



ÅRSRAPPORT 2005

Sundhedsstyrelsens årsrapport 2005

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

Emneord: Årsrapport, virksomhedsregnskab, Sundhedsstyrelsen

Sprog: Dansk

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

Version: 1.0

ISBN: 87-7676-285-8

Format: pdf

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, april 2006

Indhold

1	Beretning	5
1.1	Præsentation	5
1.2	Vurdering af årets økonomiske og faglige resultater	6
1.3	Forventninger til det kommende år	9
1.4	Oversigt over hovedkonti	10
2	Målrapportering	11
2.1	Oversigt over opnåede resultater	11
2.2	Uddybende analyser og vurderinger	13
2.2.1	Væsentlige opfyldte resultatkrav	13
2.2.2	Væsentlige ikke-opfyldte resultatkrav	16
3	Finansielt regnskab	19
3.1	Anvendt regnskabspraksis	19
3.2	Resultatopgørelse	20
3.3	Balance	21
3.4	Omregningstabel	22
3.5	Bevillingsregnskabet	22
3.6	Bevillingsafregning	24
3.7	Akkumuleret resultat	24
4	Påtegning	25
5	Bilagsfortegnelse	26

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 patienten. Hertil kommer en række særlige opgaver fastlagt direkte i særlove på sundhedsområdet.

Den gældende lovgivning sammenholdt med de politiske forventninger er af Sundhedsstyrelsen sammenfattet i en mission og en vision for at styrke kommunikationen af de fælles mål.

Sundhedsstyrelsens **mission** er – gennem overvågning, rådgivning og tilsyn - at virke for at forbedre folkesundheden ved at sætte og følge op på de sundhedsfaglige rammer.

Sundhedsstyrelsens **vision** er at være kendt for at skabe effektivitet, sammenhæng og synergi på sundhedsområdet.

Siden 2004 har Sundhedsstyrelsen – og Embedslægevæsenet, der som Sundhedsstyrelsen ledes af medicinaldirektøren – udmøntet sin mission inden for følgende fire faglige hovedområder, som også gælder for Embedslægevæsenet:

- Folkesundhed
- Overvågning, kvalitet og tilsyn
- Planlægning
- Dokumentation

For en uddybende beskrivelse af Sundhedsstyrelsens arbejde med mål- og resultatstyring henvises til den arbejdsplan, der i 2005 har udgjort styrelsens centrale, faglige styringsdokument.

¹ Lovbekendtgørelse nr. 790 af 10. september 2002, Lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse mv. afløses den 1. januar 2007 af Sundhedsloven. Enkelte af Sundhedslovens paragraffer træder dog allerede i kraft den 1. januar 2006, jf. Sundhedsloven § 277, stk. 5.

1.2 Vurdering af årets økonomiske og faglige resultater

Tabel 1. Sundhedsstyrelsens økonomiske hovedtal (mio. kr.)

Mio. kr.	Regnskab 2005		
Ordinære driftsindtægter (ekskl. bevillinger) ²	53,6		
Ordinære driftsomkostninger	318,5		
- heraf personaleomkostninger	141,2		
Andre driftsposter (netto)	-		
Finansielle poster (netto)	1,0		
Ekstraordinære poster (netto)	0,3		
Årets resultat (ekskl. bevillinger)	-266,2		
	Driftsbevilling		Anlægsbevilling
Indtægter	54,0	Indtægter	
Udgifter	314,9	Udgifter	
Årets nettoudgifter (ekskl. bevillinger)	260,9		
Bevilling (nettotal inkl. TB)	264,3	Bevilling, indtægter inkl. TB	
		Bevilling, udgifter inkl. TB	
Årets overskud	3,4		
Til videreførelse	77,3		

Mio. kr. ¹	Status pr. 31.12.2005
Anlægsaktiver i alt	31,2
- heraf immaterielle anlægsaktiver	22,1
- heraf materielle anlægsaktiver	9,1
Omsætningsaktiver i alt	13,8
Aktiver i alt	45,0
Egenkapital	-33,5
Hensatte forpligtigelser	8,9
Øvrige forpligtigelser	69,6
Passiver i alt	45,0

Note 1: Regnskabsforklaring til balancen se afsnit '3.3. Balancen'.

Note 2: En del af indtægterne er konteret under finansielle og ekstraordinære poster, hvilket medfører en afvigelse på 0,4 mio. kr. mellem udgiftsbaserede og det omkostningsbaserede regnskab.

Årets finansielle udgiftsbaserede regnskabsresultat viser et mindreforbrug på 3,4 mio. kr., mens der samlet videreføres en opsparring på 77,3 mio. kr. Mindreforbruget skyldes, at Sundhedsstyrelsen i 2005 har administreret regnskabet for Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS). Instituttets bevilling er af tekniske årsager i dets første leveår bogført som indtægter på Sundhedsstyrelsens underkonto for Andre tilskudsfinansierede aktiviteter (§16.11.11.97.). Eftersom instituttet først blev etableret sent i 2005, er der videreført 16,7 mio. kr. af årets bevilling på i alt 20 mio. kr., som henholdsvis Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Amtsrådsforeningen enedes om i økonomiaftalen for 2005.

Det samlede indestående for IKAS er efter udgangen af 2005 overført fra Sundhedsstyrelsen til instituttets egen konto. Korrigeres der for instituttets opsparring, er Sundhedsstyrelsens videreførsel på 60,6 (77,3 – 16,7) mio. kr. Af disse 60,6 mio. kr. er 35,5 mio. kr. disponeret på aktstykke til udvikling af FLPR- Forløbsbaseret Patientregister og videreudvikling og DRG (jf. Akt 046: 25/11-05 samt Akt 040: 30/11-04). 2,7 mio. kr. er reserveret til kvalitetsvurdering af metadonbehandling (satspuljeaftale 2004), 4,4 mio. kr. er reserveret til projekt vedr. diabetesregister, 3,9 mio. kr. er reserveret til dekommissionering af reaktorerne på Risø (jf. Akt 122: 6/5-03), 6,9 mio. kr. reserveret til projekt til udvikling og validering af sundhedsterminologi (sundterm), 5,8 mio. kr. reserveret til øvrige igangsatte projekter, og endelig er 1,4 mio. kr. reserveret til andre projekter end IKAS på Andre tilskudsfinansierede aktiviteter.

Opgjort på styrelsens underkonti viser årets resultat et merforbrug på henholdsvis Almindelige virksomhed (§16.11.11.10.) på 11,3 mio. kr., Center for Forebyggelse (§16.11.11.20.) på 2,7 mio. kr. og på Statens Institut for Strålehygiejne (§16.11.11.40.) på 0,1 mio. kr., mens der har været et mindreforbrug på Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (§16.11.11.30.) på 5,3 mio. kr. og på Andre tilskudsfinansierede aktiviteter (§16.11.11.97.) på 12,2 mio. kr.

Merforbruget på Almindelig virksomhed (§16.11.11.10.) har været planlagt og budgetteret til bl.a. de stigende permanente udgifter, som indførelsen af nye sundhedsregistre medfører. Et eksempel herpå er Dansk PatientSikkerhedsDatabase (DPSD) – også kendt som rapporteringssystem for fejl og utilsigtede hændelser. Efter udvikling og implementering af selve databasen er der afledte lønudgifter til erfaringsbearbejdningen af inddata samt afledte udgifter til den løbende drift, herunder navnlig IT-serviceaftaler og IT-licenser.

På Center for Forebyggelse (§16.11.11.20.) er der et merforbrug på 2,7 mio. kr. Merforbruget findes på lønsiden og er gået dels til administration af det voksende antal puljer, som centret administrerer, dels til udvikling af centrets aktiviteter pga. strukturreformen. Således får kommunerne med den nye strukturreform et væsentligt større ansvar for forebyggelse og sundhedsfremme, og i den forbindelse bidrager centret bl.a. til grundlaget for planlægningen af den kommunale genoptræning og i udarbejdelse af vejledninger.

På Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (§ 16.11.11.30.) skyldes mindreforbruget på 5,3 mio. kr., at nogle udviklingsprojekter ikke har kunnet igangsættes og færdiggøres inden for årets ramme. Årsagen er bl.a., at planlægningshorisonten for disse projekter er længere end på mange andre aktivitetsområder, hvilket igen skyldes, at der skal tages hensyn til flaskehalse i de forskningsmiljøer, som skal bidrage til projekterne.

Mindreforbruget på Andre tilskudsfinansierede aktiviteter (§ 16.11.11.97.) skyldes som nævnt primært, at Sundhedsstyrelsen har administreret regnskabet for IKAS i 2005, og der blev indbetalt 16,7 mio. kr. mere til IKAS på Andre tilskudsfinansierede aktiviteter i 2005, end der blev forbrugt. For nærmere specifikation af alle aktiviteterne på Andre tilskudsfinansierede aktiviteter, se bilag 4.

Samlet vurderer Sundhedsstyrelsen, at regnskabet for 2005 må betragtes som tilfredsstillende.

Årets faglige resultater skal vurderes i forhold til den arbejdsplan, som igennem 2005 har udgjort det centrale, faglige styringsdokument for Sundhedsstyrelsen. Denne indeholder 86 resultatkrav. Af de 86 resultatkrav er 60 opfyldt, hvilket efter vægtning svarer til en målopfyldelsesgrad på 84,3 pct. Styrelsens målopfyldelsesgrad var i 2002 på 65,0 pct., i 2003 på 86,0 pct. og i 2004 på 88,0 pct., hvor der dog kan være afvigelser i vægtningen årene imellem. I kapitel 2 Målrapportering præsenteres og analyseres udvalgte væsentlige opfyldte resultatkrav samt udvalgte ikke-opfyldte resultatkrav i 2005.

Målopfyldelsesgraden for 2005 vurderes som tilfredsstillende. Målopfyldelsesgraden – og det bagved liggende ambitionsniveau – kan dog i en udpræget udviklingsorganisation som Sundhedsstyrelsen ikke sammenlignes uden videre år for år på samme måde som i en mere statisk driftsorganisation. Eksempelvis er det langt sværere at sammenligne målopfyldelsesgraden for to forskellige faser af udviklingen af takstafregningssystemet DRG end at sammenligne sagsbehandlingstider på tværs af årene.

Tabel 2. Virksomhedens administrerede udgifter og indtægter (mio. kr.)

Art	Bevillingstyper	Hovedkonti/Underkonti		Bevilling	Regnskab
Administrerede tilskud	Lovbunden bevilling, Reservations-bevilling	§ 16.21.02.10. Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	Udgifter	192,3	204,2
		§ 16.21.30. Pulje til initiativer til forebyggelse af uønsket graviditet § 16.21.36. Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkoholkampagner og styrket behandlingsindsats mod alkoholmisbrug § 16.21.45. Pulje til miljømedicinsk forskning § 16.21.47. Sundhedsplejen – tidlig tværfaglig indsats § 16.21.48. Pulje til projekt Narkoen ud af byen § 16.21.49. Kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særligt fokus på udsatte familier § 16.31.03.10. Videreuddannelse af læger og tandlæger § 16.51.04. Tilskud til MTV- og Evalueringprojekter § 16.51.21. Transplantationsvirksomhed § 16.51.41.30. Godtgørelse til HIV-positive transfusionssmittede, HIV-positive blødere m.fl. § 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	Indtægter	8,1	8,1

Note: For nærmere specifikation henvises til tabel 15.

1.3 Forventninger til det kommende år

Sundhedsloven og dens forarbejder tillægger Sundhedsstyrelsen en række nye opgaver og kompetencer særligt vedrørende sundhedsplanlægning, kommunal forebyggelse, kvalitet og IT-anvendelse samt finansiering i sundhedsvæsenet. Herudover fastholdes og udvikles de hidtidige opgaver inden for overvågning, rådgivning og tilsyn, bl.a. i form af nye regler for skærpet tilsyn med sundhedspersoner.

Med sundhedslovens etablering af en ny enhedsorganisation indgår embedslægeinstitutionerne fra 1. januar 2007 i styrelsens samlede opgaveløsning, idet opgaverne forudsættes varetaget integreret for at sikre en samlet større faglighed, ensartet praksis, videndeling og en bedre ressourceudnyttelse.

Indfrielsen af forventningerne til styrelsen forventes dog at indebære betydelige krav til prioritering af opgaver og fortsat effektivisering af opgavevaretagelsen. Dette prioriterings- og effektiviseringspres skyldes ikke mindst, at styrelsens bevilling i stigende grad er og vil blive bundet til driften af registre, herunder bl.a. licenser, serviceaftaler og dataoverførsler.

1.4 Oversigt over hovedkonti

Årsrapporten aflægges for følgende hovedkonti, herunder aflægges regnskab for tilskudskonti i bilag 5.

