revisionen indebærer bl.a. en udvidelse af tilbud om undersøgelser og epilepsikirurgiske procedurer, der kan foretages af landsfunktionen på H:S Rigshospitalet. Det forventes, at der fremover vil være et øget antal patienter, der kan behandles i Danmark.

Ikke-opfyldte resultatkrav

3.8. Styrelsen iværksætter i 2003 en systematisk opfølgning på styrelsens vejledning vedr. lands- og landsdelsfunktioner. Der er i 2002 iværksat et forsøgsprojekt, vedrørende dokumentation af landsdelsfunktionerne, deres antal mv.. Dette forventes afsluttet medio 2003 med henblik på bredere implementering. Herudover skal der arbejdes med evaluering/vurdering af potentielle problemområder med henblik på løbende revision af vejledning. I 2003 gennemføres 3 specifikke evalueringer af kirurgiske indgreb på identificerede problemområder i forhold til Sundhedsstyrelsens specialevejledninger og retningslinier

To artikler er indsendt og accepteret i 2003. Endvidere er forsøgsprojektet vedrørende dokumentation af landsdelsfunktioner afsluttet, ligesom den løbende proces med evaluering/vurdering af problemområder er iværksat. Resultatkravet er dog ikke opfyldt, idet Sundhedsstyrelsen pga. bemandsmæssige årsager ikke fik afsluttet den 3. evaluering af kirurgiske indgreb på identificerede problemområder i forhold til Sundhedsstyrelsens specialevejledninger og retningslinier.

Resultatmål 4. Formidling

Væsentlige resultatkrav

4.1. Styrelsen vil iværksætte 3 befolkningsrettede kampagner vedr. fysisk aktivitet og alkohol: Informationsindsats om den sundhedsfaglige anbefaling vedr. fysisk aktivitet (maj 2003). En særlig indsats for nedbringelse af alkoholforbruget hos børn og unge (juni 2003). Alkoholkampagne i uge 40.

Styrelsen gennemførte i 2003 en national informationsindsats i samarbejde med landets amter med det formål at fremme efterlevelse af styrelsens anbefaling om daglige 30 minutters fysisk aktivitet. Evalueringen af kampagnen viste, at kendskabet til anbefalingen voksede fra godt 50 % til over 75 %. Dertil angiver de fleste amter, at der er opbygget nye netværk og partnerskaber.

Sundhedsstyrelsen gennemførte i juni 2003 en kampagne rettet mod voksne, primært forældre, med budskabet "Børn og unge drikker mere end du tror. Det er de voksnes ansvar". Evalueringer fire uger efter kampagnen viser at 91% af forældre til børn mellem 11-17 år har bemærket kampagnen, at 25% har fået bekræftet deres holdning og/eller fået flere facts om børn, unge og alkohol og at 16% har fulgt kampagnens opfordring om at tale om alkohol og/eller lave aftaler om alkohol med deres børn.

Sundhedsstyrelsen gennemførte i uge 40 sin årlige alkoholkampagne. Kampagnen fulgte op på juni-kampagnens budskab om udsættelse af børns alkoholdebut og forældres ansvar for dette. Kampagnen satte samtidig fokus på betydningen af forældres eget forbrug for børnenes alkoholdebut og -forbrug, ligesom den formidlede styrelsens anbefalede genstandsgrænser for voksne. Evalueringer viser, at 94% af forældre til 11-17 årige børn har bemærket kampagnen, og at 45% har talt om alkohol med og/eller lavet aftaler om alkohol med deres børn (november 2003). 66% af befolkningen kender den anbefalede genstandsgrænse for eget køn (februar 2004).

Resultatmål 5. Service

Ikke-opfyldt resultatkrav

5.2. I 2003 afvikles 2 dialogmøder med udvalgte brugerrepræsentanter.

Det første planlagte møde havde DRG (Diagnose Relaterede Grupper) som emne. Formålet var at klarlægge, om styrelsens arbejde lever op til behovene og forventningerne hos brugere/samarbejdspartnere. Dialogen foregik med hovedgrupper af DRG-systemets brugere, dvs. Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Amtsrådsforeningen og H:S samt amtslige forvaltninger. På grundlag af dialogen blev der foretaget ændringer i styrelsens prioritering af arbejdsopgaver, bl.a. en opprioritering af vurderingen af systemet i samspillet mellem sygehusbehandling og substituerbare ydelser.

Det andet planlagte møde gjaldt uddannelsesområdet som opfølgning på Speciallægekommissionens arbejde. Pga. organisatoriske ændringer i styrelsen i slutningen af 2003 blev det besluttet ikke at afholde dette møde. Der er dog styrelsens opfattelse, at dialogmøder er en anvendelig måde at tilvejebringe oplysninger om brugernes syn på styrelsen og styrelsens ydelser. Derfor vil styrelsen forsat afholde dialogmøder i 2004.

Resultatmål 6. Dokumentationsgrundlag

Væsentlige resultatkrav

6.2. Sundhedsstyrelsen udgiver i maj 2003 den nye lægeprognose 2000-2025. Sundhedsstyrelsen skal i denne sammenhæng også fastsætte og udmelde dimensioneringen af videreuddannelsen, herunder fordelingen af antal uddannelsesforløb mellem regionerne.

En afgørende faktor for sundhedsvæsenets funktion er, at der findes den nødvendige lægelige arbejdskraft, at der sikres en hensigtsmæssig fordeling mellem de lægelige specialer, og at der ikke uddannes flere læger end svarende til den forventede efterspørgsel. Den udarbejdede lægeprognose og dimensioneringsplan medvirker til at sikre disse hensyn og indeholder samtidig en række overvejelser om udbudsforøgende og efterspørgselsreducerende tiltag.

6.6. Der gennemføres en ajourføring og modernisering af styrelsens registerdrift. I 2003 ajourføres cancer- og dødsårsagsregistret i overensstemmelse med den aftalte plan mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen, jf. "Statusrapport fra styregruppen vedr. de økonomiske og statistiske funktioner i departementet og i Sundhedsstyrelsen" (2. juli 2001). I 2003 påbegyndes et pilotprojekt med at omlægge indberetningerne til cancerregisteret, IVF-registeret og tvangspsykiatriregisteret fra den nuværende manuelle blanketindberetning til elektronisk indberetning.

I 2001 blev der i et samarbejde mellem Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen lagt planer for ajourføringen og moderniseringen af de centrale sundhedsregistre, særligt Cancerregisteret og Dødsårsagsregisteret. Formålet er aktuelle og i øvrigt kvalitetssikrede data samt en lettet respondentbyrde for sundhedsvæsenet. Ajourføringen og moderniseringen af de centrale registre er i 2003 gennemført som planlagt. Cancerregisteret er ajourført frem til 2002, dog således at den endelige samkøring med Dødsårsagsregisteret udestår, til dette register er ajourført. For Cancerregisteret, IVF-registeret og Tvangspsykiatriregisteret er der gennemført pilotprojekter for elektronisk indberetning. Den elektroniske indberetning for alle tre registre sættes i drift i 2004.

