

VIRKSOMHEDSREGNSKAB

2000

Udgiver: Sundhedsstyrelsen

Omslag og tryk: Vesterkopi

Oplag: 300

ISBN: 87-91093-05-8

Elektronisk publikation

ISBN: 87-91093-06-6

Indhold

DIREKTØRENS FORORD	2
1. VIRKSOMHEDSPROFIL	3
2. BERETNING	4
2.1. ÅRET DER GIK – 2000.....	4
2.2. MÅL OG RESULTATER.....	4
2.3. REGNSKAB OG ØKONOMI.....	6
2.4. ORGANISATION OG PERSONALE.....	7
2.5. DE KOMMENDE ÅR.....	8
3. DRIFTSREGNSKAB	10
REGNSKABSPRINCIPPER.....	10
§ 16.11.11 SUNDHEDSSTYRELSEN.....	10
§16.11.11.10 ALMINDELIG VIRKSOMHED.....	11
§ 16.11.11.40 STATENS INSTITUT FOR STRÅLEHYGIEJNE.....	11
§ 16.11.11.50 STATENS INSTITUT FOR MEDICINSK TEKNOLOGIVURDERING.....	12
§ 16.11.11.90 INDTÆGTSDÆKKET VIRKSOMHED.....	12
§ 16.11.11.97 ANDRE TILSKUDSFINANSIERED E AKTIVITETER.....	13
§ 16.21 FOREBYGGELSE.....	13
§16.31.03.10 VIDEREUDDANNELSE AF LÆGER OG TANDLÆGER.....	15
4. RESULTATANALYSE	16
4.1. GENERELLE SUNDHEDSSPØRGSMÅL.....	16
SUNDHEDSSTATISTIK.....	16
MEDICINSK INFORMATIK.....	18
TRAFIKMEDICIN.....	19
4.2. BEHANDLENDE SUNDHEDSVÆSEN.....	20
INSTITUT FOR MEDICINSK TEKNOLOGIVURDERING.....	22
4.3. FOREBYGGELSE OG SUNDHEDSFREMME.....	24
STATENS INSTITUT FOR STRÅLEHYGIEJNE.....	30
4.4. PATIENTRETTIGHEDER OG ETIK.....	31
4.5. SUNDHEDSPERSONALE – UDDANNELSE OG TILSYN.....	32
INDTÆGTSDÆKKET VIRKSOMHED.....	37
TILSKUDSFINANSIERET VIRKSOMHED.....	38
4.6. GENEREL LEDELSE OG ADMINISTRATION SAMT HJÆLPEFUNKTIONER.....	39
5. ORGANISATION OG PERSONALE	40
6. GRØNT REGNSKAB	43

7. Påtegning

Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsens virksomhedsregnskab for 2000 er fremlagt i henhold til Akt 82 af 4/12 96. Fremlæggelsen sker for så vidt angår det ordinære årsregnskab med henvisning til Finansministeriets bekendtgørelse nr. 1163 af 20. december 1994 om statens regnskabsvæsen m.v. §9. For øvrige oplysninger erklæres, at disse er dækkende.


København, den 6. april 2001


Medicinaldirektør Jens Kristian Gøtrik

Sundhedsministeriets departement

Sundhedsstyrelsens virksomhedsregnskab for 2000 er fremlagt i henhold til Akt 82 af 4/12 96. Fremlæggelsen sker for så vidt angår det ordinære årsregnskab med henvisning til Finansministeriets bekendtgørelse nr. 1163 af 20. december 1994 om statens regnskabsvæsen m.v. §9. For øvrige oplysninger erklæres, at disse er dækkende.

København, den 4/4 2001


Departementschef Ib Valsberg

BILAG 3: UDGIVELSER I 2000

BILAG 4: GEBYRTAKSTER FOR AUTORISATIONER

BILAG 5: SUNDHEDSSTYRELSENS ORGANISATION

Direktørens forord

Sundhedsstyrelsen fremlægger hermed sit virksomhedsregnskab for 2000, der redegør for de økonomiske og aktivitetsmæssige sider af styrelsens brede virksomhed.

I fortsættelse af styrelsens strategiplan fra 1998-1999 har det gennemgående tema også for år 2000 været kvalitetsudvikling i bred forstand i forhold til forebyggelse og behandling i sundhedsvæsenet. Der har også i det forløbne år været stor offentlig interesse om sundhedsområdet og styrelsens virksomhed, og regnskabet søger nærmere at redegøre for de mangeartede aktiviteter på de enkelte faglige områder.

Der har sideløbende med en økonomisk og organisatorisk tilpasning været ført forhandlinger med Sundhedsministeriet om indgåelse af en egentlig kontraktstyringsaftale, der nu er indgået for perioden 2001 – 2002. I forståelse med ministeriet har styringsgrundlaget for regnskabsåret alene bestået af interne resultatkontrakter, og det er derfor meget positivt, at der nu er etableret en sammenhængende styringskæde med den overordnede kontraktstyringsaftale som grundlag for styrelsens arbejde og udvikling i de kommende år.

Som det fremgår af regnskabet, står styrelsen over for en betydelig udvidelse af sine aktiviteter, særligt vedrørende den lægelige videreuddannelse og medicinsk informatik, og i kraft af etableringen af Center for Forebyggelse og Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering pr. 1. april 2001. Dette giver mulighed for en meget væsentlig styrkelse af styrelsens rolle og funktion som central sundhedsfaglig myndighed og stiller i øvrigt krav om en fortsat målrettet indsats med udvikling af den økonomiske styring og faglige profil.

København, april 2001.

Jens Kristian Gøtrik
Medicinaldirektør.

1. Virksomhedsprofil

Lovgrundlag mv.

Sundhedsstyrelsen er central sundhedsfaglig myndighed. Sundhedsstyrelsens opgaver er fastlagt i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse¹. Sundhedsstyrelsen skal

- bistå sundhedsministeren med den centrale forvaltning af sundhedsmæssige anliggender,
- følge sundhedsforholdene og holde sig orienteret om den til enhver tid værende faglige viden på sundhedsområdet,
- orientere vedkommende myndighed i fornødent omfang, når styrelsen bliver bekendt med overtrædelser eller mangler på sundhedsområdet. Endvidere skal Sundhedsstyrelsen orientere offentligheden, når særlige sundhedsforhold gør det nødvendigt,
- yde sundhedsministeren og andre myndigheder rådgivning i sundhedsfaglige spørgsmål,
- føre tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet, herunder indstille fratagelse af autorisation, hvis det må antages, at udøveren er til fare for andre mennesker.

Hertil kommer en række opgaver fastlagt direkte i særlove på sundhedsområdet, i sygehusloven, sygesikringsloven, lægeloven og de øvrige autorisationslove, embedslægeloven, lov om smitsomme sygdomme, røntgenloven, radioaktivitetsloven og atomanlægsloven.

Embedslægevæsenet varetager tilsvarende opgaver på lokalt niveau i de enkelte amtskredse. For afrapportering heraf henvises til Embedslægevæsenets virksomhedsregnskab.

Sundhedsstyrelsen udfører hovedsageligt myndighedsopgaver, men driver også begrænset indtægtsdækket virksomhed, tilskudsfinansieret forskningsvirksomhed og anden tilskudsfinansieret virksomhed og opkræver gebyrer for udstedelse af autorisationer til læger og andet sundhedspersonale. Herudover administrerer styrelsen en række tilskudsmidler, særligt på forebyggelsesområdet.

Målsætning

Sundhedsstyrelsens målsætning er:

- at medvirke ved udformning og gennemførelse af de sundhedspolitiske mål, som regering og Folketing opstiller,
- at yde en fornuftig og afbalanceret rådgivning og oplysning til patienter, pårørende, sundhedsvæsenets beslutningstagere og befolkningen i almindelighed,
- at fremstå som en organisation, der efter afvejning af de foreliggende præmisser yder sundhedsfaglig rådgivning og træffer afgørelser af høj kvalitet,
- at yde bidrag til et samarbejdende sundhedsvæsen for at opnå det bedst mulige inden for forebyggelse og behandling,
- at deltage aktivt i den faglige debat, gennem udviklingsinitiativer, og
- at fremstå overfor offentligheden som en synlig, faglig og imødekommende styrelse, der hviler på en klar organisation og gennemarbejdede strategier.

