



ÅRSRAPPORT 2007

Sundhedsstyrelsens årsrapport 2007

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

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

Emneord: Årsrapport; Virksomhedsregnskab; Sundhedsstyrelsen

Sprog: Dansk

Version: 1.0

Format: pdf

ISBN: 978-87-7676-672-6

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, april 2008

Forord

Hermed aflægges rapport for Sundhedsstyrelsens faglige og økonomiske resultater i 2007.

Styrelsen står i en unik historisk position. Sammen med andre myndigheder, sygehus-ejere, kommuner og en række øvrige aktører skal målene i Sundhedsloven om øget kvalitet, patientsikkerhed og gennemsigtighed fremmes. Fokus rettes mod såvel behandling som forebyggelse.

Betroet denne opgave har de over 400 medarbejdere i styrelsen gjort en flot indsats for at forvalte de bevilgede 350 mio. kr., så der skabes mest mulig sundhed for pengene. Selvfølgelig ikke ved direkte patientkontakt, men ved at sætte mål og rammer for sundhedsvæsenet, udarbejde faglige retningslinjer, gennemføre tilsyn og forebyggelseskampagner samt dokumentere mønstre og trends i sundhed og sygelighed.

I 2007 er der lagt nye rammer for speciallægeuddannelsen, så uddannelseskapa-citeten øges med henblik på at afhjælpe lægemanglen. Personalekapaciteten inden for stråle-terapi på kræftområdet er analyseret og ledsaget af fremadrettede anbefalinger. Styrelsen har forberedt indførelsen af livmoderhalskræftforebyggende HPV-vaccination, der som gratistilbud til alle piger før puberteten kom finansielt på plads med Finansloven 2008. Ligeledes er en registreringsordning for udøvere af kosmetisk behandling etableret med det formål at sikre patientsikkerheden på et område, som er vokset betydeligt de sidste år, og hvor ikke så få patienter har måttet erfare, at behandlingerne har medført anderledes kedelige følger end de ønskede. Videre er grundlaget for genop-træning af opererede patienter styrket, idet styrelsen har udviklet et datagrundlag for monitorering og finansiering af indsatsen på såvel sygehuse som i den kommunale sektor. Med øget fokus på genoptræning øges patienternes livskvalitet, samtidig med at risikoen for genindlæggelser reduceres.

I 2007 er der endelig lagt mange ressourcer i opgaver, som i 2008 og frem vil få stor betydning for sundheden i Danmark. Vigtigst er her arbejdet med standardiserede for-løb på kræftområdet, så kræftpatienter fremover kan være sikre på at få den bedst mulige behandling med mindst mulig ventetid, uanset hvor de bor i landet. At borgeren får den bedst mulige behandling er også fokus i specialeplanlægningen, hvor styrelsen i 2007 blandt andet har udmeldt anbefalinger til organisering af det akutte beredskab. Alt i alt er der i forhold til de 26 krav i resultatkontrakten mellem Sundhedsstyrelsen og ministeriet opnået en målopfyldelsesgrad på 82,5 pct. Dette må betragtes som tilfredsstillende.

Samtidig er det dog klart, at udviklingen på nogle områder ikke har været tilfredsstillende. Digitaliseringen og ajourføringen af Cancerregistret og Dødsårsagsregistret har igennem de sidste år ikke haft den fremdrift, som omgivelserne med rette kan forvente. Øget ledelsesfokus og ressourceindsats i 2007 har allerede sikret en betydelig acceleration, og styrelsen vil i 2008 nå de fastsatte mål. Samtidig har styrelsen måttet erkende, at det ambitiøst anlagte projekt om Forløbsbaseret Landspatientregister (FLPR) nok har kunnet færdiggøres teknisk, men ikke udrulles i sundhedsvæsenet. Arbejdet med forløbsbaseret dokumentation fortsætter dog ikke mindst ifht. de nye pakkeforløb på kræftområdet og i 2008 også på hjerteområdet. Også på andre områder er der i 2007 skabt afsæt for indsatsen i 2008, herunder bl.a. fokus på børns sundhed og den kommunale forebyggelsesindsats.

Adm. direktør Jesper Fisker

Indhold

1	Beretning	4
1.1	Præsentation	4
1.2	Årets faglige resultater	4
1.3	Årets økonomiske resultat	7
1.4	Forventninger til det følgende år	10
1.5	Oversigt over hovedkonti årsrapporten aflægges for	12
2	Målrapportering	13
2.1	Oversigt over opnåede resultater	13
2.2	Uddybende analyser og vurderinger	14
2.2.1	Væsentlige opfyldte resultatkrav	15
2.2.2	Væsentlige ikke-opfyldte resultatkrav	18
2.3	Redegørelse for reserveret bevilling	23
3	Regnskab	25
3.1	Anvendt regnskabspraksis	25
3.2	Resultatopgørelse	26
3.3	Balance	28
3.4	Egenkapital	29
3.5	Låneramme	29
3.6	Lønsumsloft	29
3.7	Bevillingsregnskabet	30
4	Påtegning	31
5	Bilagsfortegnelse	32

1 Beretning

1.1 Præsentation

Sundhedsstyrelsen er en styrelse under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, der bistår ministeren med den centrale forvaltning af sundhedsmæssige anliggender.

Sundhedsstyrelsens opgaver er, jf. Sundhedsloven, navnlig

- at følge sundhedsforholdene og føre tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet,
- at rådgive ministeren for sundhed og forebyggelse samt andre myndigheder i sundhedsfaglige spørgsmål,
- at vejlede om udførelsen af sundhedsfaglige opgaver,
- at iværksætte evalueringer m.v. med henblik på at fremme kvalitetsudviklingen og en mere effektiv ressourceanvendelse i sundhedssektoren,
- at gennemføre et årligt uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem m.v.,
- at følge op på registrering af utilsigtede hændelser for derigennem at fremme patientsikkerheden og
- at fastsætte krav til lands- og landsdelsfunktioner med henblik på en rationel sundhedsplanlægning

Endvidere varetager styrelsen administration af en række tilskudspuljer.

Mission og vision har i 2006 og 2007 været defineret som følgende:

Sundhedsstyrelsens **mission** er at fremme sundheden.

Sundhedsstyrelsens **vision** er at være kendt for at skabe kvalitet, effektivitet, sammenhæng og synergi på sundhedsområdet. Visionen udtrykker den retning, som styrelsen skal udvikle sig i.

1.2 Årets faglige resultater

Tabel 1 viser årets faglige resultater i forhold til Sundhedsstyrelsens resultatkontrakt for 2007. Målopfyldelsen er angivet som henholdsvis opfyldte, delvist opfyldte og ikke-opfyldte resultatkrav. Tabellen viser endvidere omkostningsfordelingen fordelt på hovedområderne Folkesundhed; Kvalitet, overvågning og tilsyn; Planlægning; Dokumentation og Fællesområdet. I resultatkontrakten, som har eksternt rettet fokus, findes ingen resultatkrav for Fællesområdet.

Tabel 1. Omkostninger og resultatkrav

Produktområde	Omkostninger	Opfyldte resultatkrav	Delvist opfyldte resultatkrav	Ikke opfyldte resultatkrav
	Mio. kr.	Antal	Antal	Antal
Hovedområde 1: Folkesundhed	88,1			
101. Rådgivning	37,4	2	1	-
102. Informationsformidling	23,6	1	-	-
103. Nationale programmer og planer	6,1	-	-	-
104. Støtteudbetalinger	0,3	-	-	-
105. Røntgen- og radioaktivitetsområdet	16,1	1	-	-
106. Nukleare anlæg og radioaktivt affald	2,2	-	-	-
107. Standarddosemetri	1,3	-	-	-
108. Beredskab	1,1	-	-	-
Hovedområde 2: Kvalitet, overvågning og tilsyn	65,4			
201. Autorisation	4,3	-	-	-
202. Tilsyn med samt overvågning og evaluering af sundhedsvæsenet	43,7	2	2	-
203. Opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet	11,7	-	-	-
204. Grundlag for frit valg	5,7	-	-	-
Hovedområde 3: Planlægning	49,4			
301. Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen	7,5	2	0	1
302. Faglig rådgivning	38,7	5	-	-
303. Visitation af enkeltsager	3,2	1	-	-
Hovedområde 4: Dokumentation	95,4			
401. Strukturering og indsamling af data	47	1	3	-
402. Fortolkning og lagring af data	3,7	-	-	-
403. Analyse af data	21,6	-	-	-
404. Formidling af data	23,1	2	2	-
Hovedområde 5: Fællesområdet	86,7			
501. Økonomistyring	25,5	-	-	-
502. Motivation-kompetence/ medarbejdere	12,2	-	-	-
503. Digitalisering	8,8	-	-	-
504. Drift af ejendom/intern service	35,1	-	-	-
505. Kommunikation	2,9	-	-	-
506. Intern kvalitets- og processtyring	2,3	-	-	-
I alt	385	17	8	1

17 af i alt 26 resultatkrav er helt opfyldt, otte resultatkrav er delvist opfyldt, og et enkelt resultatkrav er ikke opfyldt. Sammenlagt har Sundhedsstyrelsen en målopfyldelsesgrad på 82,5 pct. Dette må vurderes at være tilfredsstillende. På baggrund af den samlede målopfyldelse vurderes relationen mellem ressourceforbrug og målopfyldelse også at være tilfredsstillende.

På hovedområdet Folkesundhed er der anvendt 88,1 mio.kr. Blandt de faglige resultater kan bl.a. nævnes udarbejdelse af faglige indstillinger vedr. indførelse af den livmoderhalskræftforebyggende HPV-vaccination og pneumokokvaccinationen i det danske børnevaccinationsprogram. Pneumokokvaccinationen beskytter bl.a. mod visse former for meningitis.

På hovedområdet Kvalitet, overvågning og tilsyn er der anvendt 65,4 mio. kr. Blandt andet er der etableret en registreringsordning for kosmetiske behandlere med det formål at øge patientsikkerheden.

På hovedområdet Planlægning, som bl.a. omfatter nationalt sundhedsberedskab og specialeplanlægning, er der anvendt 49,4 mio. kr.. I forhold til resultatkontrakten har styrelsen bl.a. udarbejdet en række anbefalinger vedr. organiseringen af den akutmedicinske indsats med henblik på at forbedre den akutte behandling for borgerne.

På hovedområdet Dokumentation, som omfatter sundhedsinformatik, sundhedsstatistik og sundhedsøkonomi, er der anvendt 95,4 mio. kr. Langt størstedelen af midlerne er gået til at drifte registre og takstafregning. I forhold til resultatkontrakten kan bl.a. nævnes, at der er udarbejdet et datagrundlag vedr. genoptræning til brug for monitoring og finansiering, hvilket er med til at styrke patienters genoptræning på sygehuse og i den kommunale sektor.

Trods den generelt tilfredsstillende målopfyldelse for styrelsens resultatkrav som helhed er det dog vurderingen, at kritiske resultatkrav særligt inden for dokumentationsområdet ikke har nået en tilfredsstillende målopfyldelsesgrad, hvoraf en række af de væsentligste hér skal nævnes.

Dødsårsagsregisteret er i 2007 ajourført for årgangene 2002-4 og 2006 og komplette data stillet til rådighed for forskere, men endelig validering af tallene udestår.

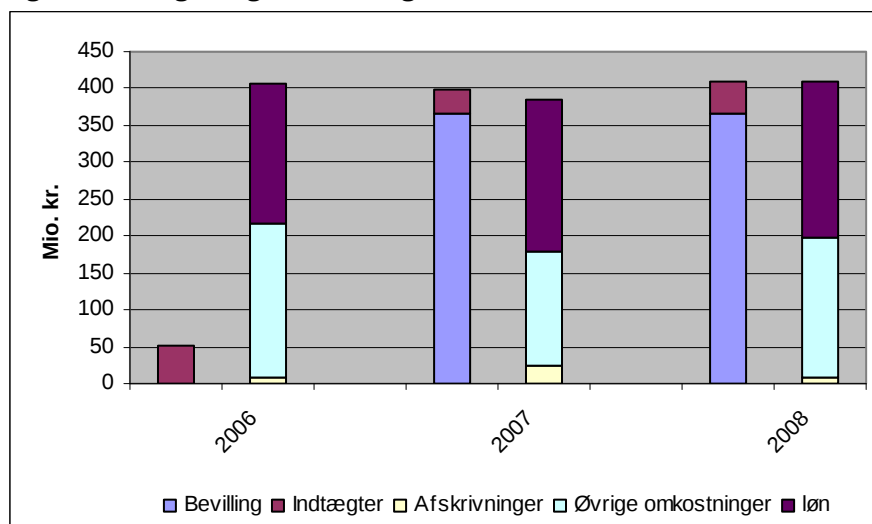
Cancerregisterets modernisering og digitalisering har vist sig at være en større og mere ressourcekrævende opgave end oprindeligt antaget. Det nødvendige ledelsesfokus er øget, og det er forventningen, at de endelige data for 2004-2006 publiceres i 2008, mens data for 2007 og 2008 forventes publiceret i 2009. Implementering af afregningssystem vedr. kommunal medfinansiering mv. er etableret og kravet om månedlig afregning honoreret, men løsningen for brugeradgang blev ikke etableret i 2007.

Det eneste resultatkrav, der hverken er helt eller delvist opfyldt, er kravet vedr. den nationale specialeplanlægning. Fremdriften i gennemgangen af specialerne har været som planlagt, men i stedet for at afslutte specialerne successivt, jf. resultatkravet, valgte styrelsen at samle flere specialer på en gang for at opnå en mere ensartet gennemgang og udmelding. Gennemgangen af samtlige 36 specialer forventes fortsat at være afsluttet ved udgangen af 2008.

For en yderligere uddybning af væsentlige opfyldte og ikke-opfyldte resultatkrav henvises til afsnit 2.2

1.3 Årets økonomiske resultat

Figur 1 Indtægter og omkostninger



Bemærkninger:

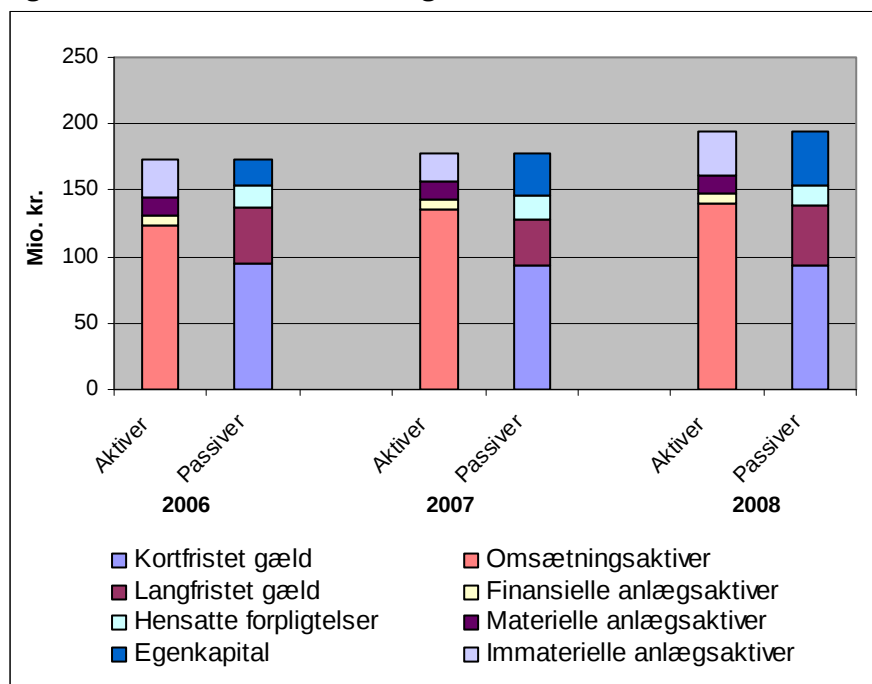
1. Tallene for 2006 svarer til den omkostningsbaserede resultatopgørelse fra årsrapport 2006 og er eksklusiv den udgiftsbaserede bevilling på indtægtssiden. Alle statsinstitutioner er fra 2007 overgået til omkostningsbaserede bevillinger. Den omkostningsbaserede bevilling er en del af indtægtssiden i 2007 og 2008.
2. For at skabe et bedre sammenligningsgrundlag er regnskabet for Sundhedsstyrelsen og embedslægerne, der før 2007 havde egen hovedkonto på finansloven, slået sammen i 2006.
3. Andre driftsindtægter er reelt 14,5 mio. kr. højere end angivet i grafen. Dette skyldes fejlkontering af modpostering på 14,5 mio. kr. vedr. nedskrivning af FLPR. Dette modsvares af at Andre driftsomkostninger er 14,5 mio. kr. højere, hvilket ligeledes skyldes fejlkontering vedr. nedskrivning af FLPR. De to bevægelser ophæver dermed hinanden, og grafen giver det reelle billede.