Ajourføringen af bl.a. Cancerregisteret skaber et opdateret grundlag for bl.a. sundhedsovervågning, kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet og forskning i kræftsygdomme. Det omtalte elektroniske indberetningssystem vil blive anvendt til modernisering af Sundhedsstyrelsens nuværende blanketbaserede registre, særligt Dødsårsagsregisteret. Som en del af moderniseringen af Cancerregisteret, er der skabt grundlag for en digitaliseret arbejdsproces for den fremadrettede registeropdatering. Grundlaget for et automatiseret kodningssystem er udarbejdet, som vil resultere i en konsistent kodning af kræfttilfælde til registeret samt en effektivisering af arbejdsgange i styrelsen.

Ikke-opfyldt resultatkrav

6.4. A. Den løbende opdatering af Landspatientregistret sker maksimalt en måned efter udgangen af den enkelte registreringsperiode. I 2003 udvikles og afprøves metode til dokumentation af validiteten af de oplysninger, der indgår i LPR. Sigtet er, at metoden kan tages i brug for de oplysninger, der registreres i 2004.

LPR anvendes til sundhedsovervågning, sundhedsplanlægning, kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet, afregning samt som datakilde i registerforskning vedrørende sundhed og sygelighed. Den løbende opdatering af LPR skal sikre et aktuelt datagrundlag. Målet for 2003 var en månedlig opdatering.

I 2003 er den løbende opdatering af Landspatientregistret gennemført som planlagt. I 2003 er der endvidere introduceret en daglig, automatiseret opdatering af registeret, hvilket indebærer grundlag for dag-til-dag opdatering, i det omfang dette aftales med sygehusejerne. Målet for

datakvalitet er ikke gennemført som planlagt. Dog er der skabt et grundlag, idet en reference-gruppe med eksterne deltagere er oprettet, og en projektbeskrivelse er udarbejdet. På denne basis forventes arbejdet gennemført i 2004.

Resultatmål 7. Effektivisering af arbejdsgange

Væsentlige resultatkrav

7.2. Der gennemføres effektivisering og modernisering af styrelsens autorisationsbehandling på grundlag af konsulentgennemgangen i 2002

Sundhedsstyrelsen har i 2003 arbejdet med bl.a. standardisering af procedurer, udarbejdelse af skemaer til forenkling af ansøgninger og sagsbehandling, forbedring af information på hjemmesiden om ansøgning mv. samt videreudvikling og udlægning af skemaer på nettet. Sideløbende er der igangsat en digitalisering og automatisering af ansøgning og betaling via internettet af danske autorisationer. Denne digitalisering og automatisering forventes i løbet af 2004 udbredt til størstedelen af de sundhedsfaglige uddannelser. Med de nævnte aktiviteter forventer styrelsen at kunne udnytte mulighederne i digitalisering og opnå en effektivisering. Ansøgningsprocedurerne er med de administrative tiltag blevet lettere og mere gennemsigtige for borgerne.

Ikke-opfyldt resultatkrav

7.1. Styrelsens elektroniske sags- og dokumenthåndteringssystem tages i udvidet anvendelse, herunder sker i foråret 2003 en overgang til fuld elektronisk arkivering og indføres i alt 20 elektroniske workflow-forløb i 2003.

Sundhedsstyrelsen tog i januar 2002 et nyt ESDH-system i brug, og i løbet af 2002 blev journal-systemdelen taget i anvendelse. Hensigten var herefter i 2003 at tage en række andre funktionaliteter i anvendelse, herunder at anvende systemet til fuld elektronisk arkivering samt indføre et antal elektroniske work-flows. Styrelsen har i løbet af 2003 indført automatiserede arbejdsprocesser for følgende arbejdsprocesser: Tilmelding til og tildeling af turnuspladser for læger, ansøgning om autorisation for radiografer, bioanalytikere og bandagister samt indberetning af plejehjemstilsyn. Pt. er én enhed i styrelsen gået over til fuld elektronisk sagsbehandling.

Årsagen til, at resultatkravet ikke blev opfyldt, skyldes bl.a. problemer med leverancen af systemet. Dette indebar, at den endelige aflevering af det aftalte system først fandt sted i december 2003, hvilket naturligvis begrænsede styrelsens mulighederne for at automatisere arbejdsprocesserne samt overgå til fuld elektronisk arkivering. Dertil var kompleksiteten og omfanget af arbejdsopgaverne undervurderet på tidspunktet for fastlæggelse af resultatmålet. Selv uden leveranceforsinkelser, forekommer det i dag - med den viden styrelsen nu er i besiddelse af - urealistisk at gennemføre 20 automatiseringsprojekter i løbet af et år.

Resultatmål 8

Væsentlige resultatkrav

8.3. Som led i opfølgningen på anbefalingerne i Økonomistyrelsens gennemgang i 2002 af styrelsens økonomistyring og ledelsesinformationssystemer iværksættes en forbedring af den økonomiske opfølgning og ledelsesrapportering. Der træffes medio 2003 beslutning vedrørende system-understøttelse af aktivitets- og ressourcestyringen i styrelsen.

Økonomistyrelsens undersøgelse af styrelsens ledelsesinformation – iværksat på Sundhedsstyrelsens foranledning – i efteråret 2002 viste, at styrelsen har behov for at udvikle et samlet styringskoncept. Dette er udarbejdet i 2003, herunder angivelse af rammer for hvad et aktivitets- og ressourcestyringssystem (ARS) som minimum bør kunne understøtte. Konceptet skal indgå i pro-

jektet ”Implementering af et aktivitets- og ressourcesystem”, og skal ses som led i styrelsens bestræbelser på at opruste den økonomiske og faglige styring på kort sigt samt tiltag på længere sigt. De kortsigtede tiltag er enten effektueret i 2003, eller forventes effektueret i løbet af 1. halvår 2004. De mere langsigtede tiltag vedrører styringen efter implementeringen af ARS. Styringskonceptet vil efter styrelsens opfattelse kunne danne basis for anskaffelsen af en systemmæssig understøttelse, der vil muliggøre aktivitets- og ressourcestyring i styrelsen, herunder medvirke til en forbedring af den økonomiske opfølgning og ledelsesrapportering.

3. Finansielt regnskab

3.1. Driftsregnskab

Tabel 6. Regnskab for Sundhedsstyrelsen 2003 (§ 16.11.11.)

	Regnskab 2002	Budget 2003	Regnskab 2003	Difference	Finanslov 2004
Udgifter	251,3	287,6	281,0	6,6	260,2
Indtægter	25,7	22,1	26,3	-4,2	22,3
Resultat, brutto	225,6	265,5	254,7 ³	10,8	237,9
Bevilling (nettotal)	252,0	267,4	272,8	5,4	237,9
Resultat, netto	26,4	1,9	18,1	16,2	0

Årets finansielle resultat er et overskud på 18,1 mio. kr. netto. Årets overskud er sammensat af et underskud på underkonto 10. Almindelig virksomhed på 15,9 mio. kr., og et overskud på underkonto 16.11.11.20, 16.11.11.30., 16.11.11.40, og 16.11.11.90 og 16.11.11.97 på i alt 34,0 mio. kr.