Den overordnede målsætning er videreført fra Sundhedsstyrelsens strategiplan 1998-99, idet der løbende gennem 2000 pågik drøftelser mellem Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriet med henblik på indgåelse af en kontraktstyringsaftale. Aftalen skulle have været klar medio 2000, men blev af forskellige årsager først indgået primo 2001 for perioden 2001 til 2002.

¹ Lovbkg. nr. 215 af 9. april 1999 om sundhedsvæsenets centralstyrelse mv. med de ændringer der følger af lov nr. 258 af 12. april 2000 om ændring af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse mv.

2. Beretning

2.1. Året der gik – 2000

2000 har været et tilfredsstillende år, hvor Sundhedsstyrelsens mål og indsatsområder blev efterlevet i væsentligt omfang, trods de økonomiske, organisatoriske og personalemæssige tilpasninger, som styrelsen har gennemført i 2000.

I lighed med 1999 var det gennemgående tema i Sundhedsstyrelsens resultater i 2000 kvalitetsudvikling i forebyggelse og behandling i sundhedsvæsenet.

I 2000 var der således fokus på

- kvalitetsudvikling og kvalitetssikring af de sundhedsfaglige grund- og videreuddannelser.
- vejledning til sundhedspersonale og sygehuse
- forebyggende og sundhedsfremmende initiativer rettet mod børn og unge
- kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet
- national strategi for IT i sygehusvæsenet
- fortsat udbygning af den medicinske teknologivurdering

2.2. Mål og resultater

Mål i 2000

Sundhedsstyrelsen arbejdede i 2000 videre med den strategi, de mål og indsatsområder, som blev formuleret i styrelsens strategiplan 1998-99. Statens Institut for Strålehygiejne havde i 2000 kontraktstyringsaftale, som er særskilt afrapporteret i bilag 2.

Strategiplanens mål og indsatsområder blev omsat i interne resultatkontrakter mellem enheder og direktion. Strategien var at prioritere kerneopgaverne rådgivning, tilsyn, overvågning, udvikling og forvaltning højest, herunder

- udarbejdelse af overordnede faglige udredninger og retningslinjer,
- understøttelse af kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet i form af medicinsk teknologivurdering, systemtilsyn, vidensopsamling og –formidling,
- formidling og koordinering på udvalgte områder, f.eks. standardisering af IT-anvendelsen i sundhedsvæsenet.

Kerneopgaverne har følgende karakter:

Forvaltningsopgaverne består af drifts- og udviklingsopgaver, f.eks. sygehusplanlægning, autorisation af dansk og udenlandsk sundhedspersonale, lægetælling, viderevisitation af patienter i forbindelse med behandlingsgarantien, administration og udvikling af regelsæt. Endvidere løser styrelsen en række opgaver i forbindelse med administration, udvikling og tilsyn med Embedslægevæsenet.

Overvågningsopgaverne består af drift og udvikling af en række registre, f.eks. Landspatient-, Dødsårsags- og Sygesikringsregistret mv. Registerne anvendes til at følge sundhedsforholdene, til dokumentation, sundhedsstatistik og til analyser på sundhedsområdet. Herudover består overvågningen i indsamling af data på udvalgte risikoområder med henblik på tidlig identifikation af indsatsområder, f.eks. inden for forebyggelse og sundhedsfremme.

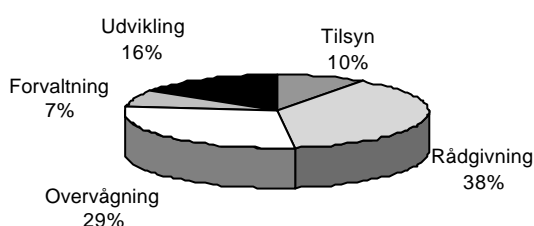
Rådgivningsopgaverne består i rådgivning af minister, departement, amter og andre myndigheder i sundhedsfaglige spørgsmål, f.eks. udarbejdelse af udredninger, vejledninger og retningslinjer, besvarelse af folketings-

spørgsmål mv. Herudover rådgiver Sundhedsstyrelsen den brede befolkning på udvalgte områder, f.eks. vedrørende alkohol, narkotika, fysisk aktivitet, ernæring mv.

Tilsynsopgaverne omfatter tilsyn med personer, der udøver sundhedsfaglig virksomhed inden for sundhedsvæsenet, herunder behandling af anmeldelser og indberetninger, afgørelse om fratagelse af autorisation mv., jf. §§ 6-11 i lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse mv.

Udviklingsopgaverne omfatter primært initiativer til fornyelse af metoder til forebyggelse og sundhedsfremme samt behandling i sundhedsvæsenet, f.eks. øget anvendelse af IT, opsamling og formidling af ny sundhedsfaglig viden, udarbejdelse af strategier for indsatsen på udvalgte områder mv.

Figur 1: Årsværksforbrug på kerneopgaver i 2000



Figur 1 viser, at Sundhedsstyrelsen i 2000 relativt brugte flest ressourcer på rådgivnings- og overvågningsopgaver. Udviklingsopgaverne er øget de senere år særligt som følge af oprustningen på området for medicinsk informatik. I forhold til 1999 er der i 2000 brugt færre ressourcer på forvaltning og flere ressourcer på rådgivning, tilsyn og udvikling.

Note: Opgørelsen er baseret på skøn, idet Sundhedsstyrelsen ikke har tidsregistrering. Årsværk til generel ledelse, administration og hjælpefunktioner er ikke medtaget i figuren.

En årsag hertil er bl.a. en stigende fokusering på tilsynsopgaverne i styrelsen, herunder etableringen af en hændelsesdatabase. Styrelsen vil i de kommende år, jf. den indgåede kontraktstyringsaftale, fortsat have fokus på en styrkelse af tilsyns- og overvågningsfunktionen.

Væsentlige resultater i 2000

I 2000 har Sundhedsstyrelsen intensiveret sin indsats for en fortsat kvalitetsudvikling og kvalitetssikring af de sundhedsfaglige grund- og videreuddannelser.

Speciallægekommisionen, hvor Sundhedsstyrelsen har varetaget sekretariatsfunktionen i samarbejde med Sundhedsministeriet, afgav sin betænkning "Fremtidens speciallæge". Sundhedsstyrelsen har taget initiativ til en udmøntning af betænkningens anbefalinger til forbedring af kvaliteten i den lægelige videreuddannelse.

Sundhedsstyrelsen har endvidere revideret *Inspektorordningen* så den kunne introduceres som obligatorisk ordning 1. januar 2001. Formålet med ordningen er at bidrage til en udvikling af kvaliteten af den lægelige videreuddannelse på landets sygehuse.

Sundhedsstyrelsen har medvirket i udmøntningen af reform af de *mellemlange videregående sundhedsuddannelser* med henblik på opfyldelse af sundheds- såvel som uddannelsespolitiske mål. Formålet med reformen er at forbedre kvaliteten og styrke det faglige niveau af de nye 3½-årige uddannelser. Primo 2001 udsendes seks uddannelsesbekendtgørelser til høring (sygeplejersker, ergoterapeuter, fysioterapeuter, jordemødre, bioanalytikere og radiografer).

Sundhedsstyrelsen har i løbet af 2000 udsendt en række vejledninger rettet mod sundhedspersonale og sygehuse. Som et eksempel herpå kan det nævnes, at styrelsen ultimo 2000 udsendte tre *vejledninger til landets læger* vedrørende behandling med antidepressiva, behandling med antipsykotika og behandling af børn med antidepressiva, antipsykotika samt centralstimulerende midler. Vejledningen er fortrinsvis udarbejdet med henblik på brug i almen praksis, og hovedvægten er derfor lagt på, hvorledes den alment praktiserende læge skal håndtere de problemstillinger, der er aktuelle hos patienter, der bliver behandlet i dette regi samt hvilke patienter, der skal viderehenvises til speciallæger i psykiatri.