Tabel 3. Oversigt over hovedkonti

§ 16.11.11.	Sundhedsstyrelsen
§ 16.21.30.	Pulje til initiativer til forebyggelse af uønsket graviditet
§ 16.21.36.	Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkoholkampagner og styrket behandlingsindsats mod alkoholmisbrug
§ 16.21.45.	Pulje til miljømedicinsk forskning
§ 16.21.47.	Sundhedsplejen – tidlig tværfaglig indsats
§ 16.21.48	Pulje til projekt Narkoen ud af byen
§ 16.21.49.	Kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særligt fokus på udsatte familier
§ 16.51.04.	Tilskud til MTV- og Evalueringsprojekter
§ 16.51.21.	Transplantationsvirksomhed (Lovbunden)
§ 16.51.61.	Højt specialiseret behandling i udlandet (Lovbunden)
§ 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 4. Oversigt over underkonti

§ 16.21.02.10.	Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse
§ 16.31.03.10.	Videreuddannelse af læger og tandlæger
§ 16.51.41.30.	Godtgørelse til HIV-positive transfusionssmittede, HIV-positive blødere m.fl. (Lovbunden)

2 Målrapportering

I det følgende præsenteres først de faglige hovedområder. Herefter præsenteres og analyseres udvalgte væsentlige opfyldte og ikke-opfyldte resultatkrav. En detaljeret oversigt over Sundhedsstyrelsens opfyldelse af samtlige resultatkrav fremgår af bilag 9. Sundhedsstyrelsens målopfyldelse er samlet på 84,3 pct. Dette resultat finder Sundhedsstyrelsen som nævnt tilfredsstillende.

2.1 Oversigt over opnåede resultater

Af tabel 5 fremgår opfyldelsen af eksterne resultatkrav opdelt på styrelsen fire faglige hovedområder og det administrative fællesområde samt underopdelt på 16 produktområder.

Omkostningsfordelingen bygger på regnskabstal fordelt på løn og drift. Der er således per 1. januar 2005 implementeret et aktivitets- og ressourcestyringssystem inklusiv aktivitetsspecifik tidsregistrering. Dermed kan styrelsen prissætte hver enkelt af sine over 400 aktiviteter. Prissættelsen styrker grundlaget for prioritering og afsøgning af effektiviseringspotentialer.

Tabel 5. Oversigt over den samlede målopfyldelse

Produktområde	Resultatkrav	Opnåede resultater	Vægt i point	Point	Indtægter mio. kr.	Omkostninger Mio. kr.	Årsværk ¹
Hovedområde 1: Folkesundhed							
101. Rådgivning	3	2 opfyldt 1 delvist opfyldt 0 ikke-opfyldt	60	55,0	2,6	24,2	22,9
102. Informationsformidling	2	2 opfyldt 0 delvist opfyldt 0 ikke opfyldt	60	60,0	2,7	58,3	15,2
103. Nat. planer vedr. sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	2	1 opfyldt 1 delvist opfyldt 0 ikke opfyldt	60	52,5	-	12,5	8,4
104. Støtteudbetaling	1	1 opfyldt 0 delvist opfyldt 1 ikke opfyldt	60	60,0	-	0,5	0,1
105. Røntgen- og radioaktivitetsområdet	11	10 opfyldt 0 delvist opfyldt 1 ikke opfyldt	20	18,2	3,9	9,7	3,0
106. Nukleare anlæg og radioaktivt affald	3	3 opfyldt 0 delvist opfyldt 0 ikke opfyldt	20	20,0	-	1,7	3,1
107. Standard-dosimetri	2	1 opfyldt 0 delvist opfyldt 1 ikke opfyldt	20	10,0	-	0,6	0,03
108. Beredskab	2	2 opfyldt 0 delvist opfyldt 0 ikke opfyldt	20	20,0	-	0,7	0,6

Hovedområde 2: Kvalitet, Overvågning og Tilsyn							
201. Autorisation	3	0 opfyldt 1 delvist opfyldt 2 ikke opfyldt	60	10,0	3,9	3,4	9,4
202. Tilsyn med samt overvågning og evaluering af sundhedsvæsenet	12	8 opfyldt 1 delvist opfyldt 2 ikke opfyldt 1 neutraliseret	60	43,8	0,5	14,1	20,1
203. Opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet	5	2 opfyldt 2 delvist opfyldt 0 ikke opfyldt 1 neutraliseret	60	34,0	20,7	7,6	4,9
204. Grundlag for frit valg	2	2 opfyldt 0 delvist opfyldt 0 ikke opfyldt	60	60,0	-	3,9	6,2
Hovedområde 3: Planlægning							
301. Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen	4	2 opfyldt 0 delvist opfyldt 0 ikke opfyldt 2 neutraliseret	80	40,0	-	3,1	0,9
302. Faglig rådgivning	8	7 opfyldt 1 delvist opfyldt 0 ikke opfyldt	80	79,0	0,3	25,7	32
303. Visitation af enkeltsager	2	2 opfyldt 0 delvist opfyldt 0 ikke opfyldt	80	80,0	-	1,9	2,8
Hovedområde 4: Dokumentation							
401. Strukturering og indsamling af data	8	5 opfyldt 2 delvist opfyldt 1 ikke opfyldt	60	46,1	5,7	34,8	53,5
402. Fortolkning og lagring af data	4	3 opfyldt 1 delvist opfyldt 0 ikke opfyldt	60	54,0	0,2	1,3	0,7
403. Analyse af data	7	4 opfyldt 2 delvist opfyldt 1 ikke opfyldt	60	42,9		12,6	18,5
404. Formidling af data	4	2 opfyldt 1 delvist opfyldt 1 ikke opfyldt	60	41,3	0,9	13,8	11,3
Hovedområde 5: Intern opgavetilrettelse							
501. Økonomistyring	0	-	0	0,0	10,1	34,6	46,5
502. Motivation-kompetence/ medarbejdere	1	1 opfyldt 0 delvist opfyldt 0 ikke opfyldt	10	10,0	0,07	4,5	7,4
503. Digitalisering	0	-	0	0,0	0,1	12,9	16,9
504. Drift af ejendom/ intern service	0	-	0	0,0	1,5	26,1	8,5
505. Kommunikation	0	-	0	0,0	0,4	3,2	4,8

506. Intern kvalitets- og processtyring	0	-	0	0,0	-	2,8	2,5
I alt	86	84,3 pct.	993²	837	54,0	314,9	300

Note 1: Der er omdisponeret udgifter/årsværk fra produkt 501 "økonomistyring" til produkt 504 "drift af ejendom/internt service". Overførselen er sket ved at tage projektaktiviteter, som kan henføres direkte til produkt "drift af ejendom/internt service". Derudover er der overført udgifter/årsværk fra produkt 102 "informationsformidling" til 104 "støtteudbetaling", da udgifterne/årsværk ikke har været konteret korrekt.

Note 2: Antal point er angivet på baggrund af den arbejdsplan, der gennem 2005 har udgjort styrelsens centrale, faglige styringsdokument, oprindeligt 1050 point, reduceret til 993 mulige point ved opgørelsen. Point er reduceret for følgende resultatkrav: 2.2.2.6. (Hjemmesygeplejerskeordning), 2.3.4.5. (Blodlov), 3.1.1.1. (Principper og krav til lands- og landsdelsfunktioner) samt 3.1.1.2. (Visitationsregler til lands- og landsdelsfunktioner), idet kravene ikke har været mulige at opfylde bl.a. på grund af ændring af opgaven med Sundhedsloven eller ændret prioritering eller planlægning i Indenrigs- og Sundhedsministeriet, herunder eksempelvis senere lancering. (1050 p. -12 p. 5 p - 40 p. = 993 point).

2.2 Uddybende analyser og vurderinger

I det følgende gives en uddybende præsentation og analyse af først udvalgte væsentlige opfyldte resultatkrav i afsnit 2.2.1, der har bidraget til opfyldelsen af Sundhedsstyrelsens mål, dernæst i afsnit 2.2.2. udvalgte væsentlige resultatkrav, der af forskellige årsager ikke har kunnet opfyldes. De væsentlige opfyldte og ikke opfyldte resultatkrav er udvalgt i samarbejde med Indenrigs- og Sundhedsministeriets departement. Resultatkravene findes nærmere defineret i bilag 9.

2.2.1 Væsentlige opfyldte resultatkrav

Hovedområde 1. Folkesundhed

Mål: Sundhedsstyrelsen skal medvirke til at forbedre den danske befolknings generelle sundhedstilstand, livskvalitet og levekår.

Resultatkrav 1.1.1.2.: Metodekatalog

Sundhedsstyrelsen bidrager til udviklingen af evidensbaseret praksis i folkesundhedsarbejdet med det formål at understøtte praktikere og planlæggere i at styrke kvaliteten i forebyggelsesarbejdet.

Styrelsen har planmæssigt bidraget med dels en række rapporter, der gennemgår evidensen for udvalgte forebyggelsesmetoder, dels afholdelsen af et årligt symposium, hvor et udvalg af disse rapporter blev præsenteret for praktikere og planlæggere.

Det er styrelsens vurdering, at indsatsen overordnet set har bidraget til at fremme evidensbaserede indsatser i det praktiske forebyggelsesarbejde. I 2005 er følgende seks rapporter publiceret i regi af Metodekataloget:

- Egenomsorg – en litteraturbaseret udredning af begrebet
- Hjemmet som arena for forebyggelse

- Patientskoler og gruppebaseret undervisning
- Risikokommunikation i relation til forebyggelse og sundhedsfremme
- Rådgivning i almen praksis om alkohol, kost, motion, rygning. En litteraturgennemgang
- Telefonrådgivning som metode til forebyggelse og sundhedsfremme

Rapporterne er publiceret via "Metodekataloget" på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk.

Resultatkrav 1.2.1.1.: Informationskampagner

Informationskampagner målrettet borgerne er en kerneopgave i Sundhedsstyrelsens arbejde med at forbedre den danske befolknings generelle sundhedstilstand, livskvalitet og levekår. Tre kampagner målrettet borgerne er gennemført i 2005: Narkotikaforebyggende indsats på Roskilde Festival, Uge 40 alkoholkampagne samt Klamydia-kampagne.

Kampagnen *Narkotikaforebyggende indsats på Roskilde Festival* har til formål at understøtte unge i ikke at tage stoffer, herunder at understøtte at festivalens frirum ikke bliver anledning til at debutere med stoffer. Efterfølgende evaluering viser, at estimeret 80 pct. af deltagerne på Roskilde Festival har bemærket kampagnens budskab.

Uge 40 alkoholkampagne har i 2005 haft hovedbudskabet "Drik ikke mere end fem genstande på én gang" samt at sætte skærpet fokus på de velkendte genstandsgrænser: Kvinder bør max. drikke 14 genstande om ugen og mænd max. 21 genstande. Efterfølgende evaluering viser, at der blandt den voksne befolkning i uge 43, tre uger efter kampagnestart, var 69 pct. kvinder og 91 pct. mænd, der uhjulpet kendte angivne egen genstandsgrænse.

Klamydiakampagne er iværksat på baggrund af et rekordstort antal indberetninger af fundne klamydiainfektioner i 2004 på knapt 22.000 tilfælde. Kampagnen understøtter indsatsen i forhold til at finde, behandle og forebygge klamydiainfektioner blandt unge. Det estimeres, at testaktiviteten var 15 pct. højere efter afviklingen af kampagnen i 2005 sammenlignet med 2004. Sundhedsstyrelsen gentager kampagnen i 2006.

Hovedområde 3. Planlægning

Mål: Sundhedsstyrelsen skal medvirke til at sikre en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af det samlede sundhedsvæsen med henblik på at sikre en høj faglig kvalitet og effektivitet.

Resultatkrav 3.1.3.4.: Kræftplan II

På foranledning af regeringen har Sundhedsstyrelsen i 2005 udarbejdet "*Kræftplan II. Sundhedsstyrelsens anbefalinger til forbedringer af indsatsen på kræftområdet*." Kræftplanen omhandler patientforløbet - forebyggelse, diagnostik, behandling, rehabi-

litering, palliativ indsats - samt en række tværgående områder med betydning for indsatsen på kræftområdet.

Kræftplan II skal, gennem en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af det samlede sundhedsvæsen, være med til at sikre en høj faglig kvalitet og effektivitet på kræftområdet. Konkret indeholder planen en række anbefalinger, der skal implementeres på såvel lokalt som nationalt plan.

Sundhedsstyrelsen har allerede nu taget en række initiativer med henblik på at implementere de anbefalinger i Kræftplan II, som Sundhedsstyrelsen er ansvarlig for, bl.a. kan nævnes udarbejdelse af oplæg med henblik på forbedring af den kræftkirurgiske kvalitet.

Kræftplan II dannede i 2005 grundlag for den aftale, der blev indgået mellem regeringen og Dansk Folkeparti om økonomisk at styrke indsatsen på kræftområdet.

Resultatkrav 3.1.3.4.: Kronisk sygdom

Med rapporten "Kronisk sygdom. Patient, sundhedsvæsen og samfund" har Sundhedsstyrelsen i 2005 ønsket at sætte fokus på behovet for en styrket indsats for kroniske sygdomme (åreforkalkning, lungesygdomme, kræftlidelser, psykiske sygdomme, diabetes, gigtsygdomme m.fl.).

Kroniske sygdomme er blevet væsentlige set i lyset af, at der over en årrække er sket betydelige ændringer i sygdomsmønstret - fx udbredelsen af diabetes - der tilsvarende har krævet flere ressourcer. Kroniske sygdomme lægger i dag beslag på 70-80 pct. af de samlede ressourcer anvendt i sundhedsvæsenet.