Underskuddet på underkonto 10. Almindelig virksomhed skyldes primært ajourføring og modernisering af sundhedsregistre, etablering et system for indberetning af fejl og utilsigtede hændelser samt videreudvikling af DRG-systemet.

Overskuddet på 34,0 mio. kr. skyldes navnlig overskud på underkonto 20. Center for Forebyggelse på 12,6 mio. kr. og på underkonto 30. Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering på 19,3. Overskuddet skyldes i høj grad, at aktiviteterne frem for at have karakter af standardydelse har karakter af udviklingsprojekter, som er vanskeligere at budgettere, og hvor afløbet ofte også afhænger af eksterne aktører. Sundhedsstyrelsen har med virkning fra 2004 oprustet økonomistyringen, herunder indført en tidstro budgettering med kobling til faglige milepæle samt styrket ledelsesinformation.

I alt videreføres 132,1 mio. kr. til 2004. På almindelig virksomhed udgør opsparingen ultimo 2003 45, 8 mio. kr. Disse midler forventes anvendt til at finansiere den udvikling i styrelsens opgaveportefølje, som følger af bl.a. regeringens økonomiaftaler med amterne og den nationale IT-strategi for sundhedsvæsenet, herunder navnlig udvikling af takstafregningssystemet DRG, udvikling af elektronisk patientjournal (EPJ) og ajourføring og modernisering af sundhedsregistre. Opsparingen forventes således forbrugt over de nærmeste år.

Den øvrige del af opsparingen findes hovedsageligt på 16.11.11.20. Center for Forebyggelse, hvor opsparingen ultimo 2003 er på 59,9. Heraf er 28 mio. kr. reserveret til regeringens handlingsplan på diabetesområdet. Beløbet overføres på forslag til tillægsbevillingslov for 2004 fra 16.11.11.20. Center for Forebyggelse til 16.21.02.10. Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse. Den resterende opsparing på 16.11.11.20. på 31,9 mio. kr. vil i de kommende år sikre en fortsat høj aktivitet på forebyggelsesområdet trods faldende bevillinger.

³ Ifølge regnskabet er udgift 254,7 mio. kr. Reelt har der dog været en samlet udgift på 255,1 mio. kr., idet en udgift på 0,4 mio. kr. fejlagtigt er blevet udgiftsført på §16.21.30.10 Pulje til initiativer til forebyggelse af uønsket graviditet. Forskellen vil blive korrigeret ved en regnskabsmæssig korrektion i 2004.

Styrelsen har ikke ændret sine regnskabsprincipper i 2003.

3.2. Akkumuleret resultat

Tabel 7 Akkumuleret resultat for konti der administreres af Sundhedsstyrelsen (Mio. kr.)

Hovedkonto	Ultimo 2000	Ultimo 2001	Ultimo 2002	Årets resultat	Ultimo 2003
§ 16.11.11.	55,3	93,6	114,0	18,1	132,1
§ 16.21.02.10		15,9	43,9	-29,7	17,2
§ 16.21.30.		3,5	0,8	-0,7	0,1
§ 16.21.45.		-0,1	1,5	-1,3	0,2
§ 16.31.03.10	12,3	9,8	10,0	-4,8	5,3
§ 16.51.04.			3,2	-3,2	-0,1
§ 16.51.68.			10,0	9,0	19,0
§ 16.51.70.		2,1	0,2	0,0	0,2

Regnskabsmæssige forklaringer er anført i bilag 2.

3.3. Indtægtsdækket virksomhed

Tabel 8. Akkumuleret resultat for Sundhedsstyrelsens ordninger for indtægtsdækket virksomhed (1.000 kr.)

	2000	2001	2002	2003
Dødsattestkopier og registerudtræk	646	93	-658	-1.115
Atomberedskab	701	1.007	1.067	1.688
Persondosimetri	1.949	2.340	2.303	2.826
SIS værkstedsfunktion	-8	-56	-237	-350

Tabel 8 viser det akkumulerede resultat for styrelsens indtægtsdækkede virksomhed. Samlet set er der et overskud på 3,0 mio. kr. Området for dødsattestkopier og registerudtræk er i 2002 og 2003 ved en fejl tillagt for store driftsudgifter. Disse udgifter vil ved en regnskabsmæssig korrektion i 2004 blive omkonteret til styrelsens almindelige virksomhed. Endvidere vil styrelsen sikre en tættere løbende økonomisk opfølgning på området. De øvrige områder på styrelsens IV, varetages af SIS. Det oparbejdede overskud er planlagt forbrugt til en modernisering af områderne.

3.4. Gebyrfinansieret virksomhed

Tabel 9. Oversigt over autorisationsgebyrer (1.000 kr.)

Gebyrordning	Årets resultat for gebyrordningen			
	2000	2001	2002	2003
Udstedelse af autorisationsgebyrer	-1.543	-1.442	-1.284	-1.270

Sundhedsstyrelsen har jf. Finanslovens anmærkninger adgang til at opkræve autorisationsgebyrer, der ikke er fuldt omkostningsdækkende for sundhedspersonale uddannet i udlandet inden for en række autorisationskategorier.

3.5. Tilskudsfinansierede aktiviteter

Tabel 10. Oversigt over Sundhedsstyrelsens tilskudsfinansierede aktiviteter (1.000 kr.)

Ordning	Overført overskud fra tidli- gere år	Årets tilskud	Årets udgifter	Årets resultat	Overskud til videre- førelse
Oplysning prævention/sekstelt overførbare sygdomme	-	-	38	-38	-38
Selvmod og selvmordsforebyggelse	360	765	1.103	-338	22
Smokefree Class konkurrence	365	-	178	-178	187
Phare Twinning	-242	251	9	242	-
Skodvenner - rygestopaktivitet for unge	146	-	-	-	146
Nationalt Center for Rygestop	152	340	492	-152	-
Stop-samarbejdet	1.162	18	-	-	1.180
Danskernes rygevaner	-	124	178	-54	-54
EMCDDA	252	414	468	-54	198
EU-konference om svær overvægt	137	274	31	243	380
Godkendelse af ernærings- præparater	-	22	3	19	19
Aborthandlingsplan	300	-	-	-	300
Udvikling af kvalitetsdeklarationer	380	0	141	-141	239
Nomesko	127	792	792	-	127
Nososko	260	894	1.010	-116	144
Bæredygtig udvikling	-38	329	281	48	9
Datawarehouse	300	0	293	-293	7
Organisatoriske og kliniske standarder	0	285	0	285	285
Forskerserviceenhed	0	1.000	481	519	519
Udvikling og impl. af ydelsesdatabase	6.400	0	195	-195	6.205
GIS	-137	0	-18	-18	-155
Anden tilskudsfinansieret aktivitet				-14	
Lønbidrag vedr. fleksjob ⁴					
Ophørte aktiviteter	416				416

Overskuddet på ophørte aktiviteter på 416.000 kr. er ikke muligt at fordele på de relevante aktiviteter, da styrelsen ikke kan generere det fornødne datagrundlag fra regnskabssystemet. Beløbet vil i 2004 blive anvendt til dækning af underskud på enkelte aktiviteter i 2003 på anden tilskudsfinansieret aktivitet. De resterende 169.000 kr. forventes overført til styrelsens almindelige virksomhed i forbindelse med bevillingsafregningen for 2004 i februar 2005.