På folkesundhedsområdet har styrelsen ydet en omfattende rådgivning overfor Sundhedsministeriet samt det sundhedsfaglige personale og andre faggrupper i amter og kommuner. Det samme gælder overfor medierne,

særligt vedrørende narkotika, alkohol og tobak. Monitoreringen indenfor livsstilsområderne er blevet styrket. Metodeudvikling i form af udviklings- og modelprojekter i amter og kommuner er støttet såvel fagligt som økonomisk. Af de befolkningsrettede formidlingsaktiviteter kan særligt nævnes, at styrelsen som led i forebyggelse og sundhedsfremme i forbindelse med fysisk aktivitet i 2000 har udarbejdet et tværfagligt undervisningsmateriale ”*Kom i gang*” til brug for folkeskolens 6. og 7. klasse. Undervisningsmaterialet består af udstillingsplancher, et elevhæfte, et lærerhæfte og en hjemmeside ”www.komigang.dk”. Materialet øger elevernes viden og stimulerer til øget fysisk aktivitet, særlig blandt de inaktive elever. Sundhedsstyrelsen har tillige med initiativet *Børn, Mad & Måltider* styrket den sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats på ernæringsområdet over for børn og unge. Målsætningen er at støtte udviklingen af politikker for mad og måltider, at inspirere til forbedring af madtilbudet til børn samt at styrke undervisningen og den pædagogiske aktivitet omkring sundhed, mad og måltider.

I 2000 har *Det nationale råd for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet* og Projektkoordineringsudvalget (PURK) iværksat en række projekter til videreudvikling af den nationale strategi for kvalitetsudvikling, videreudvikling af kvalitetsdeklarationer, samt udvikling af en national model for kvalitetsvurdering i sundhedsvæsenet. Det nationale råd for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet, hvor formandsskabet varetages af Medicinaldirektøren og Sundhedsstyrelsen varetager sekretariatsfunktionen, afholdt i 2000 en konference med titlen: Morgendagens kvalitetsudvikling. Strategi 2001-2005.

Udvalget for Kvalitetsmåling i Sygehusvæsenet, hvor Sundhedsstyrelsen har varetaget formandsskabet og sekretariatsfunktionen, udgav endelig rapport i juni. Rapporten giver en række anbefalinger til brug for det videre arbejde med måling og dokumentation af kvaliteten af sygehusvæsenets ydelser. Et af udvalgets forslag – udarbejdelse af en standardiseret kvalitetsdeklaration – er et konkret eksempel på hvordan borgerne kan få information om sygehusenes ydelser og kvaliteten heraf.

Kræftstyregruppen, hvor Sundhedsstyrelsen har varetaget formandsskabet og sekretariatsfunktionen, færdiggjorde ved årsskiftet 1999-2000 ”*National kræftplan – Status og forslag til initiativer i relation til kræftbehandling*”, som blev afleveret til sundhedsministeren i marts 2000. Kræftstyregruppen er permanent og følger udviklingen i den danske kræftbehandling i de kommende år.

Sundhedsstyrelsen har i april 2000, som led i *National strategi for IT i sygehusvæsenet 2000-2002*, udsendt forslag til grundstruktur for Elektronisk Patientjournal. Forslaget blev sendt i bred høring og modtaget positivt hos langt de fleste interessenter i sygehusvæsenet. Forslag til *forløbsbaseret landspatientregister*, blev ligeledes fremsendt i april 2000. Princippet i forslaget blev ligeledes positivt modtaget og er indarbejdet i det kommende modelforslag for Elektronisk Patientjournal. Sundhedsvæsenets nationale klassifikationssystem, SKS, blev i 2000 lagt på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Herfra kan der søges i klassifikationernes hierarkiske struktur. Til brug for parterne der anvender *sundhedsdatanettet* har Sundhedsstyrelsen udviklet en internet database som sikrer styring af lokationsnumre og versioner af meddelelsesstandarder. Den sidste version af den elektroniske recept er testet i alle nuværende praksissystemer.

Den medicinske teknologivurdering har fortsat sin udbygning i 2000. Der er iværksat ca. 20 nye eksterne projekter og MTV-instituttet igangsatte to nationale projekter på væsentlige områder – tidlig diagnostik og behandling af leddegigt samt diagnostik og behandling af type 2 diabetes. Den nationale MTV om kræft i tyktarm og endetarm blev afsluttet (publiceret januar 2001). Samarbejde og netværksdannelse blev styrket ved at Sekretariat for Referenceprogrammer, et samarbejde mellem MTV-instituttet og Dansk Medicinsk Selskab, blev etableret. Den lokale MTV-enhed for østdanmark blev en realitet ved oprettelse af MTV-enheden på Hvidovre Hospital, således at alle tre regionale forskningsforas områder nu er dækket af lokale MTV-enheder.

2.3. Regnskab og økonomi

Sundhedsstyrelsen fik i 2000 et underskud på 2,1 mill. kr. Det er 14,6 mill. kr. bedre end forventet i budgettet, hvor der var forventet et resultat på -16,7 mill. kr.

Tabel 2.1. Driftsregnskab for Sundhedsstyrelsen 2000

Mill. kr. årets priser	Budget	Regnskab	B-R
Indtægter	134,8	126,3	8,5
Nettotal (bevilling)	124,5	112,1	12,4
Driftsindtægter	10,3	14,2	-3,9
Udgifter	151,5	128,4	23,1
Lønninger	77,6	74,4	3,2
Øvrige driftsudgifter	73,9	54,0	19,8
Resultat	-16,7	-2,1	-14,6

Resultatet på -2,1 mill. kr. skyldes primært et overskud 5,8 mill. kr. på underkontoen for Sundhedsstyrelsens Almindelige Virksomhed, et underskud på 10,4 mill. kr. på underkontoen for Medicinsk Teknologivurdering og et overskud 1,5 mill. kr. på Sundhedsstyrelsens andre tilskudsfinansierede aktiviteter. Der var overskud på styrelsens øvrige underkonti, henholdsvis et mindre overskud i Statens Institut for Strålehygiejne på 0,3 mill. kr. og et overskud på styrelsens indtægtsdækkede virksomhed på 0,8 mill. kr.²

Overskuddet på underkontoen for Sundhedsstyrelsens Almindelige Virksomhed skyldes primært en reorganisering af styrelsen med henblik på at reducere styrelsens løn- og driftsudgifter, øgede indtægter, samt mindskede udgifter grundet udskydelse af aktiviteter til 2001. Overskuddet på styrelsens andre tilskudsfinansierede aktiviteter skyldes forskydning af forbruget i forhold til bevillingen. Dvs. at bevillingen er tilført i 2000, mens udgiften afholdes i 2001. Underskuddet på underkontoen for Medicinsk Teknologivurdering skyldes primært forsinkelse og udskydelse af planlagte MTV-projekter i 1999, og deraf følgende mange udbetalinger af tilsagn i 2000.

Styrelsen gennemførte i 2000 en række økonomiske tilpasninger med henblik på at opnå balance mellem bevilling og forbrug, så opsparingen kan anvendes til investeringer. Det er styrelsens vurdering, at der fortsat vil være behov for løbende tilpasninger. Lønstigninger som følge af nyt lønsystem og hensyn til fastholdelse og rekruttering af kvalificerede medarbejdere er en yderligere udfordring til styrelsens økonomistyring, som kræver og vil kræve en fortsat indsats og styring.

2.4. Organisation og personale

Organisation og personale

I 2000 skete der en mindre tilpasning af organisationsstrukturen, idet det daværende 1. kontor blev nedlagt. Kontorets opgaver blev i den forbindelse lagt ind under henholdsvis 2., 3. og 5. kontor. Målet med omstruktureringen var således at skabe større sammenhæng i opgavevaretagelsen.