Konkret indeholder rapporten om kroniske sygdomme (inden for "Cronic Care Modelen, Ed Wagner et al.") en række anbefalinger til ændring af indsatsen og organisationen på området. Et eksempel herpå er bl.a. anbefalingen vedrørende understøttelse af den kroniske patientens egen indsats.

Hovedområde 4. Dokumentation

Mål: Sundhedsstyrelsen skal skabe grundlag for sundhedsfaglige og administrative beslutninger i sundhedsvæsenet.

4.2.1.4.: Landspatientregisteret (LPR)

Landspatientregisteret udgør som datagrundlag en væsentlig baggrund for sundheds-
overvågning, sundhedsplanlægning og kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet.

Endvidere er Landspatientregisteret et afgørende datagrundlag for finansieringsreformen i sundhedsvæsenet. Det er derfor også væsentligt, at registerets datakvalitet er høj. For at understøtte monitoreringen af datakvaliteten i Landspatientregisteret samt den fremadrettede udvikling af datakvaliteten er et *kvalitetsprogram* for registeret udviklet og gennemført i 2005.

Kvalitetsprogrammet vil medvirke til at synliggøre kvaliteten af data i Landspatientregisteret og give centrale samt lokale ansvarlige et grundlag for at iværksætte evt. tiltag til justering af indberetningen til registeret.

2.2.2 Væsentlige ikke-opfyldte resultatkrav

I dette afsnit redegøres for væsentlige resultatkrav, der ikke har kunnet opfyldes i 2005 i henhold til den arbejdsplan, der har udgjort styrelsens centrale, faglige styringsdokument.

Hovedområde 2. Overvågning, kvalitet og tilsyn

Mål: Sundhedsstyrelsen skal medvirke til at skabe sikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenets virksomhed.

Resultatkrav 2.1.1.1.: Netautorisation

Autorisation af sundhedspersonale over internettet startede i Sundhedsstyrelsen i 2003 med 1. etape efterfulgt i 2004 af 2. etape.

Styrelsen har i 2005 arbejdet med udviklingen af "netautorisation 3. etape" samt løbende fulgt op på "netautorisation 2. etape". Netautorisation skal sikre en effektivisering af sagsbehandlingen af autorisationer i forlængelse af regeringens moderniseringsprogram.

Opfølgningen på netautorisation 2. etape vedrører ansøgninger om autorisation for grupperne: kiropraktorer, kliniske diætister, kliniske tandteknikere, tandlæger samt ansøgninger om ret til selvstændigt virke som læge. Opfølgning på gruppen *selvstændigt virke som læge* er endnu ikke afsluttet, idet det har vist sig nødvendigt at udvikle IT opsætningen i forhold til de øvrige grupper.

Det har i løbet af arbejdet med 3. etape vist sig at være en fordel, at skemaer, vejledninger mv. blev ensrettet for alle grupper dvs. *udenlandske læger og udenlandsk sundhedspersonale øvrigt (i alt 16 grupper)* frem for at være specifikt rettet mod hver enkelt gruppe.

På den baggrund blev det i 2005 besluttet at færdiggøre skemaer, vejledninger m.v. samlet for alle grupper i 3. etape og udskyde færdiggørelsen af de interne elektroniske processer og ansøgninger om ret til selvstændigt virke.

Det har for alle grupper af danske og udenlandske ansøgere været muligt at søge om autorisation på nettet siden januar 2006.

Resultatkrav 2.2.3.8.: Årligt tematiseret tilsyn

Sundhedsstyrelsen gennemfører i samarbejde med Embedslægevæsenet hvert år et landsdækkende tematiseret tilsyn som led i opgaven med at skabe sikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenets virksomhed.

I 2005 har styrelsen sammen med embedslægeinstitutionerne, i forlængelse af det tematiserede tilsyn i 2004 *god lægefaglig dokumentation 2004 del I*, udvalgt temaet *god lægefaglig dokumentation 2005 del II*.

Temaets omdrejningspunkt er en møderække mellem embedslæger og sygehuse i Danmark, der skal skabe dialog med lægerne om god lægefaglig journalføring bl.a. vedr. reglerne herfor samt indsamle erfaringer og forbedringsforslag.

Der har været forsinkelser i gennemførelsen af temaet, bl.a. på grund af rekrutteringsproblemer i Embedslægevæsenet. Nogle af de planlagte møder i temaet mellem embedslægeinstitutioner og sygehuse har derfor først kunnet afholdes primo 2006. Et enkelt amt har ikke deltaget i 2005.

Der vil planmæssigt blive afrapporteret på temaet, herunder erfaringer og forbedringsforslag fra de pågældende sygehuse. Rapporten vil være tilgængelig på www.sst.dk april 2006.

For nærmere information om Embedslægevæsenet se Embedslægevæsenet. *Årsrapport 2005*.

Hovedområde 4. Dokumentation

Mål: Sundhedsstyrelsen skal skabe grundlag for sundhedsfaglige og administrative beslutninger i sundhedsvæsenet.

Resultatkrav 4.1.3.7.: Forløbsbaseret Landspatientregister (FLPR)

Forløbsbaseret Landspatientregister (FLPR) udvikles med henblik på at gøre det muligt at registrere patientens samlede behandlingsforløb frem for som i det nuværende kontaktbaserede Landspatientregister (LPR) at registrere hver enkelt behandling særskilt.

Registeret vil forbedre mulighederne for udarbejdelse af sygehusstatistik, og i forlængelse heraf forbedre mulighederne for at afspejle omkostninger for patientens samlede behandlingsforløb, der tegner sig i sygehusstatistikken.

Udviklingen af Forløbsbaserede Landspatientregister er blevet forsinket som følge af opgraderingen fra Grundmodellen for Elektroniske Patientjournaler 2.0 (GEPJ 2.0), som lå til grund for aktstykket til GEPJ 2.2. (Aktstykke nr. 40 af 23. november 2004 med Tillæg til aktstykke nr. 46 af 22. november 2005).

Beslutningen om en ny GEPJ-version er resultatet af de igangsatte forsøgsprojekter med afprøvning af GEPJ i praktisk klinisk arbejde (GEPKA). Resultatet af GEPKA-

projekterne forelå i foråret/ sommeren 2004. GEPJ 2.0 sendtes derefter i høring. Ud fra de indkomne høringssvar blev der foretaget korrektioner, som mundede ud i version 2.1., som forelå i november 2004, og som blev sendt i høring i december 2004. På baggrund af høringssvarene blev der gennemført et antal workshops med bred deltagelse fra amter og IT-leverandører i foråret 2005. Standarden blev herefter endeligt bearbejdet og udgivet i maj 2005 som GEPJ 2.2.

Standarden blev accepteret som det fremtidige grundlag for EPJ-udvikling på nationalt niveau af den nationale EPJ-styregruppe i august 2005. Da FLPR-projektet baserer sig på GEPJ, er FLPR forsinket set i forhold til den oprindelige tidsplan.

På grundlag af den nye udgave af GEPJ 2.2 forventer Sundhedsstyrelsen at afslutte udviklingsarbejdet i 2006.

Resultatkrav 4.4.3.4.: Omkostningsdatabase

DRG-taksterne anvendes til fastlæggelse af værdien af sygehusenes aktivitet, og dermed som grundlag for afregning og til beregning af sygehusenes produktivitet. DRG-taksterne beregnes blandt andet ud fra oplysninger i omkostningsdatabasen, der indeholder oplysninger om sammenhængen mellem ydelser og medgåede ressourcer.

For at gøre DRG-taksterne mere præcise og forbedre mulighederne for nedbrydning af taksterne i delelementer (faste / variable omkostninger og dermed marginal takster), skal variationen i omkostningselementerne gøres mindre, og det skal i højere grad ske en direkte sammenknytning mellem ydelser og omkostningstunge ressourcer som f. eks. medicin og implantater.

Årsagen til, at det i 2005 ikke var muligt at gennemføre de planlagte initiativer i fuld omfang, er bl.a., at der har været allokeret ressourcer til andre uopsættelige opgaver (bl.a. etablering af datagrundlag for afregning i sundhedsvæsenet fra 2007), og at det har været vanskeligere end forudsat for sygehusejerne at foretage en direkte sammenknytning mellem ydelser og omkostningstunge ressourcer.

Arbejdet med omkostningsdatabasen / dannelse af marginaltakster er fortsat i 2006 med henblik på at sikre en korrekt kobling af omkostningerne til den enkelte patientbehandling og en mere effektiv og systematisk indsamling af oplysningerne til brug for takstberegningerne mv.

3 Finansielt regnskab

3.1 Anvendt regnskabspraksis

Regnskab for § 16.11.11. Sundhedsstyrelsen aflægges efter omkostningsbaserede principper i henhold til akt 163 af 24. juni 2004. For øvrige hovedkonti, som henhører under Sundhedsstyrelsens virksomhed, aflægges regnskabet efter udgiftsbaserede principper. Der henvises til bilag 5.

Regnskabspraksis tager udgangspunkt i Økonomistyrelsens procesvejledninger. Årsrapporten for 2005 er udarbejdet efter de regnskabsprincipper, som er beskrevet i åbningsbalancen pr. 31.12.2004.

Siden åbningsbalancen er der foretaget følgende ændringer i anvendt regnskabspraksis. For det første er skyldige feriepenge opført som særskilt post og ikke under anden kortfristet gæld. For det andet indgår kreditorsamlekontoen under leverandører af varer og tjenesteydelser og ikke under posten anden kortfristet gæld. Begge ændringer har ingen beløbsmæssig effekt for Sundhedsstyrelsens regnskab for 2005.

Der registreres ikke længere forpligtigelse til over-/merarbejde, idet det vurderes, at omfanget er så ubetydeligt, at det ikke påvirker det regnskabsmæssige resultat.

3.2 Resultatopgørelse

Tabel 6. Resultatopgørelse (mio. kr.)

Note	Resultatopgørelse	R-året	Året før R-året	B-året
1	Ordinære driftsindtægter			
	Salg af vare og tjenesteydelser	13,2		
	Tilskud til egen drift	8,8		
	Øvrige driftsindtægter	24,6		
	Gebyrer	7,0		
	Ordinære driftsindtægter i alt	53,6		
	Ordinære driftsomkostninger			
	Ændringer i lagre			
	Forbrugsomkostninger			
	Husleje	14,8		
	Andre forbrugsomkostninger	99,5		
	Forbrugsomkostninger i alt	114,3		
	Personaleomkostninger			
	Lønninger	126,4		
	Pension	16,7		
	Lønrefusion	-2,8		
	Andre personaleomkostninger	0,8		
	Personaleomkostninger i alt	141,2		
	Andre ordinære driftsomkostninger	55,9		
	Af- og nedskrivninger	7,1		
	Ordinære driftsomkostninger i alt	318,5		
	Resultat af ordinær drift	-264,9		
	Andre driftsposter			
	Andre driftsindtægter	-		
	Andre driftsomkostninger	-		
	Resultat før finansielle poster	-264,9		
	Finansielle poster			
	Finansielle indtægter	0,3		
	Finansielle omkostninger	1,3		
	Resultat før ekstraordinære poster	-265,9		
	Ekstraordinære poster			
	Ekstraordinære indtægter	0,1		
	Ekstraordinære omkostninger	0,4		
	Årets resultat	-266,2		

Sundhedsstyrelsen opnåede i 2005 et resultat efter omkostningsprincipper på 266,2 mio. kr. eksklusiv nettobevilling. Det bliver først muligt at sammenholde regnskabsresultatet med bevillingen, når driftsbevillingen på finanslov 2007 baseres efter omkostningsprincipper.

3.3 Balance

Tabel 7. Balancen (mio. kr.)

Note	Aktiver	Balance 31/12- 2005	Balance 31/12- 2004
2	Anlægsaktiver	-	-
	Immaterielle anlægsaktiver	-	-
	Færdiggjorte udviklingsprojekter	19,7	19,9
	Software	0,1	0,1
	Udviklingsprojekter under opførelse	2,4	1,8
	Immaterielle anlægsaktiver i alt	22,1	21,9
3	Materielle anlægsaktiver	-	-
	Grunde, arealer og bygninger	5,3	6,2
	Infrastruktur	0,0	0,0
	Produktionsanlæg og maskiner	0,4	0,5
	Transportmateriel	0,1	0,2
	Inventar og IT-udstyr	3,3	3,7
	Igangværende arbejder for egen regning	0,0	0,0
	Materielle anlægsaktiver i alt	9,1	10,5
	Finansielle anlægsaktiver	0,0	0,0
	Anlægsaktiver i alt	31,2	32,5
	Omsætningsaktiver	-	-
	Varebeholdninger	0,0	0,0
	Tilgodehavender	11,8	8,6
	Værdipapirer	0,0	0,0
	Likvide beholdninger	2,0	0,2
	Omsætningsaktiver i alt	13,8	8,8
	Aktiver i alt	45,0	41,2

Note	Passiver	Balance 31/12- 2005	Balance 31/12- 2004
4	Egenkapital i alt	-33,5	-71,3
	Hensættelser	8,9	7,1
	Langfristede gældsposter	-	-
	Prioritetsgæld	0,0	0,0
	Anden langfristet gæld	0,0	0,0
	Statsgæld	0,0	0,0
	Langfristet gæld i alt	0,0	0,0
	Kortfristede gældsposter	-	-
	Leverandører af varer og tjenesteydelser	21,9	27,9
	Anden kortfristet gæld	26,3	58,8
	Skyldige feriepenge	20,9	17,2
	Igangværende arbejder for fremmed regning	0,0	0,0
	Periodeafgrænsningsposter	0,5	1,5
	Kortfristet gæld i alt	69,6	105,5
	Gæld i alt	69,6	105,5
	Passiver i alt	45,0	41,2

I overstående opgørelse over Sundhedsstyrelsens balance stemmer balancen per 31/12-2004 ikke overens med åbningsbalancen, der er godkendt af Rigsrevisionen, da tilskud er indregnet i denne årsrapport. I forhold til den godkendte åbningsbalance er anden kortfristet gæld forøget med 45,0 mio. kr., hvilket betyder, at egenkapitalen per 31/12-2004 er negativ med -71,3 mio. kr. mod -26,3 mio. kr. i åbningsbalancen.