Figur 1 viser, at Sundhedsstyrelsen i 2007 har en indtægtsført bevilling på 366,3 mio. kr. samt 31 mio. kr. i indtægter. Sammenholdt med bruttoomkostninger på i alt 385,0 mio. kr. er årets resultat et overskud på 12,3 mio. kr.

Afskrivninger er ekstraordinært høje i 2007, idet de er inkl. nedskrivning af FLPR på 14,5 mio. kr. Nedskrivningen uddybes under 3.3 bevillingsregnskabet.

I 2008 forventes et svagt stigende indtægts- og omkostningsniveau som følge af tilde-
ling af nye midler til opgaver i regeringsrundlaget og Kvalitetsreformen.

Figur 2 Balancens sammensætning



Bemærkninger:

1. Tallene for 2006 svarer til den endelige tilpassede balance primo 2007 / ultimo 2006, som er blevet udarbejdet i forbindelse med overgangen til omkostningsbaserede bevillinger pr. 1. januar 2007.

2. Fra 2007 og frem kan der ikke foretages flytning mellem de enkelte likviditetskonti efter den 31. december. De betalinger, der afvikles efter den 31. december, og som vedrører det gamle år, afvikles i det nye år. Fra 2007 og frem kan der derfor opstå afstemningsmæssige differencer mellem likviditetskontiene (FF4-FF7) og de konti, som disse skal afstemmes imod.

Figur 2 viser, at Sundhedsstyrelsens aktiver og passiver er steget med 11,6 mio. kr. fra 2006 til 2007.

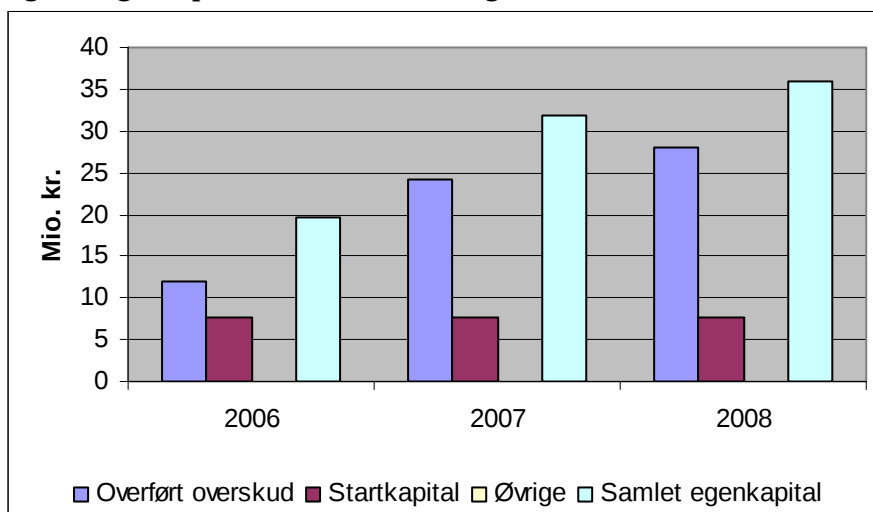
Stigningen i 2007 kan henføres til omsætningsaktiverne, der er steget med 18,9 mio. kr. Heraf skyldes 6,8 mio. kr., at det likviditetsmæssige træk vedr. af- og nedskrivninger i supplementsperioden først er bogført i 2008 i henhold til Økonomistyrelsens retningslinjer.

Sundhedsstyrelsens samlede anlægsaktiver er faldet med 7,4 mio. kr. i 2007, hvilket primært skyldes nedskrivning af FLPR.

Den budgetterede stigning i Sundhedsstyrelsens aktiver og passiver i 2008 skyldes en forventning om, at den verserende revision af Sundhedsloven samt andre politiske initiativer vedr. bl.a. behandlingsforløb vil medføre en række nye udviklingsprojekter, som vil øge styrelsens immaterielle anlægsaktiver.

Stigningen i Sundhedsstyrelsens egenkapital på 12,3 er kommenteret særskilt under figur 3.

Figur 3 Egenkapitalens sammensætning



Bemærkninger:

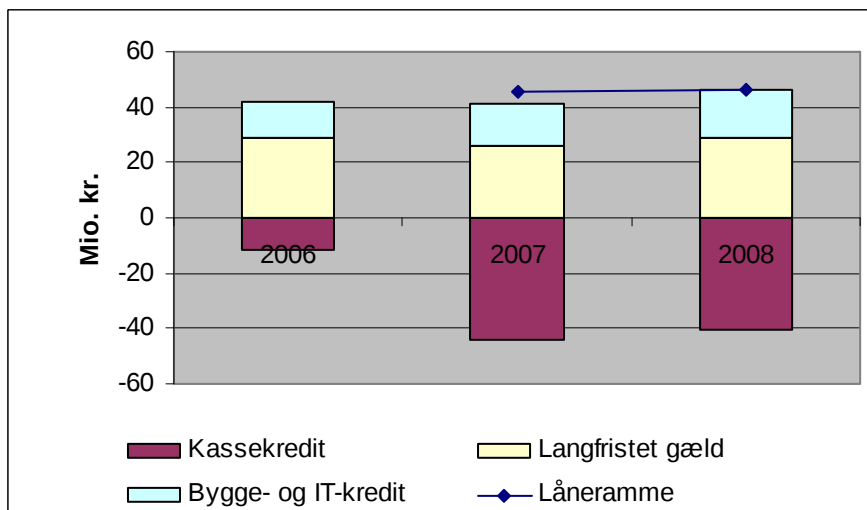
1. Tallene for 2006 svarer til den endelige tilpassede balance primo 2007 / ultimo 2006, som er blevet udarbejdet i forbindelse med overgangen til omkostningsbaserede bevillinger pr. 1. januar 2007.

Sundhedsstyrelsens egenkapital er steget med 12,3 mio. kr. fra 2006 til 2007, hvilket kan henføres til tilsvarende stigning i det overførte overskud.

Den samlede egenkapital i 2007 er større end startkapitalen, hvilket afspejler, at Sundhedsstyrelsen har et akkumuleret overført overskud på 24,1 mio. kr.

Sundhedsstyrelsen har overholdt disponeringsreglerne.

Figur 4 Låneramme og SKB-gæld



Bemærkninger:

1. Tallene for 2006 svarer til den endelige tilpassede balance primo 2007 / ultimo 2006, som er blevet udarbejdet i forbindelse med overgangen til omkostningsbaserede bevillinger pr. 1. januar 2007.

Figur 4 viser, at Sundhedsstyrelsen samlede SKB-gæld ultimo 2007 udgør 41,6 mio. kr. Heraf skyldes de 6,8 mio. kr., at det likviditetsmæssige træk vedr. af- og nedskrivninger i supplementsperioden først er bogført i 2008. Reelt udgør Sundhedsstyrelsens samlede gæld 34,8 mio. kr. i 2007, hvilket er 11,1 mio. kr. under lånerammen.

Når Sundhedsstyrelsen har mindsket sin gæld fra 42,1 mio. kr. i 2006 til 34,8 mio. kr. i 2007, skyldes det nedskrivningen af FLPR med 14,5 mio. kr. Ses der bort fra nedskrivningen af FLPR, har Sundhedsstyrelsen øget sin gæld med 7,2 mio. kr. fra 2006 til 2007.

Som nævnt tidligere forventes yderlige investeringer og dermed også en stigning i gælden på Bygge- og IT-kreditte, så lånerammen udnyttes fuldt ud i 2008.

Vurdering af årets økonomiske resultat.

Sundhedsstyrelsens opsparring i 2006 udgjorde 11,9 mio. kr. Med årets resultat på 12,3 mio. kr. udgør Sundhedsstyrelsens overførte overskud 24,1 mio. kr.

Målet har siden 2006 været, at styrelsen skulle akkumulere ca. 25 mio. kr. i fri opsparring frem til 2008 svarende til 6-7 pct. af årets bevilling, som skal dække fremtidigt arbejde i forbindelse med Sundhedsloven. Dette mål er nået med den akkumulerede opsparring.

Samlet vurderer Sundhedsstyrelsen, at regnskabet for 2007 må betragtes som tilfredsstillende.

Årsrapportens hovedkonti.

Styrelsen er udover Sundhedsstyrelsens egen hovedkonto 16.11.11 ansvarlig for at udmønte tilskud for i alt 199,6 mio. kr. i 2007 fordelt på 19 hovedkonti jf. bilag 5.

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

Art	Bevillingstyper		Bevilling	Regnskab
Administrerede tilskud	Reservationsbevilling	Udgifter	164,8	164,6
	Reservationsbevilling	Indtægter	16,7	16,7
	Lovbunden bevilling	Udgifter	34,8	33,8

For nærmere specifikation af tal samt regnskabsberetning henvises til bilag 5.

1.4 Forventninger til det følgende år

Budget 2008, som blev fastlagt primo december 2007, kalkulerede med svagt stigende løn- og driftsudgifter med det formål at bemande og finansiere nye opgaver. Dertil er der afsat øgede ressourcer til konsolidering af cancer- hhv. dødsårsagsregister, sundhedsfaglige IT-systemer og omkostningsberegning af Diagnose Relaterede Grupperinger (DRG) samt opnormering af kræftområdet, herunder udarbejdelsen af kræftpakker.

I finansieringen af budget 2008 indgik et træk på styrelsens opsparring på 12 mio. kr.

I lyset af Finanslov 2008 vil det oprindelige budget 2008 blive tilpasset. Allerede i budget 2008 fastlagt endeligt i december 2007 kalkulerede Sundhedsstyrelsen med en betydelig prioritering og effektivisering for at kunne finansiere konsolideringen på det sundhedsdokumentariske område. Udfordringen bliver derfor at identificere yderligere potentiale for effektivisering og prioritering, uden at det sker på bekostning af den nødvendige konsolidering og varetagelsen af de nye opgaver, styrelsen er blevet tillagt med Sundhedsloven. Tilpasningsopgaven ligger på over 20 mio. kr. for at nå et regnskabsresultat inden for rammen. Eventuelle nye opgaver, som vil skulle finansieres inden for rammen, vil presse økonomien yderligere på både resultat og lånerammen. Afstemning af forventninger om leverancers kvalitet og timing mellem styrelsen og omgivelserne er altid vigtig, men bliver særlig vigtig i 2008.

De faglige perspektiver er interessante. Ikke mindst den videre udvikling af patientbehandlingsforløb samt det forestående arbejde i Forebyggelsesudvalget og udvalgsarbejdet vedrørende almen praksis, illustrerer, at det er i disse år, at sporene stilles for det fremtidige sundhedsvæsen.

De fagligt udfordrende opgaver og følelsen af at arbejde for en god sag er sammen med et godt arbejdsmiljø en afgørende grund til, at Sundhedsstyrelsen har held til at rekruttere dygtige medarbejdere. Stadig er det dog en udfordring at fastholde kritiske kompetencer på et presset arbejdsmarked. Styrelsens kapacitet til at leve op til forventningerne i det følgende år vil derfor ikke kun afhænge af selve bevillingens størrelse, men i høj grad også af en visionær HR-indsats.

1.5 Oversigt over hovedkonti årsrapporten aflægges for

Årsrapporten aflægges for følgende hovedkonti samt underkonti angivet. Se endvidere bilag 5 for regnskab for tilskudskonti.

Tabel 3. 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
§ 16.21.56.	Tilskud til sundhedsfremmende initiativer for unge uden for uddannelsessystemet
§ 16.21.57.	Pulje til kommunale forsøgsprojekter og etablering af landsdækkende familieambulatoriefunktioner
§ 16.21.58.	Tilskud til vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne
§ 16.21.59.	Tilskud til sundhedsfremme og forebyggende modelprojekter for gruppen af socialt udsatte stof- og alkoholmisbrugere
§ 16.51.04.	Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter
§ 16.51.21.	Transplantationsvirksomhed m.v. (Lovbunden)
§ 16.51.61.	Højt specialiseret behandling i udlandet (Lovbunden)
§ 16.51.68.	Tilskud til eksperimentel behandling

Endvidere aflægges årsrapport for følgende underkonti, hvor styrelsen på vegne af departementet varetager administrationen af tilskudsordninger.

Tabel 4. Oversigt over underkonti

§ 16.21.02.10.	Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse
§ 16.31.03.10.	Videreuddannelse af medicinsk personale
§ 16.51.41.30.	Godtgørelse til HIV-positive transfusionssmittede, HIV-positive blødere m.fl. (lovbunden)

2 Målrapportering

En detaljeret oversigt over Sundhedsstyrelsens opfyldelse af samtlige resultatkrav fremgår af bilag 8. Sundhedsstyrelsens målopfyldelse er samlet på 82,5 procent.