Kompetenceudvikling

Arbejdet med kompetenceudvikling har i 2000 primært drejet sig om at komme "fra ord til handling". Samarbejdsudvalget og Personalepolitisk Udvalg afholdte som led heri et 1-dags seminar, hvor en række oplægsholdere fra andre statsinstitutioner gav inspiration til det videre arbejde i styrelsen.

Personalepolitik

På det personalepolitiske område har fokus været koncentreret om at beskrive sammenhængen mellem resultatmål og personalepolitikken, herunder personalepolitiske initiativer i styrelsens fremtidige kontraktstyringsaftale.

Personalet i tal

Årsværksforbruget blev som planlagt reduceret for styrelsens almindelige virksomhed med ca. 7 årsværk, mens det i Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering er steget med ca. 2 årsværk.

² De anførte overskud og underskud på underkonti summeres til -2,0 mill. kr. pga. afrundinger

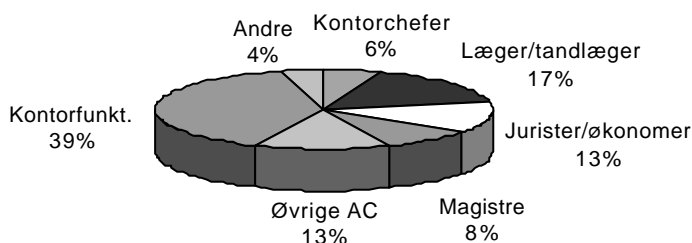
Tabel 2.2. Personalet i tal

	1996	1997	1998	1999	2000
Antal medarbejdere (årsværk)	178	188	209	205	200
Tilgang (personer)	32	85	53	61	41
Afgang (personer)	45	47	52	75	42
Personaleomsætning (pct. af antal årsværk)	25	25	25	37	21
Over-/merarbejde (pct. af lønsum)	0,80	0,74	0,23	0,74	0,47
Fraværsdage (gns. dage pr. medarbejder)	6,5	8,5	12,3	9,9	9,8

Personaleomsætningen ligger på 21%, hvilket er lavere end de foregående år. Alligevel er det markant højere end statens gennemsnit på 12%. Årsagerne til en høj personaleomsætning kan være mange, og styrelsen må erkende, at den faktiske årsag ikke kendes. Det overvejes derfor, om der skal indføres afskedssamtaler for derigennem, at få belyst årsagerne hertil. Det skal i denne sammenhæng bemærkes, at Sundhedsstyrelsen specielt på lægeområdet fungerer som en uddannelsesinstitution. Der vil således være en vis naturlig afgang, men dette kan dog ikke alene forklare den store personaleomsætning.

Over-/merarbejdet er faldet fra 1999 til 2000, hvilket først og fremmest skyldes mange udbetalinger i 1999, idet en del over-/merarbejde, som var optjent ultimo 1998 først kom til udbetaling i 1999. Herudover har de økonomiske tilpasninger, som styrelsen har foretaget i efteråret 2000 medført tilbageholdenhed med udbetaling af over-/merarbejde i 2000.

Sygefraværet er i forhold til 1999 stort set det samme med et gennemsnit på 9,8 dage pr. medarbejder, men ligger fortsat højt i forhold til gennemsnittet i staten på 5,0 dage pr. ansat. Sygefraværet følges derfor fortsat nøje og styrelsen har i 2000 udarbejdet procedurer for håndtering af sygefravær.

Figur 2: Personalesammensætning i 2000

Sundhedsstyrelsens personale kan groft set opdeles i 3 hovedgrupper. Akademikere som udgør 51%, kontormedarbejdere og andre som svarer til 43% af medarbejdere og endelig udgør chefer 6%. Denne fordeling i personalesammensætningen har ikke ændret sig væsentligt i forhold til i 1999.

I de kommende år vil seniormedarbejderne udgøre en voksende del af styrelsens medarbejdermasse. Gennemsnitsalderen var 44 år i 1999, mens den i 2000 er 45 år. Samtidig vil det på sigt blive vanskeligere at rekruttere unge kvalificerede medarbejdere på grund af de små årgange. Dette tilsammen stiller nye og ændrede krav til personalepolitikken. Sundhedsstyrelsen vil tage udfordringen op i det videre arbejde med udvikling af styrelsens personalepolitik.

2.5. De kommende år

Som nævnt har Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriet i 2000 ført drøftelser med henblik på, at kunne indgå en kontraktstyringsaftale (resultatkontrakt) medio 2000. Arbejdet har været karakteriseret ved en udbytterig og konstruktiv dialog, som efter styrelsens opfattelse vil styrke den fortsatte udvikling af mål- og resultatstyring i styrelsen. Arbejdet blev dog ikke som forventet afsluttet i 2000, men afsluttedes primo 2001 med indgåelse af en kontrakt for perioden 2001-2002.

Sundhedsstyrelsen står i det kommende år overfor en betydelig udvidelse af sine aktiviteter. Således er styrelsens bevilling for 2001 og de kommende år blevet forøget med henblik på en opfølgning på Speciallægekommisionens betænkning, permanentgørelse af inspektorordningen, styrkelse af styrelsens aktiviteter på register- og IT-området, styrkelse af dokumentation og udvikling af effektive forebyggelsesmetoder i det nye Forebyggelsescenter samt sammenlægning af Institut for Medicinsk Teknologivurdering og Evalueringscentret for Sygehuse i et nyt Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering. Aktivitetsudvidelsen vil stille krav til styrelsens om, at der fortsat arbejdes målrettet med styrelsens økonomiske styring og faglige profil.

3. Driftsregnskab

Regnskabsprincipper

Driftsregnskabet er et udgiftsbaseret regnskab, udarbejdet efter de almindelige regnskabsprincipper, der anvendes i staten. Afrapporteringen af Sundhedsstyrelsens omkostningsdækkede (gebyrbelagte) og markedsstyrede (indtægtsdækket virksomhed) aktiviteter samt opgørelser af enhedsomkostninger er dog omkostningsbaseret.

De direkte omkostninger består dels af lønudgifter, dels af driftsudgifter primært til styrelsens registre. De indirekte omkostninger vedrører primært fællesudgifter til bl.a. husleje, IT, kontorartikler, generel ledelse og administration samt hjælpefunktioner. Disse overheadudgifter var i 2000 opgjort til 196.000 kr. pr. årsværk. Det er i forhold til tidligere en stigning på 66.000 kr. pr. årsværk. Den væsentlige stigning skyldes, at overheadudgifterne ikke er blevet reguleret siden 1996. Herudover udgør de indirekte udgifter relative andele af styrelsens årsværksforbrug til generel ledelse og administration. Ved fordelingen af indirekte udgifter er anvendt det direkte tidsforbrug (årsværksforbrug) som fordelingsnøgle. Afskrivninger er indeholdt i opgørelsen af overheadudgifter.

Alle beløb er angivet i løbende priser med mindre andet er anført. Bevillingsafregningen for underkonti fremgår af bilag 1.

§ 16.11.11 Sundhedsstyrelsen

Under §16.11.11. Sundhedsstyrelsen er der på finansloven for 2000 følgende underkonti: 10. Almindelig virksomhed, 40. Statens Institut for Strålehygiejne (SIS), 50. Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering (MTV), 90. Indtægtsdækket virksomhed og 97. Andre tilskudsfinansierede aktiviteter. Indenfor en bevillingsramme på 46 mill. kr. varetog styrelsen endvidere en række opgaver under §16.21. Forebyggelse. Endelig administrerede styrelsen en bevilling på 9,9 mill. kr. på §16.31.03.10 Videreuddannelse af læger og tandlæger. Tabel 3.1 viser det samlede driftsregnskab for §16.11.11.