I balancen per 31/12-2005 er der foretaget følgende korrektioner i forhold til udtræk i Navision:

1. Egenkapitalen er reguleret med 0,3 mio. kr., som vedrører primokorrektioner i forbindelse med åbningsbalancen. Beløbet består af 1,8 mio. kr. vedr. udviklingsprojekter under opførelse og -1,5 mio. kr. vedr. donationer.
2. Under anlægsaktiver er tillagt 1,8 mio. kr., som vedrører primokorrektioner i forbindelse med udviklingsprojekter under opførelse.
3. I regnskab 2005 er der under posten Inventar og IT-udstyr bogført immaterielle aktiver på 16,5 mio. kr., som burde være bogført som færdiggjorte udviklingsprojekter. Der er korrigeret for dette i balancen.

Disse korrektioner går igen fra åbningsbalancen, og det er endnu ikke afklaret, hvordan det korrigeres i Navision.

3.4 Omregningstabel

Tabel 8. Omregningstabel (mio. kr.)

Omregningstabel	Mio.kr.
Årets resultat	-266,2
+ Afskrivninger	7,1
- Nedskrivninger	-
+ Ændringer i hensættelser	1,9
- Anskaffelser	-6,3
+/- Lagerregulering	-
- Igangværende arbejder/udviklingsprojekter under opførelse	-0,5
+/- Regulering af personaleomkostninger (skyldige feriepenge og skyldigt overarbejde)	3,2
+/- Periodiseringer	-
- Tab på debitorer	-
+/- Korrektion for forskellen mellem salgspris og tab/gevinst ved salg af aktiver	-
Årets nettoudgifter	-260,9

3.5 Bevillingsregnskabet

Tabel 9. Finansielt regnskab (mio. kr.)

	Regnskab året før R-året	Budget 2005	Regnskab	Difference	Budget året efter R-året
Udgifter	323,5	297,6	314,9	-17,3	294,2
Indtægter	28,3	19,5	54,0	-34,5	22,7
Resultat, brutto	295,2	278,1	260,9	17,2	271,5
Bevilling, netto	248,2	252,1	264,3	-12,2	240,4
Resultat, netto	-47,0	-26,0	3,4	-29,4	-31,1

Årets finansielle udgiftsbaserede regnskabsresultat viser et mindreforbrug på 3,4 mio. kr., mens der samlet videreføres en opsparring på 77,3 mio. kr. Mindreforbruget skyldes, at Sundhedsstyrelsen i 2005 har administreret regnskabet for Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS). Instituttets bevilling er af tekniske årsager i dets første leveår bogført som indtægter på Sundhedsstyrelsens underkonto for Andre tilskudsfinansierede aktiviteter (§16.11.11.97.). Eftersom instituttet først blev etableret sent i 2005, er der videreført 16,7 mio. kr. af årets bevilling på i alt 20 mio. kr., som henholdsvis Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Amtsrådsforeningen enedes om i økonomiaftalen for 2005.

Det samlede indestående for IKAS er efter udgangen af 2005 overført fra Sundhedsstyrelsen til instituttets egen konto. Korrigeres der for instituttets opsparring, er Sundhedsstyrelsens videreførsel på 60,6 (77,3 – 16,7) mio. kr. Af disse 60,6 mio. kr. er 35,5 mio. kr. disponeret på aktstykke til udvikling af FLPR- Forløbsbaseret Patientregister og videreudvikling og DRG (jf. Akt 046: 25/11-05 samt Akt 040: 30/11-04). 2,7 mio. kr. er reserveret til kvalitetsvurdering af metadonbehandling (satspuljeaftale 2004), 4,4 mio. kr. er reserveret til projekt vedr. diabetesregister, 3,9 mio. kr. er reserveret til dekommissionering af reaktorerne på Risø (jf. Akt 122: 6/5-03), 6,9 mio. kr. reserveret til projekt til udvikling og validering af sundhedsterminologi (sundterm), 5,8 mio. kr. reserveret til øvrige igangsatte projekter, og endelig er 1,4 mio. kr. reserveret til andre projekter end IKAS på Andre tilskudsfinansierede aktiviteter.

Opgjort på styrelsens underkonti viser årets resultat et merforbrug på henholdsvis Almindelige virksomhed (§16.11.11.10.) på 11,3 mio. kr., Center for Forebyggelse (§16.11.11.20.) på 2,7 mio. kr. og på Statens Institut for Strålehygiejne (§16.11.11.40.) på 0,1 mio. kr., mens der har været et mindreforbrug på Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (§16.11.11.30.) på 5,3 mio. kr. og på Andre tilskudsfinansierede aktiviteter (§16.11.11.97.) på 12,2 mio. kr.

Merforbruget på Almindelig virksomhed (§16.11.11.10.) har været planlagt og budgetteret til bl.a. de stigende permanente udgifter, som indførelsen af nye sundhedsregistre medfører. Et eksempel herpå er Dansk PatientSikkerhedsDatabase (DPSD) – også kendt som rapporteringssystem for fejl og utilsigtede hændelser. Efter udvikling og implementering af selve databasen er der afledte lønudgifter til erfaringsbearbejdningen af inddata samt afledte udgifter til den løbende drift, herunder navnlig IT-serviceaftaler og IT-licenser.

På Center for Forebyggelse (§16.11.11.20.) er der et merforbrug på 2,7 mio. kr. Merforbruget findes på lønsiden og er gået dels til administration af det voksende antal puljer, som centret administrerer, dels til udvikling af centrets aktiviteter pga. strukturreformen. Således får kommunerne med den nye strukturreform et væsentligt større ansvar for forebyggelse og sundhedsfremme, og i den forbindelse bidrager centret bl.a. til grundlaget for planlægningen af den kommunale genoptræning og i udarbejdelse af vejledninger.

På Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (§ 16.11.11.30.) skyldes mindreforbruget på 5,3 mio. kr., at nogle udviklingsprojekter ikke har kunnet igangsættes og færdiggøres inden for årets ramme. Årsagen er bl.a., at planlægningshorisonten for disse projekter er længere end på mange andre aktivitetsområder, hvilket igen skyldes, at der skal tages hensyn til flaskehalse i de forskningsmiljøer, som skal bidrage til projekterne.

Mindreforbruget på Andre tilskudsfinansierede aktiviteter (§ 16.11.11.97.) skyldes som nævnt primært, at Sundhedsstyrelsen har administreret regnskabet for IKAS i 2005, og der blev indbetalt 16,7 mio. kr. mere til IKAS på Andre tilskudsfinansierede aktiviteter i 2005, end der blev forbrugt. For nærmere specifikation af alle aktiviteterne på Andre tilskudsfinansierede aktiviteter, se bilag 4.

Samlet vurderer Sundhedsstyrelsen, at regnskabet for 2005 må betragtes som tilfredsstillende.

3.6 Bevillingsafregning

Tabel 10. Bevillingsafregning (mio. kr.)

Hovedkonto 16.11.11.	Bevilling	Regnskab	Årets overskud	Disp. overskud der bortfalder	Akkumuleret overskud til videreførelse ultimo året
Driftsbevilling					
- lønsum	115,9	131,4	-15,5		39,3
- øvrig drift	148,4	129,6	18,8	11,2	38,0
- i alt	264,3	260,9	3,4		77,3

I henhold til cirkulære om disponering af videreførsel fra 2005 til 2006 (Finansministeriet, den 6. februar 2006) er der bortfaldet 6,9 mio. kr. af Sundhedsstyrelsens opsparring på Almindelig virksomhed (§16.11.11.10) samt 4,3 mio. kr. på Indtægtsdækket virksomhed (§16.11.11.90).

3.7 Akkumuleret resultat

Tabel 11: Akkumuleret resultat (mio. kr.)

Hovedkonto	Ultimo 2002	Ultimo 2003	Ultimo 2004	Årets resultat	Ultimo 2005
§ 16.11.11.	114,0	132,1	85,1	3,4	77,3

Ultimo opsparringen 2005 er på 77,3 mio. kr. efter bortfald på 6,9 mio. kr. på Almindelig virksomhed (§16.11.11.10) samt 4,3 mio. kr. på Indtægtsdækket virksomhed (§16.11.11.90). Af de 77,3 mio. kr. vedrører de 16,7 mio. kr. IKAS som primo 2006 er overført til instituttet. Korrigeres der for instituttets opsparring, er Sundhedsstyrelsens videreførsel på 60,6 (77,3 – 16,7) mio. kr. Af disse 60,6 mio. kr. er 35,5 mio. kr. disponeret på aktstykke til udvikling af FLPR- Forløbsbaseret Patientregister og videreudvikling og DRG (jf. Akt 046: 25/11-05 samt Akt 040: 30/11-04). 2,7 mio. kr. er reserveret til kvalitetsvurdering af metadonbehandling (satspuljeaftale 2004), 4,4 mio. kr. er reserveret til projekt vedr. diabetesregister, 3,9 mio. kr. er reserveret til dekommissionering af reaktorerne på Risø (jf. Akt 122: 6/5-03), 6,9 mio. kr. reserveret til projekt til udvikling og validering af sundhedsterminologi (sundterm), 5,8 mio. kr. reserveret til igangsatte projekter, og endelig er 1,4 mio. kr. reserveret til andre projekter end IKAS på Andre tilskudsfinansierede aktiviteter.

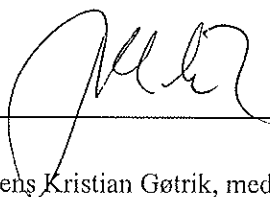
4 Påtegning

Sundhedsstyrelsen aflægger hermed årsrapport for 2005 udarbejdet i overensstemmelse med Økonomistyrelsens vejledning af 14. december 2005 om udarbejdelse af årsrapport.

Der er søgt givet et dækkende billede af Sundhedsstyrelsens resultater, aktiviteter og økonomi samt redegjort for bl.a. de regnskabsmæssige oplysninger, herunder det samlede finansielle resultat. Sundhedsstyrelsens årsrapport for 2005 er fremlagt i henhold til Akt 63 af 11/12-2002.

Årsrapporten giver et retvisende billede af Sundhedsstyrelsens økonomi og faglige resultater, jf. Finansministeriets bekendtgørelse nr. 1486 af 13. december 2004 om statens regnskabsvæsen m.v. (Regnskabsbekendtgørelsen). For så vidt angår de dele af regnskabet, der svarer til det ordinære årsregnskab, er kravene i regnskabsbekendtgørelsens § 39 opfyldt.

København den 7. april 2006



Jens Kristian Gøtrik, medicinaldirektør, Sundhedsstyrelsen

København den 7/4 2006



Christian Schønau, departementschef, Indenrigs- og Sundhedsministeriet

5 Bilagsfortegnelse

Bilag 1	Noter til resultatopgørelse og balance
Bilag 2	Indtægtsdækket virksomhed
Bilag 3	Gebyrfinansieret virksomhed
Bilag 4	Tilskudsfinansierede aktiviteter
Bilag 5	Administrerede tilskudsordninger og lovbundne ordninger
Bilag 6	Anlægsregnskab
Bilag 7	Bevillingsregnskab pr. hovedformål
Bilag 8	Bevillingsafregning og akkumuleret resultat
Bilag 9	Oversigt over samlet målopfyldelse

Bilag 1

Noter til resultatopgørelse og balance

Note 1: Personaleomkostninger (årsværk)

	2002	2003	2004	2005 (regnskabs- året)	2006 (forventet)
Antal årsværk	256	272	284	300	305
Tilgang af medarbejdere	62	57	66	73	
Afgang af medarbejdere	67	38	42	54	

Kilde: Antal årsværk er opgjort ud fra ISOLA-databasen for at få en sammenlignelig opgørelsesmetode i forhold til Personalestyrelsen. Tilgang og afgang af medarbejdere er taget fra Statens Lønssystem, da disse tal ikke kan opgøres fra ISOLA. Der er korrigeret for til- og afgang af medarbejdere ansat under Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS), i alt 6 medarbejdere.

Antal årsværk for 2006 er skønnet med udgangspunkt i den nuværende bevilling og med en opnormering primært på grund af en forventning om en styrket rolle som central sundhedsfaglig myndighed, jf. sundhedsloven.