2.1 Oversigt over opnåede resultater

Tabel 5. Sammenfatning af økonomi for Sundhedsstyrelsens produkter

Produkt	Indtægtsført bevilling (budget)	Øvrige indtægter	Omkostninger	Andel af årets overskud	Andel af opfyldte resultatkrav
Hovedområde 1: Folkesundhed i alt	-75,8	-18,4	88,1	-6,0	4/5
101. Rådgivning	-36,0	-3,3	37,4	-1,8	2/3
102. Informationsformidling	-22,9	-2,7	23,6	-2,0	1/1
103. Nationale programmer og planer	-6,4	-0,2	6,1	-0,4	
104. Støtteudbetalinger	-0,4	0,0	0,3	-0,1	
105. Røntgen- og radioaktivtetsområdet	-5,1	-11,6	16,1	-0,6	1/1
106. Nukleare anlæg og radioaktivt affald	-2,4	-0,2	2,2	-0,3	
107. Standarddosemetri	-2,2	0,0	1,3	-0,9	
108. Beredskab	-0,6	-0,4	1,1	0,1	
Hovedområde 2: Kvalitet, overvågning og tilsyn i alt	-59,6	-7,5	65,4	-1,7	2/4
201. Autorisation	0,4	-5,7	4,3	-1,0	
202. Tilsyn med samt overvågning og evaluering af sundhedsvæsenet	-42,7	-1,2	43,7	-0,1	2/4
203. Opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet	-11,3	-0,5	11,7	-0,1	
204. Grundlag for frit valg	-6,1	-0,1	5,7	-0,5	
Hovedområde 3: Planlægning i alt	-44,7	-2,5	49,4	2,2	8/9
301. Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen	-8,5	-0,2	7,5	-1,1	2/3
302. Faglig rådgivning	-32,9	-2,2	38,7	3,7	5/5
303. Visitation af enkeltsager	-3,4	-0,1	3,2	-0,3	1/1
Hovedområde 4: Dokumentation i alt	-101,0	0,6	95,4	-5,0	3/8
401. Strukturering og indsamling af data	-57,1	7,8	47,0	-2,3	1/4
402. Fortolkning og lagring af data	-1,8	-2,2	3,7	-0,3	
403. Analyse af data	-23,5	-0,6	21,6	-2,4	
404. Formidling af data	-18,7	-4,4	23,1	0,0	2/4
Hovedområde 5: Fællesområdet i alt	-85,2	-3,4	86,7	-1,8	0/0

501. Økonomistyring	-25,8	-0,7	25,5	-1,0	
502. Motivation-kompetence/medarbejdere	-11,2	-0,5	12,2	0,5	
503. Digitalisering	-6,0	-1,0	8,8	1,8	
504. Drift af ejendom/intern service	-37,5	-1,1	35,1	-3,5	
505. Kommunikation	-2,0	-0,1	2,9	0,8	
506. Intern kvalitets- og processtyring	-2,6	-0,1	2,3	-0,4	
I alt	-366,3	-31,0	385,0	-12,3	82,5 %

Tabel 5 viser, at 17 af de i alt 26 resultatkrav er helt opfyldt. Den samlede målopfyldelse er 82,5 pct. Denne målopfyldelsesgrad er beregnet på baggrund af målopfyldelsen for samtlige resultatkrav i henhold til resultatkontraktens præmisser for opgørelse.

Otte af de 26 resultatkrav er delvist opfyldt. Et resultatkrav er ikke opfyldt. Det er resultatkravet 3.1 vedr. opstart og udarbejdelse af 10 speciale gennemgange.

Inden for de faglige hovedområder er der på Folkesundhed anvendt 88,1 mio. kr. Inden for hovedområdet Kvalitet, overvågning og tilsyn er der anvendt 65,4 mio. kr. Der er gået 49,4 mio. kr. til hovedområdet Planlægning. Og endelig er der anvendt 95,4 mio. kr. til hovedområdet Dokumentation, som omfatter DRG samt sundhedsregistre. På Fællesområdet, inden for hvilket der ingen resultatkrav er, er der anvendt 86,7 mio. kr. Omkostningerne til Fællesområdet svarer til, at generel ledelse og administration samt støttefunktioner beløber sig til 22,5 pct. af de samlede omkostninger.

Det i tabel 5 anførte overskud på det faglige hovedområde Dokumentation på 5 mio. kr. trods nedskrivningen af FLPR med 14,5 mio. kr. skyldes i hovedsagen for det første, at udviklingen af FLPR blev billigere end budgetteret, og at udgifterne til drift i 2007 udeblev, eftersom der ikke blev indberettet data til systemet. For det andet skyldes overskuddet, at den faglige fremdrift og dertil svarende økonomiske afløb på en række projekter har været langsommere end budgetteret.

Vægtningen af ressourcer mellem hovedområder har igennem årene udviklet sig således, at stadig flere midler er budgetteret og forbrugt på dokumentationsområdet, herunder til IT-løsninger vedr. registre og DRG samt projekter vedr. terminologi. Ved bevillingsløftet i 2007 blev styrelsens mere lægefaglige enheder dog styrket betragteligt bemandingsmæssigt.

Ressourceallokationen mellem hovedområderne set i forhold til målopfyldelsen vedr. resultatkontrakten vurderes i det store og hele at have været hensigtsmæssig inden for styrelsens bevillingsmæssige ramme.

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 målopfyldelsen af Sundhedsstyrelsens mål, dernæst i afsnit 2.2.2 udvalgte væsentlige resultatkrav, der er blevet enten delvist opfyldt eller ikke opfyldt. Resultatkravene findes nærmere defineret i bilag 8.

Ressourceforbruget for 2007 fremgår på produktniveau af tabel 1 og 5. Sammenligninger af ressourceforbruget over tid for de enkelte resultatkrav giver ikke mening, da resultatkravene har karakter af udviklingsprojekter. En undtagelse er plejehjemstilsynene, men her kan kun ressourceforbruget for 2007 opgøres, idet Navision ARS først blev udrullet i embedslægeinstitutionerne i 2007.

2.2.1 Væsentlige opfyldte resultatkrav

Hovedområde 1. Folkesundhed

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

Resultatkrav 1.4 Sundhedsstyrelsen gennemfører forebyggelsesprojekter inden for enkeltområder

a. Indstilling vedr. pneumokokvaccination

Alle børn i Danmark får tilbud om gratis vaccination mod en række sygdomme. Den 1. oktober 2007 kom pneumokokvaccinationen med i programmet. Den beskytter bl.a. mod visse former for meningitis. Det er 14 år siden, der sidst blev indført vaccination mod en ny sygdom i det nationale vaccinationsprogram, som nu omfatter i alt ni sygdomme.

Sundhedsstyrelsens indstilling om indførelse af pneumokokvaccination blev fremsendt 14. maj 2007. Aktstykke om finansiering forelå 12. juni 2007 og Bekendtgørelse om det nye gratis vaccinationstilbud den 27. august 2007. I måneden, der fulgte, blev forældre, læger og sundhedsplejersker informeret.

Vaccinationen gives til børn, når de er 3, 5 og 12 måneder gamle samtidig med rutinemæssige lægebesøg. Børn, der var 4-17 måneder gamle ved programmets start, fik også tilbudt vaccination. Det drejede sig om 74.000 børn.

Samtidig med indførelse af den nye vaccination, blev der indført nye regelsæt for, at effekten nøje kan overvåges. Resultater af denne overvågning foreligger endnu ikke, men baseret på antallet af rekvirerede vacciner fra Statens Serum Institut ser det ud til, at forældre tager meget vel imod det nye vaccinationstilbud.

b. Indstilling vedr. HPV-vaccination

Vaccinationer mod humant papillomavirus (HPV) er ganske nyudviklede. Vaccinationerne er registreret til forebyggelse af livmoderhalskræft. Det har i lyset af omfanget og alvoren af livmoderhalskræft været en forventning til Sundhedsstyrelsen, at den som national sundhedsfaglig myndighed inden for en kort tidshorisont har kunnet afgive en faglig indstilling om indførelse af vaccinationen.

Styrelsens indstilling om HPV-vaccination i børnevaccinationsprogrammet blev oversendt rettidigt. Indstillingen var udarbejdet på baggrund af en MTV-rapport og anbefa-

linger for screeningsprogrammet samt nye internationale vurderinger og resultater af vaccinstudier. Indstillingen beskriver gevinster hhv. bivirkninger og risici forbundet med indførelse af vaccinationen, som ud fra en samlet betragtning blev anbefalet indført til piger i tolvårsalderen med et toårigt catch-up program for piger i alderen 13-15 år. Det ordinære vaccinationsprogram påbegyndes 1. januar 2009 og catch-up programmet gennemføres fra oktober 2008 til 2010. Samtidigt blev det anbefalet, at der gennemføres en oplysningskampagne, indføres en HPV-test som led i screening, etableres et nationalt vaccinationsregister og en monitorering af effekten af HPV-vaccination.

Finansiering af de nævnte tiltag er tilvejebragt med finanslovaftalen for 2008.

c. Handlingsplan vedr. hepatitis C

Leverbetændelse hepatitis C smitter via blod og oftest på grund af dårlig hygiejne i forbindelse med genbrug af injektionsudstyr. Infektionen er udbredt blandt danske stofmisbrugere, og den kroniske tilstand kan over en årrække medføre udvikling af skrumpelever og leverkræft. Med indgåelse af satspuljeaftalen for 2006 besluttede regeringen og satspuljepartierne, at indsatsen mod hepatitis C blandt stofmisbrugere skulle øges på landsplan. Sundhedsstyrelsen har derfor udarbejdet en handlingsplan, der i efteråret blev sendt til kommunerne. Sundhedsstyrelsen anbefaler, at indsatsen mod hepatitis C blandt alle indskrevne intravenøse stofmisbrugere på landsplan øges ved, at kommunerne sikrer en systematisk oplysning og rådgivning om forebyggelse af blodbåren smitte til alle stofmisbrugere. Herudover anbefaler styrelsen, at stofmisbrugerne tilbydes screening for hepatitis A, B og C samt hiv, vaccination mod hepatitis A og B samt henvises til behandling. Hver kommune skal årligt udarbejde en status for den faktiske implementering af handlingsplanen, så den forebyggelses-, undersøgelses- og behandlingsmæssige indsats kan vurderes. Handlingsplanen er DUT-forhandlet med kommunerne, og de afsatte midler ifm. satspuljeaftalen for 2006 er overført til det kommunale bloktilskud i 2007.

Hovedområde 2. Overvågning, kvalitet og tilsyn

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

Resultatkrav 2.2 Revision af vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler inden 1. juli

Undersøgelser foretaget af Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Lægemiddelstyrelsen har vist, at for mange patienter mellem 18-64 år med skizofreni, mani eller bipolar sindslidelse har modtaget behandling med flere forskellige antipsykotiske lægemidler på én gang, og at for mange blev behandlet med både antipsykotisk medicin og sove- eller nervemedicin, samt at for mange ældre er blevet behandlet med for høje doser af antipsykotiske lægemidler over for lang en periode. På baggrund af resultaterne af disse undersøgelser besluttede Sundhedsstyrelsen at revidere vejledningen fra 2000 vedr. behandling med antipsykotika. Den nye vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til patienter over 18 år udkom 29. juni 2007.

Vejledningen præciserer, at behandling med antipsykotiske lægemidler primært er en speciallægeopgave. Vejledningen pointerer, at behandling med antipsykotiske lægemidler skal ske på klar og entydig indikation, at udskrivning af lægemidlerne foregår efter forudgående konsultation, og at der ved behandlingens start foreligger et estimat over, hvor lang tid behandlingen varer, hvornår der skal ske vurdering af behandlings-effekten, og hvem der er ansvarlig for opfølgning. Når patienten afsluttes fra hospita-talsafdeling eller speciallægepraksis, skal der fremsendes en epikrise, som skal indeholde en behandlingsplan med oplysning om efterbehandling og efterkontrol.

Aktuelt sonderes mulighederne for at monitorere området yderligere.

Hovedområde 3. Planlægning

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

Resultatkrav 3.2 Udarbejdelse af anbefaling om gennemgang af den akutmedicinske indsats inden udgangen af 2. kvartal

Sundhedsstyrelsens rapport: "Styrket akutberedskab – Planlægningsgrundlag for det regionale sundhedsvæsen" udkom i juni 2007. Rapporten indeholder 24 anbefalinger vedr. organiseringen af det akutte beredskab, herunder det præhospitale beredskab og modtagelsen af akutte patienter på sygehuset. Det anbefales i akutrapporten, at der sker en samling af akutfunktionerne, således at modtagelse af akutte patienter på sy-gehusene sker gennem fælles akutmodtagelser med repræsentation af flere medicinske og kirurgiske lægelige specialer. Akutrapportens anbefalinger vil medføre omfattende og markante ændringer af det samlede sygehus- og sundhedsvæsen. Derfor forventes det, at implementeringen af rapportens anbefalinger vil ske med trinvis løsninger over en årrække på 5-10 år afhængigt af regionens lokale forhold og planlægning. De fleste regioner har imidlertid – i forskelligt omfang – allerede nu indtænkt rapportens anbefalinger til akutberedskabet i deres sundheds- og sygehusplanlægning.

Resultatkrav 3.8 Udarbejdelse af efterspurgte medicinske teknologivurderinger (MTV'er) af kræftlægemidler inden for tre måneder.

a. MTV af HPV-vaccination

Kræftlægemidlet Gardasil fik EU-markedsføringstilladelse den 20. september 2006 og blev i Danmark markedsført fra den 23. oktober 2006. Gardasil er godkendt til at fore-bygge livmoderhalskræft.

En tværfaglig projektgruppe leverede en MTV-rapport den 2. maj 2007. Rapporten gi-ver et evidensbaseret bidrag til beslutningsgrundlaget for stillingstagen til, hvorvidt og hvordan vaccination mod HPV kan indføres i Danmark.

MTV-rapporten udgjorde en del af fundamentet i forbindelse med Sundhedsstyrelsens udarbejdelse af indstilling til Indenrigs- og Sundhedsministeriet om indførelse af tilbud om HPV-vaccination i det danske børnevaccinationsprogram.

Udover Gardasil er kræftlægemidlet Cervarix godkendt til at forebygge livmoderhalskræft. Med beslutningen om indførelse af HPV-vaccinationen i det danske børnevaccinationsprogram, og grundet traditionen for at vælge én bestemt vaccination til programmet, skal opgaven i udbud.

b. MTV af gemcitabin

Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med Lægemiddelstyrelsen, konsulenter og kliniske eksperter udarbejdet en MTV af Gemcitabin, som er et kræftlægemiddel mod pancreascancer (kræft i bugspytkirtlen). MTV'en indgik i prioriteringsmateriale for Kræftstyregruppens rådgivning til Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen anbefalede efterfølgende anvendelse af Gemcitabin som standardbehandling til brug for den lille patientgruppe, der har gavn af produktet, og som ved behandling med dette middel kan øge deres levetid. Patienter diagnosticeret med kræft i bugspytkirtlen er nu sikre på at få tilbudt den aktuelle behandling som standard og vil ikke opleve usikkerhed om, hvorvidt de kan få behandlingen. Effekten af Gemcitabin varierer individuelt.

Hovedområde 4. Dokumentation

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

Resultatkrav 4.5 Udarbejdelse af datagrundlag for monitorering og finansiering af genoptræning på såvel sygehuse som i den kommunale sektor inden udgangen af 1. kvartal

I forbindelse med Kommunalreformen blev det kommunale ansvar vedr. bl.a. genoptræning, behandling og finansiering i sundhedsvæsenet udvidet. Til indberetninger af genoptræningsydelser er der behov for udvikling af nyt datagrundlag.

Dette datagrundlag er udviklet. Indberetning af genoptræningsydelser udført efter Sundhedslovens § 140 er implementeret rettidigt, og det elektroniske indberetningssystem er i drift.

Det vurderes, at registeret på nuværende tidspunkt udgør et tilfredsstillende datagrundlag for monitoreringen af genoptræningsområdet, og det har også i løbet af 2007 været grundlag for kvartalsvise opgørelser som led i denne monitorering. Ligeledes har registeret også allerede leveret ønskede opgørelser til blandt andet kommunerne til brug for planlægning og afregning af genoptræningsydelser.

2.2.2 Væsentlige ikke-opfyldte resultatkrav

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

Hovedområde 2. Overvågning, kvalitet og tilsyn

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

Resultatkrav 2.1 Udarbejdelse af bekendtgørelse om kosmetisk behandling inden 1. september

Kosmetiske behandlinger, herunder også kosmetisk kirurgi, har vundet stor udbredelse igennem de sidste år. Ikke mindst fordi en række behandlinger og operationer forudsætter kyndig ekspertise og er forbundet med risici, har Folketinget ønsket en registreringsordning med det formål at fremme patientsikkerheden.