Tabel 3.1. Driftsregnskab § 16.11.11. Sundhedsstyrelsen

Mill. kr.	1999		2000		2001
	Regnskab	Budget	Regnskab	B-R	Budget
Indtægter	134,6	134,8	126,3	8,5	152,8
Nettotal	125,9	124,5	112,1	12,4	145,1
Driftsindtægter	8,7	10,3	14,2	-3,9	7,7
Udgifter	128,9	151,5	128,4	23,1	162,2
Nettotal					
Lønninger	75,4	77,6	74,4	3,2	80,6
Øvrige driftsudgifter	53,6	73,9	54,0	19,8	77,9
Resultat	5,7	-16,7	-2,1	-14,6	-5,7

Note: Budget 2000 svarer til budgettet i styrelsens interne budget for 2000, og kan således ikke aflæses på finanslov for 2000. I det interne budget var forventet større driftsudgifter end bevillingen på finansloven. Budget 2001 svarer ligeledes til styrelsens interne budgetter, hvor der er forudsat både højere løn- og driftsudgifter end på finansloven. Der forventes således et samlet træk på styrelsens samlede opsparing på 5,7 mill. kr.

Sundhedsstyrelsens samlede driftsregnskab i 2000 udviste et underskud på 2,1 mill. kr. Regnskabsresultatet er sammensat af dels et overskud på underkonti §16.11.11.10, § 16.11.11.40, §16.11.11.90 og §16.11.11.97 på i alt 8,3 mill. kr., dels et underskud på 10,4 mill. kr. på underkonti §16.11.11.50.

At resultatet blev bedre end forventet skyldes primært et overskud på 5,8 mill. kr. på underkontoen for Sundhedsstyrelsens Almindelige Virksomhed, et overskud på 0,3 mill. kr. i Statens Institut for Strålehygiejne, et overskud på 0,8 mill. kr. på den indtægtsdækkede virksomhed og et overskud på 1,5 mill. kr. på Andre tilskudsfinansierede aktiviteter.

Der var underskud i Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering på 10,4 mill. kr. som finansieres ved træk på instituttets opsparing. Det samlede resultat er 14,6 mill. kr. bedre end forventet i budgettet, hvor der var budgetteret med et samlet underskud på 16,7 mill. kr. Mindreforbruget skyldes primært et lavere ud-

giftsniveau, som var 23,1 mill. kr. lavere end budgetteret, særligt som følge af mindredgifter på følgende konti; almindelig virksomhed på 8,2 mill. kr., MTV på 8,2 mill. kr. samt Statens Institut for Strålehygiejne på 1,9 mill. kr. Det samlede regnskab for styrelsen udviser driftsudgifter på 128,4 mill. kr. og driftsindtægter på 14,2 mill. kr.

Ved udgangen af 2000 viderefører styrelsen et akkumuleret overskud på 55,3 mill. kr. til planlagt anvendelse i de følgende år, jf. tabel 3.2. Opsparingen vedrører særligt styrelsens almindelige virksomhed (18,6 mill. kr.) og MTV (27,6 mill. kr.).

Tabel 3.2. Akkumuleret resultat 1997 – 2000 § 16.11.11. Sundhedsstyrelsen

Mill. kr.	Primo saldo			Årets overskud			Ultimo saldo		
	Løn	Drift	I alt	Løn	Drift	I alt	Løn	Drift	I alt
1997	6,7	13,4	20,1	9,6	17,7	27,3	16,3	31,1	47,4
1998	16,3	31,1	47,4	1,0	3,3	4,3	17,3	34,4	51,7
1999	17,3	34,4	51,7	2,3	3,3	5,7	19,6	37,8	57,4
2000	19,6	37,8	57,4	4,1	-6,2	-2,1	23,8	31,5	55,3

Redegørelse for regnskab og videreførselsbeløb, herunder anvendelse af overskuddet foretages i det følgende i relation til de enkelte underkonti.

§16.11.11.10 Almindelig virksomhed

Udgiftsbevillingen til almindelig virksomhed udgjorde ifølge bevillingsafregningen 94,4 mill. kr. i 2000, heraf 65,3 mill. kr. til løn. Styrelsens interne budget var i 2000 på 96,8 mill. kr., heraf 64,2 mill. kr. til løn, svarende til et merforbrug i forhold til bevillingen på 2,4 mill. kr., finansieret ved træk på opsparingen. Det endelige regnskabsresultat ifølge bevillingsafregningen blev et mindreforbrug på 5,8 mill. kr. Driftsudgifterne udgjorde i alt 88,6 mill. kr., heraf løn på 62,4 mill. kr., hvilket svarede til et fald på 1,7 mill. kr. til løn og et fald på 9,0 mill. kr. til drift i forhold til 1999.

Det samlede overskud på 5,8 mill. kr. er sammensat af et mindreforbrug til drift på 2,9 mill. kr., og ligeledes et mindreforbrug til løn på 2,9 mill. kr. Mindreforbruget på løn skyldes især vakancer og indefrysning af ledige stillinger i løbet af 2000, mens overskuddet på drift særligt kan henføres til udskydelse af en række fællesudgifter til 2001, bl.a. anskaffelse af nyt journalsystem samt fælles trykkerifaciliteter.

Den akkumulerede opsparing var hermed ultimo 2000 på i alt 18,6 mill. kr. heraf 18,3 til løn. Opsparingen forventes reduceret med 4,1 mill. kr. i 2001. Behovet for træk på opsparingen i 2001 kan særligt tilskrives ca. 3,7 mill. kr. til investeringer i fælles trykkerifaciliteter, nyt journalsystem, tidsregistreringssystem, Navision Stat, og nye IT-arbejdspladser samt ca. 0,4 mill. kr. til forventede lønudgifter. Styrelsens gennemsnitlige lønudgift pr. årsværk var i 2000 ca. 373.000 kr. og dermed ca. 44.000 kr. højere end gennemsnittet i staten. Dette skyldes dels behovet for at fastholde og rekruttere medarbejdere, nye lønsystemer og muligheder for individuel aflønning og dels styrelsens personalesammensætning, hvor en ikke uvæsentlig del af personalet er relativt højt lønnet. Dette skyldes dels åremålsansættelser og dels et højt anciennitetsniveau. Lønstigningsprocenten fra 1999 til 2000 var på ca. 4,2%.

Styrelsen har i 2000 for den almindelige virksomhed gennemført en række økonomiske, organisatoriske og personalemæssige tilpasninger med henblik på at opnå balance mellem bevilling og forbrug, så opsparingen kan anvendes til forventet fremtidigt investeringsbehov bl.a. til implementering af Navision Stat, tidsregistreringssystem, modernisering af registre samt andre udviklingsprojekter. Det forventes, at opsparingen ved uændret niveau for løn- og driftsudgifter vil være opbrugt om 4 - 5 år. Styrelsen vurderer, at det fortsat vil være nødvendigt at arbejde målrettet med den økonomiske styring med henblik på at opnå den nævnte balance mellem bevilling og forbrug.

§ 16.11.11.40 Statens Institut for Strålehygiejne

Statens Institut for Strålehygiejne (SIS) havde i 2000 en udgiftsbevilling på 10,7 mill. kr. ifølge bevillingsafregningen, heraf 8,1 mill. kr. til løn. Regnskabsresultatet blev på 10,4 mill. kr. og dermed et overskud på 0,3 mill. kr. Overskuddet er sammensat af et mindreforbrug til løn på 0,5 mill. kr. og et merforbrug på 0,3 mill. kr. på driften³.

Den akkumulerede opsparring på 2,3 mill. kr. ultimo 2000 er forudsat anvendt som angivet i instituttets kontraktstyringsaftale for 2000-2002.

§ 16.11.11.50 Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering

Udgiftsbevillingen til Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering (MTV) var på i alt 19,9 mill. kr. i 2000. Bevillingen bestod af en udgiftsbevilling på 19,9 mill. kr., heraf 5,1 mill. kr. løn og 8,0 mill. kr. tilskud. Driftsudgifterne udgjorde ifølge regnskabet i alt 30,3 mill. kr., fordelt på 4,4 mill. kr. til løn, 6,2 mill. kr. til øvrig drift og 19,7 mill. kr. til tilskud. I forhold til 1999 svarede det til en stigning på henholdsvis ca. 0,5 mill. kr. til løn og 10,4 mill. kr. til drift og tilskud samlet. MTV har i 2000 betalt overhead på 2,2 mill. kr., som er overført til almindelig virksomhed og indeholdt i driftsregnskabet.

