



ÅRSRAPPORT 2004

Sundhedsstyrelsen

Årsrapport 2004

Sundhedsstyrelsen årsrapport 2004

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
Postboks 1881
2300 København S

Emneord: Årsrapport, virksomhedsregnskab; Sundhedsstyrelsen

Sprog: Dansk

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

Version: 1.0

Versionsdato: 08.04.2005

Elektronisk ISBN: 87-7676-080-4

Format: pdf

Redaktion:
Sekretariatet
Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
Postboks 1881
2300 København S

Udgivet af: Sundhedsstyrelsen, april 2005

Forord

I 2004 har Sundhedsstyrelsen haft et højt aktivitetsniveau indenfor blandt andet indsatsområderne Folkesygdomsprojektet, Grundstruktur for Elektronisk Patient Journal, styrket grundlag for opfølgning på patientsikkerhed, udvikling af Den Danske Patientsikkerhedsdatabase, udbygning af DRG-systemet og ajourføring og modernisering af sundhedsregistre.

Fagligt set har Sundhedsstyrelsen i 2004 opnået en tilfredsstillende målopfyldelse på den arbejdsplan, som igennem 2004 har udgjort det centrale faglige styringsdokument for styrelsen.

Ud af 60 resultatkrav i arbejdsplanen er 45 opfyldt, hvilket efter vægtning svarer til en målopfyldelsesgrad på 88 pct.. Resultaterne er opnået dels ved egen indsats, dels i samspil med en række eksterne aktører, der ligesom Sundhedsstyrelsen har som mål at fremme kvalitet, effektivitet og IT-anvendelse i sundhedsvæsenet.

I tillæg hertil har Sundhedsstyrelsen løbende modtaget nye opdrag og arbejdet på at honorere disse. Ikke mindst blev der på forebyggelsesområdet midt i 2004 igangsat en række ekstra aktiviteter, som det i høj grad er lykkedes at føre i mål.

Organisatorisk set har Sundhedsstyrelsen og Embedslægevæsenet fortsat de seneste års integration med henblik på at opnå størst mulig effekt og sammenhæng på tværs af centralt statsligt niveau og regionalt/ amtsligt niveau.

Økonomisk set har Sundhedsstyrelsen i 2004 anvendt mere end halvdelen af de midler, som var akkumuleret frem til og med 2003. Mere end 60 mio. kr. er bragt i anvendelse til fremme af bl.a. initiativer på diabetesområdet, en række øvrige forebyggelsesinitiativer, fortsat ajourføring og udvikling af registre samt takstafregningssystemet DRG. Samtidig er økonomistyringen styrket igennem implementering af bl.a. tidstro budgettering og systematisk ledelsesinformation om faglig fremdrift og økonomisk afløb samt personale.

Jens Kristian Gøtrik
Medicinaldirektør

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	7
1.4	Oversigt over hovedkonti	7
2	Målrapportering	8
2.1	Oversigt over opnåede resultater fordelt på Sundhedsstyrelsens produktområder	8
2.2	Uddybende analyser og vurderinger	10
2.2.1	Væsentlige resultatkrav	10
	Hovedområde 1. Folkesundhed	10
	Hovedområde 2. Overvågning, kvalitet og tilsyn	11
	Hovedområde 3. Planlægning	11
	Hovedområde 4. Dokumentation	12
	Hovedområde 5. Intern opgavetilrettelæggelse	13
2.2.2	Ikke-opfyldte resultatkrav	13
	Hovedområde 1: Folkesundhed	13
	Hovedområde 2. Overvågning, kvalitet og tilsyn	14
	Hovedområde 3. Planlægning	15
	Hovedområde 4. Dokumentation	16
3	Finansielt regnskab	18
3.1	Driftsregnskab	18
3.2	Akkumuleret resultat	19
3.3	Indtægtsdækket virksomhed	19
3.4	Gebyrfinansieret virksomhed	19
3.5	Tilskudsfinansierede aktiviteter	20
3.6	Bevillingsafregning	21
3.7	Lovbundne udgifter	25
	3.7.1 Transplantationsvirksomhed	25
	3.7.2 Højt specialiseret behandling i udlandet	25
3.8	Tilskudsregnskab	26
3.9	Personaleregnskab	27
4	Påtegning	28
	Bilag 1 Oversigt over samlet målopfyldelse	1
	Bilag 2 Regnskabsmæssige forklaringer på tilskudsområdet	1

1 Beretning

1.1 Præsentation

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

Sundhedsstyrelsens **vision** er at styrke anvendelsen af sit centrale sundhedsfaglige overblik for at forbedre kvaliteten og effektiviteten i forebyggelse, behandling og patientsikkerhed. I dette arbejde skal styrelsen sikre øget gennemsigtighed og involvering af borger og patient.

Siden 2004 har Sundhedsstyrelsen udmøntet sin mission inden for følgende fire faglige hovedområder, som også gælder for Embedslægevæsenet:

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

Dertil kommer som femte hovedområde intern opgavetilrettelæggelse.

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

1.2 Vurdering af årets økonomiske og faglige resultater

Tabel 1. Sundhedsstyrelsens finansielle resultat

Mio. kr.	
Udgifter	323,5
Indtægter	28,3
Resultat, brutto	295,2
Bevilling (nettotal)	248,2
Resultat netto	-47,0
Overskud til videreførelse	85,1

Årets finansielle resultat er et merforbrug på 47,0 mio. kr. netto, mens der samlet videreføres en opsparing på 85,1 mio. kr. til 2005.

Merforbruget på 47,0 mio. kr. i forhold til årets bevilling var budgetteret med det formål at anvende opsparingen til initiativer, som dels fulgte af politiske opdrag, dels kunne fremme styrelsens mission i øvrigt.

Opdelt på styrelsens underkonti skyldes det samlede merforbrug på 47,0 mio. kr. dels et merforbrug på 16.11.11.20. Center for Forebyggelse på 52,3 mio. kr., dels et merforbrug på 16.11.11.97. Andre tilskudsfinansierede aktiviteter på 4,3 mio. kr., dels et mindreforbrug på Sundhedsstyrelsens øvrige underkonti på i alt 9,7 mio. kr. Heraf vedrører 5,4 mio. kr. 16.11.11.10. Almindelig virksomhed, 1,6 mio. kr. på 16.11.11.30. Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering, 2,4 mio. kr. på 16.11.11.40. Statens Institut for Strålehygiejne og 0,3 mio. kr. på 16.11.11.90. Indtægtsdækket virksomhed.

Det budgetterede merforbrug på Center for Forebyggelses skyldes navnlig udmøntning af 20 mio. kr. til diabetesforebyggende initiativer, en i øvrigt styrket forebyggelsesindsats til knap 20 mio. kr. samt overførsel på 13 mio. kr. til Statens Institut for Folkesundhed til udarbejdelse af en sundheds- og sygelighedsundersøgelse.

Aktivitetsniveauet på Almindelig Virksomhed var i udgangspunktet budgetteret til et merforbrug i forhold til årets bevilling på over 20 mio. kr. med deraf følgende træk på opsparingen. Det budgetterede merforbrug gjaldt bl.a. ajourføring og digitalisering af sundhedsregistre, DRG-området samt tilsyn og sundhedsplanlægning.

Ved Akt 40 23/11 04 blev Sundhedsstyrelsen imidlertid tilført 29,0 mio. kr. til udvikling af det nuværende kontaktbaserede landspatientregister til et forløbsbaseret landspatientregister samt til udbygning af DRG-systemet. Aktstykkemidlerne blev tilført styrelsen på forslag til tillægsbevillingslov for 2004. Da forbruget primært skal finde sted i 2006 og 2007, har almindelig virksomhed samlet set realiseret et positivt regnskabsresultat på de ovenfor nævnte 5,4 mio. kr.

Samlet set er Sundhedsstyrelsens regnskab samt opsparing på et niveau, som må betragtes som tilfredsstillende.

Årets faglige resultater skal vurderes i forhold til den arbejdsplan, som igennem 2004 har udgjort det centrale faglige styringsdokument for Sundhedsstyrelsen. Denne indeholder 60 resultatkrav. Af disse 60 resultatkrav er 45 opfyldt, hvilket efter vægtning svarer til en målopfyldelsesgrad på 88 pct.. Styrelsens målopfyldelsesgrad var i 2002 på 65 pct. og i 2003 på 86 pct.. I kapitel 2 Målrapportering gøres der nærmere rede for udvalgte opfyldte resultatkrav samt de delvist opfyldte og ikke-opfyldte resultatkrav.

1.3 Forventninger til det kommende år

Efter en række politisk opdrag, herunder også Folketingets lovgivning om bl.a. øget patientsikkerhed, har Sundhedsstyrelsen igennem de sidste år styrket sit faglige fokus igennem en fokusering af styrelsens virksomhed for de fire faglige hovedområder folkesundhed, planlægning, kvalitet overvågning og tilsyn samt dokumentation, herunder EPJ, sundhedsregistre og DRG.

Det fremsatte forslag til sundhedslov indeholder bestemmelser, der indebærer, at kravene til de centrale sundhedsmyndigheder til bl.a. patientsikkerhed, specialeplanlægning og ressourceudnyttelse i sundhedsvæsenet, vil tiltage.

1.4 Oversigt over hovedkonti

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

Tabel 2. Oversigt over hovedkonti

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

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

Tabel 3. Oversigt over underkonti

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

2 Målrapportering

I det følgende redegøres dels for udvalgte opfyldte resultatkrav, dels for ikke-opfyldte og delvist opfyldte resultatkrav.

En detaljeret oversigt over Sundhedsstyrelsens opfyldelse af samtlige resultatkrav fremgår af bilag 1. Sundhedsstyrelsen har opfyldt 88 pct. af samtlige resultatkrav. Dette resultat finder Sundhedsstyrelsen tilfredsstillende.