Sundhedsstyrelsen påbegyndte udarbejdelse af regler for det kosmetiske område i januar 2007, og første udkast var klar i slutningen af foråret. Ikrafttrædelse af det nye regelsæt var planlagt til den 1. juni 2007, men grundet behov for yderligere afklaring af det nye regelsæt, blev ikrafttrædelsen af bekendtgørelsen vedr. kosmetisk behandling udskudt til den 1. december 2007.

Alle interessenter er blevet hørt og har haft mulighed for at komme med bemærkninger til reglerne. Denne høring har fremmet implementeringen. Sundhedsstyrelsen har fået positive tilbagemeldinger fra både ind- og udland. Efterhånden som de modtagne ansøgninger bliver godkendt, offentliggøres disse på Sundhedsstyrelsens hjemmeside, hvorved patienter har mulighed for at se, hvilke udbydere af kosmetisk behandling, der er registreret af Sundhedsstyrelsen. Styrelsen forventer og vil om nødvendigt tilskynde til, at resterende ansøgere indsender dokumentation for kvalifikationer, således at sagerne kan blive behandlet af det nedsatte ekspertudvalg for kosmetisk behandling. I udvalget er der stor enighed om retningslinjerne for behandlingen af sagerne, herunder høj vægtning af patientsikkerheden. Med ordningen er der sket et løft af patientsikkerheden på det kosmetiske område.

Resultatkrav 2.3 Gennemførelse af et uanmeldt tilsynsbesøg på hvert af landets plejehjem inden årets udgang samt udarbejdelse af årsrapport af forrige års plejehjemsbesøg inden 1. maj.

Embedslægeinstitutionerne skal hvert år gennemføre et uanmeldt tilsynsbesøg på landets over 1000 plejehjem med det formål at sikre, at de sundhedsmæssige forhold for plejehjemmets beboere er i orden, herunder hygiejne, ernæring og medicinhåndtering m.v.

I 2007 gik embedslægeinstitutionerne tilsyn på samtlige af landet plejehjem med undtagelse af otte plejehjem, som blev gået i første halvdel af januar måned 2008. Ved gennemgang og kontrol af registreringerne af plejehjemstilsyn i slutningen af 2007 viste det sig, at der manglede otte tilsyn i en af de fem embedslægeinstitutioner. Tilsynene blev imidlertid udført allerede i uge 1 og 2 i 2008.

Hovedområde 3. Planlægning

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

Resultatkrav 3.1 Opstart og udarbejdelse af 10 speciale gennemgange, hvoraf mindst 5 færdiggøres.

Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning og Sundhedsstyrelsen blev ultimo 2007 enige om at samle specialeudmeldingerne i grupper på 5-10 stk. inden offentliggørelse med henblik på at sikre sammenhæng på tværs af relaterede specialer. Den oprindelige plan for udmeldingerne indebar, at de enkelte specialeudmeldinger blev udsendt successivt. Beslutning om at samle en række specialer og udmelde dem samlet har medført, at den oprindelige tidsplan for de første grupper af specialeudmeldinger er blevet forrykket. Det er styrelsens og udvalgets vurdering, at den reviderede proces vil tilgodese centrale hensyn til koordinering på tværs af specialerne, og at omlægningen i sidste ende vil resultere i bedre specialeudmeldinger. Trods justeringen af arbejdsprocessen forventes gennemgangen af samtlige 36 specialer fortsat at være afsluttet ved udgangen af 2008.

Hovedområde 4. Dokumentation

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

Resultatkrav 4.1 Etablering af Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR), som omfatter hospitaler, praktiserende læger, kommuner og øvrige parter, der kommunikerer på Sundhedsdatanettet.

Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR) skal give en dækkende og fleksibel beskrivelse af organisationen i Sundhedsvæsenet. Populært formuleret er SOR en digital telefon- og adressebog for sundhedsvæsenet. Formålet er ikke kun at kunne finde rundt i sundhedsvæsenet, men bl.a. også at sikre entydig identifikation af afdelinger m.v. i forhold til sundhedsstatistiske og sundhedsøkonomiske indberetninger.

Det lykkedes i 2007 at færdigudvikle teknikken bag SOR og sætte selve systemet i drift i en version I. Systemets implementering i Sundhedsvæsenet er påbegyndt i forbindelse med indberetning af genoptræning for enkelte kommunale institutioner.

SOR er efter oprindelige intentioner udviklet til at matche FLPR og GEPI. Eftersom hverken FLPR eller GEPI har kunnet realiseres i sundhedsvæsenet, vil SOR skulle videreudvikles på en række områder. Videre udrulning vil finde sted i 2008.

Resultatkrav 4.2 Dødsårsagsregisteret 2006 afsluttes, og registerets ajourføring afsluttes inden udgangen af november.

Dødsårsagsregisteret er væsentligt i forhold til monitorering og forskning. Derfor er det beklageligt, at registeret har været utilstrækkeligt opdateret de seneste år.

I løbet af 2007 lykkedes det at færdigkode årgangene 2002, 2003, 2004 og 2006. Årgang 2005 blev offentliggjort som foreløbige tal i 2006. Dermed er Dødsårsagsregisteret bedre opdateret, end det længe har været. Data fra disse årgange blev stillet til rådighed for forskere i december, og hovedtabeller blev offentliggjort på Sundhedsstyrelsens hjemmeside 21. december. Dette lever ikke op til målsætningen i resultatkontrakten, hvor tallene skulle offentliggøres inden udgangen af november.

Tallene for 2002-2006 er komplette, men mangler endelig validering og skal derfor anses for foreløbige. De endelige tal forventes offentliggjort i løbet af 2008.

Resultatkrav 4.3 Cancerregisterets modernisering færdiggøres, og der udarbejdes en publikation om overlevelse for kræftpatienter 1994 til 2006 fordelt på regioner.

Moderniseringen af Cancerregisteret er ikke færdiggjort i en sådan grad, at data er velegnet til offentliggørelse.

Moderniseringen af Cancerregisteret har vist sig at være en større og mere ressourcekrævende opgave end oprindeligt antaget. Hovedformålet med moderniseringen er at sikre en mere ensartet fortolkning af data samt en højere opdateringskadence for registeret via en automatiseret proces. For at opnå en kvalitet, der er tilstrækkelig høj til at opnå en accept fra brugerne af det automatisk genererede register, har der været brug for flere ressourcer end forventet i forbindelse med tilpasninger og test af den kodningslogik, der delvist skal erstatte den manuelle kodning af data til Cancerregisteret. Samtidig har den tekniske implementering af systemet vist sig vanskelig, idet kompleksiteten af de procedurer, der er anvendt i det manuelle set-up, i mange tilfælde har været vanskelige at replicere i elektronisk form. Endelig har personaleudskiftning på centrale poster i udviklingsfasen betydet tilbageslag i forhold til fremdriften i projektet.

På trods af de nævnte udfordringer er det lykkedes at færdiggøre cancerlogikken i 2007. Der mangler dog en manuel efterbearbejdning af data.

Forventningen er, at der i 2008 publiceres endelige data for Cancerregisteret for årgangene 2004 til 2006. Årgang 2007 forventes publiceret i 2009 sammen med årgang 2008. Herefter vil det danske cancerregister opdateres med en kadence, der sikrer en opdatering senest et år efter afslutningen på en årgang og dermed være et af verdens mest tidstro nationalt dækkende cancerregistre.

For at sikre afslutningen af Cancerregisterets modernisering og ajourføring har Sundhedsstyrelsen iværksat en tidsplan herfor, og processen følges tæt gennem udarbejdelse af månedlige statusrapporter.

Publikationen om overlevelse for kræftpatienter er udarbejdet i udkast, men den endelige efterbearbejdning udestår. Publikationen forventes offentliggjort i 1. halvdel af 2008.

Resultatkrav 4.6 Implementering af afregningssystem og udvikling af informationssystem med oplysninger om den bagvedliggende aktivitet.

Pr. 1. januar 2007 gennemførtes en finansieringsreform for sundhedsområdet. Med finansieringsreformen ændredes betalingsstrømme mellem aktørerne i sundhedssektoren. I tilknytning til finansieringsreformen skal der udmeldes retvisende betalinger til kommunernes og regionerne senest den 17. i hver måned for de foregående måneder i årets forbrug.

Det er som aftalt lykkedes at gennemføre betaling fra kommunerne til regionerne den første bankdag i hver måned for borgernes forbrug af sundhedsydelser. Siden starten af 2007 har regionerne og kommunerne tillige haft mulighed for at trække standardtabeller og andre aggregerede data via det etablerede system.

Det er imidlertid endnu ikke lykkedes at give brugerne af systemet adgang til de relevante oplysninger i fuldt omfang. Eksempelvis er det ikke muligt som supplement til de aggregerede data at stille grunddata til rådighed på de områder, hvor regionerne og kommunerne har et myndighedsansvar.

Det har herudover heller ikke været muligt at efterkomme resultatkravet om at implementere prioriterede ændringsønsker til systemet rettidigt. Årsagen er, at systemet skulle omlægges til en anden teknologisk platform, og stabil drift skulle opnås, før ændringssystemer kunne implementeres.

Opgaverne gives fortsat høj ledelsesmæssig opmærksomhed i 2008, og på denne baggrund forventes det, at systemet vil indeholde de nødvendige oplysninger i løbet af året. Stabilisering af driften af det komplekse system er stadig en stor udfordring i 2008.

Resultatkrav 4.7. Oversættelse og validering af 100.000 begreber i SNOMED CT fra engelsk til dansk.

Den danske sundhedsterminologi *Sundterm* bygger i al væsentlighed på begreber fra den internationale sundhedsterminologi *SNOMED CT*. Derfor skal der oversættes og valideres begreber fra *SNOMED CT* for at danne *Sundterm*. I 2007 var det målet at oversætte og validere 100.000 begreber. Det lykkedes dog kun at oversætte og validere cirka 75.000 begreber. Hovedårsagerne til, at der ikke blev oversat flere begreber, er følgende.

For det første havde Sundterm-applikationen svartidsproblemer på væsentlige områder, der berørte oversættelsesarbejdet. Performancefremmende tiltag blev iværksat og implementeret i august måned

For det andet tog redaktionsarbejdet og de afledte svar, der har indflydelse på oversættelse og review, længere tid end forventet i perioder, afhængig af sværhedsgraden af det kliniske område.

For det tredje var flowet i oversættelsesarbejdet af organisatoriske årsager, herunder jobskifte for nøglemedarbejdere, i en periode langsommere end oprindeligt planlagt.

SNOMED CT består i alt af knap 400.000 begreber, og ved udgangen af 2008 vil disse være færdigoversat til Sundterm. Efter den terminologiske validering følger en egentlig faglig validering.

2.3 Redegørelse for reserveret bevilling

Tabel 6. Reservation

Produkt/opgave	Reserveret år	Reservation primo 2007	Forbrug i året	Reservation ultimo	Forventet afslutning
106. Nukleare anlæg og radioaktivt affald	-----				
Risøaktstykke – Dekommissionering af Risø-anlæg	2003 og 2004	7,4	2,2	5,2	Medio 2010
103. Nationale programmer og planer	-----				
Stofmisbrugsprojekt (metadonbehandling), Satspuljemidler.	2004	1,9	1,1	0,8	Ultimo 2007
301. Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen	-----				
Diabetesbehandlingsplanen	2004	2,8	1,4	1,4	Ultimo 2008
401. Strukturering og indsamling af data	-----				
FLPR og DRG	2004 og 2005	12,0	5,6	6,4	Ultimo 2007
Sundhedsterminologi (Sundterm)	2006	1,3	1,3	0	Ultimo 2007
504 Drift af ejendom / intern service	-----				
Embedslægernes Samlokalisering	2005	3,5	3,5	0	Ultimo 2007
Flere faglige produktområder	-----				
Andre Tilskudsfinansierede Aktiviteter	2005 -	6,3	1,5	4,8	Ultimo 2007
I alt		35,2	16,6	17,8	

Til dekommissionering af reaktorerne på Risø samt deltagelse i arbejdet med etablering af slutdepot for lav- og mellemaktivt affald er der med Aktstykke 122 af 06/05 2003 bevilliget 15,5 mio. kr. Aktstykket udløb formelt i 2006, men dekommissioneringsarbejdet er af eksterne årsager vedr. den overordnede organisation og projektering endnu ikke afsluttet. Den resterende opsparing på aktstykket forventes anvendt til aflønning af medarbejdere ansat til formålet. De fremtidige faser vil skulle finansieres af et nyt aktstykke.

Til kvalitetsvurdering af metadonbehandling blev der i satspuljeaftalen for 2004 afsat 3 mio. kr. Projektet er afsluttet ultimo 2007, og den resterende reservation på 0,8 mio. kr. bortfalder.

Til diabetesbehandlingsplanen blev der i 2004, som led i udmøntningen af regeringens nationale handlingsplan, reserveret 28 mio. kr. Der udestår en reservation på 1,4 mio.

kr. på delaktiviteten "shared care". Ved "shared care" forstås, at sundhedsprofessionelle og patienter skal kunne læse og indberette data i samme system. Projektet forventes afsluttet i 2008.

Til at udvikle et Forløbsbaseret Landspatientregister (FLPR) blev der i overensstemmelse med initiativ 14 i National IT-strategi for sundhedsvæsenet 2003-2007 (jf. Akt 40 22/11 04 og Akt 46 23/11 05) i alt reserveret 41,9 mio. kr. Sundhedsstyrelsen har efterfølgende udviklet FLPR i overensstemmelse med den Nationale IT-strategi for Sundhedsvæsenet 2003-2007. En analyse af området viste imidlertid i 2007, at der vil skulle ændres i grundlæggende elementer i FLPR, før FLPR helt eller delvist vil kunne anvendes i andre sammenhænge. Ændringerne vurderes at være så omkostnings-tunge, at gevinsten ved nyttiggørelsen vil blive opvejet af omkostningerne ved om-lægningerne. På den baggrund har Sundhedsstyrelsen derfor konkluderet, at det ikke nu er muligt rationelt at nyttiggøre FLPR-elementer og har som konsekvens heraf fo-retaget en nedskrivning af FLPR.

Til udvikling og validering af sundhedsterminologi (Sundterm) reserveredes i 2006 1,3 mio. kr. til delfinansiering af projektet. Disse midler er anvendt i 2007. Sundterm forventes færdigoversat i 2008, jf. ovenfor, for egne midler udover reservationen.

Til embedslægeinstitutionernes samlokalisering i fem regioner, herunder etablering af nye lejemål samt reetablering af gamle lejemål reserveredes 4,5 mio. kr. Disse midler er anvendt i 2006-2007 ifm. gennemførelsen af samlokaliseringen.

Til en række tilskudsprojekter er der ultimo reserveret 4,8 mio. kr., som pligtig opspa-ring af indtægtsførte tilskud. Projekterne løber over flere år og udmøntes løbende.

3 Regnskab

3.1 Anvendt regnskabspraksis

Sundhedsstyrelsen indgår i Statsregnskabet for 2007 under § 16.11.11. Driftsbevillingen omfatter almindelig virksomhed, forebyggelse, strålebeskyttelse, indtægtsdækket virksomhed og tilskudsfinansierede aktiviteter.

Regnskab 2007 for driftsbevillingen er det første regnskab, som Sundhedsstyrelsen aflægger efter principperne for omkostningsbevillinger (jf. bekendtgørelse nr. 1693 af 19. december 2006 om statens regnskabsvæsen), idet Sundhedsstyrelsen først med virkning fra 2007 er tildelt en omkostningsbaseret driftsbevilling på Finansloven. I 2005 og 2006 blev regnskaberne ført, så der både kunne dannes omkostningsbaserede og udgiftsbaserede regnskaber. Der er anvendt samme regnskabsprincipper for aflæggelsen af det omkostningsbaserede regnskab i 2007 som i 2005 og 2006.

