



ÅRSRAPPORT 2006

Sundhedsstyrelsens årsrapport 2006

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

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

Emneord: Årsrapport; Virksomhedsregnskab; Sundhedsstyrelsen

Kategori: Orientering

Sprog: Dansk

Version: 1.0

Elektronisk ISBN: 978- 87-7676-485-0

Trykt ISBN: 978-7676-486-9

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, april 2007

Indhold

1	Beretning	2
1.1	Præsentation	2
1.2	Vurdering af årets økonomiske og faglige resultater	3
1.3	Forventninger til det kommende år	6
1.4	Oversigt over hovedkonti	6
2	Målrapportering	7
2.1	Oversigt over opnåede resultater	7
2.2	Uddybende analyser og vurderinger	9
2.3	Væsentlige opfyldte resultatkrav	10
2.4	Væsentlige ikke-opfyldte resultatkrav	13
3	Finansielt regnskab	17
3.1	Anvendt regnskabspraksis	17
3.2	Resultatopgørelse	18
3.3	Balance	19
3.4	Omregningstabel	20
3.5	Bevillingsregnskabet	20
3.6	Bevillingsafregning	22
3.7	Akkumuleret resultat	22
4	Påtegning	23
5	Bilagsfortegnelse	24

1 Beretning

1.1 Præsentation

Sundhedsstyrelsen er en styrelse under Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Sundhedsstyrelsens opgaver er frem til 1. januar 2007 og dermed også for regnskabsåret 2006, som denne årsrapport aflægges for, fastsat i loven om sundhedsvæsenets centralstyrelse¹. Opgaverne 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 og 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.

Fra 1. januar 2007 er Sundhedsstyrelsen og Embedslægevæsenet lagt sammen til en enhedsorganisation med fælles ledelse, lovgrundlag og finanslovskonto.

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 at fremme sundheden.

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

Sundhedsstyrelsen har udmøntet sin mission og vision inden for følgende fire faglige hovedområder, som er:

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

Dertil kommer fællesområdet bestående af budget- og regnskab, kommunikation, personaleadministration og IT.

¹ Lovbekendtgørelse nr. 790 af 10. september 2002, Lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse blev den 1. januar 2007 afløst af Sundhedsloven. Enkelte af Sundhedslovens paragraffer er dog allerede trådt 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 2006		
Ordinære driftsindtægter (ekskl. bevillinger) (1)	51,8		
Ordinære driftsomkostninger	323,6		
- heraf personaleomkostninger	141,8		
Andre driftsposter (netto)	-		
Finansielle poster (netto)	2,5		
Ekstraordinære poster (netto)	0,1		
Årets resultat (ekskl. bevillinger)	-274,5		
	Driftsbevilling		Anlægsbevilling
Indtægter	51,9	Indtægter	-
Udgifter	339,0	Udgifter	-
Årets nettoudgifter (ekskl. bevillinger)	287,1		
Bevilling (nettotal inkl. TB)	264,7	Bevilling, indtægter inkl. TB	-
		Bevilling, udgifter inkl. TB	-
Årets overskud	-22,4		
Til videreførelse	54,9		-

Mio. kr. ¹	Status pr. 31.12.2006
Anlægsaktiver i alt	41,4
- heraf immaterielle anlægsaktiver	28,7
- heraf materielle anlægsaktiver	12,7
Omsætningsaktiver i alt	18,8
Aktiver i alt	60,2
Egenkapital	-50,3
Hensatte forpligtigelser	8,3
Øvrige forpligtigelser	102,2
Passiver i alt	60,2

Årets resultat efter omkostningsbaserede regnskabsprincipper er 274,5 mio. kr.. Årets resultat efter udgiftsbaserede regnskabsprincipper er 287,1 mio. kr. Tabel 9. Omregningstabel viser forskellen på de to regnskabsprincipper, og hvilke poster som giver differencen mellem regnskabsresultaterne.

Sammenholdt med årets udgiftsbaserede bevilling er der et merforbrug på 22,4 mio. kr. Merforbruget har været budgetteret og finansieret af videreførte midler, som hovedsageligt er givet via aktstykker. Den samlede videreførelse ultimo 2006 udgør 54,9 mio. kr.. Heraf er 23,0 mio. kr. reserveret på finansloven til udvikling af FLPR - Forløbsbaseret Patientregister (jf. Akt 046: 25/11-05 samt Akt 040:30/11-04), 1,9 mio. kr. er reserveret til kvalitetsvurdering af metadonbehandling (satspuljeaftale 2004), 2,8 mio. kr. er reserveret til projekt vedr. diabetesregister, 1,3 mio. kr. er reserveret til udvikling og validering af sundhedsterminologi, og 7,4 mio. kr. er reserveret til dekommissionering af reaktorerne på Risø (jf. Akt 122: 6/5-03), 2,7 mio. kr. er afsat til den resterende betaling for kobolt-kanon på Strålehygiejne, og 8,5 mio. kr. er reserveret til øvrige igangsatte projekter, herunder sundhedsterminologi. Endelig vedrører henholdsvis 0,9 mio. kr. overskud på Indtægtsdækket virksomhed, mens 6,3 mio. kr. er reserveret til projekter på Andre tilskudsfinansierede aktiviteter.

Samlet vurderer Sundhedsstyrelsen, at regnskabet for 2006 må betragtes som tilfredsstillende.

Årets faglige resultater skal vurderes i forhold til den resultatkontrakt, der er indgået mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen i 2006. Denne indeholder 36 resultatkrav. Af de 36 resultatkrav er 24 opfyldt, 9 er delvist opfyldt, 3 er ikke opfyldt, og 1 er neutraliseret, jf. tabel 2. Dette svarer efter vægtning til en målopfyldelsesgrad på 83 %. Styrelsens målopfyldelsesgrad var i 2005 84,3 %, i 2004 på 88 %, i 2003 på 86 % og i 2002 på 65,0 %. I kapitel 2 Målrapportering præsenteres og analyseres udvalgte væsentlige opfyldte resultatkrav samt ikke-opfyldte resultatkrav i 2006.

Tabel 2. Oversigt over den samlede målopfyldelse

Produktområde	Antal resultatkrav	Antal opfyldte krav	Antal delvist opfyldte krav	Antal ikke-opfyldte krav	Vægtning i kontrakt ¹	Realiseret målopfyldelse
Hovedområde 1: Folkesundhed						
	7	5	2	0	320	290
Hovedområde 2: Kvalitet, overvågning og tilsyn						
	6	5	1	0	240	225
Hovedområde 3: Planlægning						
	10	7	2	0	200	191,4
Hovedområde 4: Dokumentation						
	11	6	3	2	240	130
Hovedområde 5: Fællesområdet / intern opgavetilrettelæggelse						
	2	1	0	1	80	60
I alt	36	24	9	3	1080	896,4 (83,0 %)

Note 1: Antal point er angivet på baggrund af resultatkontrakten for 2006, oprindeligt 1120 point, reduceret til 1080 mulige point ved opgørelsen. Point er neutraliseret for resultatkrav 3.1.1.2. "6 specialelægemngange", idet Det Rådgivende udvalg i 2006 anbefalede, at specialelægemngangene blev udskudt til 2007 (1120 point – 40 point = 1080 point).

Målopfyldelsesgraden for 2006 vurderes som tilfredsstillende. Målopfyldelsesgraden – og det bagved liggende ambitionsniveau – kan dog i en udpræget udviklingsorganisation som Sundhedsstyrelsen ikke sammenlignes uden videre år for år.

Årets faglige resultater kan ikke kun vurderes i forhold til resultatkontrakten, men må også ses i forhold til de samlede opgaver styrelsen er pålagt i lovgivning m.v. Her kan det konstateres, at styrelsen i forhold til håndtering af sagen vedrørende administration af reglerne om maksimale ventetider for kræftpatienter i en række sager, der konkret vedrørte patienter, hvor Herlev Sygehus havde rettet henvendelse til Sundhedsstyrelsen om bistand, ikke levede op til de krav, som lovgivningen pålægger styrelsen. Styrelsen har på den baggrund oprettet en ny enhed for monitorering og patientvisitation på kræftområdet.

Tabel 3. Virksomhedens administrerede udgifter og indtægter (mio. kr.)

Art	Bevillingstyper	Hovedkonti/Underkonti		Bevilling	Regnskab
Administrerede tilskud	Lovbunden bevilling og reservationsbevilling	§ 16.21.02.10. Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	Udgifter	221,8	245,8
		§ 16.21.30. Pulje til initiativer til forebyggelse af uønsket graviditet m.v. § 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 – og anden 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 § 16.21.51. Pulje til målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere § 16.21.53. Sundhedsfremmende indsats målrettet udsatte grupper § 16.31.03.10. Videreuddannelse af læger og tandlæger § 16.51.04. Tilskud til MTV- og Evalueringsprojekter § 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	15,5	15,5

Note 1: For nærmere specifikation henvises til tabel 16.

Note 2: På indtægtssiden skyldes differencen, at der var forudset væsentlig større afgiftsprovenu for alkoholsodavand end faktisk realiseret.

1.3 Forventninger til det kommende år

Sundhedsloven og dens forarbejder tillægger Sundhedsstyrelsen en række nye opgaver og kompetencer særligt vedrørende sundhedsplanlægning, tilsyn, samspil med kommunal forebyggelse, kvalitet og IT-anvendelse samt finansiering i sundhedsvæsenet. Herudover fastholdes og udvikles den øvrige hidtidige opgavevaretagelse på de faglige hovedområder.

Indfrielsen af forventningerne til styrelsen forudsætter 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, dataoverførsler og bemanning af såvel selve driften som analyse og præsentation m.v.. Indfrielsen af forventningerne forudsætter videre, at styrelsen har succes med at rekruttere og fastholde dygtige medarbejdere. Denne udfordring er størst på lægeområdet, men også en stor udfordring på bl.a. IT-området.

Mulighederne for at indfri forventningerne er blevet styrket med embedslægeinstitutionernes integration i Sundhedsstyrelsen. Samlet set rådes dermed over flere ressourcer, herunder bl.a. lægelige medarbejdere, som kan prioriteres efter en overordnet strategi. De sidste års intensivering af faglig koordination og ensretning af forretningsgange fortsættes.

1.4 Oversigt over hovedkonti

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

Tabel 4. Oversigt over hovedkonti

§ 16.11.11.	Sundhedsstyrelsen
§ 16.21.30.	Pulje til initiativer til forebyggelse af uønsket graviditet m.v.
§ 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 – og anden 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
§ 16.21.51.	Pulje til målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere
§ 16.21.53.	Sundhedsfremmende indsats målrettet udsatte grupper
§ 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 5. 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 den samlede målopfyldelse af Sundhedsstyrelsens resultatkontrakt for 2006. Herefter analyseres udvalgte væsentlige opfyldte og ikke-opfyldte resultatkrav indenfor hvert af styrelsens fire faglige hovedområder samt fællesområdet. En detaljeret oversigt over Sundhedsstyrelsens opfyldelse af samtlige resultatkrav fremgår af bilag 9.