Regnskabet for MTV udviste i 2000 et underskud på 10,4 mill. kr., hvilket er en afvigelse i forhold til budgettet på 8,1 mill. kr., hvor der var budgetteret med underskud på 18,5 mill. kr., finansieret ved træk på instituttets opsparring. Budgetafvigelsen, der består af et mindreforbrug på 0,4 mill. kr. på løn og et merforbrug på 8,5 mill. kr. på drift og tilskud, skyldes særligt forsinkelse og udskydelse af projekter til 2001. Ultimo 2000 havde MTV en opsparring på 27,6 mill. kr., heraf 3,8 mill. kr. til løn og 23,8 mill. kr. til tilskud. Opsparingen er i al væsentlighed disponeret til MTV-projekter, herunder til projekter der modtager tilskud fra instituttets MTV-pulje.

Tabel 3.3. Tilskudsregnskab §16.11.11.50 Statens Institut for MTV

Mill. kr.	2000		2001
	Budget	Regnskab	Budget
Akkumuleret overskud for tidligere år	9,2	9,2	0,0
Bevilling	8,0	8,0	8,0
Tilsagnsramme i alt	17,2	17,2	8,0
Afgivne tilsagn	8,0	23,5	15,0
Udbetalte tilsagn	17,0	19,7	18,0
Udestående tilsagn (ikke udbetalte)	14,3	19,8	23,0
Tilsagnsramme til videreførsel	0,2	-2,5	-10,0

Note: MTV har jf. bemærkning på Finansloven mulighed for at foretage aktivitetsbegrundet overførsel fra konto 14 til konto 54.

I 2000 havde MTV en bevilling på 8,0 mill. kr. til tilskud til projekter, samt en opsparring til tilskud på 9,2 mill. kr. fra tidligere år, hvilket skyldes, at instituttet først i 1999 var fuldt bemandet. Tilskudsregnskabet blev på 19,7 mill. kr. MTV-instituttet forventer i 2001 at udbetale 18,0 mill. kr. i tilskud. MTV-instituttet har ultimo 2000 udestående betingede og endelige tilsagn på i alt 26,2 mill. kr., som forventes udbetalt i år 2001-2004.

§ 16.11.11.90 Indtægtsdækket virksomhed

Den indtægtsdækkede virksomhed omfatter SIS' dosismåling af stråleudsat personale (persondosimetri), bistand i forbindelse med det landsdækkende atomberedskab, samt værkstedsfunktion i SIS. Virksomheden omfatter endvidere levering af edb-udtræk fra styrelsens statistiske kontor, samt udlevering af dødsattestkopier.

Den indtægtsdækkede virksomhed opnåede i 2000 samlede indtægter på 3,2 mill. kr., heraf 2,0 mill. kr. på persondosimetri, 0,4 mill. kr. på registerudtræk, 0,2 mill. kr. på dødsattestkopier, 0,3 mill. kr. på atombered-

³ Årsagen til at mindreforbruget til løn på 0,5 mill. kr. fratrukket merforbruget til drift på 0,3 mill. kr. ikke giver 0,3 mill. kr. i alt skyldes afrundinger.

skab samt 0,2 mill. kr. på diverse driftsindtægter og interne statslige overførselsindtægter vedrørende værkstedsfunktion i SIS⁴. Indtægtsbevillingen udviser et overskud på 0,8 mill. kr., som er sammensat af merindtægter på 0,1 mill. kr. og mindreudgifter på 0,7 mill. kr. Af det samlede overskud i 2000 vedrører 0,5 mill. kr. persondosimetri, 0,2 mill. kr. vedrører atomberedskab, 0,1 mill. kr. vedrører værkstedsfunktion på SIS, mens levering af registerudtræk og dødsattestkopier balancerer. Ultimo 2000 var der en akkumuleret opsparing på 3,3 mill. kr. I resultatanalysen er der redegjort nærmere for den indtægtsdækkede virksomhed, herunder det akkumulerede overskud.

§ 16.11.11.97 Andre tilskudsfinansierede aktiviteter

Andre tilskudsfinansierede aktiviteter omfattede i 2000 bl.a. styrelsens aktiviteter i forbindelse med det europæiske narkotikaovervågningsprogram EMCDDA, der er medfinansieret af EU, projekter til forebyggelse af selvmord, til etablering af hændelsesdatabase og til projekt vedrørende kortlægning af de sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende komponenter i de sundhedsfaglige uddannelser.

De andre tilskudsfinansierede aktiviteter havde i 2000 en udgiftsbevilling ifølge bevillingsafregningen på 1,3 mill. kr. Indtægterne udgjorde 0,2 mill. kr. og dermed et overskud ifølge bevillingsafregningen på 1,5 mill. kr.. Overskuddet skyldes særligt, at bevillingen er givet til flerårige projekter. Ultimo 2000 var der således et akkumuleret overskud på 3,6 mill. kr., som videreføres til anvendelse på igangværende projekter, herunder særligt aktiviteter i relation til EMCDDA, forebyggelse af selvmord og til sundhedsfaglige uddannelser. Overskuddet på andre tilskudsfinansierede aktiviteter hidrører fra tillægsbevillinger i 2000 til projekter, som fortsætter.

§ 16.21 Forebyggelse

Aktivitetsområdet omfatter bevillinger til foranstaltninger, der gennemføres som led i Sundhedsministeriets indsats til forebyggelse af sygdomme og fremme af sundhed. Indsatsen omfatter dels foranstaltninger til forebyggelse af livsstilsrelaterede sygdomme, f.eks. bekæmpelse af alkohol- og narkotikamisbrug, begrænsning af tobaksrygning; dels foranstaltninger til generel sundhedsfremme og forebyggelse f.eks. vedrørende svangre, børn og unge, astma-allergi, smitsomme sygdomme, AIDS samt oplysning om sammenhængen mellem kost og sundhed.

Styrelsen forvaltede i 2000 rammebevillinger på i alt 57,1 mill. kr. til forebyggelse på sundhedsområdet. Bevillingerne kommer fra tre hovedkonti på finansloven: §16.21.02 Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse, §16.21.22 Bekæmpelse af alkoholmisbrug og § 16.21.25 AIDS-oplysning mv. Bevillingerne er reservationsbevillinger, hvorfor der er adgang til overføre uforbrugte midler til efterfølgende finansår. I 2000 administrerede styrelsen således også et akkumuleret overskud på i alt 29,0 mill. kr. Til administration og faglig styring af forebyggelsesmidlerne fik styrelsen i 2000 overført 4,5 mill. kr. som tillægsbevilling, heraf 3,7 mill. kr. til løn. Midlerne indgår i styrelsens almindelige drift.

Bevillingerne kan overordnet anvendes på to måder. De kan enten anvendes som tilskud til private foreninger, kommuner og amter, organisationer, personer, institutioner o.lign. eller til rekvirering af tjenesteydelser i forbindelse med styrelsens egne projekter og kampagner mv. Størstedelen af aktiviteterne vedrørende "Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse" og "AIDS-oplysning" udføres som projekter i styrelsens eget regi, mens aktiviteter vedrørende "Alkoholpolitisk kontaktudvalg" udføres som tilskud til eksterne projekter.

⁴ De anførte indtægter summeres til 3,1 mill.kr. pga. afrundinger.