⁴ Dette er ikke en selvstændig aktivitet, men idet der afholdes lønudgifter indenfor anden tilskudsfinansieret aktivitet (ATA), bidrager ATA også til fleksjobordningen.

3.6. Bevillingsafregning

Tabel 11. Bevillingsafregning for hovedkonto 16.11.11. Sundhedsstyrelsen (mio. kr.)

Resultatopgørelse 2003	Lønsum	Øvrig drift	I alt
Bevilling (B + TB)	114,8	158,0	272,8
Regnskab	108,5	146,3	254,7
Afvigelse mellem bevilling og regnskab	6,3	11,7	18,1
Årets overskud	6,3	11,7	18,1
Opgørelse af akkumuleret resultat			
Akk. overskud ultimo 2002	36,5	77,6	114,0
Primokorrektion til akk. overskud 2002			
Akk. overskud primo 2003	36,5	77,6	114,0
Årets overskud (jf. resultatopgørelse)	6,3	11,7	18,1
Disponeringsmæssige omflytninger			
Omflytninger mellem underkonti			
Disposition, overskud som bortfalder			
Akk. overskud til videreførsel ultimo 2003	42,8	89,3	132,1

Tabel 12. Bevillingsafregning for underkonto 16.21.02.10. Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse (mio. kr.)

Resultatopgørelse 2003	Udgifter
Bevilling (B + TB)	8,1
Regnskab	37,8
Afvigelse mellem bevilling og regnskab	-29,7
Årets overskud	-29,7
Opgørelse af akkumuleret resultat	
Akk. overskud ultimo 2002	43,9
Primokorrektion til akk. overskud 2002	
Akk. overskud primo 2003	43,9
Årets overskud (jf. resultatopgørelse)	-29,7
Disponeringsmæssige omflytninger	
Omflytninger mellem underkonti	3,0
Disposition, overskud som bortfalder	
Akk. overskud til videreførsel ultimo 2003	17,2

Note: Der er flyttet 3 mio. kr. fra 16.21.02.20 til 16.21.02.10, således at det akkumulerede overskud er 17,2 mio. kr.

Tabel 13. Bevillingsafregning for hovedkonto 16.21.30. Pulje til forebyggelse af uønsket graviditet mv. (mio. kr.)

Resultatopgørelse 2003	Udgifter
Bevilling (B + TB)	0
Regnskab	0,7
Afvigelse mellem bevilling og regnskab	-0,7
Årets overskud	-0,7
Opgørelse af akkumuleret resultat	
Akk. overskud ultimo 2002	0,8
Primokorrektion til akk. overskud 2002	
Akk. overskud primo 2003	0,8
Årets overskud (jf. resultatopgørelse)	-0,7
Disponeringsmæssige omflytninger	
Omflytninger mellem underkonti	
Disposition, overskud som bortfalder	
Akk. overskud til videreførsel ultimo 2003	0,1

Tabel 14. Bevillingsafregning for hovedkonto 16.21.45. Pulje til miljømedicinsk forskning (mio. kr.)

Resultatopgørelse 2003	Udgifter
Bevilling (B + TB)	2,2
Regnskab	3,5
Afvigelse mellem bevilling og regnskab	-1,3
Årets overskud	-1,3
Opgørelse af akkumuleret resultat	
Akk. overskud ultimo 2002	1,5
Primokorrektion til akk. overskud 2002	
Akk. overskud primo 2003	1,5
Årets overskud (jf. resultatopgørelse)	-1,3
Disponeringsmæssige omflytninger	
Omflytninger mellem underkonti	
Disposition, overskud som bortfalder	
Akk. overskud til videreførsel ultimo 2003	0,2

Tabel 15. Bevillingsafregning for underkonto 16.31.03.10. Videreuddannelse af læger og tandlæger (mio. kr.)

Resultatopgørelse 2003	Udgifter
Bevilling (B + TB)	13,5
Regnskab	18,3
Afvigelse mellem bevilling og regnskab	-4,8
Årets overskud	-4,8
Opgørelse af akkumuleret resultat	
Akk. overskud ultimo 2002	10,0
Primokorrektion til akk. overskud 2002	
Akk. overskud primo 2003	10,0
Årets overskud (jf. resultatopgørelse)	-4,8
Disponeringsmæssige omflytninger	
Omflytninger mellem underkonti	
Disposition, overskud som bortfalder	
Akk. overskud til videreførsel ultimo 2003	5,3

Tabel 16. Bevillingsafregning for hovedkonto 16.51.04. Tilskud til MTV- og Evalueringsprojekter (mio. kr.)

Resultatopgørelse 2003	Udgifter
Bevilling (B + TB)	8,2
Regnskab	11,4
Afvigelse mellem bevilling og regnskab	-3,2
Årets overskud	-3,2
Opgørelse af akkumuleret resultat	
Akk. overskud ultimo 2002	3,2
Primokorrektion til akk. overskud 2002	
Akk. overskud primo 2003	3,2
Årets overskud (jf. resultatopgørelse)	-3,2
Disponeringsmæssige omflytninger	
Omflytninger mellem underkonti	
Disposition, overskud som bortfalder	
Akk. overskud til videreførsel ultimo 2003	-0,1

Tabel 17. Bevillingsafregning for hovedkonto 16.51.68. Tilskud til eksperimentel behandling (mio. kr.)

Resultatopgørelse 2003	Udgifter
Bevilling (B + TB)	9,5
Regnskab	0,5
Afvigelse mellem bevilling og regnskab	9,0
Årets overskud	9,0
Opgørelse af akkumuleret resultat	
Akk. overskud ultimo 2002	10,0
Primokorrektion til akk. overskud 2002	
Akk. overskud primo 2003	10,0
Årets overskud (jf. resultatopgørelse)	9,0
Disponeringsmæssige omflytninger	
Omflytninger mellem underkonti	
Disposition, overskud som bortfalder	
Akk. overskud til videreførsel ultimo 2003	19,0

Note: Ordningen er overflyttet fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet til styrelsen pr. 1.10. 2003.

Tabel 18. Bevillingsafregning for hovedkonto 16.51.70. Pulje til finansiering af miljømedicinsk forskning på kræftområdet (mio. kr.)

Resultatopgørelse 2003	Udgifter
Bevilling (B + TB)	0
Regnskab	0
Afvigelse mellem bevilling og regnskab	0
Årets overskud	0
Opgørelse af akkumuleret resultat	
Akk. Overskud ultimo 2002	0,2
Primokorrektion til akk. overskud 2002	
Akk. Overskud primo 2003	0,2
Årets overskud (jf. resultatopgørelse)	0
Disponeringsmæssige omflytninger	
Omflytninger mellem underkonti	
Disposition, overskud som bortfalder	
Akk. overskud til videreførsel ultimo 2003	0,2

3.7. Lovbundne udgifter

3.7.1. Transplantationsvirksomhed

Tabel 19. Regnskab for hovedkonto 16.51.21. Transplantationsvirksomhed m.v. (mio. kr.)