Sundhedsstyrelsens målopfyldelse er samlet 83,0 %. Sundhedsstyrelsen finder som nævnt dette resultat tilfredsstillende.

2.1 Oversigt over opnåede resultater

Af tabel 6 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, som igen er baseret på aktivitetsspecifik kontering, herunder aktivitetsspecifik tidsregistrering. Dermed kan styrelsen prissætte hver enkelt af sine over 600 aktiviteter. Prissættelsen styrker grundlaget for prioritering og afsøgning af effektiviseringspotentialer.

Tabel 6. Oversigt over den samlede målopfyldelse

Produktområde	Resultatkrav	Opnåede resultater	Vægt i point	Point ¹	Indtægter ² i mio.kr.	Omkostninger ² i mio kr.	Årsværk ²
Hovedområde 1: Folkesundhed							
101. Rådgivning	2	1 opfyldt 1 delvist opfyldt	80	60	5,4	29,2	27,5
102. Informationsformidling	1	1 opfyldt	80	80	2,1	47,5	11,6
103. Nationale planer for sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	2	2 opfyldt	80	80	0,0	5,8	5,2
104. Støtteudbetaling	0	-	0	-	0,9	0,8	0,0
105. Røntgen- og radioaktivitetsområdet	1	1 delvist opfyldt	40	30	7,9	14,6	19,3
106. Nukleare anlæg og radioaktivt affald	1	1 opfyldt	40	40	0,0	2,1	3,6
107. Standard-dosimetri	0	-	0	-	0,0	2,5	1,5
108. Beredskab	0	-	0	-	0,8	0,7	0,5
Hovedområde 2: Kvalitet, overvågning og tilsyn							
201. Autorisation	1	1 opfyldt	60	60	5,2	3,7	9,1
202. Tilsyn med samt overvågning og evaluering af sundhedsvæsenet	3	3 opfyldt	60	60	0,1	17,4	22,8
203. Opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet	1	1 delvist opfyldt	60	45	0,2	21,1	4,2
204. Grundlag for frit valg	1	1 opfyldt	60	60	3,0	5,7	5,9
Hovedområde 3: Planlægning							
301. Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen	3	2 opfyldt 1 neutraliseret	120	80	0,0	3,9	4,0
302. Faglig rådgivning	7	5 opfyldt 2 delvist opfyldt	120	111,4	3,0	27,6	42,7
303. Visitation af enkelt-sager	0	-	0	-	0,0	3,0	3,5

Hovedområde 4: Dokumentation							
401. Strukturering og indsamling af data	6	3 opfyldt 3 delvist opfyldt	80	70	5,1	40,2	53,6
402. Fortolkning og lagring af data	4	3 opfyldt 1 ikke opfyldt	80	60	1,9	3,9	5,2
403. Analyse af data	0	-	0	-	1,0	21,8	20,8
404. Formidling af data	1	1 ikke opfyldt	80	-	3,3	21,9	14,8
Hovedområde 5: Fællesområdet / Intern opgavetilrettelse							
501. Økonomistyring	0	-	0	-	10,2	22,1	16,2
502. Motivation-kompetence/ medarbejdere	0	-	0	-	0,0	5,9	6,0
503. Digitalisering	2	1 opfyldt 1 ikke opfyldt	80	60	0,0	7,0	8,7
504. Drift af ejendom/ intern service	0	-	0	-	1,8	26,5	8,1
505. Kommunikation	0	-	0	-	0,1	2,2	3,3
506. Intern kvalitets- og processtyring	0	-	0	-	0,0	2,0	2,7
I alt	36	83,0 %	1080	896,4	51,9	339,0	301

Note 1: Antal point er angivet på baggrund af resultatkontrakten for 2006, oprindeligt 1120 point, reduceret til 1080 mulige point ved opgørelsen. Point er neutraliseret for resultatkrav 3.1.1.2. "6 speciale gennemgange", idet Det Rådgivende udvalg i 2006 anbefalede, at speciale gennemgangene blev udskudt til 2007 (1120 point – 40 point = 1080 point).

Note 2: I forhold til Årsrapport 2005 er der ændret principper i forhold til opgørelse af omkostningerne. Således er en større del af omkostningerne og årsværkene fordelt på hovedområde 1-4, frem for hovedområde 5, da det giver et mere retvisende billede af ressourceanvendelsen. Eksempelvis er IT-enhedens udgifter til kontoradministrative systemer fortsat konteret på fællesområdet, mens IT-udgifter forbundet med sundhedsregistre m.v. er henført til de faglige hovedområder.

Note 3: Fællesområdets delområder for bl.a. økonomistyring og kompetenceudvikling har i 2006 været kendetegnet ved flere strategiske udviklingsprojekter, der dog ikke er blevet optaget i resultatkontrakten.

2.2 Uddybende analyser og vurderinger

I det følgende gives først en uddybende præsentation og analyse af 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 ikke har kunnet opfyldes. Resultatkravene findes nærmere defineret i bilag 9.

2.3 Væsentlige opfyldte resultatkrav

Hovedområde 1. Folkesundhed

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

Resultatkrav 1.3.1.1. Projekter inden for de 8 folkesygdomme: a) fysisk inaktivitet og uhensigtsmæssig kost, og b) fysisk aktivitet i psykiatrien

a. Fysisk inaktivitet og uhensigtsmæssig kost som risikofaktorer i patientregistreringen (PRIK)

Styrelsen har med projekt PRIK bidraget til udviklingen af redskaber, der sætter fokus på forebyggelsen i sygehusregi. Formålet er, at patientregistreringen ved første kontakt til sygehus omfatter registrering af risikofaktorerne ved fysisk inaktivitet, underernæring, overvægt, rygning og alkoholforbrug. Registreringen baseres på eksisterende retningslinier og anbefalinger på de 5 risikoområder, hvilket er sikret ved faglig ekspertise og omfattende faglig høring.

I 2006 blev der gennemført en pilotimplementering, der skulle afdække, om de kliniske spørgsmål var forståelige, anvendelige og dækkende i forhold til at identificere og registrere tilstedeværelsen af risikofaktoren ud fra eksisterende journalmateriale. Pilotimplementeringen blev gennemført på 11 sygehusafdelinger og omfattede mindst to sygehuse i hver region, en række forskellige specialer, og både traditionelle og elektroniske journaler.

Pilotimplementeringen viste bl.a.:

- at spørgsmålene var forståelige
- at de fleste af spørgsmålene var direkte brugbare i den kliniske hverdag
- at spørgsmålene fungerede efter hensigten og kunne identificere tilstedeværelsen eller fravær af risikofaktorerne
- at der for udviklingsområderne fysisk inaktivitet og overvægt krævedes en anden ordlyd

Pilotrapporten blev planmæssigt lagt på Sundhedsstyrelsens hjemmeside www.sst.dk.

Styrelsen vurderer, at pilotimplementeringen har bidraget til udviklingen af et redskab, der integrerer forebyggelsen i sundhedssystemet og støtter andre tiltag på området, herunder kvalitetsudviklingsarbejdet med Den Danske Model (ved IKAS, Institut for Kvalitet og Akkreditering i Sundhedsvæsenet) og styrelsens andre udviklingsprojekter, som fx EPJ og sundhedsterminologi.

Pilotimplementeringens resultater skal sikre yderligere kvalificering af de endelige anbefalinger, der lanceres i den endelige PRIK-rapport ved regionale seminarer i foråret 2007.

b. Fysisk aktivitet i psykiatrien

Sundhedsstyrelsen gennemførte i 2005/2006 modelprojektet fysisk aktivitet i psykiatrien med det formål at understøtte fysisk aktivitet som systematisk behandlende og forebyggende tilbud til sygehuspatienter indlagt på psykiatriske afdelinger.

I modelprojektet blev der udviklet konkrete redskaber til implementering af fysisk aktivitet i dagligdagen, herunder patientinterviewguide, testmanual og undervisningsmateriale til perso-

nalet. Forløbet involverede plejepersonale og interessenter fra psykiatrien, herunder faglige patient - og interesseorganisationer.

Evalueringen af modelprojektet viste bl.a.:

- at et systematisk tilbud om fysisk aktivitet kan implementeres i forskellige psykiatriske behandlingsmiljøer
- at psykiatriske patienter kan komme i bedre form under indlæggelsen
- at langt størstedelen af patienterne var motiveret for fysisk aktivitet
- at plejepersonalet og ledelserne var positive overfor den fysiske aktivitet

Resultaterne blev formidlet på en national temadag om fysisk aktivitet i psykiatrien i november. Alle materialer og evalueringsrapport er tilgængelige på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Det er styrelsens vurdering, at indsatsen overordnet set har bidraget til at fremme det praktiske forebyggelsesarbejde i sundhedsvæsenet, og at indsatsen spiller godt sammen med andre forebyggende tiltag på sygehusene, fx PRIK-projektet, kvalitetsudviklingsarbejde (IKAS) m.m. Modelprojektets gode erfaringer søges nu udbredt.

Hovedområde 2. Kvalitet, overvågning og tilsyn

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

Resultatkrav 2.2.2.2. Vejledning vedrørende elektriske apparater inden for kosmetisk behandling

Den 1. januar 2007 trådte lov om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed i kraft. Sundhedsstyrelsen fik dermed hjemmel til at regulere kosmetisk behandling, efter at der i en række konkrete sager var rapporteret bivirkninger og komplikationer.

Sundhedsstyrelsen nedsatte i juni 2006 en arbejdsgruppe til at rådgive om, hvilke kosmetiske indgreb, der indebar en sådan patientsikkerhedsrisiko, at de burde reguleres, og for disse indgreb at beskrive, hvilke faglige kvalifikationer autoriserede sundhedspersoner burde have for at udføre sådanne behandlinger.

Arbejdsgruppen om kosmetiske behandlinger, der ikke er operative, afsluttede sit arbejde i oktober 2006 og udgav redegørelsen "Kosmetisk behandling".

Vedrørende behandling med lasere og IPL-udstyr har arbejdsgruppen anbefalet, at disse behandlinger bør varetages af speciallæger i dermatologi, som har gennemgået uddannelseselementer inden for dermatologisk laserbehandling, eller at lægerne kan dokumentere, at de besidder tilsvarende kompetencer. Ved visse behandlingsformer kan lægen anvende sygeplejersker som medhjælp. Men ved fx ablativ laserbehandling kan lægen ikke anvende medhjælp.