Til sammenligning var resultatet nogenlunde det samme i 2003, hvor målopfyldelsesgraden var på 86 pct. Sammenligningen lider dog under den grundlæggende betingelse – at Sundhedsstyrelsen med fokus på udvikling af bl.a. DRG, EPJ, nationale standarder og nationale handlingsplaner samt forebyggelsesinitiativer i høj grad kan karakteriseres som en projektorganisation, og at fastlæggelse af ambitionsniveauet i projektorganisationer er anderledes komplekst end i udprægede driftsorganisationer, hvor præstationer uden de store problemer kan sammenlignes. I deciderede driftsorganisationer er det lettere at sammenligne bl.a. produktion og kvalitet på tværs af årene.

2.1 Oversigt over opnåede resultater fordelt på Sundhedsstyrelsens produktområder

Af tabel 4 fremgår opfyldelsen af resultatkrav og målopfyldelsesgrad opdelt på styrelsens fire faglige hovedområder og det administrative fællesområde samt underopdelt på 16 produktområder.

Omkostningsfordelingen i kolonne 2 bygger på driftssiden på en aktivitetsspecifik budgettering og regnskabsopfølgning, mens fordelingen på lønsiden kun bygger på aktivitetsspecifikke budgetter, men ikke aktivitetsspecifik regnskabsopfølgning. Denne er dog etableret per 1. januar 2005 med implementering af et aktivitets- og ressourcestyringssystem, inklusiv aktivitetsspecifik tidsregistrering.

Tabel 4. Oversigt over samlet målopfyldelse

Produkt	Udgifter (mio.kr) (1)	Resultat krav	Opfyldte resultat- krav	Ikke opfyldte resultat krav	Målopfyl- delse i pct.	Målopfyl- delse vægtet
Hovedområde 1: Folkesundhed						
Rådgivning	15,8	1	1	0	100	50
Informationsformidling	42,2	2	2	0	100	50
Nationale planer vedr. sundhedsfremme og forebyggelse	19,4	6	3	3	85	85
Støtteudbetaling	39,4	3	3	0	100	50
Hovedområde 2: Overvågning, kvalitet og tilsyn						
Autorisation (2)	1,1	3	2	1	93	47
Tilsyn og overvågning af sundhedsvæsenet	21,8	8	7	1	97	117
Opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet	4,9	5	3	2	76	38
Grundlag for frit valg	1,9	1	1	0	100	25
Hovedområde 3: Planlægning						
Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen	5,0	5	2	3	60	75
Faglig rådgivning	25,2	3	3	0	100	100
Visitation af enkeltsagsbehandl- er	0,9	2	2	0	100	25
Hovedområde 4: Dokumentation						
Strukturering og indsamling af data	27,7	6	3	3	71	59
Fortolkning og lagring af data	13,0	5	5	0	100	75
Analyse af data	16,5	3	2	1	67	33
Formidling af data (3)	-0,02	3	3	0	100	50
Hovedområde 5: Intern opgavetilrettelæggelse						
Økonomistyring (4)	60,5	4	3	1	92	46
I alt	295,2	60	45	15		88

Note 1. Lønomskostningerne, som udgør 118 mio. kr. ud af de samlede nettoudgifter på 95,2 mio. kr., er opgjort skønsmæssigt. Driftsudgifterne er opgjort ud fra aktivitetsspecifikke træk fra Navision.

Note 2. Udgifterne på Autorisationsområdet er hovedsageligt udgiftsneutrale, idet Sundhedsstyrelsen på dette område opkræver gebyrer (jf. Finanslov BV 2.3.1),

Note 3. Overskuddet skyldes indtægtsdækket virksomhed.

Note 4. Under økonomistyring regnes desuden motivation af medarbejdere og digitalisering, der er selvstændigt registrerede brugerområder i Navision.

Note 5. 88 pct. = 925 point af 1050 mulige point jf. arbejdsplanen *100

2.2 Uddybende analyser og vurderinger

Sundhedsstyrelsen har i det følgende udvalgt en række opfyldte resultatkrav og samtlige ikke-opfyldte og delvist opfyldte resultatkrav til en nærmere gennemgang i overensstemmelse med Økonomistyrelsens vejledning om årsrapporter. Først gennemgås i afsnit 2.2.1 væsentlige udvalgte resultatkrav og dernæst ikke-opfyldte og delvist opfyldte resultatkrav i afsnit 2.2.2.

2.2.1 Væsentlige resultatkrav

Hovedområde 1. Folkesundhed

- *Resultatkrav: Sundhedsstyrelsen skal hvert år producere mindst 5 faglige anbefalinger og vejledninger. Disse vedrører forebyggelse og sundhedsfremme, herunder inspirationsmateriale om forebyggelse*

Af disse faglige anbefalinger og vejledninger kan fremhæves følgende:

”Vejledning om hygiejne i daginstitutioner – om sundhed, forebyggelse, sikkerhed og miljø” indeholder anvisninger for hygiejniske rutiner i daginstitutioner og er aktuel, dels fordi mange børn og voksne hver eneste dag er samlet i daginstitutioner, dels fordi flere og flere børn i dag passes uden for hjemmet. Ikke mindst helt basal håndhygiejne kan forebygge mange sygedage og barnets sygedage.

”Vurdering og visitation af selvmordstruede. Vejledning til sundhedspersonale” skal understøtte og forbedre sundhedspersonalets muligheder for at identificere, vurdere og visitere selvmordstruede primært på somatiske afdelinger og skadestuer og sekundært på psykiatriske skadestuer for derigennem at forebygge selvmord. Der har i sygehusvæsenet været et uopfyldt behov for retningslinier til at gøre dette korrekt og systematisk, og vejledningen har fået en bred tilslutning i de faglige miljøer.

Vejledningen ”Nordisk udmelding om mobiltelefoni og sundhed” er en fælles nordisk vurdering af de sundhedsmæssige risici ved mobiltelefoni. I medierne har temaet været genstand for megen bekymring, og vejledningen har været en god anledning til at råde til en vis forsigtighed ved brug af mobiltelefoner. Det nordiske samarbejde er fulgt op på andre områder inden for forebyggelse og sundhedsfremme.

”Retningslinjer for anvendelse af hånddesinfektionsmidler i daginstitutioner, når der ikke er umiddelbar adgang til vand og sæbe”, er udformet efter, at Sundhedsstyrelsen er blevet opmærksom på, at personalet i daginstitutioner bruger hånddesinfektion i dagligdagen. Gode håndhygiejniske rutiner hos børn i forskolealderen indlæres og udvikles mest hensigtsmæssigt på samme måde, som det sker i hjemmene – dvs. grundig håndvask med sæbe og vand – og der skal derfor være adgang til vand og sæbe. Sundhedsstyrelsen har derfor hidtil været tilbageholdende med at anbefale brugen af desinfektionsmidler i daginstitutioner.

”Forebyggelse af latexallergi - Redegørelse og vejledning” er dels en oversigt over den eksisterende viden og evidens på området, dels en række anbefalinger til det ledende sundhedspersonale på de forskellige niveauer på sygehusafdelingerne om forebyggelse af latexallergi. Anbefalingerne omfatter forebyggelse for både patienter og sundhedspersonale.

- *Resultatkrav: Sundhedsstyrelsen vil skabe gennemsigtighed i forhold til muligheden for at søge puljemidler og ansøgningskriterier for puljerne*

For at imødekomme omverdenens tiltagende ønske om gennemsigtighed i den offentlige forvaltning, har Sundhedsstyrelsen gjort oplysninger om aktuelle og kommende tilskudsordninger, som styrelsen administrerer, tilgængelige på styrelsens hjemmeside, herunder vejledninger, regler og ansøgningsskemaer mv..

Hovedområde 2. Overvågning, kvalitet og tilsyn

- *Resultatkrav: Der etableres en driftsorganisation til varetagelse af styrelsens opgaver i forbindelse med rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser (Den Danske Patientsikkerhedsdatabase - DPSD)*

Den 1. januar 2004 trådte loven om patientsikkerhed i kraft. Sundhedspersoner har nu i et år haft pligt til at rapportere udvalgte utilsigtede hændelser, hvor Sundhedsstyrelsen året igennem har set en stigning i antallet af rapporterede hændelser til databasen. Dette kan tages som udtryk for, at information om pligten til at rapportere er nået ud til et større og større antal sundhedspersoner året igennem, og at der i nogen grad er sket en kulturændring på dette område. Forventningen var, ud fra de erfaringer der er gjort i udlandet, at antallet af rapporterede hændelser det første år ville ligge på ca. 3.000, mens det endelige tal har været næsten 6.000 rapporterede hændelser. Antallet af rapporteringer er et godt grundlag for styrelsens og de enkelte amters videre arbejde med forebyggelse af utilsigtede hændelser.

Hovedområde 3. Planlægning

- *Resultatkrav: Der fastlægges indikatorer for kvalitet i sygehusvæsenets diabetesbehandling og udarbejdes oplæg til indikatorer for kvalitet i almen praksis, herunder krav til opsporing af patientrettet forebyggelse og behandling*

Sundhedsstyrelsen har i 2004 arbejdet med gennemførelsen af regeringens diabetesbehandlingsplan. Arbejdet er sket i regi af Sundhedsstyrelsens Diabetesstyregruppe og har særligt fokuseret på områderne det gode patientforløb, senkomplikationer, opsporing af personer med type 2 diabetes samt monitorering og kvalitetssikring. I den forbindelse er der bl.a. udviklet et indikatorsæt på diabetesområdet af Det Nationale Indikatorprojekt (NIP) efter aftale med Amtsrådsforeningen og Sundhedsstyrelsen. Indikatorprojektet blev sendt i høring og til en egentlig test i december 2004. Indikatorsættet dækker såvel sygehuse som almen praksis og indeholder indikatorer om aktuell behandling, livsstil, udvalgte kliniske behandlingsmål samt øjen- og fodundersøgelse.

- *Resultatkrav: Der udarbejdes i 2004 mindst 2 referenceprogrammer og 15 medicinske teknologivurderinger*

Der er i 2004 udarbejdet 2 referenceprogrammer og 15 medicinske teknologivurderinger, hvoraf særligt kan nævnes rapporten om mammografiscreening i Fyns Amt 1993 -1997. Rapporten omfatter en evaluering af den radiologiske og kliniske effekt af de første to screeningsrunder samt en vurdering af de økonomiske og psykosociale konsekvenser af regelmæssig mammografiscreening af kvinder mellem 50 og 69 år og bidrager med en opdateret gennemgang af den internationale litteratur om mammografiscreening og effekten heraf set i forhold til den sygdomsspecifikke dødelighed.