Resultatopgørelse 2003	Udgifter
Bevilling (B + TB)	4,7
Regnskab	4,7
Afvigelse mellem bevilling og regnskab	-0,1*
Merforbrug	-0,1*

Note *: Der er et underskud på 21.346 kr.

Ordningen er overflyttet fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet til styrelsen pr. 1.10. 2003. Årsagen til det beskedne merforbrug skyldes flere udbetalinger af godtgørelser til donorer omfattet af ordningen.

3.7.2. Højt specialiseret behandling i udlandet

Tabel 20. Regnskab for hovedkonto 16.51.61. Højt specialiseret behandling i udlandet (mio. kr.)

Resultatopgørelse 2003	Udgifter
Bevilling (B + TB)	34,9
Regnskab	23,0
Afvigelse mellem bevilling og regnskab	11,9
Mindreforbrug	11,9

Ordningen er overflyttet fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet til styrelsen pr. 1.10. 2003. Årsagen til mindreforbruget er, at der ikke i det forventede omfang er henvist patienter til behandling i udlandet efter de særlige regler.

3.8. Tilskudsregnskab⁵

Tabel 21. Tilskudsregnskab for Sundhedsstyrelsens udbetalinger (mio. kr.)

Ordning	2003							2004	
	Videreførsel, primo	Bevilling	Disponibel ramme i alt	Regnskab (Afgivne tilsagn, udgift)	Resultat	Videreførsel ultimo	Hensættelser, ultimo	Videreførsel, primo	Bevilling
Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse 16.21.02.10.	43,9	8,1	52,0	37,8	-29,7	14,2	17,9	17,2	9,1
Pulje til forebyggelse af uønsket graviditet 16.21.30.	0,8	-	0,8	0,7	-0,7	0,1	3,7	0,1	2,0
Pulje til miljømedicinsk forskning 16.21.45.	1,5	2,2	3,7	3,5	-1,3	0,2	3,2	0,2	2,2
Videreuddannelse af læger og tandlæger 16.31.03.10.	10,0	13,5	23,5	18,3	-4,8	5,3	-	5,3	27,6
Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter 16.51.04.	3,2	8,2	11,4	11,4	-3,2	-0,1	16,6	-0,1	6,2
Tilskud til eksperimentel behandling 16.51.68.	10,0	9,5	19,5	0,5	9,0	19,0	-	19,0	10,0
Pulje til finansiering af miljømedicinsk forskning på kræftområdet 16.51.70.	0,2	-	0,2	-	-	0,2	2,8	0,2	-

⁵ For regnskabsmæssige forklaringer. Se bilag 2.

3.9. Personaleregnskab

Tabel 22. Oversigt over personalebevægelser

	2000	2001	2002	2003 (Regn- skabsåret)	2004 (Forventet)
Antal årsværk	201	228	252	272	278
Tilgang af medarbejdere	41	71	62	57	-
Afgang af medarbejdere	42	41	67	38	-

Kilde: Statens LønSystem. Det bemærkes at nettotilvæksten ikke kan udledes af tilgang/afgang af medarbejdere, idet disse opgøres i antal medarbejdere og ikke antal årsværk. I 2002 var der en betydelig afgang i forbindelse med etablering af Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering.

Påtegning

Sundhedsstyrelsen aflægger hermed årsrapport for 2003 udarbejdet i overensstemmelse med Økonomistyrelsens vejledning af 30. januar 2004 om årsrapporter. Der er søgt givet et dækkende billede af Sundhedsstyrelsens resultater, aktiviteter og økonomiske situation samt redegjort for bl.a. de regnskabsmæssige oplysninger, herunder det samlede finansielle resultat. Sundhedsstyrelsens årsrapport for 2003 er fremlagt i henhold til Akt 63 af 11/12-2002 samt Budgetvejledningens afsnit 1.2.8.

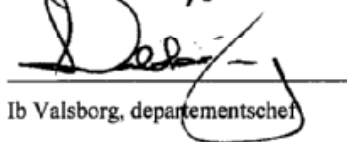
Årsrapporten giver et retvisende billede af Sundhedsstyrelsens økonomi og faglige resultater, jf. § 41 i Finansministeriets bekendtgørelse nr. 188 af 18. marts 2001 (Regnskabsbekendtgørelsen). For så vidt angår de dele af regnskabet, der svarer til det ordinære årsregnskab, er kravene i regnskabsbekendtgørelsens § 39 opfyldt.

København, den 30/3 2004



Jens Kristian Gøtrik, medicinaldirektør, Sundhedsstyrelsen

København, den 30/3 2004



Ib Valsborg, departementschef

Bilag 1. Oversigt over opfyldelsen af resultatkrav i 2003 fordelt på styrelsens resultatomål.

Kontraktmål	Resultatkrav	Status
Resultatmål 1: <i>Kvalitet og effektivitet i sundhedsvæsenet</i>	1.1. Styrelsen afslutter pilotprojekt angående anvendelsen af kvalitetsdeklarationer for sundhedsvæsenet, der bl.a. kan danne grundlag for borgerens frie valg af behandlingssted. Som opfølgning på projektet udarbejdes medio 2003 en plan for en implementering på landsplan med baggrund i evaluering af pilotprojekt.	Opfyldt
	1.2. Styrelsen udvikler i samarbejde med H:S og Amtsrådsforeningen en landsdækkende national model for kvalitetsvurdering, der kan højne kvaliteten af det samlede patientforløb. I 2003 udarbejdes og godkendes en udviklingsplan for det samlede udviklingsforløb, og der skal foreligge et første sæt af standarder.	Påbegyndt, men ikke opfyldt
	1.3. I forbindelse med udvikling af elektroniske patientjournaler, gennemføres projekt med forløbsbaseret indberetning fra 2 amter i 2003 (F-LPR). I 2003 gennemføres ligeledes validering af G-EPJ i form af udvikling af prototype i samarbejde med mindst 2 amter.	Opfyldt
	1.4. I 2003 gennemføres en evaluering af indsatsen overfor kræftpatienter i lyset af den nationale kræftplan i henhold til gældende projektbeskrivelse. Rapport skal foreligge ultimo 2003.	Opfyldt
	1.5. På baggrund af rådgivning fra blandt andre Hjertefølgegruppen foretages evidensvurdering og udmelding af nye behandlingsformer i forhold til sygdomsbilledet. I foråret 2003 skal foreligge en anbefaling for kapacitetsudbygning og plan for fremtidig struktur.	Opfyldt
	1.6. Udarbejdelse af projektbeskrivelse for national strategi for det samlede psykiatriområde og indledning af arbejdet skal finde sted inden udgangen af 2003.	Påbegyndt, men ikke opfyldt
	1.7. Sundhedsstyrelsen færdiggør i samarbejde med de videnskabelige selskaber og Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse målbeskrivelser og logbøger for alle de lægelige specialer inden oktober måned. De tilhørende nye bekendtgørelser færdiggøres inkl. høringsfase inden september 2003, med initiering af nye videreuddannelser fra januar 2004. Administrationen af de lægelige videreuddannelser lægges ud til de amtslige og regionale råd inden januar 2004, hvor Sundhedsstyrelsen fastlægger administrationen via vejledninger.	Påbegyndt, men ikke opfyldt
	1.8. Udviklingen sker under hensyntagen til, at den underliggende patientregistrering i løbet af få år planlægges ændret fra det nuværende kontaktbaserede system til et forløbsbaseret system. Udviklingsarbejdet tilrettelægges på en sådan måde at resultaterne letter overgangen til forløbs-LPR. På omkostningssiden forbedres mulighederne for opdeling af de gennemsnitlige omkostninger i omkostningselementer. I efteråret 2003 skal det være muligt at udskille de DRG-grupper, hvor de direkte variable omkostninger udgør en forholdsvis stor andel af de gennemsnitlige omkostninger (bl.a. implantater og medicin), og det skal være muligt at fastsættes gennemsnittet af "de forholdsvis store direkte omkostninger" for de udskilte DRG-grupper. I foråret 2004 skal det være muligt at opdele de gennemsnitlige omkostninger i detaljerede omkostningselementer. På grupperingsområdet skal aktualitet og kvalitet i grupperingslogikken vedligeholdes. Den reviderede logik for DkDRG skal anvendes ved beregningen af takster for 2004. Disse takster skal foreligge juni 2003.	Opfyldt
	1.9. I 2003 iværksættes samarbejde mellem styrelsen og Københavns Amt et 1½ årigt MTV- projekt om implementering af G-EPJ med fokus på a) organisatorisk parathed og b) klinisk validering af G-EPJ. I 2003 skal del a være afsluttet, og del b så langt fremskredet, at projektet afsluttes medio 2004.	Påbegyndt men ikke Opfyldt
Resultatmål 2: <i>Patientsikkerhed</i>	2.1. Med henblik på skærpelse af sikkerhedsprocedurer og arbejdsgange i sekundær og primær sektor udvikler Sundhedsstyrelsen standarder vedrørende patientsikkerhed, herunder risikostyring. Standarderne indgår i den landsdækkende danske model for kvalitetsvurdering. Udviklingsarbejdet omkring de arbejdsrelaterede standarder påbegyndes medio 2003 og forventes afsluttet medio 2004.	Opfyldt