Arbejdsgruppen har anbefalet, at kosmetiske behandlinger som hovedregel ikke bør udføres på personer under 18 år, at det er den for behandlingen ansvarlige læge, der informerer og indhenter samtykket til behandling, og at der for de risikofyldte behandlinger bør være en længere betænkningstid.

Resultatkrav 2.4.1.1. Sundhedsstyrelsen udvikler i 2006 et borgerrettet informationssystem (www.sundhedskvalitet.dk), som samler kvalitetsoplysninger for en række sygdomme / behandlinger

Sundhedsstyrelsen har etableret en portal – www.sundhedskvalitet.dk – som giver patienter, pårørende samt andre med behov for oplysninger om kvaliteten af sygehusbehandlingen let og direkte adgang. Informationen understøtter det frie sygehusvalg og patienten og pårørendes aktive dialog med sygehusvæsenet.

I regeringsgrundlaget fra februar 2005 indgår, at åbenheden og gennemsigtigheden i sygehusvæsenet skal øges. Der skal udvikles præcise og sammenlignelige oplysninger om kvalitet og service mellem sygehuse og afdelinger, som gøres lettilgængelige for borgerne senest i 2006.

Hjemmesiden indeholder nøgletal for kvalitet og service, der på en række udvalgte områder af sygehusbehandlingen afdækker dels den sygehusspecifikke kvalitet, dels den behandlingsspecifikke kvalitet. Ud fra nøgletallene beregnes en samlet vurdering af offentlige sygehuse efter en skala fra en til fem stjerner.

Sundhedskvalitet.dk vil blive udbygget med flere oplysninger i takt med, at disse foreligger. På grund af manglende data er de private sygehuse endnu ikke tildelt stjerner, og det samme gælder en række behandlinger.

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 3.2.1.2. Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler

Sundhedsstyrelsen har i 2006 udarbejdet ”Vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler” efter Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse om samme. Kommuner og regioner har været inddraget i processen.

Både bekendtgørelsen og vejledningen er foranlediget af den nye sundhedslov, hvori det er fastlagt, at regionsrådet og kommunalbestyrelserne i regionen skal indgå såkaldte sundhedsaftaler, som efterfølgende skal indsendes til godkendelse i Sundhedsstyrelsen.

Vejledningen indeholder bl.a. en uddybende beskrivelse af kravene til sundhedsaftalernes indhold inden for seks obligatoriske indsatsområder: Udskrivningsforløb for svage, ældre patienter, indlæggelsesforløb, træningsområdet, hjælpemiddelområdet, forebyggelse og sundhedsfremme, herunder patientrettet forebyggelse, samt indsatsen for mennesker med sindslidelser.

For at sikre opfølgning på og videreudvikling af sundhedsaftalerne er styrelsen ved at udvikle en database til offentliggørelse af godkendte sundhedsaftaler.

Hovedområde 4. Dokumentation

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

Resultatkrav 3.2.1.2. 120.000 begreber i SNOMED CT oversat

I 2006 har Sundhedsstyrelsen oversat og tilpasset 120.000 begreber ud af 300.000 begreber i den amerikanske sundhedsterminologi SNOMED CT til danske forhold. Formålet er at udvikle et struktureret klinisk terminologisystem, der kan dække de fleste behov, som klinikere har for dokumentation af deres sundhedsfaglige indsats.

Baggrund for igangsættelsen af dette arbejde er, at Sundhedsvæsenets KlassifikationsSystem (SKS) i sin nuværende form ikke er tilstrækkeligt til at kunne anvendes i IT-systemer i sundhedsvæsenet og dermed danne grundlag for en tværfaglig kommunikation om og med patienterne.

Projektet om en dansk sundhedsterminologi baseret på SNOMED CT sigter på en standardisering af den sundhedsfaglige terminologi, som tillader en ensartet dokumentation af klinisk aktivitet. Oversættelsen af SNOMED CT er endvidere en vigtig forudsætning for FLPR-projektet (Forløbsbaseret Patientregister), der baserer indrapporteringer til registeret på begreber fra SNOMED CT. Oversættelses- og tilpasningsarbejdet har høstet international anerkendelse.

Dokumentation for oversættelsen af de 120.000 begreber findes på www.sundterm.dk, idet password dog er nødvendigt.

2.4 Væsentlige ikke-opfyldte resultatkrav

I dette afsnit redegøres for væsentlige resultatkrav, der ikke har kunnet opfyldes i 2006.

Hovedområde 1. Folkesundhed

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

Resultatkrav 1.5.1.1. Strålehygiejne behandler ansøgninger om forhåndsgodkendelse af røntgenanlæg inden for 2 uger, ansøgninger om tilladelse til brug af radioaktive kilder inden for 4 uger samt fører tilsyn med brugen af disse strålekilder

Strålehygiejne, som er en enhed under Sundhedsstyrelsen på linje med bl.a. Forebyggelse, udfører lovpligtige myndighedsopgaver (godkendelser/ tilladelser/ tilsyn/rådgivning) i henhold til røntgenloven og radioaktivitetsloven. Forhåndsgodkendelser beskriver de vilkår, som en ansøger siden kan forvente røntgenanlægget godkendt med.

Den samlede målopfyldelse indeholder krav til tre delmål. To delmål er opfyldt 100 %. På det tredje område vedrørende gennemførelse af 300 tilsyn på radioaktivitetsområdet er der kun gennemført 85 % af dette antal tilsyn. Den manglende målopfyldelse skyldes sammenfald af vakanter og samtidig tilkomst af nye væsentlige opgaver (eksempelvis Thulesagen, HASS-direktivet

og arbejdet i CBRN-gruppen), hvilket har resulteret i at Strålehygiejne har valgt at nedprioritere gennemførelse af nogle af de programsatte, ikke-lovbundne tilsyn på radioaktivitetslaboratorier.

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

3.2.1.1. Sundhedsstyrelsen følger op på rapport om kronisk syge patienter

Sundhedsstyrelsens anbefaling om kroniske sygdomme, som er offentliggjort i december 2005, dokumenterer en række udfordringer for sundhedsvæsenets indsats for patienter med kroniske sygdomme. Resultatkravet indeholder afgivelse af en opfølgende anbefaling om egenbehandling samt anbefaling om et konkret forløbsprogram inden udgang af 4. kvartal.

Resultatkravet er kun delvist opfyldt, idet finansieringen af delprojektet, som fører til rapporten vedr. forløbsprogrammer, først kom på plads medio 2006, hvilket var senere end oprindeligt forudsat. Derfor er det aftalt med Indenrigs- og Sundhedsministeriets departement, at tidshorisonten for denne del af projektet forlænges til medio 2007.

3.2.1.3. Følgegruppen for det samarbejdende sundhedsvæsen, forankret i Sundhedsstyrelsen, nedsættes i 2006

Af regeringsgrundlaget fra februar 2005 fremgår, at "*Regeringen vil fremlægge forslag til, hvordan sammenhængen i plejeindsatsen kan forbedres yderligere med henblik på at sikre en bedre samlet indsats for den enkelte ældre og mindske problemerne med fejlmedicinering og unødige indlæggelser.*" Initiativerne omhandler forslag, der ligger ud over gennemførelsen af kommunalreformen, dvs. initiativer, der skal igangsættes i 2005/2006, og som skal køre parallelt med reformen.

Det er i januar 2006 besluttet at nedsætte en følgegruppe for det samarbejdende sundhedsvæsen, forankret i Sundhedsstyrelsen. Formålet med følgegruppen er at bidrage til en forbedret sammenhæng og kvalitet i den medicinske behandling på sygehusene. Opgaverne er ikke endeligt afklaret, men kan eksempelvis vedrøre de tværsektorielle forløb og den organisatoriske udvikling på de medicinske afdelinger. Herudover forventes opfølgningen på Sundhedsstyrelsens rapport fra december 2005 om kronisk sygdom at indgå som en del af følgegruppens arbejde.

Resultatkravet er kun delvist opfyldt, idet Kommissariatet for følgegruppen først blev godkendt medio 2006. Det har kun været muligt at afholde to møder i 2006, hvilket ikke er tilstrækkeligt grundlag til at udarbejde et fyldestgørende statusnotat. Der vil blive udarbejdet et statusnotat til følgegruppens første møde i 2007.

Hovedområde 4. Dokumentation

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

4.1.1.2. Færdigudvikling, test og implementering (brugeradgang, undervisning af brugere, indlæsning af alle relevante data, rollefordeling mellem interessenter er fastlagt) af SOR-Database (Sygehusvæsenets Organisations Register) indeholdende data fra sygehus / afdelingsklassifikationen, partnerskabstabellen og amternes sygesikringsregister inden udgangen af 2006

Resultatkravet om etablering af SOR blev formuleret, da den eksisterende sygehusafdelingsklassifikation ikke opfylder de behov, der defineres af sygehusejere, institutioner og centrale sundhedsmyndigheder i lyset af fremtidige udfordringer.

Projekt SOR blev forsinket, da kritiske IT-medarbejderressourcer i Sundhedsstyrelsen blev prioriteret til udvikling af sundhedskvalitet.dk, og da outsourcing af projektet dels var for sent ifht. projektudviklingen, dels ville fordyre projektet. Den del af SOR, der omhandler strukturering af kommunernes del af sundhedsvæsenet, blev dog implementeret den 1. januar 2007. Sygehusklassifikation og partnerskabstabellen forsætter i drift, indtil SOR er færdigudviklet og implementeret den 1. juli 2007.

Samme problematik vedr. kritiske IT-medarbejderressourcer gør sig gældende for resultatkrav 4.1.1.5. vedr. udvikling af database for vedligeholdelse og distribution til sygehusejerne af sundhedsterminologi og klassifikationer (TERKLA).

I forlængelse af Sundhedsstyrelsens IT-strategi fra 2004 overvejes fordele og ulemper ved egenproduktion hhv. outsourcing i lyset af IT-opgavernes kompleksitet og IT-arbejdsmarkedet m.v.

4.1.1.6 Sundhedsstyrelsen følger op på regeringens nationale handlingsplan på diabetesområdet, herunder udvikling epidemiologisk monitorering og diabetesdatabase samt udvikling og beskrivelse af "shared care"

Som led i udmøntningen af regeringens nationale handlingsplan på diabetesområdet blev der i slutningen af 2003 afsat 6,7 mio. kr. til udvikling og implementering af projekter vedr. kvalitetsindikatorer og monitorering. De 6,7 mio. kr. er allokeret til projekter inden for tre områder: Epidemiologisk monitorering, diabetesdatabase (kvalitetsmonitorering) og "shared care". Formålet er at styrke grundlaget for at overvåge behandlingen af og udviklingen i diabetes i Danmark samt styrke grundlaget for forebyggelse. Ved "shared care" forstås i denne sammenhæng, at sundhedsprofessionelle og patienter skal kunne læse og indberette data i samme system.