Hovedområde 4. Dokumentation

- *Resultatkrav: Der udarbejdes beskrivelser af en national database til brug for indberetning og opbygning af overvågning af diabetesbehandling*

Sundhedsstyrelsen har i regi af den nationale diabetesstyregruppe i efteråret 2004 udarbejdet en plan med valg af teknisk løsning og den overordnede organisering af den nationale diabetesmonitorering i Danmark. Som en følge af denne plan har Sundhedsstyrelsen iværksat udarbejdelsen af fælles diabetesindikatorer i nationalt regi, som skal implementeres i den kommende nationale kliniske kvalitetsdatabase for diabetes. Sideløbende med dette har Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Århus Universitet igangsat et epidemiologisk projekt. Formålet er at teste, om en regional algoritme til ”opsporing” af forekomsten af diabetes kan benyttes på landsplan til national monitorering af diabetesforekomsten.

Der udarbejdes takster for 2005 til offentliggørelse medio 2004, herunder takstvejledning.

DRG-takster udmeldes årlige i en takstvejledning, som udgives af Indenrigs- og Sundhedsministeriets Departement samt Sundhedsstyrelsen i fællesskab. Taksterne afspejler det relative ressourceforbrug mellem forskellige sygdomsbehandlinger ved alle offentlige sygehuse. De foreligger i udkast i starten af juni måned for at sikre, at de er tilgængelige ved de første budgetberegningerne hos sygehusejerne. Efter en høringsrunde over sommeren fastlægges de endeligt i august. På visse områder kan der være tale om forholdsvis store ændringer mellem årene. Det kan skyldes en ændring i den medicinske teknologi ved anvendelse af nye og forbedrede behandlingsformer, ændringer i patientforløb eller nye omkostningsoplysninger mv. Taksterne er et af de centrale redskaber, der stilles til rådighed for håndteringen af de betalingsstrømme, der er blevet etableret i forbindelse med afregningen af behandlingen af mellemamtslige fritvalgspatienter på basisniveau, den statslige meraktivitetspulje og den generelle aftale om taksstyring af sygehuse, der blev aftalt mellem regeringen og sygehusejerne i aftalen om amternes økonomi for 2004.

- *Resultatkrav: Der foretages udbud og indgås aftale om levering af F-LPR til ibrugtagning ved udgangen af 2005*

Landspatientregisteret udgør som datagrundlag en væsentlig baggrund for sundhedsovervågning, sundhedsplanlægning og kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet. Som en del af den nationale IT-strategi gennemfører Sundhedsstyrelsen udviklingen af et forløbsbaseret Landspatientregister (F-LPR), der over tid erstatter det nuværende kontaktbaserede. I 2004 er der gennemført EU-udbud samt indgået aftale med leverandør om levering af F-LPR. Dermed er basis for etableringen af F-LPR skabt. F-LPR kobler implementering af elektroniske patientjournaler i sygehusvæsenet sammen med dannelsen af et nationalt dokumentationsgrundlag.

- *Resultatkrav: Videreførelse af ”Nye tal fra Sundhedsstyrelsen”*

Sundhedsstyrelsen har ansvar for drift og udvikling af en række registre. Data anvendes til sundhedsfaglige, administrative og politiske formål. Som et bidrag til navnlig sundhedsovervågningen publiceres løbende i Nye tal fra Sundhedsstyrelsen opgørelser på baggrund af de centrale registre. I 2004 er der offentliggjort 23 numre i serien Nye tal fra Sundhedsstyrelsen, hvilket udgør det højeste antal publicerede numre, siden serien startede. De opnåede resultater vurderes som tilfredsstillende

Hovedområde 5. Intern opgavetilrettelæggelse

Resultatkrav: I 2004 implementeres et aktivitets- og ressourcestyingsystem på pilotbasis (ARS)

Sundhedsstyrelsen udarbejdede i foråret 2004 en overordnet kravspecifikation, hvoraf det bl.a. fremgik, at tidstro budgettering og regnskabsopfølgning samt omkostningsfordeling på både løn- og driftssiden skulle kunne honoreres af en investering i et aktivitets- og ressourcestyingsystem. Aktivitets- og ressourcestyingsystemet blev implementeret i en testversion i oktober og var endelig på plads inden udgangen af 2004.

2.2.2 Ikke-opfyldte resultatkrav

Hovedområde 1: Folkesundhed

- *Resultatkrav: Sundhedsstyrelsen udarbejder i 2004 3 vejledninger omfattende områderne de 8 folkesygdomme: systematisk hjerterehabilitering, faldforebyggelse (osteoporotiske knoglebrud) og rehabilitering af kronisk obstruktiv lungelidelse - KOL. Endvidere udarbejdes inspirationsmateriale om forebyggelse i almen praksis samt en konference, der afrapporterer metodegennemgangene vedrørende egenomsorg*

Målopfyldelsesgrad 80 pct.

”Retningslinjer om faldforebyggelse og forebyggelse af knoglebrud blandt ældre” er forsinket. Der er afholdt 3 arbejdsgruppemøder i 2004, og der er planlagt yderligere 2 arbejdsgruppemøder i 2005. Retningslinjerne forventes udsendt i 3. kvartal 2005, hvor der ligeledes planlægges en konference.

”Vejledning om tidlig opsporing og rehabilitering af KOL” er udarbejdet i udkast af Sundhedsstyrelsens KOL-arbejdsgruppe, der foreløbigt i 2004 har udarbejdet udkast til anbefalinger for tidlig opsporing, opfølgning og rehabilitering af KOL. Anbefalingerne planlægges sendt i høring 1. kvartal 2005. En endelig rapport indeholdende organisatoriske forslag forventes udsendt 3. kvartal 2005.

”Vejledning om hjerterehabilitering på sygehuse” er udgivet i oktober 2004. Inspirationsmateriale om forebyggelse i almen praksis er udarbejdet. Der er afholdt et symposium om egenomsorg den 9. december 2004.

- *Resultatkrav: I forbindelse med Sundhedsstyrelsens fokus på fysisk aktivitet udarbejdes/afholdes:*
 - *fagligt symposium om motion på recept*
 - *undersøgelse af sundhedsøkonomiske konsekvenser vedr. inaktivitet*
 - *engelsk udgave af håndbog til læger om fysisk aktivitet*

Målopfyldelsesgrad 80 pct.

Resultatkravet er opfyldt for så vidt angår første og det sidste underpunkt, mens undersøgelsen af sundhedsøkonomiske konsekvenser vedrørende inaktivitet er forsinket.

Undersøgelse af de sundhedsøkonomiske konsekvenser af fysisk inaktivitet har været tilgængelig fra marts 2005. Undersøgelsens udgangspunkt er, at overvægt ikke kun fører til lavere livskvalitet for den enkelte, men også til øgede udgifter inden for sundhedsvæsenet. Sigtet med undersøgelsen har været at belyse i tre dele de sundhedsøkonomiske konsekvenser af fysisk inaktivitet, hvis en del af befolkningen øger sin fysiske aktivitet. Den første del er en gennemgang af litteraturen og evidensen på området. Den anden del er bl.a. en kvantitativ gennemgang af sygdom og dødelighed relateret til

fysisk inaktivitet, og den tredje del præsenterer opbygningen af en model til beregning af konsekvenser ved ændringer fra den nuværende situation.

- *Resultatkrav: Som led i regeringens handlingsplan mod narkotika iværksætter Sundhedsstyrelsen et treårigt udviklingsprojekt med én kommune i hvert amt som modelkommune og udarbejder vejledningsmateriale til understøttelse af den lokale indsats inden for rammerne af modelkommuneprojektet.*

Målopfyldelsesgrad 50 pct.

Modelkommuneprojektet Narkoen ud af byen blev iværksat i 2004 ved etablering af et samarbejde med 14 modelkommuner. Alle kommunerne har ansat/ udpeget en koordinator til at forestå projektledelsen af den lokale indsats. Udarbejdelse af vejledningsmaterialet, som skal understøtte kommunernes forberedelse af den praktiske gennemførelse af den lokale indsats, blev påbegyndt i november 2004 og forventes endeligt udarbejdet i april 2005. Udarbejdelsen af vejledningen er forsinket pga. sen igangsættelse af arbejdet med vejledningen og en undervurdering af omfang og indhold af vejledningen.

Hovedområde 2. Overvågning, kvalitet og tilsyn

- *Resultatkrav: Automatiseringsproces for udstedelse af autorisationer videreføres i etape 2*

Målopfyldelsesgrad 80 pct.

Etape 2 af automatiseringsprocessen vedrører udstedelse af autorisation til dansk uddannede sundhedspersoner, der skal gennemføre supplerende praktisk uddannelse (turnus og lign.) efter endt teoretisk uddannelse, før de kan få autorisation. Det drejer sig om ca. 900 autorisationer årligt til kiropraktorer, kliniske diætister, tandlæger og kliniske tandteknikere, optikere og kontaktlinseoptikere samt udstedelse af ret til selvstændigt virke til læger.

Videreførelsen af etape 2 blev gennemført til primo 2004, men det har ikke været muligt at skønne, i hvilket omfang det har rationaliseret arbejdsprocessen med udstedelse af autorisationer, fordi ansøgning om autorisationerne endnu ikke er tilgængelig på nettet.

- *Resultatkrav: På baggrund af gennemgang af sidste års klage- og indberetningssager udarbejdet af en fælles arbejdsgruppe (Embedslægevæsenet og Sundhedsstyrelsen) gennemføres et tilsyn ud fra et tema valgt af arbejdsgruppen. Temaet afsluttes med en rapport*

Målopfyldelsesgrad 50 pct.

Selve gennemgangen af klage- og indberetningssager er foretaget af den fælles arbejdsgruppe for Embedslægevæsenet og Sundhedsstyrelsen ud fra temaet god lægelig journalføring. Temaet for 2004 blev imidlertid så omfattende, at det blev besluttet at dele temaet i to. Rapport for tema 2004 god lægelig journalføring forelå primo februar.