Note 2: Immaterielle anlægsaktiver (1.000 kr.)

	Færdiggjorte udviklingsprojekter (A)	Erhvervede koncessioner, patenter, licenser mv. (B)	I alt
Kostpris [pr. 31.12.2004]	24.386	150	24.536
Primokorrektioner og flytninger ml. bogføringskredse	-	-	-
Tilgang	3.651	-	3.651
Afgang	-	-	-
Kostpris pr. 31.12.2005	28.037	150	28.187
Akkumulerede afskrivninger	8.383	52	8.435
Akkumulerede nedskrivninger	-	-	-
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12.2005	8.383	52	8.435
Regnskabsmæssig værdi pr. 31.12.2005	19.654	98	19.752
Årets afskrivninger	3.925	50	3.975
Årets nedskrivninger	-	-	-
Årets af- og nedskrivninger	3.925	50	3.975
Afskrivningsperiode/år	5 & 8	3	-

	Udviklingsprojekter under udførelse
Primo saldo pr. 1. januar 2005 [Tal er trukket 31.12.2004]	1.848
Tilgang	3.954
Nedskrivninger	-
Overført til færdiggjorte udviklingsprojekter	3.445
Kostpris pr. 31.12.2005	2.357

Note 3: Materielle anlægsaktiver (mio. kr.)

	Grunde, arealer og bygninger (D)	Infra- struktur	Produktions- anlæg og ma- skiner (F)	Transport- materiel (G)	Inventar og IT-udstyr (E+H+I)	I alt
Kostpris [pr. 31.12.2004]	10.258	-	1.305	263	9.547	21.374
Primokorrektioner og flytninger ml. bogføringskredse	-	-	-	-	-	-
Tilgang	215	-	-	-	2.478	2.693
Afgang	-	-	-	-	-	-
Kostpris pr. 31.12.2005	10.474	-	1.305	263	12.025	24.067
Akkumulerede afskrivninger	5.141	-	916	161	8.762	14.979
Akkumulerede nedskrivninger	-	-	-	-	-	-
Akkumulerede af- og nedskrivnin- ger 31.12.2005	5.141	-	916	161	8.762	14.979
Regnskabsmæssig værdi pr. 31.12.2005	5.333	-	389	102	3.263	9.087
Årets afskrivninger	1.038	-	136	53	2.927	4.154
Årets nedskrivninger	-	-	-	-	-	-
Årets af- og nedskrivninger	1.038	-	136	53	2.927	4.154
Afskrivningsperiode/år	10	-	8 & 10	5	3	-

Sundhedsstyrelsen har ingen igangværende arbejder for egen regning.

Note 4: Egenkapital

Egenkapital 2005	1.000 kr.
Primobeholdning 01.01.2005	
Startkapital	-84.905
Primoregulering/flytning mellem bogføringskredse	6.200
Bevægelser i året	
Likviditetstildeling	308.234
Mellemregning med andre statsinstitutioner	0
Afstemningsdifferencer	0
Overført resultat	
Årets resultat	-266.228
Regulering for hensættelse af tilskud	3.172
Egenkapital pr. 31.12.2005	-33.528

Bilag 2

Indtægtsdækket virksomhed

Tabel 12. Akkumuleret resultat for Indtægtsdækket virksomhed (1.000 kr.)

Aktivitet	2002	2003	2004	2005
Persondosimetri filmfremkaldelse	2.303	2.826	3.073	3.182
Værkstedsfunktion	-237	-350	-396	-414
Atomberedskab	1.067	1.688	1.757	1.712
Salg af dødsattestkopier ¹	-329	-558	1	85
Salg af registerudtræk (Forskerservice) ¹	-329	-558	1	-230

Note 1: Salg af "dødsattestkopier og registerudtræk" har tidligere været opgjort som en aktivitet. Med indførelsen af aktivitetsspecifik ressourcestyring (ARS) primo 2005 er det muligt at foretage en separat opgørelse af aktiviteterne.

I forbindelse med bevillingsafregningen bortfalder den samlede videreførelse for Indtægtsdækket virksomhed på 4,3 mio. kr. Tabel 12 viser det akkumulerede resultat for de enkelte aktiviteter *før bortfald*.

Primo 2005 blev der indført aktivitets- og ressourcestyring (ARS), herunder tidsregistrering på aktivitetsniveau. I forlængelse heraf er der foretaget rekalkulationer på priserne for "persondosimetri filmfremkaldelse" samt "salg af dødsattestkopier og registerudtræk" for at priserne modsvarer de faktiske omkostninger. De nye priser skulle efter planen træde i kraft pr. 1. januar 2006.

Merforbruget på værkstedsfunktionen skyldes, at der er indgået fast kontrakt med Lægemiddelstyrelsen. Der vil snarest muligt blive taget stilling til hvorvidt denne aktivitet videreføres med ny kontraktsum, der svarer til de faktiske udgifter ved aktiviteten, eller om aktiviteten skal ophøre.

Bilag 3

Gebyrfinansieret virksomhed

Tabel 13. Oversigt over gebyrordninger (1.000 kr.)

	Årets resultat for gebyrordninger			
	2002	2003	2004	2005
Udstedelse af autorisationsgebyrer ¹	-1.284	-1.270	-1.776	-596
Registreringsordning for alternative behandlere				-131
Udstedelse af gebyrer på røntgenområdet ²				-1.482
Udstedelser af bidrag på radioaktivitetsområdet ²				-2.255

Note 1: Sundhedsstyrelsen har i henhold til finanslovens anmærkninger adgang til at opkræve ikke fuldt omkostningsdækkende gebyrer på hele autorisationsområdet.

Note 2: Der findes ikke separate opgørelser for udstedelse af gebyrer på røntgenområdet og bidrag på radioaktivitetsområdet for 2002-2004.

Gebyrsatserne for ordninger, der administreres af Sundhedsstyrelsen, fastsættes ved udstedelse af bekendtgørelse af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Som led i udarbejdelse af finansloven for 2006 blev der foretaget en analyse af gebyrområdet, der medførte rekalkulation af gebyrsatserne for autorisationsgebyrer, gebyrer på røntgenområdet samt bidrag på radioaktivitetsområdet. Nye bekendtgørelser er forudsat at træde i kraft primo 2006.

Registreringsordningen for alternative behandlere trådte i kraft pr. 1. januar 2005. Det er forudsat i forarbejdet til fastsættelse af gebyrsatser i bekendtgørelse, at der ved afslutningen af første regnskabsår foretages en rekalkulation af gebyrsatserne.

Bilag 4

Tilskudsfinansierede aktiviteter

Tabel 14. Oversigt over Sundhedsstyrelsens tilskudsfinansierede aktiviteter (1.000 kr.)

Projekt	Overført overskud fra tidligere år	Årets til- skud	Årets ud- gifter	Årets re- sultat	Overskud til videreførelse
Aborthandlingsplan	300	-	228	-228	72
Almen praksis	-	275	262	13	13
Autorisations ID-brugerstyring	-		765	-765	-765
Bæredygtig udvikling - NOMESKO/NOSOSKO	-25	299	35	264	239
Børnesagkyndige, pulje fra Socialministeriet	-	1.700	1.700	0	0
DGMA og GEPJ	-	400	225	175	175
EMCDDA (gadeplan og e-piller)	181	647	828	-181	0
Etniske minoriteter	-121	2.143	1.940	203	82
Forskerservice	520	1.000	1.000	0	520
Godkendelse af ernæringspræparater	33	1	11	-10	24
ICF	-	250	585	-335	-335
Kompetenceprojekt-CEMTV-SCKK	150	75	224	-149	1
Konference om små og sjældne diagnosegrupper		60	115	-55	-55
Kvalitetsformidlingsprojekt	-	630	630	0	0
Kvalitetsmodel Organisation, IKAS	-	20.000	3.260	16.740	16.740
Kvalitetsmåling, Nordisk Ministerråd	220	45	126	-81	139
Marginaltakster for DRG	-	-	837	-837	-837
Monitorering af danskernes rygevaner	-38	244	221	23	-15
Nationalt Center for Rygestop	44		9	-9	35
NOE - Semantic mining	240	224	41	182	422
NOMESKO - Løbende drift	78	882	750	132	210
Nordisk arbejdsgruppe om miljømedicin	-	75	48	27	27
Nordisk rusmiddelkonference	-	200	200	0	0
NOSOSKO - Løbende drift	136	857	876	-19	117
Referenceprogram for depression og angst	-	349	120	230	230
Selv mordshåndbog	18	-	18	-18	0
Sygehushygiejne - datamæssige forudsætninger	-	450	84	366	366
Udvikling af kvalitetsdeklarationer	216	-216	-	-216	0
Udvikling af LPR – psykiatri	-	805	905	-100	-100
Videreudvikling af Venteinfo	-	-	-	-	-
Webkommunikation og decentralisering	-	360	489	-129	-129
WHO-ministerkonference om fedme okt. 2005	-	100	-	100	100
Ydelses- og omk.data til brug for takststyring	1.800	-	1.158	-1.158	642

Ophørte aktiviteter indenfor tobaksområdet	1.571			-1.504	67
Projekter, der finansieres af overskuddet fra ophørte aktiviteter indenfor tobaksområdet:					
Hjælp røgen ud		-	315	-315	
Rygestopaktiviteter (STOP-samarb.)		-	851	-851	
Gravide og rygning		50	55	-5	
Passiv rygning på arbejdspladsen		168	501	-333	
Ophørte aktiviteter på kost og ernæringsomr.	380			-351	30
Projekter, der finansieres af overskuddet fra ophørte aktiviteter indenfor kost og ernæringsområdet:					
Folsyre, D-vitamin og jern		-	314	-314	
Bedre mad til syge		-	37	-37	
Ophørte aktiviteter på selvmordsområdet	19	-	0	0	19
Andre ophørte aktiviteter	87	-	4	-4	82
Anlægsaktiver	-	-	22	-22	-22
Andre tilskudsfinansierede aktiviteter i alt	5.809	32.288	20.002	12.286	18.095

Merforbruget på projekterne dækkes ved bevilgede tilskud, der indbetales løbende igennem projektets løbetid, og/eller når projektet er afsluttet, og endeligt regnskab foreligger.

Projektet 'Kvalitetsmodel Organisation' vedrører, at Sundhedsstyrelsen har administreret regnskabet for Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet (IKAS), indtil instituttet fik etableret en organisation og fysisk lokation. Administrationen overgår til IKAS pr. 1. februar 2006, og de uforbrugte midler overføres i den forbindelse til instituttet.

De overførte overskud på ophørte aktiviteter inden for tobak-, kost og ernæring- samt selvmord skyldes overgang til nyt regnskabssystem i forbindelse med dannelsen af Center for Forebyggelse i 2001. De uforbrugte midler vil blive anvendt til forebyggelsesaktiviteter indenfor de relevante områder, som det også fremgår af ovenstående tabel.

Det overførte overskud fra tidligere år vedr. andre ophørte aktiviteter på 87.000 kr. er en total sum for videreførelsesbeløbene for aktiviteter, der ikke er fortsat ind i 2005, og svarer således ikke til det tilsvarende tal i årsrapporten for 2004. Midlerne kan ikke hensigtsmæssigt fordeles på de nuværende aktiviteter, men vil blive anvendt til dækning af eventuelle fremtidige underskud på aktiviteter under Andre tilskudsfinansierede aktiviteter, herunder afskrivninger på anlægsaktiver.

Bilag 5 Administrerede tilskudsordninger og lovbundne ordninger

Tabel 15. Tilskudsregnskab for tilskudsordninger administreret af Sundhedsstyrelsen (mio. kr.)