Forsinkelse af den fælles diabetesdatabase skyldes en noget sen projektudvikling sammenholdt med "ventetid" hos de eksterne faglige miljøer, som med spidskompetencer kunne indgå i projektet. Dermed er kravet kun opfyldt delvist. Ledelsesfokus er nu allokeret til projektstyringen, herunder samarbejdet med Kompetencecenter for kliniske databaser (Region Hovedstaden), med hvem der er indgået aftale om udvikling af en Fælles Klinisk Diabetesdatabase og Sundhed.dk med henblik på at udvikle et koncept for IT-understøttelse af "shared care".

4.4.1.1. Etablering af grundlag for afregning på sundhedsområdet

Samtidig med opgave- og strukturreformen for den offentlige sektor gennemføres en finansieringsreform for sundhedsområdet den 1. januar 2007. Med finansieringsreformen ændres betalingsstrømmene mellem aktørerne i sundhedssektoren. For at sikre et ensartet beregningsgrundlag for disse betalingsstrømme blev det aftalt i 2005, at der skulle dannes et fælles datagrundlag til afregning på sundhedsområdet, således at afregningen mellem staten, regionerne og kommunerne kommer til at bygge på det samme grundlag. I første omgang blev det aftalt, at det fælles datagrundlag alene skal give grundlag for den kommunale afregning og den statslige afregning. Den mellemregionale afregning videreføres på samme måde, som den mellemamtslige afregning hidtil er gennemført. Det fælles datagrundlag skal stilles til rådighed for alle relevante parter i et driftssikkert IT-miljø.

Etableringen af grundlaget for afregning blev ikke opfyldt i 2006. Projektbeskrivelsen var endnu ikke endelig på plads ved udgangen af 1. kvartal 2007. Blandt andet var det ikke afklaret, hvorledes uddata skal transformeres fra beregningssystemet SAS til præsentation via DB2. Endvidere viste det sig gennem forløbet, at de oprindelige antagelser om data vedr. betalingskommunerne havde undervurderet kompleksiteten, og at kravspecifikationen til IT-kapaciteten ikke var tilstrækkelig. Den første version af det fælles grundlag til afregning på sundhedsområdet er taget i anvendelse ved beregning af den kommunale (med)finansiering i februar 2007, men med problemer med uddata.

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 vejledninger. Årsrapporten for 2006 er udarbejdet efter de regnskabsprincipper, som er beskrevet i åbningsbalancen pr. 31.12.2004 samt i Sundhedsstyrelsens Årsrapport for 2005.

3.2 Resultatopgørelse

Tabel 7. Resultatopgørelse (mio. kr.)

Note	Resultatopgørelse	R-året	Året før R-året	B-året ¹
1	Ordinære driftsindtægter			
	Salg af vare og tjenesteydelser	19,4	13,2	
	Tilskud til egen drift	21,3	8,8	
	Øvrige driftsindtægter	0,8	24,6	
	Gebyrer	10,4	7,0	
	Ordinære driftsindtægter i alt	51,8	53,6	
	Ordinære driftsomkostninger			
	Ændringer i lagre			
	Forbrugsomkostninger			
	Husleje	15,2	14,8	
	Andre forbrugsomkostninger	87,2	99,5	
	Forbrugsomkostninger i alt	102,4	114,3	
	Personaleomkostninger			
	Lønninger	127,7	126,4	
	Pension	17,5	16,7	
	Lønrefusion	-3,8	-2,8	
	Andre personaleomkostninger	0,4	0,8	
	Personaleomkostninger i alt	141,8	141,2	
	Andre ordinære driftsomkostninger	71,0	55,9	
	Af- og nedskrivninger	8,4	7,1	
	Ordinære driftsomkostninger i alt	323,6	318,5	
	Resultat af ordinær drift	-271,8	-264,9	
	Andre driftsposter			
	Andre driftsindtægter	-	-	
	Andre driftsomkostninger	-	-	
	Resultat før finansielle poster	-271,8	-264,9	
	Finansielle poster			
	Finansielle indtægter	-0,0	0,3	
	Finansielle omkostninger	2,5	1,3	
	Resultat før ekstraordinære poster	-274,4	-265,9	
	Ekstraordinære poster			
	Ekstraordinære indtægter	-0,0	0,1	
	Ekstraordinære omkostninger	0,2	0,4	
	Årets resultat	-274,5	-266,2	

Note 1: Der er ikke udfyldt tal for B-året, da Sundhedsstyrelsens hovedkonto på finansloven grundet en sammenlægning med embedslægeinstitutionerne ikke er sammenlignelig med regnskabsresultatet for 2005 og 2006.

Sundhedsstyrelsen opnåede i 2006 et resultat efter omkostningsprincipper på 274,5 mio. kr. Det bliver først muligt at sammenholde regnskabsresultatet med bevillingen for årsrapport 2007, idet bevillingen på finanslov 2007 baseres på omkostningsprincipper.

3.3 Balance

Tabel 8. Balancen (mio. kr.)

Note	Aktiver	Balance 31/12- 2006	Balance 31/12- 2005	Note	Passiver	Balance 31/12- 2006	Balance 31/12- 2005
2	Anlægsaktiver			4	Egenkapital i alt	-50,3	-33,5
	Immaterielle anlægsaktiver						
	Færdiggjorte udviklingsprojekter	15,9	19,7				
	Software	-	0,1		Hensættelser	8,3	8,9
	Udviklingsprojekter under opførelse	12,8	2,4				
3	Immaterielle anlægsaktiver i alt	28,7	22,1		Langfristede gældsposter		
	Materielle anlægsaktiver				Prioritetsgæld	0,0	0,0
	Grunde, arealer og bygninger	4,4	5,3		Anden langfristet gæld	0,0	0,0
	Infrastruktur	-	0,0		Statsgæld	0,0	0,0
	Produktionsanlæg og maskiner	1,7	0,4		Langfristet gæld i alt	0,0	0,0
	Transportmateriel	0,4	0,1				
	Inventar og IT-udstyr	6,2	3,3		Kortfristede gældsposter		-
	Igangværende arbejder for egen regning	0,0	0,0		Leverandører af varer og tjeneste ydelser	30,4	21,9
	Materielle anlægsaktiver i alt	12,7	9,1		Anden kortfristet gæld	52,3	26,3
	Finansielle anlægsaktiver		0,0		Skyldige feriepenge	19,1	20,9
	Anlægsaktiver i alt	41,4	31,2		Igangværende arbejder for fremmed regning	0,0	0,0
					Periodeafgrænsningsposter	0,4	0,5
	Omsætningsaktiver				Kortfristet gæld i alt	102,2	69,6
	Varebeholdninger	-	0,0				
	Tilgodehavender	17,1	11,8		Gæld i alt	102,2	69,6
	Værdipapirer	-	0,0		Passiver i alt	60,2	45,0
	Likvide beholdninger	1,7	2,0				
	Omsætningsaktiver i alt	18,8	13,8				
	Aktiver i alt	60,2	45,0				

Noter er angivet i bilag 1.

I ovenstående opgørelse af Sundhedsstyrelsens balance er indregnet udgifter vedr. tilskud. Tilskudskontiene vil blive overført til selvstændige hovedkonti i forbindelse med den endelige tilpasning af balancen.

3.4 Omregningstabel

Tabel 9. Omregningstabel (mio. kr.)

Omregningstabel	Mio.kr.
Årets resultat	-274,5
+ Afskrivninger	8,4
- Nedskrivninger	-
+ Ændringer i hensættelser	0,6
- Anskaffelser	-8,2
+/- Lagerregulering	-
- Igangværende arbejder/udviklingsprojekter under opførelse	-10,4
+/- Regulering af personaleomkostninger (skyldige feriepenge og skyldigt overarbejde)	1,8
+/- Periodiseringer	-
- Tab på debitorer	-
+/- Korrektion for forskellen mellem salgspris og tab/gevinst ved salg af aktiver	-
Årets nettoudgifter	-287,1

3.5 Bevillingsregnskabet

Tabel 10. Bevillingsregnskab (mio. kr.)

	Regnskab året før R-året	Budget 2006	Regnskab	Difference	Budget året efter R-året
Udgifter	314,9	294,2	339,0	-44,8	399,6
Indtægter	54,0	22,7	51,9	-29,2	-39,1
Resultat, brutto	260,9	271,5	287,1	-15,6	360,5
Bevilling, netto	264,3	253,0	264,7	-24,3	345,2
Resultat, netto	3,4	-18,1	-22,4	-4,3	-15,3

Årets udgiftsbaserede regnskabsresultat viser et merforbrug på 22,4 mio. kr. Merforbruget har været budgetteret og er finansieret af videreførte midler, som primært er givet via aktstykker. Den samlede videreførelse ultimo 2006 udgør 54,9 mio. kr., som hovedsageligt er reserveret på finansloven til specifikke projekter.

Opgjort på styrelsens underkonti viser årets resultat et merforbrug i forhold til årets bevilling på henholdsvis Almindelige virksomhed (§ 16.11.11.10.) på 25,9 mio. kr. og Strålehygiejne (§ 16.11.11.40.) på 4,8 mio. kr. samt et mindreforbrug på henholdsvis Forebyggelse (§ 16.11.11.20.) på 9,5 mio. kr. og Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (§16.11.11.30.) på 9,7 mio. kr..

Merforbruget på Almindelig virksomhed på 25,9 mio. kr. (§ 16.11.11.10.) har været planlagt og budgetteret primært til de reservede projekter på finansloven, herunder navnlig Forløbsbaseret Patientregister og sundhedsterminologien. Derudover har Sundhedsstyrelsen forberedt sig på ud-møntningen af strukturreformen. På driftssiden er der bl.a. brugt ressourcer på udvikling af afregningssystemet for den kommunale medfinansiering mellem regioner og kommuner. Afregningssystemet vil også fremover lægge beslag på Sundhedsstyrelsens ressourcer, da der fortsat sker en

videreudvikling for at sikre taksternes validitet. På lønsiden er især enhederne for tilsyn og sundhedsplanlægning styrket med ansættelse af flere medarbejdere i lyset af de opgaver, som sundhedsloven har medført. Også IT-enheden er styrket som følge af de stadig flere sundhedsfaglige IT-systemer og deres indbyrdes relationer. Kun omkring 1/3 af IT-enhedens medarbejdere er beskæftiget med almindelig kontoradministrativ IT.

På Forebyggelse (§ 16.11.11.20.) er der et mindreforbrug på 9,5 mio. kr., hvoraf et mindreforbrug på 2,8 mio. kr. vedrører midler afsat til projekt shared care under diabetesbehandlingsplanen. Fratrækkes diabetes-midlerne er mindreafløbet på 6,7 mio. kr. Heraf er 5,4 mio. kr. overført til underkonto 40. Strålehygiejne til dækning pligtig opsparring på Akt 122 af 6/5-03. Forebyggelse har i 2006 især fokuseret på kommunerne som ny forebyggelsesaktør som følge af sundhedsloven. Herudover har Forebyggelse i 2006 beskæftiget sig særligt med smitsomme sygdomme, ulighed i sundhed og med systematisering af sammenhængende indsatser overfor nogle af de store folkesygdomme.