	2.2. I 2003 iværksættes interne kvalitetsprocedurer for styrelsens tilsynsvirksomhed, herunder regelsætsdannelsen. I 2003 vil styrelsen foretage en systematisering af tilgængelig viden om sundhedspersoner, som på grund af faglig adfærd, sygdom eller misbrug kan udgøre en særlig risiko for patienterne.	Opfyldt
	2.3. Etablering af et anmeldersystem over fejl og utilsigtede hændelser i løbet af 2003.	Opfyldt
Resultatmål 3: Dokumenteret forebyggelses- og behandlingsindsats.	3.1. Styrelsen vil i løbet af 1. halvår revidere Sundhedsstyrelsen's strategi for forebyggelse og sundhedsfremme af 27. august 2001.	Opfyldt
	3.2. Styrelsen indgår i 2003 i strategiarbejdet for 8 folkesygdomme med bl.a. sundhedsfaglig rådgivning. Dette sker før 1. juli 2003.	Opfyldt
	3.3. Styrelsen udarbejder i forlængelse af resultatkrav 3.2. i et samspil med primært amterne flerårige strategier for den forebyggende indsats vedrørende alkohol, tobak, astma-allergi, ernæring, fysisk aktivitet, HIV og seksuelt overførbare sygdomme, abort, miljømedicin, narkotika, selvmord, sol og hudkræft. Dette sker før 1. oktober 2003.	Opfyldt
	3.4. I løbet af 1. kvartal 2003 udsendes dels oplæg til national plan vedrørende indsatsen mod svær overvægt, dels vejledning og idékatalog om sygehuskost. Ernæringsråd færdig februar 2003. Ift. sygehuskost koordineres med MTV-puljeprojekter. Der afholdes konference herom marts 2003.	Opfyldt
	3.5. I maj 2003 færdiggøres en MTV af type-2-diabetes. Arbejdet omfatter diagnostik og screening for type-2-diabetes, diagnostisk og screening for senkomplikationer af type 2 diabetes, non-farmakologisk behandling af type-2-diabetes, og farmakologisk behandling, herunder poly-farmakologisk behandling, af type-2-diabetes.	Opfyldt
	3.6. Referenceprogramsekretariatet placeres i 2003 i styrelsen. Aftalen mellem Dansk Medicinsk Selskab og DADL afsluttes pr. 1. 8. 2003 (dvs. aftalen forlænges ikke). Inden 1.7. 2003 foreligger en beskrivelse af styrelsens fremtidige rolle på området.	Opfyldt
	3.7. I første halvår af 2003 tages konkret stilling til den epilepsikirurgiske behandling i forbindelse med vurdering af mest velegnede behandlingstilbud.	Opfyldt
	3.8. Styrelsen iværksætter i 2003 en systematisk opfølgning på styrelsens vejledning vedr. lands- og landsdelsfunktioner. Der er i 2002 iværksat et forsøgsprojekt, vedrørende dokumentation af landsdelsfunktionerne, deres antal mv.. Dette forventes afsluttet medio 2003 med henblik på bredere implementering. Herudover skal der arbejdes med evaluering/vurdering af potentielle problemområder med henblik på løbende revision af vejledning. I 2003 gennemføres 3 specifikke evalueringer af kirurgiske indgreb på identificerede problemområder i forhold til Sundhedsstyrelsens specialevejledninger og retningslinier.	Påbegyndt, men ikke opfyldt
	3.9. Der er udviklet model for monitorering af unge 16-20 åriges livsstil og dagligdag i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse. Gennemføres hvert år i en 5-årig periode i årene (2000-2004). I 2003 udarbejdes som i de øvrige år en kort afrapportering af hovedresultaterne.	Opfyldt
	3.10. Som bidrag til sundhedsvæsenets beslutningsgrundlag udarbejdes i 2003 8 tidlige varsler vedrørende ny og kommende medicinsk teknologi samt iværksætter minimum 10 nye eksterne MTV- og evalueringsprojekter, 2 hurtige MTV'er af maksimalt 6 måneders varighed, samt 1 – 2 projekter af national karakter.	Opfyldt
	3.11. Med henblik på at styrke vidensgrundlaget for udviklingen af effektive forebyggelsesmetoder i samarbejde med forskere og praktikere gennemfører og formidler styrelsen i løbet 2., 3., og 4. kvartal 2003 mindst 6 systematiske gennemgange vedrørende udvalgte forebyggelsesmetoders effekt, og igangsætter mindst yderligere to til formidling i 2004. Endvidere gennemføres og formidles mindst 3 systematiske beskrivelser vedr. dokumentation for forebyggelsespotentialet på livsstileområdet. Endelig afholdes mindst to seminarer med deltagelse af praktikere og forskere inden for temaet "Dokumentation og evidens i forebyggelsesarbejdet" i 2004.	Opfyldt