Ordning	2005							2006		
	Videreførelse, primo	Bevilling	Disponibel ramme	Regnskab (afgivne tilsagn, udgift)	Resultat	Videreførelse, ultimo	Hensættelser, ultimo	Videreførelse, primo	Bevilling	Disponibel ramme
§16.21.02.10. Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	0,8	11,3	12,1	8,4	2,9	3,7	22,7	3,7	19,4	23,1
§16.21.30. Pulje til forebyggelse af uønske graviditet mv.	0,8	4,0	4,8	3,5	0,5	1,4	1,2	1,4	4,2	5,6
§16.21.36. Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkoholkampagner og styrket behandlingsindsats mod alkoholmisbrug	-	-	8,1	4,3	3,8	3,8	0,0	3,8	50,0	53,8
§16.21.45. Tilskud til miljømedicinsk forskning	-	2,2	2,2	2,2	0,0	0,0	3,0	0,0	2,3	2,3
§16.21.47. Sundhedsplejen – og anden tidlig, tværfaglig indsats	15,5	17,7	33,2	17,9	-0,2	15,3	22,7	15,3	18,0	33,3
§16.21.48. Pulje til modelkommuneprojekt "Narkoen ud af byen"	1,0	-	1,0	0,4	-0,4	0,6	5,6	0,6	-	0,6
§16.21.49.10. Tilskud til kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særligt fokus på udsatte familier	0,0	27,6	27,6	27,2	0,4	0,4	25,7	0,4	15,3	15,7
§16.21.49.20. Pulje til centrale understøttende aktiviteter	0,0	9,9	9,9	4,0	5,9	5,9	3,9	5,9	-	5,9
§16.31.03.10. Videreuddannelse af læger og tandlæger	6,9	36,6	43,5	36,3	0,3	7,3	0,0	7,3	37,3	44,6
§16.51.04. Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter	2,1	6,3	8,4	5,3	1,0	3,1	11,6	3,1	6,4	9,5
§16.51.21. Transplantationsvirksomhed (Lovbunden)	-	5,1	5,1	5,0	0,1	-	0,0	0,0	5,2	5,2
§16.51.41.20. Godtgørelse til HIV-positive transfusionssmittede, HIV-positive blødere m.fl. (Lovbunden)	-	1,5	1,5	0,0	1,5	-	0,0	0,0	1,5	1,5
§16.51.61. Højt specialiseret behandling i udlandet (Lovbunden)	-	25,2	25,2	22,5	2,7	-	0,0	0,0	25,7	25,7
§16.51.68. Tilskud til eksperimentel behandling	23,8	53,0	76,8	83,4	-30,4	-6,6	0,0	-6,6	25,4	18,8
§16.51.70. Pulje til finansiering af miljømedicinsk forskning på kræftområdet	-	-	-	-	-	-	0,1	-	-	-

Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse (§16.21.02.10.):

Mindreforbruget skyldes forsinkelse af et projekt, samt diverse tilbagebetalinger, som forventes genanvendt i forbindelse med indstillinger i 2006 til ministeriet. Puljen er i forbindelse med bevillingsafregningen blevet tilført 2,0 mio. kr. til projektet "Rejsehold i fysisk aktivitet" givet på aktstykke 97 af 15/03-2005.

Pulje til forebyggelse af uønsket graviditet (§16.21.30.):

Mindreforbrug skyldes forsinkelse i forbindelse med indgåelse af kontrakt, som derfor først kan indgås i 2006, samt diverse tilbagebetalinger som forventes genanvendt i forbindelse med indstillinger i 2006 til ministeriet

Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkoholkampagner og styrket behandlingsindsats mod alkoholmisbrug (§16.21.36.):

Der blev i 2005 indført en tillægsafgift på alkoholsodavand, hvor indtægterne skal benyttes til sundhedsfremmende projekter, herunder alkoholkampagner og styrket behandlingsindsats mod alkoholmisbrug. Sundhedsstyrelsen kan kun anvende de midler, der allerede er indkommet ved tillægsafgifterne, og mindreforbrug skyldes således, at projekterne først kan iværksættes når afgifterne er registreret hos Skat. I finanslov 2005 var der budgetteret indtægter på 25 mio. kr., der indkom 8,1 mio. kr. i tillægsafgifter, hvoraf Sundhedsstyrelsen har anvendt 4,3 mio. kr. I 2006 kan Sundhedsstyrelsen således anvende 3,8 mio. kr. udover indtægterne fra tillægsafgifter i 2006. Indtægten i 2006 er på finansloven for 2006 budgetteret til 50 mio. kr.

Tilskud til miljømedicinsk forskning (§16.21.45.):

Bevilling er anvendt til udmøntning af projektilskud på området.

Sundhedsplejen - og anden tidlig, tværfaglig indsats (§16.21.47.):

Sundhedsstyrelsen administrerer den største del af puljen, mens den resterende del administreres af Indenrigs- og Sundhedsministeriets departement. Der afrapporteres for hele puljen i denne årsrapport. Forbruget udgøres af et tilsagn på 2,5 mio. kr. til projekt vedr. træning af praktiserende læger samt udgifter på 15,4 mio. kr. til områderne 'Indsats i forhold til børn i misbrugsfamilier' og 'Særligt sårbare gravide og spædbørnsfamilier'. Merforbruget finansieres af videreførelsen.

Pulje til modelkommuneprojekt "Narkoen ud af byen" (§16.21.48.):

Merforbrug skyldes forbrug af opsparede midler.

Tilskud til kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særligt fokus på udsatte familier (§16.21.49.10.):

Mindreforbrug skyldes opsparing vedrørende midler til administration.

Pulje til centrale understøttende projekter (§16.21.49.20.):

Mindreforbruget skyldes, at midlerne er planlagt anvendt parallelt til flerårige projekter under bevillingen på §16.21.49.10.

Videreuddannelse af læger og tandlæger (§16.31.03.10.):

Grundet opsamling af kurser, der ikke nåede at blive afholdt i 2004 og fuld kursusaktivitet i 2005, steg forbruget væsentligt i 2005. På tillægsbevillingen for 2005 blev der overført 10 mio. kr. til §16.31.03.10. til dækning af udgifterne, og kontoen er på finanslov 2006 forhøjet med 10 mio. kr. som følge af det øgede antal læger, der forudsættes at gennemføre den lægelige videreuddannelse.

Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter (§16.51.04.):

Årsagen til mindreforbruget på 3,1 mio. kr. er, at en del af ansøgningerne til puljen i 2005 ikke fik afleveret uddybninger og afklaringer inden regnskabsårets afslutning, og der er derfor ikke afgivet endelige tilsagn. Det videreførte beløb forventes anvendt til eksterne MTV- og evalueringsprojekter.

Transplantationsvirksomhed (Lovbunden) (§16.51.21.):

Årets forbrug er udtryk for de afholdte udgifter til godtgørelse af tabt arbejdsfortjeneste samt andre relaterede udgifter til nyre-, knoglemarvs- og leverdonorer.

Godtgørelse til HIV-positive transfusionssmittede, HIV-positive blødere m.fl. (Lovbunden) (§16.51.41.30.):

Der er i 2005 ikke udbetalt godtgørelse til HIV-positive transfusionssmittede, HIV-positive blødere m.fl., idet der ikke har været sager i 2005.

Højt specialiseret behandling i udlandet (Lovbunden) (§16.51.61.):

Årets forbrug er udtryk for det antal patienter, som er indstillet og efter de gældende regler er blevet godkendt til højt specialiseret behandling i udlandet. Bevillingen af behandling sker på baggrund af en faglig bedømmelse.

Tilskud til eksperimentelbehandling (§16.51.68.):

Årets forbrug er udtryk for det antal henviste patienter, som efter de gældende regler er blevet tilkendt eksperimentel behandling. Merforbruget skal ses i lyset af, at der i 2005 er etableret centre for eksperimentel kræftbehandling i Danmark. Dette har øget antallet af eksperimentelt behandlede patienter betydeligt. Endvidere er udgifterne til eksperimentel behandling i udlandet også steget i forhold til de foregående år.

Pulje til finansiering af miljømedicinsk forskning på kræftområdet (§16.51.70.):

Puljen er ikke længere aktiv, og der mangler kun at blive udbetalt et hensat beløb.

Bilag 6 Anlægsregnskab

Sundhedsstyrelsen administrerer ingen anlægsbevillinger.

Bilag 7

Bevillingsregnskab pr. hovedformål

Tabel 16. Bevillingsafregning pr. hovedformål

Hovedformål	Indtægter	Udgifter	Resultat
100 Generelle sundhedsspørgsmål	0,2	2,4	2,2
200 Behandlende sundhedsvæsen	21,2	37,9	16,5
300 Forebyggelse	9,6	114,0	106,0
500 Statistik og sundhedsøkonomi	6,9	62,8	55,4
600 Patientrettigheder og etik	-	2,0	2,0
700 Sundhedspersonale	4,3	9,6	5,2
800 Hjælpefunktioner	0,1	38,9	33,9
900 Generel ledelse og adm.	11,7	47,4	39,8
Total	54,0	314,9	260,9
Bevilling, netto	-	-	264,3
Resultat, netto	-	-	3,4

Note 1: Der er flyttet udgifter vedr. ejendomsdrift fra hovedformål 900 "generel ledelse og administration" til hovedformål 800 "hjælpefunktioner".

Bilag 8

Bevillingsafregning og akkumuleret resultat

Tabel 17. Bevillingsafregning for reservationsbevillinger administreret af Sundhedsstyrelsen (mio. kr.)

	Bevilling	Regnskab	Årets overskud	Disp. over- skud, der bortfalder	Akk. overskud til videreførelse ultimo året
§16.21.30. Pulje til forebyggelse af uønsket graviditet mv.	4,0	3,5	0,5	-	1,4
§16.21.36. Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkoholkampagner og styrket behandlingsindsats mod alkoholmisbrug	-	-3,8	3,8	-	3,8
§16.21.45. Tilskud til miljømedicinsk forskning	2,2	2,2	0,0	-	0,0
§16.21.47. Sundhedsplejen - og anden tidlig, tværfaglig indsats	17,7	17,9	-0,2	-	15,3
§16.21.48. Pulje til modelkommuneprojektet "Narkoen ud af byen"	-	0,4	-0,4	-	0,6
§16.21.49. Kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særligt fokus på udsatte familier	37,5	31,2	6,3	-	6,3
§16.51.04. Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter	6,3	5,3	1,0	-	3,1
§16.51.21. Transplantationsvirksomhed (Lovbunden)	5,1	5,0	0,1	-	-
§16.51.61. Højt specialiseret behandling i udlandet (Lovbunden)	25,2	22,5	2,7	-	-
§16.51.68. Tilskud til eksperimentel behandling	53,0	83,4	-30,4	-	-6,6
§16.51.70. Pulje til finansiering af miljømedicinsk forskning på kræftområdet	-	-	-	-	-

Bilag 9 Oversigt over samlet målopfyldelse

Vægten i point er i overensstemmelse med den arbejdsplan, der udgør det centrale, faglige styringsdokument for Sundhedsstyrelsen i 2005.

Produktområde	Resultatkrav	Forventet målopfyldelsesgrad	Vægt i point	Point
Hovedområde 1: Folkesundhed				
Produktområde 101. Rådgivning	Ydelse 1.1.1.: Vejledninger og retningslinjer <i>Resultatkrav 1.</i> Sundhedsstyrelsen skal producere 4 faglige anbefalinger og vejledninger vedrørende forebyggelse og sundhedsfremme: Svangreomsorg – retningslinier og redegørelse (forudsætter inddragelse af Amtsrådsforeningen), håndbog i skolesundhedsarbejde, anbefalinger for spædbarnets ernæring samt publikation om arbejde med gravide med misbrug. <i>Resultatkrav 2.</i> Bidrag til metodekataloget vedr. effektive forebyggelsesmetoder i form af: a) Lancering af rapporter om følgende emner: • Egenomsorg • Telefonrådgivning • Livsstilssamtalen i almen praksis • Hjemmet som arena for forebyggelse • Patientskoler • Begrebsafklaring om risikokommunikation b) Afholdelse af symposium om risikokommunikation november 2005.	1) 75% 2) 100% 3) 100%	60	1) 15 2) 20 3) 20 = 55 p.

	Ydelse 1.1.2.: Rådgivning på enkeltområder <i>Resultatkrav 3.</i> Sundhedsstyrelsen skal i 2005 gennemføre 4 projekter inden for rådgivning på enkeltområder: • Solvaneundersøgelse • Pjece om skimmelsvamp • Afrapportering af narkotika i illegal forhandling (Gadeplansprojektet) • Uddannelse af nøglepersoner til afholdelse af kurser om håndtering af patienter med anden etnisk baggrund end dansk.			
Produktområde 102. Informationsformidling	Ydelse 1.2.1.: Informationsindsats direkte til borgerne <i>Resultatkrav 1.</i> Sundhedsstyrelsen skal producere 3 oplysningskampagner målrettet borgerne: • Narkotikaforbyggende indsats på Roskilde Festival 2005 • Uge 40 alkoholkampagne • Klamydia-kampagne	1) 100% 2) 100%	60	1) 30 2) 30 = 60 p.
	Ydelse 1.2.2.: Informationsindsats via nøglepersoner <i>Resultatkrav 2.</i> Der gennemføres i 2005 3 informationsindsatser målrettet sundhedsfagligt personale og andre nøglepersoner: • Fysisk aktivitet i daginstitutioner • Udskolingsmateriale om uønsket graviditet og prævention • Afrapportering af undersøgelse vedrørende danskernes rygevaner til amtslige nøglepersoner			

Produktområde 103. Nationale planer vedr. sundhedsfremme og forebyggelse	Ydelse 1.3.1.: Folkesundhedsprogrammet (8 folkesygdomme) <i>Resultatkrav 1.</i> Sundhedsstyrelsen udarbejder 3 anvisninger omfattende områderne de 8 folkesygdomme: • Testværktøjer til monitorering af patienters fysisk aktivitet • Manual til kompetenceudvikling af personale på psykiatriske afdelinger Afrapportering og evaluering af undervisningsprogram for kronisk syge med slidgigt	1) 100% 2) 75%	60	1) 30 2) 22,5 = 52,5 p.
	Ydelse 1.3.2.: Planer vedr. enkeltområder <i>Resultatkrav 2.</i> Sundhedsstyrelsen gennemfører 5 nationale planer til forbedring af folkesundheden: • Aborthandlingsplanen: udsendelse af vejledning om støttesamtaler • Vejledning om forebyggelsesterminologi • Modelkommuneprojektet "Narkoen ud af byen": vejledning til modelkommuner • Kommunal forebyggelse generelt: konference afholdes • Passiv rygning på arbejdspladsen og røgfri miljøer: lancering af informationsmateriale til arbejdspladser og amter			
Produktområde 104. Støtteudbetaling	Ydelse 1.4.1.: Kvalitetsudvikling af puljeadministrationen <i>Resultatkrav 1.</i> Sundhedsstyrelsen vil sikre gennemsigthed i puljeadministrationen og synliggøre udmøntningen af puljemidler. Der udarbejdes i 2005 en beskrivelse af vurderingsprocesser til ansøgere af puljemidler og en redegørelse for puljeudmøntningen. Begge dele synliggøres på hjemmesiden.	1) 100%	60	1) 60 = 60 p.