Evaluerings og Medicinsk Teknologivurdering (§ 16.11.11.30.) udviser et mindreforbrug på 9,7 mio. kr., som i løbet af 2006 og i lyset af den faglige fremdrift på § 16.11.11.30. blev budgetteret til at finansiere aktiviteter på Almindelig virksomhed til forberedelsen af strukturreformen. Midlerne er i 2006 brugt til projekter, som skal styrke behandlingsresultater og øge patientsikkerhed, som giver en effektiv ressourceudnyttelse i behandling, pleje og sundhedsfremme. Eksempel på projekter på § 16.11.11.30. er evaluering af kræftlægemidler, som fortsætter i 2007, samt koordineringen af et europæisk netværk på området for medicinske teknologivurderinger. På finansloven for 2007 er § 16.11.11.30. nedlagt, og bevillingen indgår i stedet under Almindelig virksomhed for at styrke integrationen med områderne for sundhedsplanlægning, tilsyn og sundhedsdokumentation til gavn for den samlede kvalitetsudvikling og for at styrke grundlaget for sundhedspolitik prioritering.

På Strålehygiejne (§ 16.11.11.40.) er der et merforbrug på 4,8 mio. kr. Merforbruget har været budgetteret. På driftssiden til bl.a. indkøb af en kobolt-kanon, som skal anvendes som national reference for radioaktivt apparatur. På lønsiden til bemanding af instituttets øgede opgaveportefølje nationalt og internationalt samt forbrug af de opsparede aktstykkemidler til arbejde med dekommissionering af reaktorerne på Risø (jf. Akt 122 af 6/5-03).

På Indtægtsdækket virksomhed (§ 16.11.11.90.) er der et overskud på 0,9 mio. kr. Overskuddet skyldes dels ekstraordinær overførelse af forrige års betalinger for ydelser inden for atomberedskab og værkstedsfunktionsaktivitet i SIS, dels opsparring i Forskerserviceenheden under Enhed for Sundhedsstatistik. For nærmere specifikation af aktiviteterne på Indtægtsdækket virksomhed henvises til bilag 2.

På Andre tilskudsfinansierede aktiviteter (§ 16.11.11.97.) er der et merforbrug på 11,5 mio. kr., hvilket især er forårsaget af udbetaling af opsparring på 16,7 mio. kr. til Institut for Kvalitet og Akkreditering (IKAS), hvor Sundhedsstyrelsen har administreret regnskabet for instituttet indtil etablering af en organisatorisk selvstændig administration for instituttet. For nærmere specifikation af aktiviteterne på Andre tilskudsfinansierede aktiviteter se bilag 4.

Samlet vurderer Sundhedsstyrelsen, at regnskabet for 2006 må betragtes som tilfredsstillende.

3.6 Bevillingsafregning

Tabel 11. Bevillingsafregning (mio. kr.)

Hovedkonto § 16.11.11.	Bevilling	Regnskab	Årets overskud	Disponerede overskud der bortfalder	Akkumuleret overskud til videreførelse ultimo
Driftsbevilling					
- lønsum	124,6	136,0	-10,4		28,8
- øvrig drift	140,1	151,2	-12,0		26,0
- i alt	264,7	287,1	-22,4		54,9

I forhold til årets overskud er der flyttet 0,9 mio. kr. fra løn til drift, da der ifølge Finanslov 2006 under særlige bevillingsbestemmelse (BV 2.6.3.) er adgang til at overføre indtil 2 mio. kr. fra underkonto § 16.11.11.30.14. til underkonto § 16.11.11.30.11. til aflønning af eksterne specialister, honorering af formænd og medlemmer af arbejdsgrupper og udvalg samt ekstern sekretærbistand.

3.7 Akkumuleret resultat

Tabel 12. Akkumuleret resultat (mio. kr.)

Hovedkonto	Ultimo 2003	Ultimo 2004	Ultimo 2005	Årets resultat	Ultimo 2006
§ 16.11.11.	132,1	85,1	77,3	-22,4	54,9

Ultimoopsparingen 2006 er på 54,9 mio. kr., hvoraf 23,0 mio. kr. disponeret til udvikling af FLPR - Forløbsbaseret Patientregister (jf. Akt 046: 25/11-05 samt Akt 040: 30/11-04), 1,9 mio. kr. er reserveret til kvalitetsvurdering af metadonbehandling (satspuljeaftale 2004), 2,8 mio. kr. er reserveret til projekt vedr. diabetesregister, 1,3 mio. kr. er reserveret til udvikling og validering af sundhedsterminologi (sundterm), 7,4 mio. kr. er reserveret til dekommissionering af reaktorerne på Risø (jf. Akt 122: 6/5-03), 2,7 mio. kr. er afsat til den resterende betaling for leveret koboltkanon på Strålehygiejne, og 8,5 mio. kr. er reserveret til øvrige igangsatte projekter, herunder sundhedsterminologi. Endelig vedrører henholdsvis 0,9 mio. kr. overskud på Indtægtsdækket virksomhed, mens 6,3 mio. kr. er reserveret til projekter på Andre tilskudsfinansierede aktiviteter.

4 Påtegning

Sundhedsstyrelsen aflægger hermed årsrapport for 2006 udarbejdet i overensstemmelse med Økonomistyrelsens vejledning af 29. januar 2007 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 2006 er fremlagt i henhold til Bekendtgørelse nr. 1693 om statens regnskabsvæsen af 19. december 2006. For så vidt angår de dele af regnskabet, der svarer til det ordinære årsregnskab, er kravene i regnskabsbekendtgørelsens § 3, stk. 4 opfyldt.

Årsrapporten omfatter de hovedkonti på finansloven, som Sundhedsstyrelsen, CVR-nummer 12070918, er ansvarlig for (jf. tabel 4), herunder de regnskabsmæssige forklaringer, som tilgår Rigsrevisionen i forbindelse med bevillingskontrollen for 2006.

Det tilkendegives hermed:

1. at årsrapporten er rigtig, dvs. at årsrapporten ikke indeholder væsentlige fejlinformationer eller udeladelser, herunder at målopstillingen og målrapporteringen i årsrapporten er fyldestgørende,
2. at de dispositioner, som er omfattet af regnskabsaflæggelsen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt med indgåede aftaler og sædvanlig praksis, og
3. at der er etableret forretningsgange, der sikrer en økonomisk hensigtsmæssig forvaltning af de midler og ved driften af de institutioner, der er omfattet af årsrapporten.

København den 13. april 2007



Else Smith, konstitueret medicinaldirektør, Sundhedsstyrelsen

København den 13. april 2007



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 til tabel 7: Personaleomkostninger (årsværk)

	2003	2004	2005	2006 (regnskabsåret)	2007 (forventet) ¹
Antal årsværk	271	283	302	301	325
Tilgang af medarbejdere	57	66	73	63	
Afgang af medarbejdere	38	42	54	60	

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.

Note 1: Estimat for antal årsværk for 2007 er vurderet ud fra medarbejdere centralt i Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen er lagt sammen med Embedslægevæsenet fra 1. januar 2007, og hvis disse institutioner havde indgået i opgørelsen er det estimerede antal årsværk ca. 425, dvs. 100 årsværk højere. Antal årsværk for Embedslægevæsenet indgår i Embedslægevæsenets årsrapport for 2006, som udarbejdes separat.

Antal årsværk for 2007 er estimeret på baggrund af merbevillingen på finansloven, som hovedsagligt er begrundet i Sundhedsloven, men også i et ønske om en større "egenproduktion" på forebyggelsesområdet, hvor der er omkalfatret 6,5 mio. kr. fra drift til løn i forbindelse med ændringsforslag til finanslov 2007.

Note 2 til tabel 8: Immaterielle anlægsaktiver (1.000 kr.)

	Færdiggjorte udviklingsprojekter (A)	Erhvervede koncessioner, patenter, licenser mv. (B)	I alt
Kostpris [pr. 31.12.2005]	28.037	150	28.187
Primokorrektioner og flytninger ml. bogføringskredse	-	-150	-150
Tilgang	481	-	481
Afgang	-	-	-
Kostpris pr. 31.12.2006	28.518	0	28.518
Akkumulerede afskrivninger	12.595	-	12.595
Akkumulerede nedskrivninger	-	-	-
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12.2006	12.595	-	12.595
Regnskabsmæssig værdi pr. 31.12.2006	15.923	0	15.923
Årets afskrivninger	4.212	-	4.212
Årets nedskrivninger	-	-	0
Årets af- og nedskrivninger	4.212	0	4.212
Afskrivningsperiode/år	5-8 år	-	-

	Udviklingsprojekter under udførelse
Primo saldo pr. 1. januar 2006 [Tal er trukket 31.12.2005]	2.357
Tilgang	10.822
Nedskrivninger	-
Overført til færdiggjorte udviklingsprojekter	416
Kostpris pr. 31.12.2006	12.763

Note 3 til tabel 8: 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. 31.12.2005]	10.474	-	1.305	263	12.024	24.066
Primokorrektioner og flytninger ml. bogføringskredse	-	-	-	-	150	150
Tilgang	110	-	1.406	365	5.871	7.752
Afgang	-	-	-	-	-	-
Kostpris pr. 31.12.2006	10.584	-	2.711	628	18.045	31.968
Akkumulerede afskrivninger	6.201	-	1.053	213	11.885	19.352
Akkumulerede nedskrivninger	-	-	-	-	-	-
Akkumulerede af- og nedskrivnin- ger 31.12.2006	6.201	-	1.053	213	11.885	19.352
Regnskabsmæssig værdi pr. 31.12.2006	4.383	-	1.658	415	6.160	12.616
Årets afskrivninger	1.060	-	916	53	3.071	5.100
Årets nedskrivninger	0	-	-	-	-	-
Årets af- og nedskrivninger	1.060	-	916	53	3.071	5.100
Afskrivningsperiode/år	10 år	-	5-20 år	5 år	3 år	-

Sundhedsstyrelsen har ingen igangværende arbejder for egen regning.

Note 4 til tabel 8: Egenkapital (1.000 kr.)

Egenkapital 2006	1.000 kr.
Primobeholdning 01.01. 2006	-33.527
Startkapital	-
Primoregulering/flytning mellem bogføringskredse	-3.172
Bevægelser i året	
Likviditetstildeling	260.876
Mellemregning med andre statsinstitutioner	-
Afstemningsdifferencer	-
Overført resultat	
Årets resultat	-274.492
Regulering for hensættelse af tilskud	-
Egenkapital pr. 31.12. 2006	-50.315

Bilag 2

Indtægtsdækket virksomhed

Tabel 13. Akkumuleret resultat for Indtægtsdækket virksomhed (1.000 kr.)