Tabel 3.4. Tilskudsregnskab for § 16.21. Forebyggelse**§16.21.02 Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse**

Mill.kr.	2000		2001
	Budget	Regnskab	Budget
Akkumuleret overskud for tidligere år	18,2	18,2	17,1
Bevilling	19,8	19,8	16,3
Ramme i alt	38,0	38,0	33,4
Afgivne tilsagn	27,8	19,3	33,4
Udbetalte tilsagn	27,8	19,3	
Udestående tilsagn (ikke udbetalte)		0,0	
Bortfald af overskud		1,6	
Udponeret ramme til videreførsel	10,2	17,1	0,0
§ 16.21.22 Alkoholpolitisk kontaktudvalg			
Akkumuleret overskud for tidligere år	6,1	6,1	19,1
Bevilling	31,4	31,4	0,0
Ramme i alt	37,5	37,5	19,1
Afgivne tilsagn	19,2	37,3	19,1
Udbetalte tilsagn	19,2	18,2	
Udestående tilsagn (ikke udbetalte)		19,1	
Bortfald af overskud		0,2	
Udponeret ramme til videreførsel	17,7	0,0	0,0
§16.21.25 AIDS-oplysning			
Akkumuleret overskud for tidligere år	4,7	4,7	3,4
Bevilling	5,9	5,9	5,1
Ramme i alt	10,6	10,6	8,5
Afgivne tilsagn	10,3	8,2	8,5
Udbetalte tilsagn	10,3	7,0	
Udestående tilsagn (ikke udbetalte)		1,2	
Bortfald af overskud		0,2	
Udponeret ramme til videreførsel	0,3	2,2	0,0
Ramme i alt	86,1	86,1	61,0
Udbetalte tilsagn	57,3	44,5	
Udestående tilsagn (ikke udbetalte)		20,3	
Bortfald af overskud		2,0	
Udponeret ramme til videreførsel	28,2	19,3	0,0

Note: Yderligere administrerede styrelsen i 2000 en ramme på 0,8 mill. kr. på §16.33.05.20 Udviklings- og oplysningspuljen.

Sundhedsstyrelsens andel af forebyggelsesmidlerne oplyses ikke på de årlige finanslove, men fremgår af tabel 3.4. Det samlede regnskab (udbetalte tilsagn) blev på underkonto §16.21.02 Sundhedsfremme og forebyggelse på 19,3 mill. kr., hvoraf ca. 95 % vedrører egne projekter. På §16.21.22 Alkoholpolitisk kontaktudvalg blev der udbetalt tilsagn på 18,2 mill. kr., hvoraf ca. 35 % vedrører egne projekter. Regnskabet på §16.21.25 AIDS-oplysning blev på 7,0 mill. kr., og heraf vedrører ca. 30% egne projekter.

Dermed udviser §16.21. Forebyggelse et samlet regnskab på 44,5 mill. kr. Ultimo 2000 var der et akkumuleret overskud på 39,6 mill. kr., som består af den udponerede tilsagnsramme tillagt udestående tilsagn. Den udponerede tilsagnsramme er i meget vid udstrækning allerede disponeret til konkrete projekter, men der er endnu ikke afgivet endelige tilsagn.

Den samlede tilsagnsramme var i 2000 på 86,1 mill. kr. til §16.21 Forebyggelse, jf. tabel 3.4. Heraf blev der udbetalt 44,5 mill. kr. i 2000, svarende til 55 % af den samlede tilsagnsramme. Der redegøres i det følgende for den nærmere fordeling af forbruget på de tre konti.

§16.21.02 Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse

Hovedkontoen omfatter initiativer til forebyggelse af sygdomme og fremme af befolkningens sundhed samt bidrag til realisering af Regeringens Folkesundhedsprogram. Der afholdes bl.a. udgifter til oplysning om

svangerskabshygiejne, ernæring, tobak, alkohol, narkotika, kost og motion samt udgifter til opfølgning på regeringens handlingsplaner mod astma og allergi.

Regnskabet udviste i 2000 et mindreforbrug på 18,7 mill. kr., som hovedsageligt skyldes mindreforbrug på følgende områder: 6,0 mill. kr. på indsatsområdet vedrørende alkoholmisbrug og 2,3 mill. kr. til initiativet "Børn, Mad og Måltider", idet midlerne er tildelt til en flerårig indsats. Endvidere var der et mindreforbrug på 2,8 mill. kr. på aktiviteter vedrørende narkotikamisbrug, 0,9 mill. kr. på aktiviteter vedrørende astma-allergi, og 0,8 mill. kr. på området for fysisk aktivitet; 5,4 mill. kr. vedr. anden sygdomsforebyggelse samt godt 1,7 mill. kr. vedr. svangre, børn og unge samt spiseforstyrrelser. Der videreføres på baggrund heraf 17,1 mill.kr. fra 2000, hvoraf alle forventes anvendt i 2001, mens 1,6 mill. kr. går tilbage til puljen.

§16.21.22 Bekæmpelse af alkoholmisbrug mv. - Alkoholpolitisk kontaktudvalg

Styrelsen administrerede i 2000 en bevilling for perioden 2000-2003 på 31,4 mill. kr. fra Alkoholpolitisk Kontaktudvalg, hvortil kommer videreførte midler på 6,1 mill. kr. Opgaverne omfatter administration af tilskud fra alkohol-lokalpuljen og tilskud til alkoholforskning, faglig styring og evaluering af konkrete projekter samt gennemførelse af en landsdækkende informationsindsats.

Regnskabet udviste i 2000 et mindreforbrug på 19,3 mill. kr., hvoraf de 19,1 mill. kr. er tilsagn ydet i 2001-2003. I 2000 blev der udbetalt ca. 37% af den samlede tilsagnsramme på 37,5 mill. kr. Der går 0,2 mill. kr. tilbage til puljen.

§16.21.25 AIDS-oplysning mv.

Bevillingen omfatter oplysning og bekæmpelse af HIV/AIDS, herunder rådgivningsvirksomhed. Den samlede tilsagnsramme inkl. overførte midler fra tidligere år udgjorde i 2000 i alt 10,6 mill. kr. Regnskabet udviser et forbrug på i alt 7,0 mill. kr., hvilket betyder at der videreføres 3,4 mill. kr. til 2001, hvoraf der er ydet tilsagn på 1,2 mill. kr. Den resterende del af mindreforbruget i 2000 forventes brugt i 2001. Herudover bortfalder 0,2 mill. kr.

§16.31.03.10 Videreuddannelse af læger og tandlæger

Styrelsen administrerede i alt 9,9 mill. kr. til udgifter i forbindelse med den teoretiske del af speciallægeuddannelsen og uddannelsen til alment praktiserende læge, kurser for læger i den kommunale sundhedstjeneste og for tandlæger under specialuddannelse. Endvidere afholdes udgifter til færdighedskurser i de kirurgiske specialer. Opgaverne omfatter fordeling af midler til forskellige specialers kursusaktiviteter, løbende overvågning af midlernes anvendelse og bistand til den regnskabsmæssige administration af midlerne.

Bevillingen er en reservationsbevilling, hvorfor der er adgang til at overføre uforbrugte midler til efterfølgende finansår. Der blev i 2000 afholdt udgifter for 15,2 mill. kr. Merforbruget på 5,3 mill. kr. skyldes primært, at et stigende antal læger gennemfører speciallægeuddannelsen og større søgning til styrelsens tværfaglige kurser.

Tabel 3.5 Tilskudsregnskab § 16.31.03 Videreuddannelse af læger og tandlæger

Mill. kr.	2000		2001
	Budget	Regnskab	Budget
Akkumuleret overskud for tidligere år	17,6	17,6	12,3
Bevilling	10,3	9,9	13,7
Tilsagnsramme i alt	27,9	26,5	26,0
Afgivne tilsagn	13,2	15,2	17,5
Udbetalte tilsagn	13,2	15,2	17,5
Udestående tilsagn (ikke udbetalte)			
Omflytning mellem underkonti	0,9		
Udponeret tilsagnsramme til videreførsel	17,6	12,3	8,5

Årets underskud på 5,3 mill. kr. finansieres ved træk på opsparingen, hvorefter der er en akkumuleret opsparing på 12,3 mill. kr. ultimo 2000. I 2001 forventes yderligere et træk på opsparing på 3,8 mill. kr.