Produktområde 105. Røntgen- og radioaktivtetsområdet	Ydelse 1.5.1. Tilsyn, godkendelser og tilladelser	1) 100% 2) 100% 3) 100% 4) 100% 5) 100% 6) 100% 7) 100% 8) 100% 9) 100%	20	1) 1,8 2) 1,8 3) 1,8 4) 1,8 5) 1,8 6) 1,8 7) 1,8 8) 1,8 9) 1,8
	<i>Resultatkrav 1.</i> Godkendelser af røntgenanlæg, rådgivning og generelt tilsyn af kvalitetsstyringssystemer på røntgendiagnostiske og onkologiske afdelinger (20 afdelinger) samt andre tilsyn, i alt ca. 700 stk.	10) 0% 11) 100%		10) 0 11) 1,8
	<i>Resultatkrav 2.</i> Udstedelse af tilladelser til og rådgivning af brugere af radioaktive stoffer. Heri skal indgå ca. 300 tilsyn pr. år.			
	<i>Resultatkrav 3.</i> SIS skal følge op på undtagelsesbekendtgørelsen - herunder de nye mere restriktive bestemmelser om krav til tilladelser - dels over for olie- og gasindustrien, dels over for andre brugere af radioaktive stoffer. Under punktet hører beslutning om opbevaring af NORM sand.			
	Ydelse 1.5.2. Udredning og rådgivning			
	<i>Resultatkrav 4.</i> Måling og rapportering af stråledoser ved børneradiologi.			
	<i>Resultatkrav 5.</i> Rådgivning om indretningen af røntgenområdet på Grønland (organisering og lovgivning).			
	<i>Resultatkrav 6.</i> Orientering om transport af radioaktive stoffer for året 2004.			
	<i>Resultatkrav 7.</i> Vejledning om kontrol af digitalt radiologisk udstyr.			
	<i>Resultatkrav 8.</i> Fejl- og afvigelsesanalyse af radiologisk udstyr			
	Ydelse 1.5.3. Undervisning			
	<i>Resultatkrav 9.</i> Undervisning af relevante personalegrupper.			

= 18,2 p.

	Ydelse 1.5.4. Implementering af EU-direktiv om højaktive, lukkede strålekilder <i>Resultatkrav 10.</i> Revision af bekendtgørelser om lukkede kilder og gammardiografiudstyr. <i>Resultatkrav 11.</i> Opsporing af eventuelle ukontrollerede strålekilder.			
Produktområde 106. Nukleare anlæg og radioaktivt affald	Ydelse 1.6.1. De nukleare anlæg på Risø <i>Resultatkrav 1.</i> Godkendelse af og tilsyn med afviklingsaktiviteterne på de nukleare anlæg på Risø-området.	1) 100% 2) 100% 3) 100%	20	1) 6,66 2) 6,66 3) 6,66 = 20 p.
	Ydelse 1.6.2. Beslutningsgrundlag for dansk slutdepot for radioaktivt affald <i>Resultatkrav 2.</i> Udarbejdelse af beslutningsgrundlag for et dansk slutdepot for lav- og mellemaktivt affald.			
	Ydelse 1.6.3. Internationalt <i>Resultatkrav 3.</i> IAEA-konvention om brugt brændsel og radioaktivt affald. Deltagelse i og opfølgning på review-meetings og udarbejdelse af dansk national rapport.			
Produktområde 107. Standarddosimetri	Ydelse 1.7.1. Kalibrering <i>Resultatkrav 1.</i> Varetage af kalibreringsfunktioner for de onkologiske afdelinger og industrien på det nuværende niveau. <i>Resultatkrav 2.</i> Udarbejde CMC (Calibration and Measurement Capabilities) for kalibreringerne inden for dosimetri og radioaktivitet.	1) 100% 2) 0%	20	1) 10 2) 0 = 10 p.

Produktområde 108. Beredskab	Ydelse 1.8.1. Beredskab <i>Resultatkrav 1.</i> Opretholdelse af den eksisterende R-ekspertfunktion, der varetages som en del af SIS' myndighedsarbejde og derfor bygger på de grundlæggende internationale principper om en høj grad af myndighedskontrol til forebyggelse af utilsigtede hændelser med radioaktive stoffer.	1) 100% 2) 100%	20	1) 10 2) 10 = 20 p.
	Ydelse 1.8.2. Sårbarhedsudredningen <i>Resultatkrav 2.</i> Opfølgning på anbefalingerne i den nationale sårbarhedsudredning (omfatter den generelle opfølgning, f.eks. i form af deltagelse i koordinationsfora og lign., men ikke en egentlig styrkelse af R-ekspertfunktionen)			
Hovedområde 2: Kvalitet, overvågning og tilsyn				
Produktområde 201. Autorisation	Ydelse 2.1.1.: Udstedelse af autorisationer og specialistanerkendelser samt løbende registrering heraf. Gennemførelse af (autorisations)tilsyn med sundhedspersoner. <i>Resultatkrav 1.</i> Netautorisation, 3. etape samt løbende opfølgning på 2. etape A. Færdiggørelse vedr. ”selvstændigt virke” (2. etape) inden 1. maj B. Projektbeskrivelse for 3. etape (udenlandsk sundhedspersonale, speciallægeanerkendelser) udarbejdes (første halvdel 2005) inden 15. marts C. Elektroniske procedurer (forløb, skemaer, vejledninger samt informationsmateriale) udarbejdes i løbet af 2005 for 1. udenlandske læger inden oktober 2. udenlandske øvrige 15 grupper 3. specialtandlægeanerkendelse påbegyndes <i>Resultatkrav 2.</i> En evt. øgning i antallet af ansøgninger om autorisationsbeviser/ specialistanerkendelser på indtil 15 %	1) 0% 2) 0% 3) 50%	60	1) 0 2) 0 3) 10 = 10 p.

	klares på grund af effektivisering ved Netautorisation uden forlængelse af den gennemsnitlige sagsbehandlingstid på 14 dage. <i>Resultatkrav 3. Smidiggørelse og afkortning af behandling(stiden) for autorisation af udenlandsk sundhedspersonale (med optagelse af 10 nye lande i EU er adgangen til varig autorisation væsentlig forkortet for en stor gruppe udenlandsk sundhedspersonale)</i> A. Indførelse af én samlet 24 måneders autorisation for tredjelandslæger i stedet for udstedelse af midlertidig autorisation til hver ansættelse inden august. B. Oversættelse til engelsk af samtlige vejledninger og hjemmesider for udenlandsk sundhedspersonale (16 grupper) inden oktober			
--	--	--	--	--

Produktområde 202. Tilsyn og overvågning af sundhedsvæsenet	Ydelse 2.2.1.: Registrering og opfølgning på utilsigtede hændelser <i>Resultatkrav 1.</i> Med henblik på at udbygge kendskabet til rapporteringssystemet samt at vejlede sundhedsvæsenet om patientsikkerhed på baggrund af de modtagne oplysninger udarbejdes hvert kvartal et nyhedsbrev samt udgives en årsrapport over systemets aktiviteter <i>Resultatkrav 2.</i> Med henblik på at styrke den samlede udmelding til sundhedsvæsenet udarbejdes en handlingsplan for Sundhedsstyrelsens og amternes opfølgning på rapporterede hændelser. <i>Resultatkrav 3.</i> Der gennemføres i 2005 to profil- og tilfredshedsundersøgelser på www.dpsd.dk (Dansk Patientsikkerhedsdatabase). Første undersøgelse foreligger senest 1. august, mens anden undersøgelse foreligger senest 31. december.	1) 100% 2) 100% 3) 100% 4) 100% 5) 0% 6) (Neutral) 7) 100% 8) 0% 9) 100% 10) 100% 11) 75% 12) 100%	60	1) 5 2) 5 3) 5 4) 5 5) 0 6) (Neutral) 7) 5 8) 0 9) 5 10) 5 11) 3,8 12) 5 = 43,8 p.
---	---	---	----	---

	Ydelse 2.2.2.: Overvågning <i>Resultatkrav 4.</i> Udarbejdelse af en handlingsplan for Embedslægevæsenets og Sundhedsstyrelsens fælles systematiske overvågning af sundhedsvæsenets behandlingsindsats og for den opfølgende indsats. <i>Resultatkrav 5.</i> Vedr. psykiatriske patienter og kriminalitet Sundhedsstyrelsen modtager afsagte domme fra anklagemyndigheden. Sundhedsstyrelsen indhenter yderligere oplysninger vedr. patientens kontakter til sundhedsvæsenet og træffer afgørelse om hvilke sager, der skal videresendes og undersøges i en arbejdsgruppe. (De udvalgte sager indgår i en årsrapport for 2005. Årsrapporten udgives i begyndelsen af 2006). <i>Resultatkrav 6.</i> Sundhedsstyrelsen udarbejder oplæg til revision af retningslinjerne for tilrettelæggelse af hjemmesygeplejerskeordninger Ydelse 2.2.3. Generelt tilsyn <i>Resultatkrav 7.</i> Opfølgning på klage- og indberetningssager. <i>Resultatkrav 8.</i> Et årligt landsdækkende tematiseret tilsyn i samarbejde med Embedslægevæsenet <i>Resultatkrav 9.</i> Plejehjemstilsyn. Der udarbejdes en årsrapport vedrørende embedslægeinstitutionernes tilsyn med plejehjem i 2004. Rapporten skal foreligge senest 1. marts 2005.			
--	---	--	--	--

	Ydelse 2.2.4. Individuelt tilsyn <i>Resultatkrav 10.</i> Sagsbehandling af indberetningssager rejst af embedslægeinstitutionerne eller Sundhedsstyrelsen. Der indhentes sagkyndig vurdering og udarbejdes indstilling til enten Patientklagenævnet (PKN), embedslægeinstitutionen eller til styrelsens eget brug alt efter sagens karakter. <i>Resultatkrav 11.</i> Autoriserede sundhedspersoner. Den faglige virksomhed overvåges ved gennemgang af afgørelser fra PKN med kritik og afgørelser fra domstolene og der foretages individuel vurdering af hver enkelt sag, herunder iværksættelse af skærpet tilsyn, udstedelse af påbud og indstilling til domstolene om autorisationsindskrænkning eller fratagelse.			
	Ydelse 2.2.5.: Evaluering <i>Resultatkrav 12.</i> Faglig færdiggørelse inklusiv peer review og redaktionel behandling af mindst fem evalueringer, herunder bl.a. kortlægning af aktiviteten på børnesundhedsområdet, evaluering af rygområdet samt evaluering af de accelererede patientforløb ved knæ- og hoftealloplastikker samt færdiggørelse af evalueringer fra CEMTVs løbende kirurgiprojekt.			
Produktområde 203.	Ydelse 2.3.1. Standarder for patientsikkerhed [Ingen specifikke krav]			

Opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet	Ydelse 2.3.2.: Kvalitetsudvikling, herunder kvalitetsindikatorer <i>Resultatkrav 1.</i> Gennem bestyrelsesarbejdet medvirker Sundhedsstyrelsen til, at Den Danske Kvalitetsmodels organisation etableres inden juli 2005, at der gennemføres et udbud vedr. tilførsel af international ekspertise inden udgangen af 2005, og at udarbejdelse af et samlet evalueringsgrundlag påbegyndes inden udgangen af 2005. Der henvises til samarbejdsaftale af 17. november 2004 imellem departementet og sygehusejerne. <i>Resultatkrav 2.</i> Der etableres en webbaseret anmeldelsesordning for de kliniske kvalitetsdatabaser, hvorudfra der skal offentliggøres en liste over de databaser, som der er pligt til at indberette til, og som derfor kan indhente oplysninger fra patienterne uden informeret samtykke. Der skal tillige være udarbejdet en bekendtgørelse med tilhørende vejledning over de krav, som Sundhedsstyrelsen stiller som forudsætning for, at der skal være pligt til at indberette til en klinisk kvalitetsdatabase (så databasen ikke behøver at indhente samtykke). <i>Resultatkrav 3.</i> Udvikling af inspektorordningen som led i kvalitetssikring A. Revision af inspektormanual mhp. at smidiggøre ordningen (tidsfrist sept. 2005) B. Udvidelse af antallet af besøgte uddannelsesafdelinger (400 besøg i løbet af 2005, 500 besøg i løbet af 2006 og 600 i løbet af 2007) C. Etablering af hjemmeside for ordningen samt udarbejdelse af samlet status for inspektorordningen	1) 100% 2) 50% 3) 33% 4) 100% 5) Neutral	60	1) 12 2) 6 3) 4 4) 12 5) Neutral = 34 p.
	Ydelse 2.3.3. Patientrettigheder <i>Resultatkrav 4.</i> Forskrift vedrørende indholdet af livstestamenter og lægers forpligtelser i den forbindelse udsendes inden medio 2005.			