Projekt	2003	2004	2005	2006
Persondosimetri filmfremkaldelse	2.826	3.073	3.182	-36
Værkstedsfunktion	-350	-396	-414	90
Atomberedskab	1.688	1.757	1.712	447
Salg af dødsattestkopier ¹	-558	1	85	92
Salg af registerudtræk (Forskerservice) ¹	-558	1	-230	268
Kursus i Søgestrategi	-	-	-	16
Elektronisk Persondosimetri (APD)	-	-	-	21

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.

Note 2: Ved bevillingsafregningen primo 2006 bortfaldt opsparingen for Indtægtsdækket Virksomhed.

Bilag 3

Gebyrfinansieret virksomhed

Tabel 14. Oversigt over gebyrordninger (1.000 kr.)

	Årets resultat for gebyrordninger			
	2003	2004	2005	2006
Udstedelse af autorisationsgebyrer ¹	-1.270	-1.776	-596	-5.095
Registreringsordning for alternative behandlere			-131	-85
Udstedelse af gebyrer på røntgenområdet ²			-1.482	-2.957
Udstedelser af bidrag for tilsyn på radioaktivitetsområdet ²			-2.255	-2.265
Total	-1.270	-1.776	-4.333	-10.317

Note 1: Sundhedsstyrelsen havde t.o.m. 2005 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 for tilsyn 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. Bekendtgørelse for nye autorisationsgebyrsatser trådte i kraft 1. januar 2006, mens bekendtgørelser for nye gebyrsatser på røntgen- og radioaktivitetsområdet trådte i kraft 1. juli 2006.

Finanslovsbevillingen for gebyropkrævning er i alt 11,5 mio. kr. i 2006. Bevillingen fordeler sig med 5,3 mio. kr. på § 16.11.11.10 alm. virksomhed, hvilket omfatter autorisationsgebyrer samt registrering af alternative behandlere. Endvidere er der afsat bevilling på 6,2 mio. kr. på § 16.11.11.40. Strålehygiejne, hvilket omfatter udstedelse af gebyrer på røntgenområde og bidrag for tilsyn på radioaktivitetsområdet. Forklaringen på differencen mellem bevilling og opkrævede gebyrer på 1,2 mio. kr. skyldes forsinkelse af ikrafttrædelsen af bekendtgørelsen for nye autorisationsgebyrer på røntgen- og radioaktivitetsområde, der var budgetteret til at træde i kraft 1. januar 2006.

Bilag 4

Tilskudsfinansierede aktiviteter

Tabel 15. Oversigt over Sundhedsstyrelsens tilskudsfinansierede aktiviteter (1.000 kr.)

Projekt	Overført overskud fra tidli- gere år	Årets tilskud	Årets udgifter	Årets resultat	Overskud til videre- førelse
Aborthandlingsplanen	72	0	0	0	72
Almen praksis	13	0	0	0	13
Arbejdsgruppen langa Namnet	0	0	3	-3	-3
Autorisations ID-brugerstyring	-765	765	0	765	0
BIF	0	3.000	2.482	518	518
Børnesagkyndige	0	1.700	1.351	349	349
Bæredygtig udvikling - NOMESKO/NOSOSKO	239	120	160	-40	199
DGMA og GEPI	175	0	125	-125	50
EMCDDA (gadeplan og e-piller)	0	622	597	25	25
Etniske minoriteter	82	3.592	2.570	1.022	1.104
EUnetHTA	0	1.153	988	165	165
Forskerservice	520	2.000	2.007	-7	513
Godkendelse af ernæringspræparater	24	23	18	5	29
Gravide og rygning	0	100	100	0	0
ICF	-335	402	24	378	43
Kliniske indikatorer	0	250	0	250	250
Kommuner i Bevægelse	0	1.500	693	807	807
Kompetenceprojekt CEMTV-SCKK	1	75	87	-12	-11
Konference om små og sjældne diagnosegrupper	-55	43	-11	54	0
Kvalitetsmodel Organisation, IKAS	16.740	0	16.715	-16.715	25
Kvalitetsmåling, Nordisk Ministerråd	139	153	204	-51	88
Marginaltakster for DRG	-837	1.200	7	1.193	356
Monitorering af danskernes rygevaner	-15	244	234	10	-5
Nationalt Center for Rygestop	35	0	0	0	35
NOE - Semantic mining	422	15	681	-666	-244
NOMESKO - Løbende drift	210	488	885	-397	-187
Nordisk arbejdsgruppe om miljømedicin	27	0	0	0	27
NOSOSKO - Løbende drift	117	1.279	835	444	561
Referenceprogram for depression og angst	230	838	528	310	540
Registrering af genoptræning i kommunalt regi	0	250	63	187	187
Sundhedsvæsenet og kronisk sygdom	0	860	248	612	612
Sundterm fase 2	0	420	419	1	1
Sygehushygiejne - datamæssige forudsætninger	366	0	250	-250	116
Udvikling af LPR – psykiatri	-100	195	22	173	73
Videreudvikling af Venteinfo	0	0	150	-150	-150
Webkommunikation og decentralisering	-129	120	11	109	-20
WHO-ministerkonference om fedme okt. 2005	100	0	47	-47	53
Ydelses- og omk.data til brug for takststyring	642	0	636	-636	6
Ophørte aktiviteter indenfor tobaksområdet	67	0	-	-	9
- Hjælp røgen ud	-	-	58	-58	-
Ophørte aktiviteter på kost og ernæringsområdet	30	0	0	0	30
Ophørte aktiviteter på selvmordsområdet	0	0	0	0	0
Andre ophørte tilskudsfinansierede aktiviteter	82	0	32	-32	50
Andre tilskudsfinansierede aktiviteter i alt	18.095	21.408	33.216	-11.808	6.287

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 egen administration. Administrationen overgik til IKAS pr. 1. februar 2006, og de opsparede uforbrugte midler er i den forbindelse blevet overført til instituttet.

Overførte overskud på ophørte aktiviteter inden for tobak, kost og ernæring 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. I årsrapporten for 2005 er der fejlangivet opsparing på 19.000 kr. på selvmordområdet. Disse midler blev udbetalt i 2005, således at opsparingen primo 2006 er 0 kr. på dette område.

Det overførte overskud fra tidligere år vedr. andre ophørte aktiviteter på 82.000 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 projekter under Andre tilskudsfinansierede aktiviteter.

Bilag 5 Administrerede tilskudsordninger og lovbundne ordninger

Tabel 16. Tilskudsregnskab for tilskudsordninger administreret af Sundhedsstyrelsen (mio. kr.)

Ordning	2006							2007		
	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	3,7	19,9	23,6	20,1	-0,2	3,5	19,6	3,5	38,1	41,6
§16.21.30. Pulje til forebyggelse af uønsket graviditet mv.	1,4	4,1	5,5	3,4	0,7	2,1	1,6	2,1	4,3	6,4
§16.21.36. Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkoholkampagner og styrket behandlingsindsats mod alkoholmisbrug	3,8	15,5	19,3	3,4	12,1	16	2	16	50	66
§16.21.45. Tilskud til miljømedicinsk forskning	0	2,3	2,3	2,1	0,2	0,2	2,8	0,2	2,3	2,5
§16.21.47. Sundhedsplejen – og anden tidlig, tværfaglig indsats	15,3	18	33,3	7,4	10,6	25,9	5,8	25,9	0	25,9
§16.21.48. Pulje til modelkommuneprojekt "Narkoen ud af byen"	0,6	0	0,6	0,6	-0,6	0	0	0	0	0
§16.21.49.10. Tilskud til kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særligt fokus på udsatte familier	0,4	15,1	15,5	0	15,1	15,5	20,1	15,5	15,3	30,8
§16.21.49.20. Pulje til centrale understøttende aktiviteter	5,9	0	5,9	1,1	-1,1	4,7	1,5	4,7	0	4,7
§16.21.51.10. Pulje til målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere	0	4,6	4,6	4,3	0,3	0,3	4,3	0,3	7,8	8,1
§16.21.53.10. Sundhedsfremmende indsats målrettet udsatte grupper	0	6	6	0,4	5,6	5,6		5,6	6	11,6
§16.31.03.10. Videreuddannelse af læger og	7,3	36,7	44	15,9	20,8	28,1		28,1	37	65,1

tandlæger										
§16.51.04. Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter	3,1	3,4	6,5	9,3	-5,9	-2,8	17,6			
§16.51.21. Transplantationsvirksomhed (Lovbunden)	0	5,2	5,2	5,3	-0,1	0		0	5,3	5,3
§16.51.41.20. Godtgørelse til HIV-positive transfusionsmittede, HIV-positive blødere m.fl. (Lovbunden)	0	1,5	1,5	0	1,5	0		0	1,5	1,5
§16.51.61. Højt specialiseret behandling i udlandet (Lovbunden)	0	25,7	25,7	48,3	-22,6	0		0	28,0	28,0
§16.51.68. Tilskud til eksperimentel behandling	-6,6	120,6	114	124,4	-3,8	0				
§16.51.70. Pulje til finansiering af miljømedicinsk forskning på kræftområdet	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Note: Regnskabet er nulstillet i forbindelse med bevillingsafregningen for 2006

I forbindelse med ændringsforslag til finanslov 2007 overføres bevillingen på §16.51.04 Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter, til § 16.11.11.10. Sundhedsstyrelsen, Almindelig virksomhed. Dermed ophører puljen.

Det negative videreførselsbeløb ultimo 2006 på 10,4 mio.kr. er nulstillet som led i bevillingsafregningen for 2006, da bevillingen i forbindelse med ændringsforslagene til finanslov 2007 er overført, til konto 16.11.79.40. Reserve vedr. det kommunale lov- og cirkulæreprogram med henblik på overførsel til regionerne på bloktilskudsaktstykket juni 2007 med virkning fra 1. januar 2007, jf. aftale mellem regeringen og Danske Regioner om regionernes økonomi i 2007.

§16.51.70. Pulje til finansiering af miljømedicinsk forskning på kræftområdet er ikke længere aktiv. I 2006 er der udbetalt et hensat beløb. Sundhedsstyrelsens administration af puljen er dermed ophørt.

Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse (§16.21.02.10.)

Der er i 2006 ydet støtte til bl.a. Hepatitisforeningen, Videnscenter for amning, Astma- og Allergiforbundet, Videnscenter for Allergi samt 12 kommuner vedr. tilskud til kommunale rygestop- og tobaksforebyggelsesprojekter. Indstilling om udmøntning godkendes i Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Merforbruget på puljen i 2006 skyldes afvikling af opsparing ifm. igangsatte aktiviteter.