Resultatmål 4: Formidling	4.1. Styrelsen vil iværksætte 3 befolkningsrettede kampagner vedrørende fysisk aktivitet og alkohol. Informationsindsats om den sundhedsfaglige anbefaling vedr. fysisk aktivitet (maj 2003). En særlig indsats for nedbringelse af alkoholforbruget hos børn og unge (juni 2003). Alkoholcampagne i uge 40.	Opfyldt
	4.2. "Krop skal der til" – indsats om mad og motion rettet mod 3. og 4. klassetrin. Bidrage økonomisk til udarbejdelsen af undervisningsserie i samarbejde med DR-undervisning, samt forestå opfølgende indsats overfor skolerne (temaavis m.m.).	Opfyldt
	4.3. "Life skills"-undervisningsprogram. Udvikling af evidensbaseret undervisningsprogram til sundhedsundervisning i grundskolens 7.-9.klasse. Programmet implementeres som interventionsstudie. Samlet forløb 2002-2007. Milepæle i 2003: Forskningsplan, færdigt programkoncept, tryklart materiale til 7.klasse.	Opfyldt
	4.4. Styrelsen vil via hjemmesiden lancere formidling af systematiske beskrivelser af effekten af metoder til forebyggelse og sundhedsfremme. Målgruppen vil være planlæggere og fagprofessionelle, der arbejder med forebyggelse og sundhedsfremme på amtsligt og kommunalt niveau. Lanceringen vil ske i april 2003. Hjemmesiden vil løbende blive suppleret med tilkommende beskrivelser af metoder til forebyggelse og sundhedsfremme.	Opfyldt
	4.5. Ny hjemmeside tages i brug april 2003. Hjemmesiden forberedes, i koordinering med ESDH-projektet, til at styrke den digitale betjening af borgerne. I forbindelse med nyudvikling af hjemmesiden, udvikles nyt intranet for styrelsen.	Opfyldt
	4.6. Styrelsen gennemfører i 2003 en udbygning af Det Sundhedsstatistiske net. Dette omfatter opbygningen af en offentlig tilgængelig sundhedsstatistik database med indhold af oplysninger vedrørende sundhedsvæsenet samt befolkningens sundheds- og sygelighedsforhold. Desuden gennemføres en konsolidering af indholdet af det sundhedsstatistiske net i øvrigt.	Opfyldt
	4.7. Der gennemføres foranalyse vedrørende mulighederne for at udarbejde en sundhedsfaglig årspublikation fra 2004.	Opfyldt
	4.8. Styrelsens hjemmeside evalueres efter 1 års drift ultimo 2003, i forbindelse med "Bedst på nettet", den af IT- og Telestyrelsen fastsatte offentlige "hjemmeside-standard". Evalueringen sammenlignes med den brugerundersøgelse, der blev lavet i 2002.	Opfyldt
	4.9. Sundhedsovervågningsprogram for embedslæger opdateres indholdsmæssigt og teknisk i 2003. Informationssystemet gøres dermed tilgængeligt for embedslæger med oplysninger om dødsårsager, cancerincidens, sygehusudskrivelser og –sengedage.	Opfyldt
	4.10. I 2003 etableres en forskerserviceenhed i Sundhedsstyrelsen i relation til udlevering af udtræk fra styrelsens sundhedsregistre til registerforskning og –analyse. Forskerserviceenheden etableres efter aftale med Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling.	Opfyldt
	4.11. Styrelsen indgår i 2003 aftale vedrørende Sundhedsportal om levering af information.	Opfyldt
Resultatmål 5: Service	5.1. Sagsbehandlingen vedr. behandling af autorisationssager for udenlandsk sundhedspersonale forenkles og effektiviseres med henblik på at Regeringens handlingsplan af 21. 2. 2002 kan opfyldes ved de løbende målinger.	Opfyldt.
	5.2. I 2003 afvikles 2 dialogmøder med udvalgte brugerrepræsentanter.	Påbegyndt men ikke opfyldt
	5.3. Ordningen om "second opinion panel" skal evalueres medio 2003 med henblik på nødvendige justeringer.	Opfyldt
Resultatmål 6: Dokumentationsgrundlag	6.1. Styrelsen forestår videreudviklingen af de nationale begrebs- og klassifikationsarbejde som bidrag til entydig udvikling og brug af information i sundhedsvæsenet. Første udgave af begrebsbasen foreligger tilgængelig på internettet i 2003.	Opfyldt
	6.2. Sundhedsstyrelsen udgiver i maj 2003 den nye lægeprognose 2000-2025. Sundhedsstyrelsen skal i denne sammenhæng også fastsætte og udmelde dimensioneringen af videreuddannelsen herunder fordelingen af antal uddannelsesforløb mellem regionerne.	Opfyldt