	Ydelse 2.3.4. Blodområdet <i>Resultatkrav 5.</i> Udarbejdelse af regelsæt og oplysende materiale i medfør af den nye blodlov og implementeringen af EU-direktiv.			
Produktområde 204. Grundlag for frit valg	Ydelse 2.4.1.: Formidling af kvalitetsoplysninger <i>Resultatkrav 1.</i> Sundhedsstyrelsen varetager fortsat formandskabet for fælles arbejdsgruppe mellem H:S, ARF og ISM og leverer 1. marts 2005 2. rapport om hensigtsmæssig formidling af kvalitetsoplysninger i sygehusvæsenet. <i>Resultatkrav 2.</i> Hygiejneindikatorer. Vedr. sygehuserhvervede infektioner og registrering i LPR: Udvikling og implementering af datagrundlag (koder) mhp. registrering og måling af sygehushygiejne inden udgangen af 2005.	1) 100% 2) 100%	60	1) 30 2) 30 = 60 p.
Hovedområde 3: Planlægning				
Produktområde 301. Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen	Ydelse 3.1.1.: Sundheds- og specialeplanlægning <i>Resultatkrav 1.</i> Høringsudkast til generelle principper og krav til lands- og landsdelsfunktioner foreligger inden udgangen af 2005, idet høringsudkastet baseres på de nye regler vedr. specialeplanlægningen med ikrafttrædelse 1. januar 2006. <i>Resultatkrav 2.</i> Høringsudkast til regler for visitation til lands- og landsdelsfunktioner foreligger inden udgangen af 2005.	1) Neutral 2) Neutral 3) 100% 4) 100%	80	1) Neutral 2) Neutral 3) 20 4) 20 = 40 p.
	Ydelse 3.1.2.: Uddannelsesplanlægning <i>Resultatkrav 3.</i> Sundhedsstyrelsen udarbejder i 2005 forslag til specialuddannelse for sygeplejersker, der arbejder med kræftpatienter.			

	Ydelse 3.1.3.: Planer vedr. enkelt sygdomsområder			
	<i>Resultatkrav 4. Der foreligger i 2005 en handlingsplan for Kræftplan II</i>			
Produktområde 302. Faglig rådgivning	Ydelse 3.2.1.: Rådgivning vedr. sundhedsplanlægning	1) 90%	80	1) 9
	<i>Resultatkrav 1. Styrelsen afgiver rådgivning vedr. sundhedsplanlægning og ændringer hertil inden for de angivne svarfrister, idet der dog ikke er tale om en garanti for overholdelse af ultrakorte frister på komplekse områder, hvor der i stedet må gives midlertidige svar eller kvitteringssvar, jf. normerne for god forvaltningsskik. Dette gælder samlede sundhedsplaner, sygehusplaner, sundhedsberedskabsplaner, præhospitaletplaner etc.</i>	2) 100%		2) 10
	<i>Resultatkrav 2. Der gennemføres i 2005 en revision af Håndbog for sundhedsberedskab. Arbejdet indebærer revision af flere underliggende retningslinier. Høringsudkast udsendes august 2005. Revideret håndbog offentliggøres inden udgangen af 2005.</i>	3) 100%		3) 10
	<i>Resultatkrav 3. Der foreligger i 2005 en samlet strategi/model til forbedring af indsatsen over for patienter med kroniske sygdomme, som beskriver organisatoriske, faglige og incitamentsmæssige forudsætninger for en effektiv indsats.</i>	4) 100%		4) 10
	<i>Resultatkrav 4. Regeringen har lovet Folketinget en samlet vurdering af den akutte medicinske indsats. Dette arbejde gennemføres af Sundhedsstyrelsen i 2005.</i>	5) 100%		5) 10
	Ydelse 3.2.2.: Rådgivning vedr. uddannelsesplanlægning	6) 100%		6) 10
	<i>Resultatkrav 5. Sundhedsstyrelsen udarbejder forslag til en ny sundhedsplejerskeuddannelse.</i>	7) 100%		7) 10
		8) 100%		8) 10
				= 79 p.

	Ydelse 3.2.3.: Rådgivning vedr. enkeltområder, herunder MTV, referenceprogrammer og faglige vejledninger <i>Resultatkrav 6.</i> Sundhedsstyrelsen foretager status for udviklingen i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed. <i>Resultatkrav 7.</i> Opdatering af 2 referenceprogrammer vedr. bl.a. apopleksi og igangsættelse af 2 referenceprogrammer vedr. slidgigt og inflammatorisk tarmsygdom. Udarbejdelse af mindst 10 medicinske teknologivurderinger, bl.a. vedr. planlagt kejsersnit og screening for livmoderhalskræft <i>Resultatkrav 8.</i> Opbygning af national database for Sundhedsstyrelsens faglige vejledninger.			
Produktområde 303. Visitati- on af enkeltsagsbehandlinger	Ydelse 3.3.1.: Behandlingsgaranti <i>Resultatkrav 1.</i> Der udstedes kaution inden for den aktuelle tidsramme for højt specialiseret udlandsbehandling, hvor tidsrammen knytter sig til den individuelle patient. <i>Resultatkrav 2.</i> Styrelsens sagsbehandling giver ikke anledning til berettigede klager fra patienter eller sygehusforvaltninger.	1) 100% 2) 100%	80	1) 40 2) 40 = 80 p.

Hovedområde 4: Dokumentation				
Produktområde 401. Strukturering og indsamling af data	Ydelse 4.1.1.: Klassifikation, begrebsafklaring og terminologi	1) 100%	60	1) 7,5
	<i>Resultatkrav 1.</i> Der afholdes en terminologikonference med international deltagelse	2)		2)
	<i>Resultatkrav 2.</i>	a. 80%		a. 3
	A. Den generelle (specialeuafhængige) del af en ny dansk sundhedsterminologi er udarbejdet under forudsætning af start senest primo april.	b. 0%		b. 0
	B) Samarbejdsaftale med 2-4 amter omkring validering og test af terminologien er etableret og projekt igangsat.	3) 100%		3) 7,5
	<i>Resultatkrav 3.</i> Begrebsarbejde. Sundhedsstyrelsen har færdigbehandlet delbegrebssystemer for klinisk proces, administrative begreber, medicinering og forebyggelse.	4) 100%		4) 7,5
		5) 100%		5) 7,5
		6) 100%		6) 7,5
		7) 0 %		7) 0
		8) 75%		8) 5,6
				= 46,1 p.
	Ydelse 4.1.2.: Standarder			
	<i>Resultatkrav 4.</i> Der er i samarbejde med sygehusejerne oprettet en organisation, som skal være rådgivende i forhold til udviklingen af GEPJ.			
	Ydelse 4.1.3.: Datafangst			
	<i>Resultatkrav 5.</i> Drift og vedligeholdelse af fødekanaler til registre, herunder Landspatientregister, Cancerregister og Patientinfo			
	<i>Resultatkrav 6.</i> Styrelsens elektroniske indberetningssystem (SEI) udbredes, særligt iværksættes elektronisk indberetning til Dødsårsagsregisteret, Tvang i psykiatrien og IVF-registeret.			
	<i>Resultatkrav 7.</i> Udvikling af Forløbsbaseret Landspatientregister (FLPR)			

	Ydelse 4.1.4.: Automatisering af dataflow til omkostningsdatabasen <i>Resultatkrav 8.</i> Opbygning af automatisk dataflow til omkostningsdatabasen om aktivitet, ressourceforbrug og økonomi gennem en spejling af de dele af de lokale driftssystemer, der kan anvendes til beskrivelse af omkostningerne ved behandlingen af patienterne på sygehusene mv.			
Produktområde 402. Fortolkning og lagring af data	Ydelse 4.2.1.: Drift og udvikling af sundhedsregistre og databaser i øvrigt <i>Resultatkrav 1.</i> Udvikling og implementering af ny registrering inden for psykiatri (sygehusvæsnet) <i>Resultatkrav 2.</i> Årsversioner af Landspatientregistret, Cancerregisteret samt Løn- og beskæftigelsesregisteret foreligger senest 12 måneder efter udgangen af statistikåret <i>Resultatkrav 3.</i> Sundhedsstyrelsens datawarehouse udvides <i>Resultatkrav 4.</i> Rutine for monitorering af datakvalitet i LPR gennemføres. Rutinen består i en redaktionel bearbejdning af fællesindholdet (vejledningen til registrering af LPR) samt kvartalsvise opgørelser til amterne/H:S	1) 100% 2) 100% 3) 60% 4) 100%	60	1) 15 2) 15 3) 9 4) 15 = 54 p.

Produktområde 403. Analyse af data	Ydelse 4.3.1.: Overvågningssystem <i>Resultatkrav 1.</i> Udarbejdelse af sundhedsfaglig rapport vedr. bl.a. sygdoms/ folkesygdomsmæssige udfordringer. <i>Resultatkrav 2.</i> Udvikling og publicering af kommune- og regionsstatistik (planmateriale) <i>Resultatkrav 3.</i> Udarbejdelse og publicering af opdateret delrapport om kræft-epidemiologi til Kræftplan II	1) 50% 2) 100% 3) 100% 4) 100% 5) 0% 6) 50% 7) 100%	60	1) 4,3 2) 8,6 3) 8,6 4) 8,6 5) 0 6) 4,3 7) 8,6 = 42,9 p.
	Ydelse 4.3.2.: Drift og vedligeholdelse af afregningssystem (DRG-systemet) <i>Resultatkrav 4.</i> Udarbejdelse af takster for 2006. Aktivitet: • Vedligeholdelse af grupperingslogik • Regnskabshjemmesiden (kroneværdi) • Grundlag for takstberegning (årlig omkostningsdatabase) • Formidling af værktøjer til grupperingslogik inkl. NordDRG • Informationsaktivitet ved udmelding af takster			

	Ydelse 4.3.3.: Udvikling af grundlag for takststyring <i>Resultatkrav 5.</i> Omkostningselementer. I forbindelse med at DRG-systemet forberedes til håndtering af finansieringsreformen 2007, gøres grundlaget for beregningen af omkostninger ved behandlingen af patienterne på sygehusene ensartet, synligt og gennemsigtigt gennem systematiske indberetninger af behandlingsydelser og ensretning af fordelingsregnskaber. Alle fordelingsregnskaber for offentlige sygehuse er ensrettet og synliggjorte på den lukkede del af eSundhed inden udgangen af 2005. <i>Resultatkrav 6.</i> Pointsystem. Det relative ressourcetræk for relevante kliniske ydelser beregnes gennem ABC-analyser. <i>Resultatkrav 7.</i> Klinisk validering. Grupperingslogikken tilpasses med særlig opmærksomhed på lands- og landsdelspatienter, potentielle kirurgiske gråzonergrupper, psykiatriske patienter og genoptræningspatienter mv.			
Produktområde 404. Formidling af data	Ydelse 4.4.1.: Drift og udvikling af dataformidling <i>Resultatkrav 1.</i> Videreførelse af "Nye tal fra Sundhedsstyrelsen". "Sygehusstatistik 2003" udgives eSOP opdateres	1) 100% 2) 75% 3) 100% 4) 0%	60	1) 15 2) 11,3 3) 15 4) 0 = 41,3 p.
	Ydelse 4.4.2.: Vidensformidling <i>Resultatkrav 2.</i> Servicering af registerforskere med data (Forskerserviceenhed).			

	Ydelse 4.4.3.: Udvikling af redskaber til støtte for håndtering af takststyring <i>Resultatkrav 3.</i> Ydelses- og omkostningsdata til brug for takststyring. Der etableres et system med tidstro oplysninger om aktivitet, personaleforbrug og økonomi til brug for lokal styring og planlægning. <i>Resultatkrav 4.</i> Marginaltakster. Variabiliteten af de enkelte omkostningselementer i omkostningsdatabasen markeres for at give mulighed for at beregne marginaltakster.			
Hovedområde 5: Intern opgavetilrettelæggelse				
	Ydelse 5.2.1. <i>Resultatkrav 1.</i> En sygefraværspolitik skal drøftes og godkendes i samarbejdsudvalget inden udgangen af 2005.	1) 100%	10	1) 10 = 10 p.
I alt		84,3 pct.	993	837

Note: Antal point er angivet på baggrund af den arbejdsplan, der gennem 2005 har udgjort styrelsens centrale, faglige styringsdokument, oprindeligt 1050 point, efter neutralisering af tre resultatkrav reduceret til 993 mulige point ved opgørelsen. Point er neutraliseret for følgende resultatkrav: 2.2.2.6. (Hjemmesygeplejerskeordning), resultatkrav 2.3.4.5. (Blodlov), 3.1.1.1. (Principper og krav til lands- og landsdelsfunktioner) samt 3.1.1.2. (Visitationsregler til lands- og landsdelsfunktioner), idet kravene ikke har været mulige at opfylde bl.a. på grund af ændring af opgaven med Sundhedsloven eller ændret prioritering i ISM. (1050 p. -12 p.- 5 p - 40 p. = 993 point).