Herudover aflægger Sundhedsstyrelsen udgiftsbaseret regnskab for udmøntningen af tilskud på en række hoved- og underkonti, som er specificeret i bilag 5.

Regnskabspraksis følger Økonomisk Administrativ Vejledning.

3.2 Resultatopgørelse

Note	Resultatopgørelse	2006	2007	2008
Bilag 1 note 1	Bevilling			
	Indtægtsført bevilling		-366,3	-364,8
	Bevilling		-349,7	-364,8
	Reserveret af indeværende års bevillinger			
	Anvendt af tidligere års reservede bevillinger		-16,6	
	Ordinære driftsindtægter i alt	-52,7	-32,0	-27,0
	Salg af varer og tjenesteydelser	-19,7	-8,9	-10,0
	Tilskud til egen drift	-21,5	-8,1	-7,0
	Øvrige driftsindtægter	-1,2		
	Gebyrer	-10,4	-15,0	-10,0
	Ordinære driftsindtægter i alt	-52,7	-398,3	-391,8
	Ordinære driftsomkostninger			
	Ændringer i lagre			
	Forbrugsomkostninger			
	Husleje	19,4	18,5	19,0
	Andre forbrugsomkostninger	99,6		
	Forbrugsomkostninger i alt	119,0	18,5	19,0
	Personaleomkostninger			
	Lønninger	170,2	185,8	190,7
	Pension	22,4	25,4	26,6
	Lønrefusion	-4,7	-4,0	-4,0
	Andre personaleomkostninger	0,6	0,0	0,0
	Personaleomkostninger i alt	188,5	207,2	213,3
	Andre ordinære driftsomkostninger	73,5	132,3	152,7
	Af- og nedskrivninger	8,8	23,7	8,0
	omregningstabel	13,1		
	Ordinære driftsomkostninger i alt	402,9	381,7	393,0
Bilag 1 note 3	Resultat af ordinær drift	350,2	-16,6	1,2
	Andre driftsposter			
	Andre driftsindtægter	0	1,7	-18,0
	Andre driftsomkostninger	0	0,8	15,0
	Resultat før finansielle poster	350,2	-14,1	-1,8
	Finansielle poster			
	Finansielle indtægter	0	-0,7	-0,7
	Finansielle omkostninger	2,5	2,5	2,5
	Resultat før ekstraordinære poster	352,7	-12,3	0,0
	Ekstraordinære poster			
	Ekstraordinære indtægter	0	0,0	0,0
	Ekstraordinære omkostninger	0,2	0,1	0,0
	Årets resultat	352,5	-12,3	0,0

Bemærkninger:

1. Tallene for 2006 svarer til den omkostningsbaserede resultatopgørelse fra årsrapport 2006 og er eksklusiv den udgiftsbaserede bevilling på indtægtssiden. Alle statsinstitutioner er fra 2007 overgået til omkostningsbaserede bevillinger. Den omkostningsbaserede bevilling er en del af indtægtssiden i 2007 og 2008.

2. Der er indtægtsført 1,4 mio. kr. under gebyrindtægter, der vedr. salg af varer og tjenesteydelser.
3. Andre driftsindtægter er reelt 14,5 mio. kr. højere. Dette skyldes fejlkontering af modpostering på 14,5 mio. kr. vedr. nedskrivning af FLPR. Dette modsvares af at Andre driftsomkostninger er 14,5 mio. kr. højere, hvilket ligeledes skyldes fejlkontering vedr. nedskrivning af FLPR.
4. Andre driftsindtægter er øget med ca. 18 mio. kr. i 2007 siden 2006. Dette skyldes, at SST i forbindelse med udarbejdelsen af årsrapport 2007 er blevet opmærksom på, at indtægter fra tilskudsfinansierede aktiviteter indgår under andre driftsindtægter. I 2006 er de medtaget under ordinære driftsindtægter, tilskud til egen drift. Der er således ikke ændret regnskabsprincip.
5. Andre driftsomkostninger er øget med ca. 12 mio. kr. i 2007 siden 2006. Dette skyldes, at udgifter vedr. interne statslige overførsler i 2007 registreres under andre driftsindtægter, mens de i 2006 var registreret under salg af varer og tjenesteydelser.
6. Bevillingen i 2006 udmøntedes udgiftsbaseret, derfor er det ikke muligt direkte at sammenligne bevillingen i 2006 med bevillingen i 2007 og 2008.
7. For at skabe et bedre sammenligningsgrundlag er regnskabet for Sundhedsstyrelsen og embedslægerne, der før 2007 havde egen hovedkonti på Finansloven, slået sammen 2006.

Af resultatopgørelsen fremgår, at der er overskud på 12,3 mio. kr. i 2007. Det samlede videreførelsesbeløb er med dette resultat øget til 24,1 mio. kr. Opsparingen er betinget af den gradvise kapacitetsopbygning til at varetage myndighedsopgaver i henhold til Sundhedsloven, hensynet til faldende fremtidige bevillingsrammer, stigende kapitalintensivitet, herunder navnlig til nye sundhedsfaglige IT-systemer, samt nødvendigt økonomisk risikomanagement.

I 2008 forventes et svagt stigende indtægts- og omkostningsniveau som følge af tilde-
ling af nye midler til opgaver, som indgår i regeringsrundlaget og Kvalitetsreformen
samt som konsekvens af, at Motions- og Ernæringsrådet i henhold til kongelig resolu-
tion af 23. november 2007 er overført til Sundhedsstyrelsen.

Tabel 8. Resultatdisponering (mio. kr.)

	Disponeret til bortfald	
	Disponeret til reserveret egenkapital (båndlagt)	
	Disponeret til udbytte til statskassen	
	Disponeret til overført overskud	-12,3

Af ovenstående tabel fremgår, at Sundhedsstyrelsen primo 2008 har et overført over-
skud på 12,3 mio. kr.

3.3 Balance

Tabel 9. Balancen (mio.kr.)

Note	Aktiver	Balance 31.12.06	Balance 31.12.07
Bilag 1 note 2	Anlægsaktiver		
	Immaterielle anlægsaktiver		
	Færdiggjorte udviklingsprojekter	15,9	19,7
	Erhvervede koncessioner, patenter mv. Udviklingsprojekter under opførelse	12,8	1,5
	Immaterielle anlægsaktiver i alt	28,7	21,2
Bilag 1 note 4	Materielle anlægsaktiver		
	Grunde, arealer og Bygninger	4,8	4,6
	Infrastruktur		
	Transportmateriel	0,4	0,3
	Produktionsanlæg og maskiner	1,7	1,5
	Inventar og IT-udstyr	6,5	7,3
	Igangværende arbejder for egen regning		
	Materielle anlægsaktiver i alt	13,4	13,6
	Finansielle anlægsaktiver		
	Statsforskrivning	7,8	7,8
	Finansielle anlægsaktiver i alt	7,8	7,8
	Anlægsaktiver i alt	49,9	42,6
	Omsætningsaktiver		
	Varebeholdning		
	Tilgodehavender	19,1	24,4
	Værdipapirer		
	Likvide beholdninger		
	FF5 Uforrentet konto	90,4	73,0
	FF7 Finansieringskonto	11,9	44,4
	Andre likvider	1,8	0,3
	Likvide beholdninger i alt	104,1	117,7
	Omsætningsaktiver i alt	123,2	142,1
	Aktiver i alt	173,1	184,7

Note	Aktiver	Balance 31.12.06	Balance 31.12.07
	Egenkapital		
	Startkapital	7,8	7,8
	Opskrivninger		
	Reserveret egenkapital		
	Overført overskud	11,9	24,1
	Egenkapital i alt	19,6	31,9
Bilag 1 note 5			
	Hensatte forpligtigelser	16,2	18,1
	Langfristet gældsposter		
	FF4 Langfristet gæld	29,0	25,7
	FF6 Bygge og IT-kredit	12,8	15,6
	Donationer	0,4	0,3
	Anden langfristet gæld		
	Langfristet gæld i alt	42,1	41,6
	Kortfriste gældsposter		
	Leverandør af varer og Tjenesteydelser	36,8	40,2
	Anden kortfristet gæld	-3,0	7,2
	Skyldige feriepenge	26,2	28,0
	Igangværende arbejder for fremmed regning		
	Reserveret bevilling	35,2	17,7
	Periodeafgrænsningsposter	0,0	
	Kortfristet gæld i alt	95,1	93,1
	Gæld i alt	137,2	134,7
	Passiver i alt	173,1	184,7

Bemærkninger:

1. Tallene for 2006 svarer til den endelige tilpassede balance primo 2007 / ultimo 2006, som er blevet udarbejdet i forbindelse med overgangen til omkostningsbaserede bevillinger pr. 1. januar 2007.

2. Fra 2007 og frem kan der ikke foretages flytning mellem de enkelte likviditetskonti efter den 31. december. De betalinger, der afvikles efter den 31. december, og som vedrører det gamle år, afvikles i det nye år. Fra 2007 og frem kan der derfor opstå afstemningsmæssige differencer mellem likviditetskontiene (FF4-FF7) og de konti, som disse skal afstemmes imod.

3. På bevillingsafregningen for 2007 er foretaget en primokorrektion på 2,9 mio.kr. mellem overført overskud og hensættelser. Reguleringen af det overførte overskud skyldes, at hensættelsen fejlagtigt er registreret som overført overskud på den tilpassede balance for 2007.

3.4 Egenkapital

Tabel 10. Egenkapitalforklaring

Egenkapital 2007	mio. kr.
Startkapital	7,8
+ Ændring startkapital	
Startkapital ultimo	7,8
Overført overskud primo	14,7
Regulering af overført overskud	-2,9
Overført af årets resultat	12,3
Bortfald af årets resultat	
Overført overskud ultimo	24,1
Egenkapital ultimo 2007	31,9

3.5 Låneramme

Sundhedsstyrelsen har ikke overskredet disponeringsreglerne i løbet af 2007

3.6 Lønsumsloft

Tabel 11. Lønsumsloft (mio. kr.)

	Akkummulueret lønopsparing ult. 2006	2007
Lønsumsloft		218,5
Lønforbrug		207,2
Lønsum uden for lønloft		6,9
Difference	27,8	18,2

Af tabel 11 fremgår det at styrelsen har overholdt reglerne for lønsumsloft.

3.7 | Bevillingsregnskabet

Tabel 12. Finansielt regnskab (mio. kr.)

	Regnskab året før R- året	Budget 2007	Regnskab	Difference	Budget året ef- ter R- året
Nettoudgiftsbevilling	329,7	349,7	349,7	0,0	364,8
Nettoforbrug af re- servation			16,6	-16,6	
Indtægter	52,7	43,3	31,0	12,9	45,7
Udgifter	405,7	393,6	385,0	8,6	410,5
Årets resultat	-23,3	0,0	12,3	-12,3	0

Bemærkninger:

1. Tallene for 2006 svarer til det udgiftsbaserede bevillingsregnskab for 2006 i årsrapport 2006. Alle statsinstitutioner er fra 2007 overgået til omkostningsbaserede bevillinger, hvorfor bevillingsregnskabet for 2007 og frem er omkostningsbaseret.
2. Merforbruget i 2006 har været budgetteret og er finansieret af videreførte midler, som primært er givet via aktstykker.
3. For at skabe et bedre sammenligningsgrundlag er regnskabet for Sundhedsstyrelsen og embedslægerne, der før 2007 havde egen hovedkonti på Finansloven, slået sammen i R-1 året (2006).

Regnskabsresultat for 2007 er 12,3 mio. kr. Resultatet består af samlede bruttoudgifter for 385 mio. kr., heraf 16,6 mio. kr. som er forbrug af reservede midler jf. afsnit 2.3.

Årets positive resultat hænger sammen med, at Sundhedsstyrelsen har budgetteret med en opsparring i 2007 til finansiering af aktiviteterne i forbindelse med Sundhedsloven i de kommende år.

Dertil kommer, at Sundhedsstyrelsen med de investeringer, der er foretaget i sundheds-IT, bliver en stadig mere IT-kompleks virksomhed. Dermed øges udgifterne til afskrivninger og kravene til risikomanagement, herunder en økonomisk buffer i størrelsesordenen 10-15 mio. kr. Dette sammenholdt med faldende bevillingsrammer i de kommende år har medvirket til, at Sundhedsstyrelsen i 2007 har budgetteret med et positivt resultat.

Det bemærkes, at bruttoudgifterne ud fra Navisions regnskabstal er 14,5 mio. kr. højere, således at årets udgifter er 399,5 mio. kr. og ikke 385 mio. kr. Det samme gælder for årets indtægter, der er 45,5 mio. kr. og ikke 31 mio. kr. Disse differencer skyldes, at nedskrivningen af FLPR er blevet fejlkonteret på en indtægtskonto, mens modposteringen er blevet konteret på en udgiftskonto. Netto ophæver de to konteringer hinanden.

Nedskrivningen af FLPR belaster Sundhedsstyrelsens resultat med 14,5 mio. kr. i 2007. Omkostningerne ved at nyttiggøre FLPR vurderes at være så omkostningstunge, at gevinsten vil blive opvejet af omkostningerne ved omlægningerne. Nedskrivningen vurderes derfor at være en fornuftig økonomisk disposition.

4 Påtegning

Årsrapporten omfatter de hovedkonti på finansloven, som Sundhedsstyrelsen CVR 12070918, er ansvarlig for, jf. tabel 3, herunder de regnskabsmæssige forklaringer som skal tilgå Rigsrevisionen i forbindelse med bevillingskontrollen for 2007.

Det tilkendes gives hermed:

1. At årsrapporten er rigtig, dvs. at årsrapporten ikke indeholder væsentlige fejl-informationer eller udeladelser, herunder at målostillingen 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.
3. At der er etableret forretningsgange, der sikrer en økonomisk hensigtsmæssig forvaltning af de midler og ved driften af de institutioner, der er omfattet.

København den 17/4 - 2008



Jesper Fisker, adm. direktør, Sundhedsstyrelsen

København den 24/4 2008



Christian Schönau, departementschef, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

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	Redegørelse for metode til omkostningsfordeling
Bilag 7	Oversigt over nøgletal
Bilag 8	Årets resultatopfyldelse
Bilag 9	Motions- og Ernæringsrådet

Bilag 1

Noter til resultatopgørelse og balance

Note 1: Personaleomkostninger (årsværk)

	2004	2005	2006	2007	2008 (forventet)
Antal årsværk	365,5	389,6	370,2	419,4	415,0
Tilgang af medarbejdere	73,0	76,8	60,3	126,6	
Afgang af medarbejdere	49,7	73,6	74,0	93,3	

Kilde: Antal årsværk er opgjort ud fra ISOLA-databasen for at få en sammenlignelig opgørelsesmetode i forhold til Personalestyrelsen. Antallet af årsværk er uden studenter og andre løse ansættelsesforhold, jf. ISOLA. I 2008 er skønnet for antal årsværk opjusteret med 5 årsværk som følge af tilgangen af Motions- og Ernæringsrådet i henhold til kongelig resolution af 23. november 2007.

Antal årsværk for 2008 er estimeret på baggrund af FFL08 og igangværende effektiviseringstiltag i Sundhedsstyrelsen. Flere opgaver forventes løst trods et budgetteret fald i antal medarbejder.