	6.3. Årsversionen af cancerregistret fra statistikåret 2000, 2001 og 2002 er gjort tilgængelige senest ved udgangen af 2003, dette uden samkørsel med dødsårsagsregistret. Samkørsel hermed vil ske i takt med dette registers færdiggørelse. Årsversionen af dødsårsagsregistret fra statistikåret 2000 er gjort tilgængelige senest ved udgangen af 2003, jf. i øvrigt resultatkrav 6.6.	Opfyldt
	6.4. A. Den løbende opdatering af Landspatientregistret sker maksimalt en måned efter udgangen af den enkelte registreringsperiode. I 2003 udvikles og afprøves metode til dokumentation af validiteten af de oplysninger, der indgår i LPR. Sigtet er, at metoden kan tages i brug for de oplysninger, der registreres i 2004.	Påbegyndt men ikke opfyldt
	6.4. B. Der etableres kvalitetssystemer for tilvejebringelse af faglig rådgivning, herunder for samspillet med styrelsens sagkyndige rådgivere og andre eksterne eksperter. Kvalitetssystemerne udarbejdes på baggrund af et oplæg fra en intern arbejdsgruppe nedsat i 2002. Oplægget vil foreligge medio 2003.	Opfyldt
	6.5. Der opbygges og implementeres et Datawarehouse med henblik på at skabe et internt værktøj for de økonomisk-statistiske funktioner. Medio 2003 fastlægges grundelementer og datamodel for et Datawarehouse. Datawarehouse skal indeholde en overskuelig adgang til sundhedsregistre, herunder metadata og formater.	Opfyldt
	6.6. Der gennemføres en ajourføring og modernisering af styrelsens registerdrift. I 2003 ajourføres cancer- og dødsårsagsregistret i overensstemmelse med den aftalte plan mellem IM og Sundhedsstyrelsen, jf. "Statusrapport fra styregruppen vedr. de økonomiske og statistiske funktioner i departementet og i Sundhedsstyrelsen" (2. juli 2001). I 2003 påbegyndes et pilotprojekt med at omlægge indberetningerne til cancerregisteret, IVF-registeret og tvangspsykiatrirregisteret fra den nuværende manuelle blanketindberetning til elektronisk indberetning.	Opfyldt
	6.7. I 2003 udføres en gennemgang af registerområdet og registerdeklarationer udarbejdes for alle registre. I 2003 offentliggøres for en lang række af Sundhedsstyrelsens centrale registre bl.a. de forventede færdiggørelser i de nyetablerede registerdeklarationer.	Opfyldt
	6.8. Der udarbejdes i 2003 en informationssikkerhedspolitik for Sundhedsstyrelsens behandling af data, særligt med henblik på at sikre retningslinier for, at behandlingen af persondata sker i overensstemmelse med gældende lovgivning. Informationssikkerhedspolitikken udarbejdes med udgangspunkt i Dansk Standard 484.	Opfyldt
Resultatmål 7: Effektivisering af arbejdsgange	7.1. Styrelsens elektroniske sags- og dokumenthåndteringssystem tages i udvidet anvendelse, herunder sker i foråret 2003 en overgang til fuld elektronisk arkivering og indføres i alt 20 elektroniske workflow-forløb i 2003.	Påbegyndt, men ikke opfyldt
	7.2. Der gennemføres effektivisering og modernisering af styrelsens autorisationsbehandling på grundlag af konsulentgennemgangen i 2002	Opfyldt
Resultatmål 8: Økonomiske styringsredskaber	8.1. Der udarbejdes en ny IT-strategi inden for rammerne af ministerområdets IT-koncernstrategi.	Opfyldt.
	8.2. Der videreudvikles et styringsgrundlag for lønpolitikken, den løbende lønsumsstyring, lønudviklingen og lønsammensætningen samt den årlige opfølgning på anvendelsen af lønmidler. Desuden implementeres SLS i 2003.	Opfyldt
	8.3. Som led i opfølgningen på anbefalingerne i Økonomistyrelsens gennemgang i 2002 af styrelsens økonomistyring og ledelsesinformationssystemer iværksættes en forbedring af den økonomiske opfølgning og ledelsesrapportering. Der træffes medio 2003 beslutning vedrørende systemunderstøttelse af aktivitets- og ressourcestyringen i styrelsen.	Opfyldt
	8.4. I forlængelse af departementets indkøbspolitik, formulerer styrelsen en indkøbspolitik, herunder implementeres den offentlige indkøbsportal i hele styrelsen inkl. SIS og ELI inden udgangen af 2003.	Opfyldt
Resultatmål 9: Kompetenceudvikling af medarbejdere og ledelse	9.1 Gennemførelse af ledelsesudviklingsinitiativer for styrelsens chefer på baggrund af den i 2002 gennemførte ledervurdering.	Opfyldt
	9.2. Der gennemføres et kompetenceudviklingsprojekt vedrørende projektledelse og der tages initiativer til øget udbredelse af projektorienterede arbejdsformer i 2003. Der udarbejdes individuelle kompetenceudviklingsplaner for medarbejdere i Sundhedsstyrelsen, særligt med henblik på efteruddannelse i forbindelse med modernisering af registre.	Opfyldt

	9.3. Der gennemføres kompetenceudvikling af samtlige medarbejdere i styrelsen i forbindelse med indførelsen af et elektronisk sags- og dokumenthåndteringssystem.	Opfyldt
Resultatmål 10: Organisationsudvikling i Embedslægevæsenet	10.1 Sundhedsstyrelsen udarbejder og implementerer kontraktstyringsaftale i Embedslægevæsenet og følger og justerer løbende kontrakten i den etablerede ledelsesgruppe for Embedslægevæsenet (ELG). Ved udgangen af 2003 sker en mere gennemgribende vurdering af resultatopfyldelsen.	Opfyldt
	10.2. Der gennemføres en effektivisering af den faglige samarbejdsstruktur mellem Sundhedsstyrelsen og Embedslægevæsenet, (Kontaktfora/ELG). Som led i det faglige samarbejde igangsættes i 2003 1-3 udviklingsprojekter inden for centrale opgaveområder. Mindst 1 projekt gennemføres inden årets udgang.	Opfyldt
	10.3. Der udarbejdes cirkulære, der fastlægger arbejdsfordeling (og procedurer mellem) de forskellige niveauer i den nye struktur.	Opfyldt

Bilag 2. Regnskabsmæssige forklaringer på tilskudsområdet

Regnskabsmæssige forklaringer til tilskudsregnskaber

Ordning	2003							2004	
	Videreførsel, primo	Bevilning	Disponibel ramme i alt	Regnskab (Afgivne tilsagn, udgift)	Resultat	Videreførsel ultimo	Hensættelser, ultimo	Videreførsel, primo	Bevilning
Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse 16.21.02.10.	43,9	8,1	52,0	37,8	-29,7	14,2	17,9	17,2	9,1
Pulje til forebyggelse af uønsket graviditet 16.21.30.	0,8	-	0,8	0,7	-0,7	0,1	3,7	0,1	2,0
Pulje til miljømedicinsk forskning 16.21.45.	1,5	2,2	3,7	3,5	-1,3	0,2	3,2	0,2	2,2
Videreuddannelse af læger og tandlæger 16.31.03.10.	10,0	13,5	23,5	18,3	-4,8	5,3	-	5,3	27,6
Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter 16.51.04.	3,2	8,2	11,4	11,4	-3,2	-0,1	16,6	-0,1	6,2
Tilskud til eksperimentel behandling 16.51.68.	10,0	9,5	19,5	0,5	9,0	19,0	-	19,0	10,0
Pulje til finansiering af miljømedicinsk forskning på kræftområdet 16.51.70.	0,2	-	0,2	-	-	0,2	2,8	0,2	-

Forklaring af 16.21.02.10.

Der er overført 3,0 mio. kr. til kontoen fra 16.21.02.20 Folkesundhed til en forstærket indsats mod astma allergi. Den resterende videreførsel forventes anvendt i forbindelse med planlægning af de kommende års indsatsområder.

Forklaring af §16.21.30.10

Ifølge regnskabet er der udgiftsført afgivne tilskud på 0,7 mio. kr. Reelt er der dog afgivet tilsagn for 0,6 mio. kr.. Forskellen vil blive korrigeret ved regnskabsmæssig korrektion i 2004. Der er tillige ifølge regnskabet udgiftsført hensættelser på 3,7 mio. kr. i forhold til faktiske hensættelser på 4,0 mio. kr. Forskellen vil blive korrigeret ved en regnskabsmæssig korrektion i 2004.

Forklaring af 16.31.03.10.

Årsagen til mindreforbruget er, at de tværfaglige kurser grundet iværksættelsen af den nye speciallægeuddannelse mod tidligere forventet først påbegyndes april 2004. Det videreførte beløb forventes således anvendt til de fremtidige tværfaglige kurser.

Forklaring af 16.51.04.

Regnskabet viser et minus på 79.511 kr. Der er på finansloven for § 16.11.11.30. Center for Evaluering og MTV hjemmel til at foretage en aktivitetsbegrundet overførsel på indtil 2,5 mio. kr. til § 16.51.04. Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter. I forbindelse med tillægsbevillingslov for 2003 er der ikke foretaget overførsel på 79.511 kr. . Beløbet udlignes i regnskabet for 2004.

Forklaring af 16.51.68.

Ordningen er overflyttet fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet til styrelsen pr. 1.10. 2003. Årsagen til mindreforbruget er, at der ikke i det forventede omfang er henvist patienter til eksperimentel behandling