- *Resultatkrav: Der udarbejdes procesrelaterede patientsikkerhedsstandarder til brug for sygehusene på minimum de 15 væsentligste problemområder. Endvidere udarbejdes et katalog over styrelsens gældende faglige udmeldinger og forskrifter*

Målopfyldelsesgrad 80 pct.

Der er i samarbejde med Dansk Selskab for Patientsikkerhed udarbejdet grundlaget for 26 procesrelaterede standarder. På grund af den manglende afklaring af de formelle krav til opbygning og formuleringer af standarder i den danske kvalitetsmodel er den konkrete formulering af standarderne sat i bero. Når afklaringen foreligger, forventes det, at 16 procesrelaterede standarder kan udformes inden for 1-2 måneder.

- *Resultatkrav: Der forberedes et udbud af Kvalitetsmodellens akkrediteringsoperatørfunktion og videre udvikling*

Målopfyldelsesgrad 0 pct.

Forberedelsen af udbud af kvalitetsmodellen er et fælles projekt under ARF, H:S, IM, hvor projektsekretariatet er placeret i Sundhedsstyrelsen. Udbudsplanen er godkendt, og udbudsbekendtgørelsen er færdiggjort fra projektsekretariatets side, men afventer endelig godkendelse af eksterne parter på grund af et eksternt ønske om afventning af den ny driftsorganisation, der ligger i samarbejdsaftalen af 17. november 2004 mellem regeringen og amterne.

- *Der nedsættes en arbejdsgruppe med repræsentanter fra ARF, H:S og IM mhp. udarbejdelse af et forslag til en hensigtsmæssig formidlingsramme for oplysninger om kvaliteten i sygehusvæsenet. Der tages udgangspunkt i en afgrænsning af eksisterende typer af data samtidig med, at der tages højde for den fremtidige udvikling på området. Forslaget tager udgangspunkt i, at den endelige implementering af formidlingsrammen kan ske via sundhed.dk og dermed er brugervenlig, overskuelig og alment forståelig. Den foreslåede formidling er velegnet til at understøtte patienters "frie valg" af sygehus*

Målopfyldelsesgrad 0 pct.

Der blev medio februar 2004 truffet beslutning om at nedsætte en fælles arbejdsgruppe vedrørende formidling af informationer om kvaliteten i sygehusvæsenet til patienter, pårørende og borgere. Arbejdsgruppen nedsættes med deltagelse fra Amtsrådsforeningen, Hovedstadens Sygehusfællesskab, Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen. Iht. kommissorium og tidsplan har arbejdet fundet sted fra maj til juni 2004, hvor første rapportering skete ("Formidling af kvalitetsinformationer" af d. 3.6.2004). En fortsættelse heraf blev - efter aftale med parterne - videreført i perioden fra november 2004 til marts 2005.

Hovedområde 3. Planlægning

- *Resultatkrav: Der foreligger principper, kriterier, kronologi og tentativ tidsplan for specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner samt krav til dokumentation af lands- og landsdelsfunktioner, således at de første speciale gennemgange kan påbegyndes*

Målopfyldelsesgrad 0 pct.

Der er arbejdet med principper og dokumentation for den fremtidige specialeplanlægning i 2004, som har været drøftet på to møder i Sundhedsstyrelsens rådgivningsgruppe vedrørende lands- og landsdelsfunktioner og specialeplanlægning. Arbejdet er imidlertid ikke afsluttet i 2004, da det er besluttet at afvente en afklaring af det kommende lovgrundlag for specialeplanlægningen, før principper, og herunder principper for dokumentation, lægges fast.

- *Resultatkrav: Der udarbejdes syv vejledninger om administrative forhold i forbindelse med speciallægeuddannelsen*

Målopfyldelsesgrad 50 pct.

I forbindelse med implementeringen af den nye lægelige videreuddannelse har en af Sundhedsstyrelsens vigtigste opgaver været at udarbejde vejledninger for, hvordan en række administrative og faglige processer skulle håndteres i de tre regionale uddannelsessekretariater og i Sundhedsstyrelsen. Seks vejledninger, hvoraf to er slået sammen, er udarbejdet og færdige. Hertil kommer vejledningen for den lægelige videreuddannelse, der er forsinket, og retningslinier for forskningstræning, hvor det økonomiske grundlag mellem regeringen og Amtsrådsforeningen ikke er afklaret.

- *Resultatkrav: Der fastlægges en samlet strategi for udvikling inden for psykiatriområdet*

Målopfyldelsesgrad 50 pct.

I forlængelse af styrelsens hidtidige aktiviteter på psykiatriområdet herunder anbefalinger vedr. målsætninger og udbygning / udvikling af børne- og ungdomspsykiatri, (voksen-) psykiatri, demens m.v. samt i forlængelse af foreliggende psykiatraftale gældende til 2006 og WHO's deklaration for Mental Health endeligt tiltrådt af Danmark i januar 2005, er der udarbejdet forslag til national strategi for psykiatrien for perioden 2005 – 2010. Forslaget til strategi tager udgangspunkt i behovene for videreudvikling på området. Strategiforslaget omfatter mål og indsatsområder inden for sundhedsfremme, forebyggelse, diagnostik, behandling og rehabilitering, kvalitetsudvikling, herunder vedr. tvang, dokumentation, oplysning og formidling samt forskning. Første udkast til en samlet strategi forelå ultimo 2004.

Hovedområde 4. Dokumentation

- *Resultatkrav: Der udarbejdes tre specialespecifikke kodevejledninger*

Målopfyldelsesgrad 75 pct.

Sundhedsstyrelsen har i 2004 i samarbejde med de videnskabelige selskaber udarbejdet to specialespecifikke kodevejledninger inden for henholdsvis urologi og kardiologi. Sundhedsstyrelsen har tillige arbejdet med udarbejdelsen af en specialespecifik kodevejledning inden for gynækologi i samarbejde med Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik. Vejledningen forventes at udkomme i første halvår af 2005.

- *Resultatkrav: Der udvikles grundlaget for lokationsdatabase (afløser for sygehusklassifikationen). Indholdet vedligeholdes dels af Sundhedsstyrelsen, dels af sygehusejerne*

Målopfyldelsesgrad 50 pct.

Udviklingen af grundlaget for en ny lokationsdatabase (SHAK-2-projektet) har ikke været muligt i den forstand, at databasen skulle være i drift inden udgangen af 2004. Selve SHAK-2-modellen blev forsinket i forhold til den fastsatte deadline på 1. juni 2004 som følge af, at behovet for samordning med sygehusejerne blev større end forventet. SHAK-2-modellen blev dog både udviklet og testet i 2004, og der blev igangsat et arbejde med udviklingen af den kravspecifikation, som skal danne grundlaget.

- *Resultatkrav: Der udsendes grundstruktur for elektronisk patientjournal (GEPJ) version 2.0 i april 2004 samt version 2.1. i november 2004*

Målopfyldelsesgrad 50 pct.

I økonomiaftalen for 2004 mellem regeringen og amterne fremgår, at alle landets sygehuse inden udgangen af 2005 eller snarest derefter skal være dækket af elektroniske patientjournaler, som baseres på fælles standarder, hvor hovedstandarden er GEPJ. I april 2004 udkom version 2.0 af GEPJ, og i december blev version 2.1 af GEPJ sendt i høring blandt sygehusejerne og IT-leverandørerne. Høringssvarene har givet anledning til revurdering af delene i grundstrukturen, hvorfor der efter aftale i den nationale EPJ-gruppe gennemføres en tilpasning af disse. Det forventes, at der udsendes en endelig version af GEPJ i midten af 2005.

- *Resultatkrav: Revision af "Virksomheden ved sygehusene", herunder analyse af variation i befolkningens forbrug af ydelser*

Målopfyldelsesgrad 0 pct.

Den årlige version af Landspatientregisteret er gennem en årrække blevet publiceret i en årlig udgave af "Virksomheden ved sygehuse". I 2004 er der arbejdet på en revision af publikationen, hvilket fører til den nye udgave af "Sygehusstatistik". Publikationen er udvidet til at dække både aktivitet og forbrug samt beskæftigelse i hele sygehusvæsnet. Grundet forsinkelse i redigeringsarbejdet er arbejdet ikke afsluttet i 2004 som planlagt, dog er data og tekst på plads. Publikationen forventes publiceret i starten af 2005.

3 Finansielt regnskab

3.1 Driftsregnskab

Tabel 5. Regnskab for Sundhedsstyrelsen 2004 (§ 16.11.11.)

	Regnskab 2003	Budget 2004	Regnskab 2004	Difference	Budget 2005
Udgifter	281,0	287,4	323,5	-36,1	307,6
Indtægter	26,3	22,3	28,3	-6,0	25,5
Resultat, brutto	254,7	265,1	295,2	-30,1	282,1
Bevilling (nettotal)	272,8	237,9	248,2	-10,3	255,1
Resultat, netto	18,1	-27,2	-47,0	-19,8	-27,0

Årets finansielle resultat er et merforbrug på 47,0 mio. kr. netto, mens der samlet videreføres en opsparing på 85,1 mio. kr. til 2006.

Merforbruget var oprindeligt budgetteret til 27 mio. kr., men steg i løbet af året til 47 mio. kr. efter konkrete politiske opdrag.

Opdelt på styrelsens underkonti skyldes det samlede merforbrug på 47,0 mio. kr. dels et merforbrug på 16.11.11.20. Center for Forebyggelse på 52,3 mio. kr., dels et merforbrug på 16.11.11.97. Andre tilskudsfinansierede aktiviteter på 4,3 mio. kr., dels et mindreforbrug på Sundhedsstyrelsens øvrige underkonti på i alt 9,7 mio. kr. Heraf vedrører 5,4 mio. kr. 16.11.11.10. Almindelig virksomhed, 1,6 mio. kr. på 16.11.11.30. Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering, 2,4 mio. kr. på 16.11.11.40. Statens Institut for Strålehygiejne og 0,3 mio. kr. på 16.11.11.90. Indtægtsdækket virksomhed.