Note 2: Immaterielle anlægsaktiver (mio. kr.)

	Færdiggjorte Udviklings- projekter (A)	Erhvervede koncessioner, patenter, li- censer mv. (B)	I alt
Kostpris [pr. 31.12.2006]	28,5	0,2	28,7
Primokorrektioner og flytninger ml. bogføringskredse		-0,2	-0,2
Tilgang	22,2		22,2
Afgang			0
Kostpris pr. 31.12.2007	50,7	0	50,7
Akkumulerede afskrivninger	16,4		16,4
Akkumulerede nedskrivninger	14,5		14,5
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12.2006	31,0	0	31,0
Regnskabsmæssig værdi pr. 31.12.2007	19,8	0	19,8
Årets afskrivninger	3,9		3,9
Årets nedskrivninger	14,5		14,5
Årets af- og nedskrivninger	18,4	0	18,4
Afskrivningsperiode/år	5-8 år		

Sundhedsstyrelsen har i 2007 haft en tilgang af immaterielle anlægsaktiver på i alt 22,2 mio. kr., mens årets afskrivninger på de immaterielle anlægsaktiver kun udgør 3,9 mio. kr. Den immaterielle anlægsaktivmasse er således øget væsentligt i 2007.

Note 3: Nedskrivning af FLPR

I ovenstående tilgang af immaterielle anlægsaktiver indgår FLPR med 14,5 mio. kr., som efterfølgende er nedskrevet til 0. FLPR er udviklet i overensstemmelse med den Nationale IT-strategi for Sundheds-væsenet 2003-2007. En grundforudsætning for FLPR aftalt med sygehusejerne var, at indberetninger skulle baseres på Grundstrukturen for Elektroniske Patientjournaler (GEPJ). Denne forudsætning har senere vist sig ikke at kunne opfyldes.

Da FLPR ikke kan anvendes som tiltænkt og kun nyttiggøres ved ny store omkostninger, har Sundhedsstyrelsen valgt at nedskrive FLPR i 2007.

Udviklingsprojekter under opførelse	
Primo saldo pr. 1. januar 2007 [Tal er trukket 31.12.2006]	12,6
Tilgang	11,1
Nedskrivninger	0
Overført til færdiggjorte udviklingsprojekter	22,2
Kostpris pr. 31.12.2007	1,5

I forbindelse med Rigsrevisionens gennemgang af Sundhedsstyrelsens immaterielle anlægsaktiver i 2007 blev det konstateret, at der vedrørende Sundterm er aktiveret 175 t. kr. mere end attesteret i 2006. Fejlen er efterfølgende rettet og primosaldoen korrigeret.

Note 4: Materielle anlægsaktiver (mio. kr.)

	Grunde, arealer og bygninger	Infra- struktur	Produktions- anlæg og maskiner	Transport- materiel	Inventar og IT- udstyr	I alt
	(D)		(F)	(G)	(E+H+I)	
Kostpris [pr. 31.12.2006]	10,6	0	2,7	0,6	18,0	32,0
Primokorrektioner og flytninger ml. bogfø- ringskredse						0
Tilgang	1,4		0,2	0	4,9	6,4
Afgang				0,3		0,3
Kostpris pr. 31.12.2007	12,0	0	2,9	0,3	22,9	38,7
Akkumulerede af- skrivninger	7,4		1,4	0,1	15,7	24,5
Akkumulerede ned- skrivninger						0
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12.2007	7,4	0	1,4	0,1	15,7	24,5
Regnskabsmæssig værdi pr. 31.12.2007	4,6	0	1,5	0,3	7,3	13,6
Årets afskrivninger	1,2		0,3	0,1	3,8	5,4
Årets nedskrivninger	0					0
Årets af- og ned- skrivninger	1,2	0	0,3	0,1	3,8	5,4
Afskrivningsperiode/år	10 år	-	8-10 år	5 år	3 år	

Sundhedsstyrelsen har i 2007 haft en tilgang af materielle anlægsaktiver på i alt 6,4 mio. kr. Til sammenligning udgør årets afskrivninger på de materielle anlægsaktiver 5,3 mio. kr. Der er således sket en lille stigning i de samlede materielle anlægsaktiver fra 2006 til 2007.

Note 5: Hensættelser

Hensættelser	
Reetablering af lejemål:	
Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67	6,3
Statens Institut for Strålebeskyttelse	1,6
Embedslægeinstitutionerne	2,1
Reetablering af lejemål i alt	10,0
Åremålsansættelser	1,8
Tilsagn om tilskud	3,4
Regulering af overført overskud/hensættelse	2,9
I alt	18,1

På bevillingsafregningen for 2007 er foretaget en primokorrektion vedr. hensættelserne på 2,9 mio.kr. Reguleringen skyldes, at hensættelsen fejlagtigt er registreret som overført overskud på den tilpassede balance for 2007.

Bilag 2

Indtægtsdækket Virksomhed

Indtægtsdækket Virksomhed i Sundhedsstyrelsen omfatter salg af registerudtræk, udstedelse af dødsattester og vedligeholdelsesopgaver samt fakturering af udgifter afholdt i forbindelse med driftsaftalen med Sammenhængende Digital Sundhed i Danmark, SDSD. Med virkning fra 2008 overføres udgifter til løn og administration fra SDSD til Sundhedsstyrelsen via de årlige forslag til tillægsbevillingsloven.

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

Projekt	2004	2005	2006	2007	Akkumuleret opsparing
Persondosimetri	3.073	3.182	-36	64	28
Værkstedsfunktion	-396	-414	90	0	90
Atomberedskab	1.757	1.712	447	130	577
Salg af dødsattestkopier	1	85	92	1.032	1.124
Salg af registerudtræk (Forskerservice)	1	-230	268	-772	-504
Kursus i Søgestrategi	-	-	16	-4	12
Elektronisk Persondosimetri (APD)	-	-	21	0	21
Udvikling af IT for SDSD				-2	-2
Administration af SDSD				330	330
SDSD indstationering				511	511
Resultat	4.436	4.335	898	1.289	2.187

I 2007 er Sundhedsstyrelsens Indtægtsdækkede Virksomhed øget med nye aktiviteter vedrørende løn- og regnskabsadministration samt IT-drift for den nationale organisation for elektroniske patientjournaler (EPJ), sammenhængende Digital Sundhed i Danmark (SDSD).

Overskuddet på salg af dødsattester skyldes, at omkostninger er afholdt under salg af registerudtræk. Overskuddet på aktiviteter vedrørende administration af SDSD skyldes, at omkostninger er afholdt under Almindelig Virksomhed. Disse fejl rettes i 2008. Konsekvenserne af fejlposterne er at overskuddet på alm. virksomhed fremgår 0,8 mio. kr. mindre end det regnskabet reelt tilsiger.

Der er samlet et overskud på 1,3 mio. kr., der resulterer i en akkumuleret opsparing på 2,2 mio. kr. for Indtægtsdækket Virksomhed ultimo 2007. Når der korrigeres for ovennævnte fejlkontering på 0,8 mio. kr., bliver det akkumulerede videreførselsbeløb 1,4 mio. kr.

Bilag 3 Gebyrfinansieret virksomhed

Gebyrer inddrives på områder, hvor Sundhedsstyrelsen er myndighed og har lovmæssig hjemmel.

Gebyrsatserne for ordninger, der administreres af Sundhedsstyrelsen, fastsættes ved udstedelse af bekendtgørelse af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Tabel 14. Oversigt over gebyrordninger (1.000 kr.)

	Årets resultat for gebyrordninger			
	2004 (Bemærkning1)	2005 (Bemærkning2)	2006	2007 (Bemærkning3)
Udstedelse af autorisationsgebyrer		1.946	-60	1.367
Registreringsordning for alternative behandlere		178	40	25
Udstedelse af gebyrer på røntgenområdet		3.014	1.930	-1.056
Udstedelser af bidrag for tilsyn på radioaktivitetsområdet		2.660	1.699	522
Kosmetisk kirurgi				1.821
Total		7.799	3.609	2.678

Bemærkninger:

1. Primo 2005 indførte Sundhedsstyrelsen Navision ARS, hvilket styrkede fundamentet for kalkulation af gebyrer.
2. Sundhedsstyrelsen havde t.o.m. 2005 i henhold til finanslovens anmærkninger adgang til at opkræve ikke fuldt omkostningsdækkende gebyrer på hele autorisationsområdet.
3. På autorisationsområdet indgår fra 2007 embedslægeres ressourceforbrug i forbindelse med kontrol og tilsyn af sundhedspersoner på autorisationsområdet. Dette som følge af, at det med indførelsen af Navision ARS er muligt at opgøre ressourceanvendelsen i embedslægeinstitutionerne på aktivitetsniveau.

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, hvilket forklarer underskuddet i 2006 på 3,7 mio. kr. på røntgen- og radioaktivitetsområdet.

Det fremgår af ovenstående tabel, at Sundhedsstyrelsen havde et underskud i forhold til opkrævede gebyrindtægter i 2007 på 2,7 mio. kr. Sundhedsstyrelsen er opmærksom på, at det akkumulerede over- hhv. underskud på gebyrområdet fremover bliver registreret som reserveret egenkapital.

Underskuddet på udstedelse af autorisationsområdet kan tilskrives, at der fra 2007 indgår omkostninger fra embedslægeinstitutionerne på dette område. Underskuddet angiver, at gebyrsatserne skal rekalkuleres for at gøre ordningen omkostningsdækkende.

Overskuddet på 1 mio. kr. på udstedelse af gebyrer på røntgenområdet i 2007 skyldes indførslen af ny teknologi i sundhedsvæsenet på området. Gebyrindtægterne skal dække øget kontrol og tilsyn i årene fremover, hvor antallet af registreringer og dermed gebyrindtægter forventes at falde.

En væsentlig del af årets merforbrug kan tilskrives ikrafttrædelsen af registreringsordningen for kosmetisk behandling trådt i kraft pr. 1. november 2007. Dette skyldes, at

der pga. den sene tiltrædelse af ordningen ikke blev indkrævet gebyrer i 2007. Det forventes, at ordningen fra 2008 vil medføre gebyrindtægter for 3 mio. kr. årligt.

Bilag 4 Andre Tilskudsfinansierede Aktiviteter

Andre Tilskudsfinansierede Aktiviteter (ATA) omfatter projekter, hvor styrelsen modtager et eksternt tilskud.

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

Projekt	Overført overskud fra tidligere år	Årets tilskud	Årets udgifter	Årets resultat	Overskud til videreførelse
Aborthandlingsplan	72		28	-28	44
Almen praksis	13			0	13
Arbejdsgruppen langa namnet	-3	122	80	42	39
Arv til forebyggelse	0	663	110	553	553
Autorisations ID-brugerstyring	0			0	0
Sundhedskvalitet.dk	518		518	-518	0
Børnesagkyndige	349	1700	1827	-127	222
Bæredygtig udvikling - NOMESKO/NOSOSKO	199	30	128	-98	101
Den nordiske velfærdsmodel	0	580		580	580
DGMA og GEPJ	50	-50		-50	0
EMCDDA (EU monitorering af narko)	25	777	617	160	186
Etniske minoriteter	1104	400	1.242	-842	263
EUnetHTA (EU netværk for MTV)	165	576	867	-291	-126
Forskerservice	513	1.620	2.403	-783	-270
Forskerservice - lokal CPR-kopi	0	760	31	729	729
Godkendelse af ernæringspræparater	29	46	17	29	58
ICF	43	211	10	201	244
Influenza-vaccination (ELI Hovedstaden)	0	173	102	71	71
Inno-HTA	0	228	9	219	219
Kliniske indikatorer	250		246	-246	4
Kommuner i Bevægelse	807		105	-105	703
Kompetenceprojekt-CEMTV-SCKK	-11			0	-11
Konference om små og sjældne diagnosegrupper	0			0	0
Kvalitetsmodel Organisation, IKAS	25			0	25
Kvalitetsmåling, Nordisk Ministerråd	88	27	135	-108	-20
Kvalitetsindikatorer, Nordisk Ministerråd	0	127	2	125	125
Marginaltakster for DRG	356			0	356
Monitorering af danskernes rygevaner	-5	332		332	329
NOE - Semantic mining	-244	329	142	187	-57
NOMESKO - Løbende drift	-187	897	879	18	-169
Nordisk arbejdsgruppe om miljømedicin	27			0	27
NOSOSKO - Løbende drift	561	869	791	78	639
Patobank	0	138	138	0	0

Quality improvement - causes of death statistics		521	925	-404	-404
Referenceprogram for depression og angst	540	453	985	-532	8
Registrering af genoptræning i kommunalt regi	187			0	187
Sundhedsvæsenet og kronisk sygdom	612	128	388	-260	352
Sundterm fase 2	1			0	1
Sygehushygiejne - datamæssige forudsætninger	116			0	116
System of health accounts	0	577	741	-164	-164
Tilsyn med boenheder (ELI-Hovedstad)	0		120	-120	-120
Udvikling af LPR – psykiatri	73			0	73
Videreudvikling af Venteinfo	-150			0	-150
Webkommunikation og decentralisering	-20			0	-20
WHO-ministerkonference om fedme okt. 2005	53		50	-50	3
Ydelses- og omk.data til brug for takststyring	6			0	6
Ophørte aktiviteter inden for tobaksområdet	2			0	2
Hjælp røgen ud	42		44	-44	-2
Ophørte aktiviteter på kost og ernæringsområdet (fra 2007 passiv rygning)	49			0	49
CFF ATA	0		16	-16	-16
Andre ophørte tilskudsfinansierede aktiviteter	32			0	27
Andre tilskudsfinansierede aktiviteter i alt	6.287	12.234	13.696	-1.462	4.825

Forbrug på tilskudsprojekter dækkes ved bevilgede tilskud, der indbetales løbende igennem projektets løbetid, og/eller når projektet er afsluttet, og endeligt regnskab foreligger. Der kan således for enkelte projekter være et videreført merforbrug primo 2008, som vil blive udlignet ved efterfølgende indtægtsføring af bevilliget tilskud. Merforbruget på enkeltprojekter er dækket af indtægtsført bevilling på hele tilskudsområdet.

I 2007 er der modtaget tilskud for sammenlagt 12,2 mio. kr., mens der er afholdt udgifter for 13,7 mio. kr. Regnskabet resulterer i en planlagt videreført reservation på 4,8 mio. kr.

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 inden for de relevante områder, som det også fremgår af ovenstående tabel.

Der er overført 42 tkr. fra projekt vedr. nationalt center for rygestop samt ophørte aktiviteter inden for tobak til projektet ”Hjælp røgen ud”. Endvidere er der overført 19 tkr. til projekt vedr. passiv rygning fra andre ophørte tilskudsfinansierede aktiviteter.