Pulje til forebyggelse af uønsket graviditet (§16.21.30.)

Der er i 2006 bl.a. ydet støtte til Sex og Samfund til fortsættelse og udvikling af Sexlinien samt fortsættelse af Abortnet.dk og til Mødrehjælpen vedr. udbredelse og kvalitetssikring af støttesamtaler.

Mindreforbruget på puljen skyldes bl.a. at projekt vedr. udbredelse af støttesamtaler kun delvist er gennemført samt at oplysningsaktiviteter overfor unge er afholdt i mindre omfang end planlagt.

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

Midler kan først anvendes efter SKAT har overført indtægter fra afgifter på alkoholsodavand til styrelsen. Der er i 2006 udarbejdet undervisnings- og informationsmateriale om rusmiddelpolitik til gymnasierne og afholdt kurser for nøglepersoner fra gymnasierne. Ikke alle planlagte kurser blev afholdt pga. forsinkelser ifm. strukturreformen. Reserverede midler på 2,0 mio. kr. til private alkoholmisbrugsbekæmpende foreninger er udmøntet til 5 foreninger/organisationer. Mindreforbruget på puljen i 2006 skyldes, at projekterne først kan iværksættes, når afgiften på alkoholsodavand er registreret hos SKAT. Således var planen for 2006 at anvende opsparede midler fra 2005 på 3,8 mio. kr. Årets noget mindre forbrug på 3,4 mio. kr. skyldes færre udgifter end forudset til afholdelse af kurser på gymnasierne. I 2007 er der budgetteret indsats svarende til opsparingen på 16 mio. kr.

Tilskud til miljømedicinsk forskning (§16.21.45.)

Der er i 2006 ydet tilskud til fire forskningsprojekter.

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

Der er i 2006 ydet tilskud til de børne- og familiesagkyndige i amterne til at styrke indsatsen for børn i misbrugsfamilier. Sundhedsstyrelsen varetager de koordinerende aktiviteter. I 2006 har fokus været kortlægning af indsatsen samt afholdelse af kompetenceudviklende kurser for alkoholbehandlingssektoren og den pædagogiske sektor. På indsatsen vedr. særligt sårbare gravide og spædbørnsfamilier er der i 2006 foretaget ekstra udmøntning til projekter, der ikke var midler til i første omgang. Der er afholdt tre konferencer for de kommuner, der har modtaget tilskud.

Mindreforbruget på puljen i 2006 skyldes, dels at ansvaret for alkoholbehandlingen er overgået fra amterne til kommunerne ifm. strukturreformen og tilskud til de børnefamiliesagkyndige derfor først gives i 2007 for den resterende periode, dels at tilskud til kommuner til forlængelse af projekter samt nye projekter vedr. særligt sårbare gravide og spædbørnsfamilier gives i 2007. Dermed forventes opsparing væsentligt afviklet i 2007.

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

Der er i 2006 udmøntet tilskud til en række kommuner. Merforbrug skyldes afvikling af opsparing ifm. igangsatte aktiviteter.

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

Der er ikke udmøntet midler fra puljen i 2006. De 11 projekter, som har modtaget støtte i 2005, er godt i gang og har indsendt evalueringer til Sundhedsstyrelsen. I 2006 er der afholdt tre erfaringsudvekslingsmøder for projektlederne for de 11 projekter.

Mindreforbruget på puljen i 2006 skyldes, at udmøntningen af de decentrale midler for 2006 og 2007 efter godkendelse af Indenrigs- og Sundhedsministeriet og satspuljeforligspartierne er blevet sammenlagt, hvorfor midlerne udmøntes i én samlet pulje i 2007 på i alt 30,0 mio. kr.

Pulje til centrale understøttende projekter (§16.21.49.20.)

Merforbrug skyldes afvikling af opsparring ifm. igangsatte aktiviteter. Der er i 2006 indgået aftale med et konsulentfirma, som har vejledt i strategiske procesforløb i 25 kommuner ifm. rejsehold, der rundt i landet rådgiver om forebyggelse mht. kost, fysisk aktivitet, alkohol og tobak med specielt fokus på fysisk aktivitet i 2006 og 2007.

Pulje til målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere (§16.21.51.)

Der er i 2006 ydet tilskud til 3 kommunale satspuljeprojekter for aktiviteter til gennemførelse i 2007. Mindreforbruget i 2006 skyldes udmøntning af færre midler end budgetteret til de 3 kommunale projekter samt opsparring af administrationsmidler til 2007.

Sundhedsfremmende indsats målrettet udsatte grupper (§16.21.53.)

Der er i 2006 annonceret efter interessetilkendegivelser fra kommuner som modelkommuner. På denne baggrund er 5 modelkommuner udvalgt. Der forventes indgået kontrakt med disse i 2007, når detaljerede projektbeskrivelser er modtaget, gennemgået og godkendt. Der er i 2006 udgivet en guide for modelkommunernes selvevaluering, og der er foretaget litteraturstudier om planlægning af forebyggende indsatser til socialt udsatte grupper. Ultimo 2006 er der indgået aftale med konsulentbureau om udvikling af landsdækkende informationsmateriale.

Mindreforbrug på puljen i 2006 skyldes forsinkelser forbundet med, at der forud for igangsætning af aktiviteter på puljen er udarbejdet en detaljeret handlingsplan, som er godkendt af Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Videreuddannelse af læger og tandlæger (§16.31.03.10.)

En væsentlig årsag til mindreforbruget er, at de regionale videreuddannelsessekretariater tilbagebetalte samlet 6,3 mio. kr. af uforbrugte midler udbetalt i 2005 til tværfaglige kurser. Disse kurser betales ikke længere af puljen fra 2006, men der er startet et nyt centralt tværfagligt kursus, som dog ikke opnår fuld kursusaktivitet før 2008. Mindreforbruget skyldes endvidere, at kontoen i 2006 blev forhøjet med 10 mio. kr. for at imødegå stigende udgifter som følge af videreuddannelse af det øgede antal læger, der forudses at gennemføre den lægelige videreuddannelse. Imidlertid forventes det efterspørgselsbetingede aktivitetsniveau forudsat i merbevillingen først realiseret indenfor de næste par år.

Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter (§16.51.04.)

Der er bevilget tilskud til 6 projekter i alt i 2006. Endvidere afspejler årets forbrug udmøntning af 2,2 mio. kr. betingede tilsagn fra 2005 ansøgningsrunden, som endelig godkendtes i 2006 og derfor først kunne udmøntes i 2006. I forbindelse med ændringsforslag til finanslov 2007 overføres bevillingen til § 16.11.11.10, Sundhedsstyrelsen, almindelig virksomhed. Hermed ophører puljen.

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 ikke i 2006 udbetalt godtgørelse til HIV-positive transfusionsmittede, HIV-positive blødere m.fl., idet der ikke har været sager i 2006.

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 blev etableret centre for eksperimentel kræftbehandling i Danmark. Dette har øget antallet af eksperimentelt behandlede patienter betydeligt. Behandlingerne ved de indenlandske eksperimentelle centre blev optrappet gradvist hen over 1. og 2. kvartal af 2005. Dette forklarer det højere forbrug i 2006 sammenlignet med 2005. Puljen er per 1. januar 2007 omlagt, således at finansieringen af eksperimentelle behandlinger nu foretages via regionernes statstilskud til sundhedsområdet. Samtidig er det negative videreførelsesbeløb på 10,4 mio. kr. ultimo 2006 nulstillet ved bevillingsafregningen 2006.

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

Puljen er ikke længere aktiv. I 2006 er der udbetalt et hensat beløb. Sundhedsstyrelsens administration af puljen er dermed ophørt.

Bilag 6 Anlægsregnskab

Sundhedsstyrelsen administrerer ingen anlægsbevillinger.

Bilag 7

Bevillingsregnskab pr. hovedformål

Tabel 17. Bevillingsafregning pr. hovedformål

Hovedformål	Indtægter ¹	Udgifter ¹	Resultat ¹
100 Generelle sundhedsspørgsmål	0,0	2,4	2,3
200 Behandlende sundhedsvæsen	6,3	67,3	61,0
300 Forebyggelse	16,9	110,7	93,8
400 Lægemidler og medicinsk udstyr	0,0	0,0	0,0
500 Statistik og sundhedsøkonomi	11,0	75,0	64,0
600 Patientrettigheder og etik	0,0	3,1	3,1
700 Sundhedspersonale	5,2	11,7	6,5
800 Hjælpefunktioner	0,0	33,8	33,8
900 Generel ledelse og administration	12,4	35,1	32,7
Total	51,9	339,0	287,1
Bevilling, netto	-		264,7
Resultat, netto	-		-22,4

Note 1: I forhold til Årsrapport 2005 er der ændret principper i forhold til opgørelse af omkostninger. Således er en større del af omkostningerne og årsværkene fordelt på hovedområde 100-700 i forhold til hovedområde 800-900, da det giver et mere retvisende billede af ressourceanvendelsen. Eksempelvis er IT-enhedens udgifter til kontoradministrative systemer fortsat konteret på fællesområdet, mens IT-udgifter forbundet med sundhedsregistre m.v. er henført til de faglige hovedområder.

Bilag 8

Bevillingsafregning og akkumuleret resultat

Tabel 18. Bevillingsafregning for reservationsbevillinger administreret af Sundhedsstyrelsen (mio. kr.)

	Bevil- ling	Regn- skab	Årets over- skud	Disp. over- skud, der bort- falder	Akk. over- skud til videre- førelse ultimo året
§16.21.02.10. Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	19,9	20,1	-0,2		3,5
§16.21.30. Pulje til forebyggelse af uønsket graviditet mv.	4,1	3,4	0,7		2,1
§16.21.36. Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkoholkampagner og styrket behandlingsindsats mod alkoholmisbrug	15,5	3,4	12,1		16,0
§16.21.45. Tilskud til miljømedicinsk forskning	2,3	2,1	0,2		0,2
§16.21.47. Sundhedsplejen – og anden tidlig, tværfaglig indsats	18,0	7,4	10,6		25,9
§16.21.48. Pulje til modelkommuneprojekt "Narkoen ud af byen"	0,0	0,6	-0,6		0,0
§16.21.49.10. Tilskud til kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særligt fokus på udsatte familier	15,1	0,0	15,1		15,5
§16.21.49.20. Pulje til centrale understøttende aktiviteter	0,0	1,1	-1,1		4,7
§16.21.51.10. Pulje til målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere	4,6	4,3	0,3		0,3
§16.21.53.10. Sundhedsfremmende indsats målrettet udsatte grupper	6,0	0,4	5,6		5,6
§16.31.03.10. Videreuddannelse af læger og tandlæger	36,7	15,9	20,8		28,1
§16.51.04. Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter	3,4	9,3	-5,9		-2,8
§16.51.21. Transplantationsvirksomhed (Lovbunden)	5,2	5,3	-0,1		0,0
§16.51.41.20. Godtgørelse til HIV-positive transfusionssmittede, HIV-positive blødere m.fl. (Lovbunden)	1,5	0,0	1,5		0,0
§16.51.61. Højt specialiseret behandling i udlandet (Lovbunden)	25,7	48,3	-22,6		0,0
§16.51.68. Tilskud til eksperimentel behandling	120,6	124,4	-3,8		0,0
§16.51.70. Pulje til finansiering af miljømedicinsk forskning på kræftområdet	0,0	0,0	0,0		0,0

Bilag 9 Oversigt over samlet målopfyldelse

Tabel 19: Oversigt over samlet målopfyldelse på resultatkontrakt indgået mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen i 2006

Vægten i point er i overensstemmelse med den resultatkontrakt, der er indgået mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen i 2006.