Det budgetterede merforbrug på Center for Forebyggelses skyldes navnlig udmøntning af 20 mio. kr. til diabetesforebyggende initiativer, en i øvrigt styrket forebyggelsesindsats til knap 20 mio. kr. samt overførsel på 13 mio. kr. til Statens Institut for Folkesundhed til udarbejdelse af en sundheds- og sygelighedsundersøgelse.

Mindreforbruget på Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering på 1,6 mio. kr. skyldes, at visse aktiviteter først iværksættes i 2005. Statens Institut for Strålehygiejne har et overskud på 2,4 mio. kr. primært på grund af 2,9 mio. kr. i driftsmidler på tillægsbevillingen for 2004 til dekommissionering af reaktor på Risø. I henhold til projektplanen forventes driftsmidlerne forbrugt i 2005.

Aktivitetsniveauet på Almindelig Virksomhed var budgetteret til et merforbrug i forhold til årets bevilling på over 20 mio. kr. med deraf følgende træk på opsparingen. Det høje aktivitetsniveau gjaldt bl.a. ajourføring og digitalisering af sundhedsregistre, DRG-området samt tilsyn og sundhedsplanlægning.

Ved Akt 40 23/11 04 blev Sundhedsstyrelsen tilført 29,0 mio. kr. til udvikling af det nuværende kontaktbaserede landspatientregister til et forløbsbaseret landspatientregister samt til udbygning af DRG-systemet. Aktstykkemidlerne blev tilført styrelsen på forslag til tillægsbevillingslov for 2004. Da forbruget primært skal finde sted i 2006 og 2007, har Almindelig virksomhed samlet set realiseret et positivt regnskabsresultat på de ovenfor nævnte 5,4 mio. kr.

Samlet set er Sundhedsstyrelsens regnskab samt opsparring på et niveau, som må betragtes som tilfredsstillende.

3.2 Akkumuleret resultat

Tabel 6. Akkumuleret resultat for konti der administreres af Sundhedsstyrelsen (mio. kr.)

Hovedkonto	Ultimo 2001	Ultimo 2002	Ultimo 2003	Årets resultat	Ultimo 2004
§ 16.11.11.	93,6	114,0	132,1	-47,0	85,1
§ 16.21.02.10.	15,9	43,9	17,2	-16,4	0,8
§ 16.21.30.	3,5	0,8	0,1	0,8	0,8
§ 16.21.45.	-0,1	1,5	0,2	-0,2	0,0
§ 16.21.48.				-14,0	1,0
§ 16.31.03.10.	9,8	10,0	5,3	1,7	6,9
§ 16.51.04.		3,2	-0,1	2,1	2,1
§ 16.51.68.		10,0	19,0	4,7	23,8
§ 16.51.70.	2,1	0,2	0,2	-0,2	0,0

Regnskabsmæssige forklaringer er anført i bilag 2.

3.3 Indtægtsdækket virksomhed

Tabel 7. Akkumuleret resultat for styrelsens indtægtsdækkede virksomhed (1000 kr.)

	2001	2002	2003	2004
Dødsattestkopier og registerudtræk	93,0	-658,0	-1.115,0	2,0
Atomberedskab	1.007,0	1.067,0	1.688,0	1.757,0
Persondosimetri	2.340,0	2.303,0	2.826,0	3.073,0
SIS værkstedsfunktion	-56,0	-237,0	-350,0	-396,0

Tabel 8 viser det akkumulerede overskud til videreførelse samlet er på 4,436 mio. kr. I forlængelse af bevillingsafregningen er der overført 1,115 mio. kr. fra 16.11.11.10. til at dække et akkumuleret underskud pr. 31/12-2003 vedr. dødsattestkopier og registerdrift.

De øvrige områder på styrelsens indtægtsdækkede virksomhed varetages af Statens Institut for Strålehygiejne (SIS). Merforbruget på værkstedsfunktionen skyldes, at der reelt er tale om en fast kontrakt med Lægemiddelstyrelsen, hvorved denne dækker en del af Statens Institut for Strålehygiejnes værkstedsudgifter mod at kunne benytte værkstedet. Det oparbejdede overskud på persondosimetri og atomberedskab er planlagt forbrugt til en modernisering af områderne.

3.4 Gebyrfinansieret virksomhed

Tabel 8. Oversigt over autorisationsgebyrer (1.000 kr.)

Gebyrordning	Årets resultat for gebyrordningen			
	2001	2002	2003	2004
Udstedelse af autorisationsgebyrer	-1.442	-1.284	-1.270	-1.776

Note 1: Sundhedsstyrelsen har i henhold til Finanslovens anmærkninger adgang til at opkræve autorisationsgebyrer, der ikke er fuldt omkostningsdækkende for sundhedspersonale uddannet i udlandet inden for en række autorisationskategorier.

3.5 Tilskudsfinansierede aktiviteter

Tabel 9. Oversigt over Sundhedsstyrelsens tilskudsfinansierede aktiviteter (1.000 kr.)

Ordning	Overført overskud fra tidl. år	Årets tilskud	Årets udgifter	Årets resultat	Overskud til videre- førelse
Oplysning prævention, seksuelt overførbare sygdomme	-38	1.865	1.948	-83	-121
Selv mord og selvmordsforebyggelse	22	338	323	15	37
Smokefree Class konkurrence	187		39	-39	148
Skodvenner - rygestopaktivitet for unge	146	97	0	97	243
Nationalt Center for Rygestop	0	44		44	44
Stop-samarbejdet	1.180	0	0	0	1.180
Danskernes rygevaner	-54	251	235	16	-38
EMCDDA	198	1.025	1.042	-17	181
EU-konference om svær overvægt	380	0	0	0	380
Godkendelse af ernæringspræparater	19	53	39	14	33
Aborthandlingsplan	300	0	0	0	300
Udvikling af kvalitetsdeklarationer	239	0	23	-23	216
NOMESKO	127	935	984	-49	78
NOSOSKO	144	904	912	-8	136
Bæredygtig udvikling	9	0	34	-34	-25
Datawarehouse	7	0	0	0	7
Organisatoriske og kliniske standarder i sundhedsvæsenet	285	0	452	-452	-167
Forskerserviceenhed	519	1.000	999	1	520
Arb.gr. Långa Namnet	0	43	43	0	0
SCKK – kompetence	0	150	0	150	150
Noe-projekt	0	310	70	240	240
Kvalitetsmåling	0	255	35	220	220
Udvikling og impl. af ydelsesdatabase	6.205	0	4.405	-4.405	1.800
GIS	-155	155	0	155	0
Lønbidrag vedr. fleksjob	-14	0	0	0	-14
Ophørte aktiviteter	416		155	-155	261
Andre tilskudsfinan- sierede aktiviteter i alt	10.122	7.425	11.738	-4.313	5.809

Merforbruget på 121.000 kr. vedr. oplysning om prævention af seksuelt overførbare sygdomme dækkes af Integrationsministeriet ved fremsendelse af endeligt regnskab i 2005. For ”selvmord og selvmordsaktiviteter” fremsendes der endeligt regnskab i 2005, hvor der vil blive taget stilling til uforbrugte midler. ”Stop-samarbejdets” uforbrugte midler bliver i 2005 anvendt inden for forebyggelse af rygning.

Mindreforbruget på ophørte aktiviteter på 261.000 kr. kan ikke hensigtsmæssigt fordeles på de relevante aktiviteter. Beløbet vil blive anvendt til dækning af eventuelle fremtidige underskud på aktiviteter under Andre tilskudsfinansierede aktiviteter.

3.6 Bevillingsafregning

Tabel 10. Bevillingsafregning for hovedkonto 16.11.11. Sundhedsstyrelsen (mio. kr.)

Resultatopgørelse 2004	Lønsum	Øvrig drift	I alt
Bevilling (B + TB)	125,5	122,7	248,2
Regnskab	118,1	177,1	295,2
Afvigelse mellem bevilling og regnskab	7,4	-54,4	-47,0
Omflytninger, bevillingstekniske (1)	3,0	-3,0	0,0
Årets overskud	10,4	-57,4	-47,0
Opgørelse af akkumuleret resultat			
Akk. overskud ultimo 2003	42,8	89,3	132,1
Primokorrektion til akk. overskud 2003			
Akk. overskud primo 2004	42,8	89,3	132,1
Årets overskud	10,4	-57,4	-47,0
Disponeringsmæssige omflytninger			
Omflytninger mellem underkonti			
Disposition, overskud som bortfalder			
Akk. overskud til videreførelse ultimo 2004	53,2	31,9	85,1

Note 1: Overførslen fra løn til drift sker med hjemmel i Finansloven (BV 2.6.3), hvor det er muligt at overføre 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 samt ekstern sekretærbistand.

Tabel 11. Bevillingsafregning for underkonto 16.21.02.10. Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse (mio. kr.)

Resultatopgørelse 2004	Udgifter
Bevilling (B + TB)	37,8
Regnskab	54,2
Afvigelse mellem bevilling og regnskab	-16,4
Årets overskud	-16,4
Opgørelse af akkumuleret resultat	
Akk. overskud ultimo 2003	17,2
Primokorrektion til akk. overskud 2003	
Akk. overskud primo 2004	17,2
Årets overskud (jf. resultatopgørelse)	-16,4
Disponeringsmæssige omflytninger	
Omflytninger mellem underkonti	
Disposition, overskud som bortfalder	
Akk. overskud til videreførelse ultimo 2004	0,8

Tabel 12. Bevillingsafregning for hovedkonto 16.21.30. Pulje til forebyggelse af uønsket graviditet mv. (mio. kr.)

Resultatopgørelse 2004	Udgifter
Bevilling (B + TB)	2,0
Regnskab	1,2
Afvigelse mellem bevilling og regnskab	0,8
Årets overskud	0,8
Opgørelse af akkumuleret resultat	
Akk. overskud ultimo 2003	0,1
Primokorrektion til akk. overskud 2003	
Akk. overskud primo 2004	0,1
Årets overskud (jf. resultatopgørelse)	0,8
Disponeringsmæssige omflytninger	
Omflytninger mellem underkonti	
Disposition, overskud som bortfalder	
Akk. overskud til videreførelse ultimo 2004	0,8

Tabel 13. Bevillingsafregning for hovedkonto 16.21.45. Pulje til miljømedicinsk forskning (mio. kr.)