Det overførte overskud fra tidligere år vedr. andre ophørte aktiviteter på 32 tkr. er en total sum for videreførelsesbeløbene for aktiviteter, der ikke er fortsat ind i 2007. 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	2007							2008		
	Videreførelse, primo	Bevilling (inkl TB)	Disponibel ramme	Regnskab (afgivne tilsagn, udgift)	Resultat	Videreførelse, ultimo	Hensættelser, ultimo	Videreførelse, primo	Bevilling	Disponibel ramme
§16.21.02.10. Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	3,5	38,8	42,3	37,5	1,3	4,8	10,1	4,8	38,2	43,0
§16.21.30. Pulje til forebyggelse af uønske graviditet mv.	2,1	4,1	6,2	4,2	-0,1	2,0	0,3	2,0		2,0
§16.21.36. Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkoholkampagner og styrket behandlingsindsats mod alkoholmisbrug	16,0	16,7	32,7	24,1	-7,4	8,6	22,1	8,6	15,0	23,6
§16.21.45. Tilskud til miljømedicinsk forskning	0,2	2,3	2,5	2,5	-0,2	0,0	3,5			
§16.21.47. Sundhedsplejen – og anden tidlig, tværfaglig indsats	25,9	0,0	25,9	20,7	-20,7	5,2	8,4	5,2	0,0	5,2
§16.21.48. Pulje til modelkommuneprojekt "Narkoen ud af byen"	0,0	0,0	0,0	-0,1	0,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
§16.21.49. Kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særligt fokus på udsatte familier	20,3	14,5	34,8	31,7	-17,2	3,0	41,0	3,0	16,0	19,0
§16.21.51. Pulje til målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere	0,3	7,7	8,0	4,4	3,3	3,3	1,7	3,3	8,1	11,4
§16.21.53. Sundhedsfremmende indsats målrettet udsatte grupper	5,6	5,9	11,5	5,4	0,5	6,1		6,1	6,2	12,3

§16.21.56. Tilskud til sundhedsfremmende initiativer for unge uden for uddannelsessystemet		8,9	8,9	0,0	8,9	8,9		8,9	9,2	18,1
§ 16.21.57. Pulje til kommunale forsøgsprojekter og etablering af landsdækkende familieambulatoriefunktioner		9,8	9,8	0,0	9,8	9,8	0,0	9,8	10,2	20,0
§16.21.58. Tilskud til vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne		12,3	12,3	0,0	12,3	12,3		12,3	15,4	27,7
§16.21.59. Tilskud til sundhedsfremmende og forebyggende modelprojekter omkring gruppen af de socialt mest udsatte alkohol- og stofmisbrugere		7,4	7,4	0,0	7,4	7,4		7,4	5,1	12,5
§16.31.03.10. Videreuddannelse af læger og tandlæger	25,6	36,4	62,0	20,7	15,7	38,3	-0,5	38,3	36,3	74,6
§16.51.04. Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter		0,0	0,0	-0,2	0,2	0,2	11,3	0,2		0,2
§16.51.21. Transplantationsvirksomhed (Lovbunden)	0	5,3	5,3	4,5	0,8			0	5	5
§16.51.41.20. Godtgørelse til HIV-positive transfusionsmittede, HIV-positive blødere m.fl. (Lovbunden)	0	1,5	1,5	1,5	0,0			0	2	2
§16.51.61. Højt specialiseret behandling i udlandet (Lovbunden)	0	28,0	28,0	27,8	0,2			0	29	29
§16.51.68. Tilskud til eksperimentel behandling		0,0	0,0	13,6	-13,6	-13,6				
Total	99,5	199,6	299,1	198,4	1,2	96,3	97,8	109,8	195,3	305,1

Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse (§16.21.02.10.)

Der er i 2007 ydet 28,7 mio. kr. i driftsstøtte til organisationer, der oplyser om alkohol og hiv/sexsygdomme. Yderligere er der ydet støtte til bl.a. Hepatitisforeningen, Videnscenter for Amning, Astma- og Allergiforbundet, Videnscenter for Allergi og en række projekter, hvoraf nogle løber over flere år. Indstilling om udmøntning er godkendt i Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Mindreforbruget skyldes forsinkelse i indstilling af projekter på puljen samt forsinkelser i projekter. Den akkumulerede opsparring på 4,8 mio. kr. indstilles til udmøntning i 2008.

Pulje til forebyggelse af uønsket graviditet (§16.21.30.)

Der er i 2007 ydet tilskud på i alt 4,2 mio. kr. til bl.a. Sex og Samfund til fortsættelse og udvikling af Sexlinien og Abortnet.dk samt til Mødrehjælpen vedr. udbredelse og kvalitetssikring af støttesamtaler. Merforbruget på puljen er finansieret af opsparede midler. Den resterende opsparring på 2 mio. kr. er i 2008 reserveret til fortsættelse af div. aktiviteter bl.a. støttesamtaler og kurser til praktiserende læger og praksispersonale.

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

Puljens bevilling er månedlige indtægter fra afgifter på alkoholsodavand, der overføres til Sundhedsstyrelsen fra SKAT. Styrelsen kan først anvende midlerne, når disse er konstateret opkrævet af SKAT, hvilket oplyses på SKATs offentlige lister. Der er i 2007 igangsat et treårigt projekt i sammenlagt 20 kommuner hvoraf nogle samarbejder med støtte til en alkoholkoordinatorfunktion, igangsat en alkoholbehandleruddannelse, udvidet KRAM-projektet til også at omfatte alkohol og igangsat et projekt for dobbeltbelastede misbrugere. Opsparingen på 8,6 mio. kr. skyldes, at midlerne først kan budgetteres og efterfølgende udmøntes, efter at midlerne er overført fra SKAT. Den fagligt baserede planlægning, som ofte sker i samspil med eksterne, tager tid. Den videreførte opsparring forventes anvendt til igangsatte initiativer, dels budgetlagt til planlagte initiativer, herunder bl.a. en kommende kampagne med fokus på alkohol og gravide.

Tilskud til miljømedicinsk forskning (§16.21.45.)

Der er i 2007 ydet tilskud til fem forskningsprojekter på 2,5 mio. kr. Puljen er ophørt ultimo 2007. Resterende opsparring på 19 t.kr. bortfalder.

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

Der er i 2007 ydet tilskud på i alt 20,7 mio. kr. Tilskudsmodtagere omfatter børnefamiliesagkyndige til Region Hovedstaden, Region Nordjylland, Bornholms Regionskommune samt 13 kommuner til støtte for børn i familier med alkoholproblemer. Sundhedsstyrelsen varetager de koordinerende aktiviteter med henblik på at understøtte implementeringen af projektet i de aktuelt deltagende 74 kommuner. Fokus i 2007 har bl.a. været på nationale og regionale kompetenceudviklende kurser. Vedr. indsatsen til særligt sårbare gravide og spædbørnsfamilier er der i 2007 ydet tilskud til 25 projekter vedr. de socialt svageste gravide, socialt udsatte fædre og til sundhedshuse målrettet etniske minoriteter, til fire projekter til pulje vedr. etablering af tidlig indsats til projekter i skolen og til seks projekter vedr. tidlig indsats i dagtilbud. Indsatsen er udvidet fra det oprindelige formål. Projekterne afsluttes i 2008. Merforbrug på puljen på 20,7 mio. kr. skyldes faglig fremdrift på projekter, som planlægningsmæssigt er finansieret af opsparede midler. Den videreførte opsparring på 5,2 mio. kr. anvendes i 2008 til videreførelse af ordningen vedr. børnefamiliesagkyndige.

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

Puljen er ophørt. Videreført overskud på 0,1 mio. kr. er bortfaldet.

Tilskud til kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særligt fokus på udsatte familier (§16.21.49.)

Der er i 2007 ydet tilskud på i alt 31,7 mio. kr. Der er ydet tilskud til 10 kommunale projekter omhandlende forebyggelse og behandling af overvægt blandt børn og unge og deres familier. Projekterne er alle treårige og løber fra 2007 til ultimo 2010. Projekterne skal både omfatte en generel forebyggende indsats for alle børn i kommunen samt en specifik behandlingsindsats for de børn, som enten allerede er overvægtige eller i risiko for overvægt. I alt er der 21 projekter i gang under satspuljen "Kommunens plan mod overvægt". Der er endvidere i 2007 i forbindelse med projektet "Kommuner i Bevægelse" bl.a. arbejdet med at understøtte kommunerne i at opbygge en effektiv og vidensbaseret sundhedsfremme- og forebyggende indsats, samt der er ydet tilskud til Fødevarestyrelsen til projektet "Leg dig sund" (tidl. benævnt "børneopvækstpakke") målrettet sundhedsplejersker og konsultationssygeplejersker, der er i kontakt med udsatte overvægtige børn og deres familier. Merforbrug på puljen 17,2 mio. kr. skyldes faglig fremdrift på projekter, som planlægningsmæssigt er finansieret af opsparede midler. Den videreførte opsparring på 3 mio. kr. anvendes i 2008 og 2009 iht. kontrakter om udmøntning af tilskud til kommunerne.

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

Puljen støtter i alt fem kommunale satspuljeprojekter, som i varierende omfang er forsinket i forhold til den initiale tidsplan. I 2007 har Sundhedsstyrelsen ydet tilskud på i alt 4,4 mio. kr. til to af disse kommunale satspuljeprojekter til brug for aktiviteter, som gennemføres i 2008. Opsparingen på 3,3 mio. kr. forventes anvendt i 2008. Hensættelse på 0,320 mio. kr. er bortfaldet.

Sundhedsfremmende indsats målrettet udsatte grupper (§ 16.21.53.)

Der er i 2007 indgået samarbejdsaftaler med Sundhedsstyrelsen og seks modelkommuner. Projekterne løber fra 15. april 2007 til udgangen af 2009. Der er i 2007 ydet tilskud på i alt 5,4 mio. kr. til modelkommunerne. Der er i 2007 udgivet litteraturstudier til brug for planlægning af forebyggende indsatser til socialt udsatte borgere og igangsat en tværgående evaluering for opsamling på tværs af projekterne. Afrapportering vil foreligge med udgangen af 2009. Mht. informationsmateriale er der i 2007 udgivet en informationsfolder "Sundhed og udsatte borgere – inspiration til kommunen" til brug for alle landets kommuner og tilhørende dialogspil. Derudover er der udgivet forundersøgelse om barrierer, motivation og muligheder i forhold til aktivt at påvirke borgernes sundhed. Opsparingen 6,1 mio. kr. forventes anvendt i 2008.

Tilskud til sundhedsfremmende initiativer for unge uden for uddannelsessystemet (§ 16.21.56.)

Der har i 2007 været foretaget planlægning af puljens udmøntning. Der har været annonceret efter interesserede deltager, ansøgninger er behandlet, og puljens indstilling og udmøntning er klargjort. Der forventes igangsat aktiviteter og projekter i begyndelsen af 2008. Mindreforbruget på puljen skyldes forsinkelser i forhold til den endelige udmøntning og detaljeret planlægning. Den videreførte opsparring er indstillet til anvendelse i 2008.

Pulje til kommunale forsøgsprojekter (§ 16.21.57)

Puljen i 2007 er ikke udmøntet. Dels som følge af forsinket vejledning til bekendtgørelse om frivillig tvang, dels som følge af manglende afklaring af, om de landsdækkende familieambulatorier skal være permanente eller ej.

Tilskud til vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne (§ 16.21.58.)

Der har i 2007 været foretaget planlægning af puljens udmøntning. Udmøntningen er imidlertid væsentligt forsinket, hvilket primært skyldes arbejdet med præcisering af kriterier for puljens udmøntning. Puljen, inkl. opsparring, forventes udmøntet i 2008.

Tilskud til sundhedsfremmende og forebyggende modelprojekter omkring gruppen af de socialt mest udsatte alkohol- og stofmisbrugere (§ 16.21.59.)

Der har i 2007 været foretaget planlægning af puljens udmøntning. Der har været annonceret efter interesserede deltager, ansøgninger er behandlet og puljens indstilling og udmøntning er klargjort. Der forventes igangsat aktiviteter og projekter i begyndelsen af 2008. Mindreforbruget på puljen er forbundet med forsinkelser i forhold til den endelige udmøntning og detaljerede planlægning. Den videreførte opsparring anvendes i 2008 til udmøntning af tilskud til kommunerne samt til dels indgåelse af konsulentkontrakter til at facilitere og evaluere modelprojekterne.

Videreuddannelse af læger og tandlæger (§16.31.03.10.)

Det er refunderet udgifter for 20,3 mio. kr. i 2007. En væsentlig årsag til den akkumulerede opsparring på puljen på 38,3 mio. kr. er, 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. Opsparingen skyldes endvidere, at fuld aktivitet endnu ikke er indfaset for Sundhedsstyrelsens LAS III kurser. Dette forventes først at ske i 2009.

Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter (§16.51.04.)

Puljen ophørte ved udgangen af 2006. Der er i 2007 modtaget mindre tilbagebetalinger på 0,2 mio. kr. vedr. div. tilskudsprojekter på puljen. Disse midler vil blive anvendt til evt. justeret finansiering af projekter igangsat t.o.m. 2006.

Transplantationsvirksomhed (Lovbunden) (§16.51.21.)

Årets forbrug på 4,5 mio. kr. 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.)

Ifølge en bekendtgørelse fra 1992 skal der ydes kulancemæssig godtgørelse til HIV-positive personer, eller deres efterladte, som med overvejende sandsynlighed er blevet smittet gennem blodtransfusion. I 2007 er der i to sådanne tilfælde udbetalt samlet 1,5 mio. kr. Sidst dette skete var i 1998.

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

Årets forbrug på 27,8 mio. kr. 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 eksperimentel behandling (§16.51.68)

Puljen er per 1. januar 2007 omlagt, således at finansieringen af eksperimentelle behandlinger foretages via regionernes statstilskud til sundhedsområdet. Ved udgangen af 2006 manglede de eksperimentelle behandlingssteder, at indsende et større antal regninger vedrørende 2006 til refusion i Sundhedsstyrelsen. På denne baggrund hen-satte styrelsen et beløb svarende til forventede udgifter til udestående regninger. Ud-gifterne til udestående regninger har vist sig at være større end forventet. Dette har medført merforbruget på 13,6 mio. kr. Merforbruget på puljen er bortfaldet i forbin-delse med bevillingsafregningen for 2007, da ordningen og herunder finansieringen som nævnt ovenfor er overgået til regionerne pr. 1. januar 2007.

Bilag 6

Redegørelse for metode til omkostningsfordelinger

Sundhedsstyrelsens omkostningsfordeling er baseret på aktivitets- og ressourcestyring (ARS), som er et udvidelsesmodul til Navision Stat. ARS muliggør budgettering og registrering af drift og timer på projektniveau. Hermed er det muligt at foretage kom-plet og tidstro omkostningsfordeling på projektniveau.