Produktområde	Resultatkrav	Målopfyldelse (note 1)	Vægt i point (note 2)	Realiseret point
Hovedområde 1: Folkesundhed				
101. Rådgivning	<i>Ydelse 1.1.1.: anbefalinger, rådgivning og udredninger</i> 1) Udsendelse af faglige meddelelser: a) rådgivnings-materiale vedr. kommunal forebyggelse, og b) anbefaling vedrørende tidlig opsporing af før-skolebørn med overvægt 2) Sundhedsstyrelsen oversender Dansk Beredskabsplan for Pandemisk Influenza til ISM.	1) 50 % 2) 100 %	80	20 40 =60 p.
102. Informations-formidling	<i>Ydelse 1.2.1. Information til borgere</i> 1) Gennemførelse af kampagner: a) uge 40 kampagne, og b) kampagne for fysisk aktivitet	1) 100 %	80	80
103. Nationale programmer og planer	<i>Ydelse 1.3.1. "Sund hele livet" (de 8 folkesygdomme)</i> 1) Projekter inden for de otte folkesygdomme: a) fysisk inaktivitet og uhensigtsmæssig kost samt b) fysisk aktivitet i psykiatrien <i>Ydelse 1.3.2. Planer vedr. enkeltområder</i> 2) Projekter inden for enkelt-områder, herunder: a) Projekt Narkoen ud af byen og b) Projekt vedrørende kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge.	1) 100 % 2) 100 %	80	40 40 =80 p.

104. Støtteudbetaling	Udgået.	-	-	-
105. Røntgen- og radioaktivitetssområdet	<i>Ydelse 1.5.1. Tilsyn, godkendelser og tilladelser</i> 1) SIS behandler ansøgninger om forhåndsgodkendelse af røntgenanlæg inden for 2 uger, ansøgninger om tilladelse til brug af radioaktive kilder inden for 4 uger samt fører tilsyn med brugen af disse strålekilder.	1) 75 %	40	30
106. Nukleare anlæg og radioaktivt affald.	<i>Ydelse 1.6.1. Beslutningsgrundlag for dansk slutdepot for radioaktivt affald</i> 1) SIS udarbejder et forslag til et beslutningsgrundlag for et dansk slutdepot for lav- og mellemaktivt affald.	1) 100 %	40	40
107. Standard-dosimetri	Ingen krav	-	-	-
108. Beredskab	Ingen krav	-	-	-
Hovedområde 2: Kvalitet, overvågning og tilsyn				
201. Autorisation	<i>Ydelse 2.1.1. Udstedelse af autorisationer og specialistanerkendelser samt løbende registrering heraf. Gennemførelse af (autorisations)tilsyn med sundhedspersoner.</i> 1) Sundhedsstyrelsen overholder de angivne gennemsnitlige sagsbehandlingstider for hvert af de definerede grupper af autorisationer: Aut. kat.1, aut. kat.2.	1) 100 %	60	60
202. Tilsyn med samt overvågning og evaluering af sundhedsvæsenet	<i>Ydelse 2.2.1. Registrering og opfølgning på utilsigtede hændelser.</i> 1) Sundhedsstyrelsen udsender i 2006 4 nyhedsbreve vedr. rapporteringssystem for fejl samt årsrapport for rapporteringssystemet for 2005 <i>Ydelse 2.2.2. Generelt tilsyn</i> 2) Vejledning vedrørende elektriske apparater inden for kosmetisk behandling <i>Ydelse 2.2.3. Individuelt tilsyn</i> 3) Offentliggørelse på sst.dk og på sundhed.dk af sundhedspersoner, som er blevet sat i skærpet tilsyn m.v. senest 5 arbejdsdage efter, at Sundhedsstyrelsen har truffet afgørelse i sagen.	1) 100 % 2) 100 % 3) 100 %	60	20 20 20 =60 p.

203. Opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet	<i>Ydelse 2.3.1. Kvalitetsudvikling, herunder kvalitetsindikatorer</i> 1) Sundhedsstyrelsen udarbejder oplæg til en opdateret national strategi for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet til drøftelse i Det nationale råd for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet	1) 75 %	60	45
204. Grundlag for frit valg.	<i>Ydelse 2.4.1. Formidling af kvalitetsoplysninger.</i> 1) Sundhedsstyrelsen udvikler i 2006 et borgerrettet informationssystem (www.sundhedskvalitet.dk), som samler kvalitetsoplysninger for en række sygdomme/behandlinger	1) 100 %	60	60
Hovedområde 3: Planlægning				
301. Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen.	<i>Ydelse 3.1.1. Sundheds- og Specialeplanlægning</i> 1) Sundhedslovens bestemmelser for specialeplanlægning (principper, begreber, indhold, procedurer og afrapportering) er drøftet i Det Rådgivende Udvalg for specialeplanlægning og udmeldt til forberedelses-udvalgene, amterne og H:S senest 2. kvartal 2006. 2) Der igangsættes minimum 6 speciale gennemgange mhp. at opstille konkrete krav til lands- og landsdelsfunktioner i de pågældende specialer <i>Ydelse 3.1.2. Uddannelsesplanlægning.</i> 3) Sundhedsstyrelsens prognose for og dimensionering af den lægelige videreuddannelse: (opdatering og dimensioneringsplan).	1) 100 % 2) (neutraliseret) 3) 100 %	80	40 0 40 =80 p.

302. Faglig rådgivning	<i>Ydelse 3.2.1. Rådgivning vedr. sundhedsplanlægning.</i> 1) Sundhedsstyrelsen følger op på rapport om kronisk syge patienter (SJJ) 2) Sundhedsstyrelsen udarbejder vejledning for sundhedsaftaler 3) Følgegruppen for det samarbejdende sundhedsvæsen nedsættes i 2006 <i>Ydelse 3.2.2. Rådgivning vedr. enkeltområder herunder tandplejeområdet, MTV og faglige vejledninger.</i> 4) 8 MTV'er af nye lægemidler og nye anvendelser af eksisterende lægemidler 5) Som følge af aftale med DG SANCO, EU Kommissionen med effekt fra 1. januar 2006 – etableres en organisatorisk struktur for et Europæisk MTV-netværk – inklusiv en sekretariatsfunktion 6) Årlig status for udviklingen i den børne- og ungdoms-psykiatriske virksomhed og redegørelse for amternes / H:S' øgede indsats 7) Forslag til prioriterede områder i en kommende psykiatraftale 2007-2010.	1) 75 % 2) 100 % 3) 75 % 4) 100 % 5) 100 % 6) 100 % 7) 100 %	120	12,9 17,1 12,9 17,1 17,1 17,1 17,1 17,1 =111,4 p.
303. Visitation af enkeltsager	Ingen krav			
Hovedområde 4: Dokumentation				
401. Strukturering og indsamling af data	<i>Ydelse 4.1.1. Klassifikation, begrebsafklaring og terminologi.</i> 1) 120.000 begreber i SNOMED CT oversat (rådgivning) 2) Færdigudvikling, testning og implementering af SOR-database (Sygehusvæsnets OrganisationsRegister) indeholdende data fra sygehus/afdelingsklassifikationen, Partnerskabstabellen og amternes sygesikringsregister 3) Der udarbejdes, godkendes og udgives en anbefaling i journalføring for GEPI 4) Der udarbejdes en logisk konverteringsalgoritme, som dækker kontaktmodellens grundlæggende attributter, herunder diagnoser og procedurer. 5) En database for vedligeholdelse og distribution til sygehusejerne af sundhedsterminologi og klassifikationer (TERKLA) er udviklet og afprøvet. 6) Sundhedsstyrelsen følger op på regeringens nationale handlingsplan på diabetesområdet.	1) 100 % 2) 75 % 3) 100 % 4) 100 % 5) 75 % 6) 75 %	80	13,3 10,1 13,3 13,3 10,0 10,0 =70 p.

402. Fortolkning og lagring af data.	Ydelse 4.2.1. Drift og udvikling af sundhedsregistre og databaser i øvrigt. 1) Udvikling af Forløbsbaseret Landspatientregister (FLPR) 2) Ajourføring af Dødsårsagsregistret 3) Alkoholregistret sættes i drift 4) Kapacitet og kravspecifikation af IT til lagring og formidling af registre og databaser (jf. afsnit 2.4 vedr. ikke-opfyldte resultatkrav - rapportering på resultatkrav 4.4.1.1. Etablering af grundlag for afregning på sundhedsområdet.)	1) 100 % 2) 100 % 3) 100 % 4) 0 %	80	20 20 20 0 =60 p.
404. Formidling af data.	Ydelse 4.4.1. Udvikling af redskaber til støtte for håndtering af finansieringsreformen 1) Etablering af grundlag for afregning på sundhedsområdet	1) 0 %	80	0
Hovedområde 5: Intern opgavetilrettelæggelse				
503. Digitalisering	5.3.4. Fuld digitalisering 1) Udarbejdelse af handlingsplan og halvårlig status vedr. koncern IT-strategien trædesten 1 og 2. 2) Forberedelse af implementering af ESDH: Analyse af journaliseringspraksis; Fastlæggelse af integration af ESDH og fagsystemer m.v.	1) 100 % 2) 50 %	80	40 20 =60 p.
I alt			1080	(816,4p.) 83,0 %

Note1: Såfremt opfyldelsen af et resultatkrav ligger uden for Sundhedsstyrelsens påvirkningsmuligheder, reduceres kriterierne for målopfyldelse. Tilsvarende anses et resultatkrav for opfyldt, såfremt der er tale om en forsinkelse af helt bagatelagtig karakter.

Note 2: Antal point er angivet på baggrund af resultatkontrakten for 2006, oprindeligt 1120 point, reduceret til 1080 mulige point ved opgørelsen. Point er neutraliseret for resultatkrav 3.1.1.2. "6 specialelægemngange", idet Det Rådgivende udvalg i 2006 anbefalede, at specialelægemngangene blev udskudt til 2007 (1120 point – 40 point = 1080 point).