Resultatopgørelse 2004	Udgifter
Bevilling (B + TB)	2,2
Regnskab	2,4
Afvigelse mellem bevilling og regnskab	-0,2
Årets overskud	-0,2
Opgørelse af akkumuleret resultat	
Akk. overskud ultimo 2003	0,2
Primokorrektion til akk. overskud 2003	
Akk. overskud primo 2004	0,2
Årets overskud (jf. resultatopgørelse)	-0,2
Disponeringsmæssige omflytninger	
Omflytninger mellem underkonti	
Disposition, overskud som bortfalder	
Akk. overskud til videreførelse ultimo 2004	0,0

Tabel 14. Bevillingsafregning for hovedkonto 16.21.48. Pulje til modelkommuneprojekt "Narkoen ud af byen" (mio. kr.)

Resultatopgørelse 2004	Udgifter
Bevilling (B + TB)	15,0
Regnskab	14,0
Afvigelse mellem bevilling og regnskab	1,0
Årets overskud	1,0
Opgørelse af akkumuleret resultat	
Akkumuleret overskud ultimo 2003	
Primokorrektion til akkumuleret overskud 2003	
Akkumuleret overskud primo 2004	
Årets overskud (jf. resultatopgørelse)	1,0
Disponeringsmæssige omflytninger	
Omflytninger mellem underkonti	
Disposition, overskud som bortfalder	
Akkumuleret overskud til videreførelse ultimo 2004	1,0

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

Resultatopgørelse 2004	Udgifter
Bevilling (B + TB)	28,7
Regnskab	27,0
Afvigelse mellem bevilling og regnskab	1,7
Årets overskud	1,7
Opgørelse af akkumuleret resultat	
Akkumuleret overskud ultimo 2003	5,3
Primokorrektion til akkumuleret overskud 2003	
Akkumuleret overskud primo 2004	5,3
Årets overskud (jf. resultatopgørelse)	1,7
Disponeringsmæssige omflytninger	
Omflytninger mellem underkonti	
Disposition, overskud som bortfalder	
Akkumuleret overskud til videreførelse ultimo 2004	6,9

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

Resultatopgørelse 2004	Udgifter
Bevilling (B + TB)	6,2
Regnskab	4,1
Afvigelse mellem bevilling og regnskab	2,1
Årets overskud	2,1
Opgørelse af akkumuleret resultat	
Akkumuleret overskud ultimo 2003	-0,1
Primokorrektion til akk. overskud 2003	
Akkumuleret overskud primo 2004	-0,1
Årets overskud (jf. resultatopgørelse)	2,1
Disponeringsmæssige omflytninger	
Omflytninger mellem underkonti	
Disposition, overskud som bortfalder	
Akkumuleret overskud til videreførelse ultimo 2004	2,1

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

Resultatopgørelse 2004	Udgifter
Bevilling (B + TB)	8,3
Regnskab	3,6
Afvigelse mellem bevilling og regnskab	4,7
Årets overskud	4,7
Opgørelse af akkumuleret resultat	
Akkumuleret overskud ultimo 2003	19,0
Primokorrektion til akk. overskud 2003	
Akkumuleret overskud primo 2004	19,0
Årets overskud (jf. resultatopgørelse)	4,7
Disponeringsmæssige omflytninger	
Omflytninger mellem underkonti	
Disposition, overskud som bortfalder	
Akk. overskud til videreførelse ultimo 2004	23,8

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

Resultatopgørelse 2004	Udgifter
Bevilling (B + TB)	0
Regnskab	0,2
Afvigelse mellem bevilling og regnskab	-0,2
Årets overskud	-0,2
Opgørelse af akkumuleret resultat	
Akkumuleret overskud ultimo 2003	0,2
Primokorrektion til akkumuleret overskud 2003	
Akkumuleret overskud primo 2004	0,2
Årets overskud (jf. resultatopgørelse)	-0,2
Disponeringsmæssige omflytninger	
Omflytninger mellem underkonti	
Disposition, overskud som bortfalder	
Akkumuleret overskud til videreførelse ultimo 2004	0,0

3.7 Lovbundne udgifter

3.7.1 Transplantationsvirksomhed

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

Resultatopgørelse 2004	Udgifter
Bevilling (B + TB)	4,8
Regnskab	4,6
Afvigelse mellem bevilling og regnskab	0,2
Mindreforbrug	0,2

Der er et mindreforbrug på 0,2 mio. kr. ud af en bevilling på 4,8 mio. kr., da der har været en mindre efterspørgsel end forventet.

3.7.2 Højt specialiseret behandling i udlandet

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

Resultatopgørelse 2004	Udgifter
Bevilling (B + TB)	30,0
Regnskab	20,8
Afvigelse mellem bevilling og regnskab	9,2
Mindreforbrug	9,2

Årets forbrug på Finanslovskonto 16.51.61. er udtryk for det antal patienter, som har ansøgt og efter de gældende regler er blevet bevilget højt specialiseret behandling i udlandet. Bevillingen af behandling sker på baggrund af en faglig bedømmelse.

3.8 Tilskudsregnskab²

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

Ordning	2004							2005	
	Videreførelse, primo	Bevil- ling	Dispo- nibel ramme i alt	Regn- skab (tilsagn, udgift)	Resultat	Videreførelse ultimo	Hensæt- telser, ultimo	Videreførelse, primo	Bevil- ling
Sundheds- fremme og sygdoms- forebyggelse 16.21.02.10.	17,2	37,8	55,0	54,2	-16,4	0,8	48,7	0,8	9,3
Pulje til forebyggelse af uønsket graviditet 16.21.30.	0,1	2,0	2,1	1,2	0,8	0,8	1,4	0,8	4,1
Pulje til miljø- medicinsk forskning 16.21.45.	0,2	2,2	2,4	2,4	-0,2	0,0	2,3	0,0	2,2
Pulje til model-projekt "Narko ud af byen" 16.21.48.10		15,0	15,0	14,0	1,0	1,0	12,5	1,0	-
Videreud- dannelse af læger og tandlæger 16.31.03.10.	5,3	28,7	34,0	27,0	1,7	6,9	-	6,9	27,2
Tilskud til MTV- og evalueringspr ojekter 16.51.04.	-0,1	6,2	6,1	4,1	2,1	2,1	11,8	2,1	6,3
Tilskud til eksperimentel behandling 16.51.68.	19,0	8,3	27,3	3,6	4,7	23,8	-	23,8	10,2
Pulje til finansiering af miljø- medicinsk forskning på kræft- området 16.51.70.	0,2	0,0	0,2	0,2	-0,2	0,0	0,2	0,0	0,0

² For regnskabsmæssige forklaringer. Se bilag 2.

3.9 Personaleregnskab

Tabel 22. Oversigt over personalebevægelser

	2001	2002	2003	2004 (Regnskabsåret)	2005 (Forventet)
Antal årsværk	228	256	272	284	300
Tilgang af medarbejdere	71	62	57	90	
Afgang af medarbejdere	41	67	38	76	

Kilde: Antal årsværk er opgjort ud fra ISOLA databasen for at få en sammenlignelig opgørelsesmetode i forhold til Personalestyrelsen. Antal årsværk er ændret for år 2002 i forhold til Årsrapport 2003 for at få overensstemmelse med ISOLA databasen. Tilgang og Afgang af medarbejdere er taget fra Statens Lønssystem, da disse tal ikke kan opgøres i ISOLA.

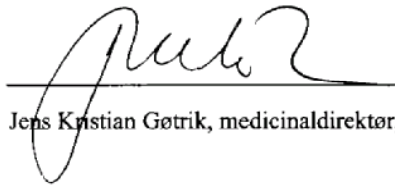
Nettotilvæksten i skemaet kan ikke udledes af tilgang/afgang af medarbejdere, idet disse opgøres i antal medarbejdere og ikke i årsværk. Antal forventede årsværk for 2005 er skønnet med udgangspunkt i den nuværende bevilling og med en opnormering blandt andet på grund af DRG og FLPR.

4 Påtegning

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

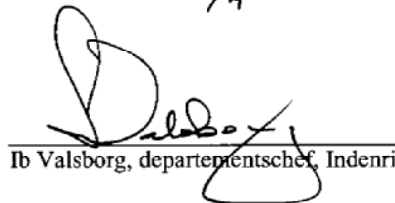
Årsrapporten giver et retvisende billede af Sundhedsstyrelsens økonomi og faglige resultater, jf. § 41 i Finansministeriets bekendtgørelse nr. 188 af 18. marts 2001 (Regnskabsbekendtgørelsen). For så vidt angår de dele af regnskabet, der svarer til det ordinære årsregnskab, er kravene i regnskabsbekendtgørelsens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

København den 10/4 2005



Jens Kristian Gøtrik, medicinaldirektør, Sundhedsstyrelsen

København den 1-4 2005



Ib Valsborg, departementschef, Indenrigs- og Sundhedsministeriet

Bilag 1 Oversigt over samlet målopfyldelse

Målopfyldelsesgraden er udtryk for den gennemsnitlige målopfyldelsesgrad for resultatkravene under en given ydelse

Vægten i point er i overensstemmelse med den arbejdsplan, der har udgjort det centrale faglige styringsdokument for Sundhedsstyrelsen i 2004

Produktområde	Resultatkrav	Målopfyldelsesgrad	Vægt i point	Point
Hovedområde 1: Folkesundhed				
Produktområde 1. Rådgivning	Ydelse 1: Faglige anbefalinger og vejledning <i>Resultatkrav 1.</i> Sundhedsstyrelsen skal hvert år producere mindst 5 faglige anbefalinger og vejledninger. Disse vedrører forebyggelse og sundhedsfremme, herunder inspirationsmateriale om forebyggelse.	100	50	50
Produktområde 2. Informationsformidling	Ydelse 1: Oplysning til borgerne <i>Resultatkrav 1.</i> Sundhedsstyrelsen skal hvert år producere mindst 5 oplysningskampagner. <i>Resultatkrav 2.</i> Der gennemføres i regi af et markedsanalysefirma en simpel tilfældig stikprøveundersøgelse vedr. befolkningens kendskab til Sundhedsstyrelsens oplysningskampagner vedr. to af kampagnerne.	100	50	50