Bilag 7

Oversigt over nøgletal

Tabel 17: Oversigt over nøgletal

Nøgletal	2004	2005	2006	2007
Nøgletal 1: Negativ udsvingsrate			1,9	3,1
Nøgletal 2: Akkumuleret udsvingsandel			3%	6%
Nøgletal 3: Udnyttelsesgraf af låneramme			92%	76%
Nøgletal 4: Overskudsgrad			0%	3%
Nøgletal 5: Bevillingsandel			87%	92%
Nøgletal 6: Ekstraordinære poster			0%	0%
Nøgletal 7: Tab på debitorer			0%	0%
Nøgletal 8: Kapitalandel			2%	3%
Nøgletal 9: Nedskrivningsrate			0%	16%
Nøgletal 10: Afskrivningsrate			53%	62%
Nøgletal 11: Opretholdelsesgrad			91%	153%
Nøgletal 12: Årsværkspris			509	494
Nøgletal 13: Soliditetsgrad			11%	17%
Nøgletal 14: Reservationsflow			16%	0%
Nøgletal 15: Reservationsandel			1%	0%
Nøgletal 16: Akkumuleret reservationsandel			9%	3%

Bilag 8 Årets resultatopfyldelse

Produktområde	Resultatkrav	Opnåede resultater	Målopfylde i pct.
Hovedområde 1: Folkesundhed			
101. Rådgivning	1.1 Gennemførelse af en række forskellige rådgivningsopgaver på forebyggelsesområdet, herunder udsendes rådgivningsmateriale og anbefalinger på særligt væsentlige områder	2-3 rådgivningsmaterialer/ anbefalinger eller orienteringer gennemført rettidigt	50
102. Informationsformidling	1.2 Gennemførelse af brede borgerrettede informationsindsatser om sundhed og risikofaktorer	Kampagne gennemført rettidigt	100
101. Rådgivning	1.3 Udvikling af redskaber til arbejdet med folkesygdomme som del af opfølgningen på Regeringens sundhedsprogram "Sund hele livet"	Faglig indstilling leveret rettidigt	100
101. Rådgivning	1.4 Sundhedsstyrelsen gennemfører forebyggelsesprojekter inden for enkeltområder	Tre projekter gennemført rettidigt	100
105. Røntgen- og radioaktivitetsområdet	1.5 Fokusering på sygehuses kvalitetssystemer ved brug af ioniserende stråling	Systemtilsyn gennemført i alle regioner	100
Hovedområde 2: Kvalitet, overvågning og tilsyn			
202. Overvågning	2.1 Udarbejdelse af bekendtgørelse om kosmetisk behandling inden 1. september	Bekendtgørelse udarbejdet	50
202. Overvågning	2.2 Revision af vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler inden 1. juli	Revideret vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler foreligger rettidigt	100

202. Overvågning	2.3 Gennemførelse af et uanmeldt tilsynsbesøg på hvert af landets plejehjem inden årets udgang samt udarbejdelse af årsrapport af forrige års plejehjemsbesøg inden 1. maj	Alle tilsyn, undtagen otte, er gået rettidigt, og årsrapporten for 2006 er offentliggjort rettidigt	95
202. Overvågning	2.4 Udarbejdelse af vejledning for den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling	Vejledningen foreligger rettidigt	100
Hovedområde 3: Planlægning			
301. Effektivitets- og kvalitetsplanlægning	3.1 Opstart og udarbejdelse af 10 speciale-gennemgange, hvoraf mindst 5 færdiggøres	Gruppering af specialeudmeldinger på 5-10 stk. frem for successiv udsendelse har medført, at det oprindeligt formulerede resultatkrav vedr. speciale-gennemgange ikke har kunnet opfyldes	0
301. Effektivitets- og kvalitetsplanlægning	3.2 Udarbejdelse af anbefaling om gennemgang af den akutmedicinske indsats inden udgangen af 2. kvartal	Anbefaling om organiseringen af den akutmedicinske indsats udarbejdet rettidigt	100
302. Faglig rådgivning	3.3 Udarbejdelse af ny målbeskrivelse og bekendtgørelse for turnusuddannelsen	Målbeskrivelse og bekendtgørelse udarbejdet rettidigt	100
302. Faglig rådgivning	3.4 Udarbejdelse af ny bekendtgørelse angående speciallægeuddannelsen	Bekendtgørelse udarbejdet rettidigt	100
301. Effektivitets- og kvalitetsplanlægning	3.5 Udarbejdelse af rapport om tilvejebringelse af den nødvendige personalekapacitet indenfor stråleterapi på kræftområdet på hhv. kort og lang sigt	Begge rapporter udarbejdet rettidigt	100
302. Faglig rådgivning	3.6 Sagsbehandling vedr. forventet 98 sundhedsaftaler indgået mellem kommuner og regioner overstiger ikke to måneder	Besvarelse udarbejdet til alle kommuner og regioner inden for to måneder	100

302. Faglig rådgivning	3.7 Udarbejdelse af anbefaling af et konkret forløbsprogram for kronisk syge patienter inden udgangen af 2. kvartal	Anbefaling forelagt departementet rettidigt	100
302. Faglig rådgivning	3.8 Udarbejdelse af efterspurgte medicinske teknologivurderinger af kræftlægemidler inden for 3 måneder	Bestilte MTV'er leveret inden for tre måneder	100
303. Visitation	3.9 For indberetninger fra sygehusene - om enkeltpatienter med livstruende sygdomme, der ikke kan behandles inden for den fastsatte maksimale ventetid - arbejdes der med sagens indhold fra senest arbejdsdagen efter modtagelse	I mindst 95 pct. af sagerne blev der arbejdet med sagens indhold fra senest arbejdsdagen efter modtagelsen af en indberetning. Sagsbehandlingen af evt. resterende sager blev påbegyndt senest tredje arbejdsdag efter modtagelsesdagen	100
Hovedområde 4: Dokumentation			
404. Udvikling af kommunikation og dokumentation	4.1 Etablering af Sundhedsvæsenets Organisationsregister (SOR) som omfatter hospitaler, praktiserende læger, kommuner og øvrige parter, der kommunikerer på Sundhedsdata-nettet	SOR er udviklet og implementeret som teknisk løsning, men skal videreudvikles til anden kontekst end FLPR og GEPI.	50
401. Formidling - opdateret faglig viden	4.2 Dødsårsagsregisteret 2006 afsluttes og registeret ajourføring afsluttes inden udgangen af november	Dødsårsagsregisteret 2006 samt ajourføring af årgangene 2002-2004 afsluttet og offentliggjort i december. Tallene 2002-2006 er komplette, men mangler endelig validering.	50
401. Formidling - opdateret faglig viden	4.3 Cancerregisterets modernisering færdiggøres, og der udarbejdes en publikation om overlevelse for kræftpatienter 1994 til 2006 fordelt på regioner.	Cancerregisterets modernisering færdiggjort, men manuel efterbearbejdning af data udestår. Publikation om regionsfordelt sygehusbaseret overlevelse for kræftpatienter 1994-2006 udarbejdet i udkast. Endelig efterbearbejdning udestår.	50

401. Formidling - opdateret faglig viden	4.4 Metodeudarbejdelse og publikation af interne ventetider til sygehusbehandling 2005-2006	Metode til opgørelse af interne ventetider udarbejdet, og statistik over interne ventetider til operation 2005-2006 offentliggjort rettidigt. Statistik over interne ventetider til kemo- og strålebehandling 2005-2006 offentliggjort rettidigt	100
404. Udvikling af kommunikation og dokumentation	4.5 Udarbejdelse af datagrundlag for monitorering og finansiering af genoptræning på såvel sygehuse som i den kommunale sektor inden udgangen af 1. kvartal.	Indberetning af genoptræning er implementeret rettidigt. Implementeret indebærer, at det elektroniske indberetningssystem er i drift	100
404. Udvikling af kommunikation og dokumentation	4.6 Implementering af afregningssystem og udvikling af informationssystem med oplysninger om den bagvedliggende aktivitet	System til afregning driftsklar rettidigt, hvorved afregning mellem kommuner og regioner kunne foretages rettidigt.	50
401. Formidling - opdateret faglig viden	4.7 Oversættelse og validering af 100.000 begreber i SNOMED CT fra engelsk til dansk	Ca. 75.000 begreber oversat	50
404. Udvikling af kommunikation og dokumentation	4.8 Udvikling af løsning til formidling af sundhedspersoners autorisationsoplysninger til brugerstyring vedr. anvendelse af elektroniske patientjournaler i sundhedsvæsenet	IT-mæssig form og krav analyseret og fastlagt i forhold til formidling af Autorisationsregisteret. Sundhedspersoners autorisationsforhold er offentligt tilgængelige på www.sst.dk	100
I alt			82,50

* Såfremt opfyldelsen af et resultatkrav ligger uden for Sundhedsstyrelsens påvirkningsmuligheder, reduceres kriterierne for målopfyldelse. Tilsvarende anses et resultatkrav for opfyldt, såfremt at der er tale om en forsinkelse af ubetydelig grad.

Bilag 9 Årsrapport Motions- og Ernæringsrådet

1 Præsentation

Motions- og Ernæringsrådet er nedsat pr 1. november 2005 med det formål at indsamle viden og fremlægge dokumentation om motions- og ernæringsspørgsmål og sammenhænge mellem motion, kost og sundhed. Desuden skal rådet skabe overblik over og rådgive om den motions- og ernæringsmæssige forskning og nye vigtige resultater inden for området samt rådgive offentligheden i bred forstand om de videnskabelige forhold om motion og ernæring. P.g.a. ressortomlægning i henhold til kongelig resolution af 23. november 2007 er Motions- og Ernæringsrådet bevillingsmæssigt overført til Sundhedsstyrelsen, hvorfor det figurerer i styrelsens årsrapport.

Rådet er sammensat af 20 medlemmer, som beskikkes af ministeren for sundhed og forebyggelse. Beskikkelsen foregår i overensstemmelse med følgende procedure:

- 14 medlemmer beskikkes efter indstilling fra videnskabelige selskaber/forskningsinstitutioner
 - 1 medlem beskikkes efter indstilling fra Forbrugerrådet,
 - 1 medlem beskikkes efter indstilling fra Levnedsmiddelcentret,
 - 1 medlem beskikkes efter indstilling fra Fødevareinstituttet, og
 - 2 medlemmer beskikkes efter indstilling fra de statslige forskningsråd.
- Der kan desuden anmodes om, at endnu et medlem beskikkes efter indstilling fra rådet, såfremt der er behov for yderligere kompetencer.

Formand samt 1. og 2. næstformand udnævnes af ministeren for sundhed og forebyggelse.

Rådets arbejde udmøntes delvist i videnskabelige udredninger, samt etablering af forskellige arbejdsgrupper, der beskæftiger sig med oplysnings- og forebyggelseskampagner, videnskabelige symposier og lignende opgaver. I tilgift offentliggør rådet rapporter, udsender kvartalsvise nyhedsbreve og varetager informationsvirksomhed og kontakt til pressen i form af pressemeddelelser og artikler.

2 Beretning

Motions- og Ernæringsrådets resultat for 2007 er et underskud på 0,3 mio. kr. Rådet oppebar en bevilling på 3,0 mio. kr. for 2007, med en overført opsparing fra 2006 på 1,154 mio. kr.

Rådets aktiviteter og sekretariatsdrift for 2007 medførte et forbrug på samlet 3,3 mio. kr.

Løn for personaleudgifter samt udgifter til drift af sekretariat beløb sig til 2,25 mio. kr. Rådets arbejde i aktivitetsgrupper kostede 0,9 mio. kr., og almindelige drifts-omkostninger medførte en omkostning på 0,2 mio. kr.

Motions- og Ernæringsrådets publikationsvirksomhed androg sig udgifter på 0,5 mio. kr. med indtægter fra salg af publikationer på 0,1 mio. kr., hvilket resulterer i en nettoudgift på 0,4 mio. kr.

Med årets resultat og den akkumulerede opsparring har Motions- og Ernæringsrådet en opsparring på i alt 0,9 mio. kr., der overføres til 2008.

Årets økonomiske resultat vurderes som værende tilfredsstillende.

3 Faglig vurdering af Motions- og Ernæringsrådets aktiviteter for 2007

Indeværende årsrapport er udarbejdet med udgangspunkt i den af rådet godkendte handlingsplan for 2007.

Nedenfor er skitseret Motions- og Ernæringsrådets aktiviteter for 2007.

3.1 Videnskabelige udredninger:

- Rapport: Forebyggelse af overvægt blandt børn og unge
 - offentliggjort den 11. juni 2007 på pressemøde i Dansk Designcenter
- Rapport: Fysisk inaktivitet – konsekvenser og sammenhænge
 - offentliggjort den 18. juni 2007 på pressemøde i DGI-byen
- Rapport: Alkohol og livsstilssygdomme
 - offentliggjort den 1. oktober 2007 på pressemøde i Dansk Designcenter
- Rapport: Monitorering af forekomsten af fedme
 - offentliggjort den 28. januar 2008 på Inspirationsseminar i Eigtveds Pakhus

3.2 Rådsmøder:

Rådsmøder afholdt den 26. marts, 11. juni, 13. september, 6. december.

3.3 Nyhedsbreve:

Nyhedsbreve udsendt kvartalsvis

3.4 Seminarer/konferencer:

- Rådet var vært for et inspirationsseminar afholdt pr. 28. januar 2008. Planlægning og forberedelse gennemført i sidste kvartal af 2007. Deltagerne

(150) var ansatte fra kommunerne, der beskæftiger sig med forebyggelse på sundhedsområdet.

- Deltagelse med stand på KL's sundheds konference i Nyborg den 9. januar.
- Deltagelse med oplæg ved rådets formand Morten Grønbæk på Arlas Ernæringsseminar den
- Deltagelse med oplæg ved rådets næstformand Christian Mølgaard på Lille Grundlovsdag

3.5 Andet skriftligt materiale:

- Pjece til kommunerne i forbindelse med inspirationsseminar "Gør det let at vælge sundt i jeres kommune". Sendt ud til alle landets kommuner og deres ledere af teknisk- og sundhedsforvaltninger samt relevante kommunalpolitikere m.fl..
- Motions- & Ernæringsrådets årsrapport for 2006.
- Pressemeddelelser udsendt i forbindelse med bl.a. offentliggørelse af nyt formandskab, offentliggørelse af rapporter og invitation til inspirationsseminar mm.
- Videnskabelige artikler til Osteoporoseforeningen om fysisk aktivitet og ernæring som forebyggelse af osteoporose
- Statusartikler i Ugeskrift for Læger i forbindelse med offentliggørelse af rapporter (4 stk., se ovenfor)
- Kroniker, debatindlæg og artikler til aviser og tidsskrifter fra formandskabet i rådet.
- Høringsbidrag til EU Kommissionens hvidbog om sport

3.6 Andre aktiviteter:

- 6 om dagen (medlem af bestyrelsen)
- Det koordinerende forum for motionsindsatser for voksne (mødedeltagelse m.m.)
- Idrættens Madhus (projektdeltager, udvikling, opstart, revidering af materiale m.m.)
- Selskabet for Ernæringsforskning - SfE (medlem af bestyrelsen)
- Det rådgivende udvalg for fødevarerforskning (RUFF)
- Fiskebranchens rådgivende udvalg for ernæring og sundhed
- Forum for Ernæringsoplysning
- Levnedsmiddelcentrets repræsentantskab (LEVS)
- Slagteribranchens Kødforskningsudvalg
- Referencegruppe til MTV af fedmekirurgi

3.7 Henvendelser

Betjening af daglige henvendelser pr. mail eller telefon fra organisationer, institutioner, myndigheder og borgere m.fl..

3.8 Hjemmeside

Jævnlig opdatering af rådets hjemmeside: www.meraadet.dk

4 Bemærkninger

Man har fra årets start været ambitiøs med hensyn til de målsætninger rådet skulle arbejde efter, hvilket har betydet, at flere af de i handlingsplanen skitserede aktiviteter ikke er blevet igangsat. Disse aktiviteter kan igangsættes i 2008.

Dette omfatter bl.a. hyppigere udsendelse af rådets nyhedsbreve, en udvikling og opgradering af hjemmesiden samt flere videnskabelige redegørelser om:

- Den sundhedsmæssige betydning af te og kaffe
- Aktiv transport
- Revidering af de gældende anbefalinger om fysisk aktivitet for voksne
- Mælks og metabolisk syndrom
- Betydningen af kostens glykæmiske respons for sundhed og sygdom

5 Konklusion

Motions- og Ernæringsrådet har opfyldt målsætningerne til de forventede aktiviteter i 2007. 2007 har været et produktivt år for Motions- og Ernæringsrådet.

København, 16. april 2008



Morten Grønbech, Formand, Motions- og Ernæringsrådet