Produktområde 3. Nationale planer vedr. sundhedsfremme og forebyggelse	Ydelse 1: Nationale planer til forbedring af folkesundheden rettet mod fagpersoner <i>Resultatkrav 1.</i> Sundhedsstyrelsen udarbejder i 2004 3 vejledninger omfattende områderne 8 folkesygdomme (herunder systematisk hjerterehabilitering, osteoporotiske knoglebrud samt rehabilitering af KOL). Endvidere inspirationsmateriale om forebyggelse i almen praksis samt en konference, der afrapporterer metodegennemgangene vedrørende egenomsorg. <i>Resultatkrav 2.</i> Influenzapandemigruppen er nedsat inden sommerferien/juni 2004. Pandemiplanen er færdiggjort december 2004. <i>Resultatkrav 3.</i> I forbindelse med Sundhedsstyrelsens fokus på fysisk aktivitet udarbejdes/afholdes: - fagligt symposium om motion på recept - undersøgelse af sundhedsøkonomiske konsekvenser vedr. inaktivitet - engelsk udgave af håndbog til læger om fysisk aktivitet. <i>Resultatkrav 4.</i> Der gennemføres et fagligt kursus for de børnesagkyndige, der bidrager til færdiggørelse af den lokale projektbeskrivelse. <i>Resultatkrav 5.</i> SST udarbejder spørgeskema for mindst 2 faglige vejledninger. Spørgeskemaerne udsendes til brugergrupper. Centrale indikatorer gælder forståelighed og anvendelighed, herunder vejledningernes værdi for den videre operationalisering af rådgivning. Resultatet af undersøgelsen vises på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.			
---	---	--	--	--

	Ydelse 2. Handlingsplan mod narkotika <i>Resultatkrav 6.</i> Som led i Regeringens handlingsplan mod narkotika iværksætter Sundhedsstyrelsen et 3-årigt udviklingsprojekt med én kommune i hvert amt som modelkommune samt udarbejder vejledningsmateriale til understøttelse den lokale indsats inden for rammerne af modelkommuneprojektet, jf. regeringens handlingsplan, pkt. 24 og 57.	85	100	85
Produktområde 4. Støtteudbetaling	Ydelse 1. Støtteudbetaling til sundhedsfremme og sygdomsforebyggende foranstaltninger <i>Resultatkrav 1.</i> Sundhedsstyrelsen skal i 2004 yde tilskud til projekter under sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse samt driftstilskud til organisationer. <i>Resultatkrav 2.</i> Der må kun foreligge klager, hvori der i sidste ende gives medhold, i 2 pct. af de behandlede tilskudsadministrative sager. <i>Resultatkrav 3.</i> Sundhedsstyrelsen vil skabe gennemsigtighed i forhold til muligheden for at søge puljemidler og ansøgningskriterier for puljerne.	100	50	50
Hovedområde 2: Overvågning, kvalitet og tilsyn				
Produktområde 1. Autorisation	Ydelse 1: Udstedelse af autorisationer og specialistanerkendelser samt løbende registrering heraf. Gennemførelse af (autorisations) tilsyn med sundhedspersoner.			

	<i>Resultatkrav 1.</i> Aktivitetsniveauet vedr. udstedelse af permanente autorisationsbeviser fastholdes på 2003-niveau (i alt ca. 6400 autorisationsbeviser fordelt på læger, sygeplejersker og andre sundhedspersoner) +/- 10 pct.. <i>Resultatkrav 2.</i> Automatiseringsproces for aut. udstedelse videreføres (Projekt Netautorisation). 2 etape, gennemføres i overensstemmelse med godkendt projektbeskrivelse (jf. tillæg for 2. etape). <i>Resultatkrav 3.</i> Nem og gennemskuelig ansøgningsprocedure for aut. ansøgere, der benytter Netautorisation. Aflastning af uddannelsessteder. Eliminering af fejlkilder og utilsigtet forsinkelse i sagsbehandlingen.	93	50	47
Produktområde 2. Tilsyn og overvågning af sundhedsvæsenet	Ydelse 1. Registrering og opfølgning på utilsigtede hændelser. <i>Resultatkrav 1.</i> Der etableres en driftsorganisation til varetagelse af styrelsens opgaver i forbindelse med rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser (Den Danske Patientsikkerhedsdatabase - DPSD). <i>Resultatkrav 2.</i> Der udarbejdes hvert kvartal et nyhedsbrev samt udgives en årsrapport over systemets aktiviteter. <i>Resultatkrav 3.</i> Der gennemføres i 2004 2 profil- og tilfredshedsundersøgelser på www.dpsd.dk <i>Resultatkrav 4.</i> Der opbygges rutiner til sikring af datavaliditet i DPSD. <i>Resultatkrav 5.</i> En indikator på, om rapporteringssystemet for utilsigtede hændelser har en effekt blandt sundhedspersonalet er en større åbenhed omkring fejl og utilsigtede hændelser og dermed et højt antal rapporter.			

	Ydelse 2. Overvågning og evaluering <i>Resultatkrav 6.</i> På baggrund af gennemgang af sidste års klage- og indberetningssager udarbejdet af en fælles arbejdsgruppe (ELI og Sundhedsstyrelsen) gennemføres et tilsyn ud fra et tema valgt af arbejdsgruppen. Temaet afsluttes med en rapport <i>Resultatkrav 7.</i> Den gennemsnitlige udgift til kørekortsager opgøres i 2004. <i>Resultatkrav 8.</i> Der gennemføres og offentliggøres mindst 4 evalueringer i 2004, herunder bl.a. evaluering af revaskulariserende kirurgi, implementering af referenceprogram for hoftebrud, eksempler på effektiv arbejdstilrettelæggelse (vedr. accelereret patientforløb) samt evaluering af kirurgiske kerneydelser. Endvidere gennemføres første fase vedr. børnesundhedsordninger, dvs. afdækning af nuværende praksis og aktivitet.	97	125	117
Produktområde 3. Opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet	Ydelse 1: Standarder for patientsikkerhed <i>Resultatkrav 1.</i> Der udarbejdes procesrelaterede patientsikkerhedsstandarder til brug for sygehusene på minimum de 15 væsentligste problemområder. Endvidere udarbejdes et katalog over styrelsens gældende faglige udmeldinger og foreskrifter. <i>Resultatkrav 2.</i> Standarderne skal have en form, der gør dem meningsfulde og anvendelige i det daglige kliniske arbejde.			

	Ydelse 2: Kvalitetsindikatorer <i>Resultatkrav 3.</i> Der udarbejdes en gennemgang af mulighederne for opstilling af indikatorer for hygiejne og sygehusinfektioner baseret på eksisterende datakilder. <i>Resultatkrav 4.</i> Der forberedes et udbud af Kvalitetsmodellens akkrediteringsoperatørfunktion og videre udvikling. <i>Resultatkrav 5.</i> I regi af Den danske Kvalitetsmodel gennemføres der en prioritering og udarbejdes indstillinger til styregruppen omfattende ca. 35 temaer dækkende: - Generelle forløbsaktiviteter - Sygdomsspecifikke forløbsaktiviteter - Organisatoriske aktiviteter	76	50	38
Produktområde 4. Grundlag for frit valg	Ydelse 1: Formidling af kvalitetsoplysninger <i>Resultatkrav 1.</i> Der nedsættes en arbejdsgruppe med repræsentanter fra ARF, H:S og IM mhp. udarbejdelse af et forslag til en hensigtsmæssig formidlingsramme for oplysninger om kvaliteten i sygehusvæsenet. Der tages udgangspunkt i en afgrænsning af eksisterende typer af data samtidig med, at der tages højde for den fremtidige udvikling på området. Forslaget tager udgangspunkt i, at den endelige implementering af formidlingsrammen kan ske via sundhed.dk og dermed er brugervenlig, overskuelig og alment forståelig. Den foreslåede formidling er velegnet til at understøtte patienters ”frie valg” af sygehus.	100	25	25
Hovedområde 3: Planlægning				

Produktområde 1. Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen	Ydelse 1: Specialeplanlægning og lands- og landsdelsplanlægning <i>Resultatkrav 1.</i> Der foreligger principper, kriterier, kronologi og tentativ tidsplan for specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner samt krav til dokumentation af lands- og landsdelsfunktioner, således at de første speciale gennemgange kan påbegyndes.			
	Ydelse 2: Uddannelsesplanlægning <i>Resultatkrav 1.</i> Der udarbejdes 7 vejledninger om administrative forhold i forbindelse med speciallægeuddannelsen.			
	Ydelse 3: Planlægning af patientforløb <i>Resultatkrav 1:</i> Som led i ministeriets udredningsarbejde om forbedring af sammenhængen mellem praksissektor og øvrige sektorer udarbejder styrelsen en overordnet model for forløbsbeskrivelser for kroniske sygdomme og forslag til incitamenter til skabelse af bedre sammenhæng. <i>Resultatkrav 2.</i> Der fastlægges en samlet strategi for udvikling inden for psykiatriområdet			
	Ydelse 4: Diabetesbehandlingsplan <i>Resultatkrav 1:</i> Der fastlægges indikatorer for kvalitet i sygehusvæsenets diabetesbehandling og udarbejdes oplæg til indikatorer for kvalitet i almen praksis, herunder krav til opsporing af patientrettet forebyggelse og behandling.			
		60	125	75

Produktområde 2. Faglig rådgivning	Ydelse 1: Referenceprogrammer og faglige vejledninger <i>Resultatkrav 1.</i> Der udarbejdes i 2004 mindst 2 referenceprogrammer og 15 medicinske teknologivurderinger (heri indgår puljeprojekter og tidlige varsler), bl.a. vedr. obsolete billeddiagnostiske teknologier og dialyse, samt en hurtig medicinsk teknologivurdering af screening for cervixcancer.			
	Ydelse 2: Opbygning af national database for evidensbaserede kliniske retningslinier og referenceprogrammer og faglige vejledninger <i>Resultatkrav 2.</i> Der udarbejdes en begrebsafklaring, herunder en kortlægning af de eksisterende typer af udmeldinger fra styrelsen, samt forslag til etablering af en database i styrelsen for evidensbaserede kliniske retningslinier og referenceprogrammer.			
	Ydelse 3: Rådgivning vedr. sundhedsplanlægningen <i>Resultatkrav 3.</i> Styrelsen afgiver rådgivning vedr. sundhedsplanlægning og ændringer hertil inden for de foreliggende sagsbehandlingstider.	100	100	100
Produktområde 3. Visitation af enkeltsagsbehandlinger	Ydelse 1: Henvisning til udlandsbehandling <i>Resultatkrav 1.</i> Der udstedes kaution inden for den aktuelle tidsramme. <i>Resultatkrav 2.</i> Styrelsens sagsbehandling giver ikke anledning til berettigede klager fra patienter eller sygehusforvaltninger.	100	25	25
Hovedområde 4: Dokumentation				

Produktområde 1. Strukturering og indsamling af data	Ydelse 1: Klassifikation og terminologi <i>Resultatkrav 1.</i> Der udarbejdes 3 specialespecifikke kodevejledninger. <i>Resultatkrav 2.</i> Der udvikles grundlaget for lokationsdatabase (afløser for sygehusklassifikationen). Indholdet vedligeholdes dels af SST dels af sygehusejerne	71	75	59
	Ydelse 2: Standarder <i>Resultatkrav 3.</i> Der udsendes grundstruktur for elektronisk patientjournal version 2.0 i april 2004 samt version 2.1 i november 2004			
	Ydelse 3: Datafangst <i>Resultatkrav 4.</i> Drift og vedligeholdelse af fødekanaler til registrene, herunder LPR og Venteinfosystemet <i>Resultatkrav 5.</i> Der udarbejdes beskrivelser af en national database til brug for indberetning og opbygning af overvågning af diabetesbehandling. <i>Resultatkrav 6.</i> Styrelsens elektroniske indberetningssystem (SEI) finder bred anvendelse.			
Produktområde 2. Fortolkning og lagring af data	Ydelse 1: Drift og udvikling af sundhedsregistre og databaser i øvrigt <i>Resultatkrav 1.</i> Der foretages udbud og indgås aftale om levering af F-LPR til ibrugtagning ved udgangen af 2005, herunder fastlæggelse af fællesindhold for F-LPR og udvikling af konverteringsalgoritme fra F-LPR til data til brug for DRG – gruppering, beregning af takster, medicinalstatistik mv .			

	<i>Resultatkrav 2.</i> Der udarbejdes statusrapport for arbejdet vedr. datakvalitet i LPR. <i>Resultatkrav 3.</i> Der opbygges og etableres drift af omkostningsdatabase som grundlag for beregning af marginal DRG-takster til brug for styring og planlægning i sygehussektoren. <i>Resultatkrav 4.</i> Årsversioner af Cancerregisteret og Landspatientregistret foreligger senest 12 måneder efter udgangen af statistikåret. <i>Resultatkrav 5.</i> Der sker en fortsat modernisering af registerdriften (cancer-, dødsårsags- og IVF-registre samt register vedr. tvang i psykiatrien) med henblik på forbedring af produktiviteten, der viser sig ved en årsværksreduktion på 30 pct. (HK-årsværk) fra 2003 til 2004.	100	75	75
Produktområde 3. Analyse af data	Ydelse 1: Overvågningssystem <i>Resultatkrav 1.</i> Revision af ”Virksomheden ved sygehusene”, herunder analyse af variation i befolkningens forbrug af ydelser. <i>Resultatkrav 2.</i> Sundhedsfaglig publikation (planlægning og forberedelse mhp. publikation i 2005). Projektbeskrivelse og produktion af delelementer til sundhedsfaglig publikation. Publikationer vil bl.a. indeholde beskrivelse af befolkningens væsentligste sundhedsproblemer, sundhedsvæsenets virkemåde og analyse af afgrænsede områder (sundhedsproblemer og sundhedsvæsenets virkemåde).	67	50	33
	Ydelse 2: Afregningssystem <i>Resultatkrav 3.</i> Der udarbejdes takster for 2005 til offentliggørelse medio 2004, herunder takstvejledning.			

Produktområde 4. Formidling af data	Ydelse 1: Drift og udvikling af dataformidling <i>Resultatkrav 1.</i> Sundhedsdata opdateres løbende og udvides desuden med nye dataområder / sider. <i>Resultatkrav 2.</i> eSOP opdateres i 2004 med data vedrørende sengedage og udskrivninger for 2003, cancerincidens for 2003 og dødsårsager for 2001. <i>Resultatkrav 3.</i> Videreførelse af ”Nye tal fra Sundhedsstyrelsen”	100	50	50
Hovedområde 5: Intern opgavetilrettelæggelse				
Produktområde 1. Fælles	Ydelse 1: Økonomistyring <i>Resultatkrav 1.</i> Udarbejdelse af status ultimo 2004 for lønudviklingen og lønstrukturer, generelt, tværgående og på udvalgte personalegrupper i institutionen <i>Resultatkrav 2.</i> Udarbejdelse af status ultimo 2004 for lønudviklingen og lønstrukturer, generelt, tværgående og på udvalgte personalegrupper i institutionen <i>Resultatkrav 3.</i> Styrelsens ledelsesinformation oprustes i form af udgivelse af månedligt ”SUNDLIS”.	92	50	46
	Ydelse 2: Faglig integration af styrelsens og Embedslægevæsenets virksomhed <i>Resultatkrav 4.</i> Der fastlægges fælles strategier for styrelsens og Embedslægevæsenets virksomhed inden for de fire faglige hovedområder og opstilles oplæg til kontraktkrav samt aktivitets- og ressourceplaner for 2005.			
I alt		90	1050	88

Bilag 2 Regnskabsmæssige forklaringer på tilskudsområdet

Regnskabsmæssige forklaringer til tilskudsregnskaber (mio. kr.)

Ordning	2004							2005	
	Videreførelse, primo	Bevil- ling	Disponibel ramme i alt	Regnskab (Afgivne tilsagn, udgift)	Resultat	Videreførelse ultimo	Hensæt- telser, ultimo	Videreførelse, primo	Bevilling
Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse 16.21.02.10.	17,2	37,8	55,0	54,2	-16,4	0,8	48,7	0,8	9,3
Pulje til forebyggelse af uønsket graviditet 16.21.30.	0,1	2,0	2,1	1,2	0,8	0,8	1,4	0,8	4,1
Pulje til miljømedicinsk forskning 16.21.45.	0,2	2,2	2,4	2,4	-0,2	0,0	2,3	0,0	2,2
Pulje til modelprojekt "Narko ud af byen" 16.21.48.10		15,0	15,0	14,0	1,0	1,0	12,5	1,0	-
Videreuddannelse af læger og tandlæger 16.31.03.10.	5,3	28,7	34,0	27,0	1,7	6,9	-	6,9	27,2

Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter 16.51.04.	-0,1	6,2	6,1	4,1	2,1	2,1	11,8	2,1	6,3
Tilskud til eksperimentel behandling 16.51.68.	19,0	8,3	27,3	3,6	4,7	23,8	-	23,8	10,2
Pulje til finansiering af miljømedicinsk forskning på kræftområdet 16.51.70.	0,2	0,0	0,2	0,2	-0,2	0,0	0,2	0,0	0,0

Forklaring til Sundhedsfremme og forebyggelse (16.21.02.10.)

Der er overført 28,7 mio. kr. til kontoen fra §16.11.11.20. Forebyggelse herunder bl.a. 20,0 mio. kr. til diabetesbehandlingsplanen. Merforbrug på 16,4 mio. kr. skyldes brug af opsparing til især indsatsområderne sundhedsfremme på arbejdspladsen, kampagne vedr. fysisk aktivitet og forebyggelse af astma og allergi.

Forklaring til Pulje til forebyggelse af uønsket graviditet (16.21.30.)

Mindreforbrug på puljen på 0,8 mio. kr. skyldes bl.a. diverse tilbagebetalinger af tilskud afgivet i tidligere regnskabsår.

Forklaring til Pulje til miljømedicinsk forskning (16.21.45.)

Merforbrug på 0,2 mio. kr. skyldes forbrug af opsparing i forbindelse med indstilling af projekter på puljen.

Forklaring til Pulje til modelprojekt "Narkoen ud af byen" (16.21.48.10.)

Mindreforbrug på 1,0 mio. kr. skyldes videreførelse af 1,0 mio. kr. til udviklingspulje, der afvikles i 2005.

Forklaring til Videreuddannelse af læger og tandlæger (16.31.10.)

Årsagen til mindreforbruget på 1,7 mio. kr. er, at påbegyndelsen af de specialespecifikke kurser i 2004 har været langsommere end forventet. Regnskabsåret 2004 er første år efter ikrafttrædelse af den nye speciallægeuddannelse.

Forklaring til Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter (16.51.04.)

Årsagen til mindreforbruget på 2,1 mio. kr. er, at en del af ansøgningerne til puljen i 2004 ikke fik afleveret uddybninger og afklaringer inden regnskabsårets afslutning, og derfor er der ikke afgivet endelige tilsagn. Det videreførte beløb forventes anvendt til eksterne MTV og evalueringsprojekter. Der er i 2004 udlignet et minus på 79.511 kr.

Forklaring til Tilskud til eksperimentel behandling (16.31.68.)

Årets forbrug på finanslovskonto 16.51.68. er udtryk for det antal patienter, som har ansøgt og efter de gældende regler er blevet henvist til eksperimentel behandling.

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

Merforbrug på 0,2 mio. kr. skyldes forbrug af opsparing til projekt ifm. med indstilling af projekter på §16.21.45.10.