4. Resultatanalyse

Hovedformål

Sundhedsstyrelsens virksomhed er opdelt i en række hovedformål, jf. finanslovens anmærkninger.

Tabel 4.1. Hovedformålsoversigt for Sundhedsstyrelsen inkl. MTV-instituttet

i 1.000 kr.	Indtægter	Udgifter	Resultat
1. Generelle sundhedsspørgsmål	3.501	27.865	-24.364
2. Behandlende sundhedsvæsen	52	37.582	-37.530
3. Forebyggelse		13.613	-13.613
6. Patientrettigheder og etik		3.991	-3.991
7. Sundhedspersonale	3.222	7.791	-4.569
8. Hjælpefunktioner		18.753	-18.753
9. Generel ledelse og administration		16.096	-16.096
I alt	6.775	125.692	-118.917
Bevilling	114.300		114.300
Resultat			-4.617

Oversigten viser styrelsens almindelige virksomhed på hovedformål. I oversigten er tillige indeholdt 28.373 t. kr. i udgifter og 52 t. kr. i indtægter under hovedformålet Behandlende sundhedsvæsen samt udgifter på 1.978 t. kr. til hjælpefunktioner og generel ledelse og administration, som vedrører MTV-instituttet.

I det følgende redegøres for væsentlige aktiviteter og resultater inden for de enkelte hovedformål. En del af styrelsens resultater kan vanskeligt meningsfuldt måles kvantitativt, men bør måles kvalitativt og langsigtet, f.eks. som effekt på behandlings- og arbejdsprocesser i sundhedsvæsenet, effekt på sundhedstilstanden, borgernes informationsniveau og lign. Styrelsen søger at imødegå denne målingsproblemstilling ved at foretage evalueringer af sin indsats. Hvor det har været muligt og meningsfuldt, er præstationerne oplyst kvantitativt. De kvantitative målinger kan dog udbygges, når styrelsen som planlagt i 2001 får et tidsregistreringssystem.

4.1. Generelle sundhedsspørgsmål

- Sundhedsstatistik og medicinsk informatik

Sundhedsstatistik

Styrelsen varetager den landsdækkende registrering af oplysninger om befolkningens sygdoms- og sundhedsforhold. Opgaven varetages væsentligst ved drift af elektroniske registre på baggrund af elektroniske eller blanketbaserede indberetninger. Registerne er en af forudsætningerne for, at styrelsen kan løse sine overvågningsopgaver. Resultaterne formidles i form af udsendelse af publikationer og ved bistand i forbindelse med andre institutioners og personers benyttelse af registerne. Endelig benyttes resultaterne af Sundhedsministeriet, amter og andre offentlige myndigheder, forskere og i styrelsens egen udredningsvirksomhed.

Hovedformål 1. Generelle sundhedsspørgsmål. Driftsregnskab 1997 – 2000

1000 kr./ 2000 priser	1997	1998	1999	2000
Bevillingsfinansieret				
Udgifter	32.155	33.455	35.343	27.865
Indtægter	1.070	1.003	2.473	3.501
Overskud	-31.085	-32.452	-32.870	-24.364
Omkostningsdækket				
Indtægter	326	252	149	
Udgifter	715	861	164	
Dækningsbidrag	-390	-609	-15	
Årets overskud	-31.475	-33.060	-32.885	-24.364

Note: Indtægter under det omkostningsdækkede område omfattede i 1999 gebyrer for dødsattestkopier, som i 2000 overgik til indtægtsdækket virksomhed

Indsatsområder

- Styrke kvaliteten af registre og statistik, herunder udnytte samspil mellem registre
- Øge aktualitet i publiceret statistik
- Yde god service over for brugerne af statistik og registre
- Effektiv oplysnings- og servicevirksomhed
- Styrke og sikre patientsikkerheden og patienters retsstilling i forhold til sundhedspersonalet

Resultater

• Ajourføring af registre

På statistikområdet har arbejdet med de tre hovedregistre – Cancer-, Dødsårsags- og Landspatientregisteret – været den dominerende aktivitet i 2000. Ved udgangen af 2000 var Cancerregisteret for 1997 færdigkodet, men ikke publiceret, som det ellers var planlagt. Det lykkedes af en række årsager, herunder sygdom blandt personalet, ikke at få færdiggjort Dødsårsagsregisteret for 1998 i løbet af år 2000. Registeret for 1998 afsluttes i 1.kvartal 2001. Landspatientregisteret for 1999 er afsluttet som planlagt. Der er publiceret opgørelser over sygehusenes virksomhed, herunder også om aktiviteten på skadestuerne, samt halvårslige opgørelser over operationsaktiviteten på de enkelte sygehuse. Amterne har modtaget planlægningsmateriale på baggrund af 1999-statistikken i både en foreløbig og en endelig udgave.

En række andre registre er opdateret som planlagt i 2000. Det gælder sygesikringsregisteret og registeret over stofmisbrugere i behandling. Der er således publiceret statistik om stofmisbrugere i behandling for 1999 og om dødsfald blandt stofmisbrugere i 1996 og i 1997. I 2000 blev der ligeledes publiceret en abortstatistik for 1999, samt en statistik om resultaterne af IVF –behandlingen (in vitro fertilitet) i 1997 og 1998. Arbejdet med opbygning, vedligeholdelse og kvalitetssikring af registeret over anvendelse af tvangsforanstaltninger i psykiatrien er fortsat som planlagt i år 2000.

For patologiregisteret er der sket en ændring af indberetningsformen i 2000, som sikrer at arbejdet med vedligeholdelse af registeret bliver reduceret for både amterne og Sundhedsstyrelsen. Amterne har i fællesskab oprettet en patologidata-bank på Hvidovre Hospital, og det er herfra at Sundhedsstyrelsen nu modtager opdateringer til patologiregisteret fra de tilsluttede amter, hvor amterne tidligere selvstændigt måtte indsende opdateringer til Sundhedsstyrelsen. Den smidigere indberetning til patologiregisteret, vil bidrage positivt til den planlagte modernisering af Cancerregisteret, som på sigt vil indebære en afskaffelse af canceranmeldelsen for sygehusene. I denne sammenhæng er der også udarbejdet nye indberetningsrutiner for Landspatientregisteret, som sikrer at oplysninger, som tidligere fandtes på blanketten i fremtiden findes i Landspatientregisteret. Alle rutinerne er dog endnu ikke iværksat.

• Kvalitetssikring og fortsat udbygning af registre

Sundhedsstyrelsen lægger stor vægt på at styrke kvaliteten af registrene. Det gælder både fuldstændigheden af registreringerne og indholdet af registreringerne. Der udvikles til stadighed nye værktøjer, som bidrager til at højne kvaliteten af registreringerne. Sundhedsstyrelsen sender således en cd-rom til amterne månedligt, så de kan følge hvordan deres registrering er i Landspatientregisteret. I 2000 har Sundhedsstyrelsen endvidere påbegyndt kvartalsmæssige tilbagemeldinger til landets fødesteder med henblik på at sikre, at kvaliteten af registreringerne af fødslerne er i orden. Dette sker i samarbejde med DSOG (Dansk Selskab for Gynækologi og Obstetrik). Samtidig giver opgørelserne mulighed for at fødestederne kan foretage indbyrdes sammenligninger af fødslernes forløb.

Aktiviteten med etablering af et nyt løn- og beskæftigelsesregister er ikke blevet fuldført i 2000, fordi dataleverandørerne først ved slutningen af året var i stand til at påbegynde leveringerne af de ønskede data.

• Anvendelsen af registre

Registrene har i 2000 indgået i udvalgs- og udredningsarbejder i Sundhedsstyrelsen. Det gælder fx. i diabetesfølgegruppens arbejde, ligesom lægeregisteret har indgået i arbejdet med udarbejdelsen af lægeprognoser.

Aktiviteten vedrørende forskerbetjeningen har været stor i 2000, idet der har været mange ønsker om levering af udtræk fra Sundhedsstyrelsens registre.

• Foranstaltninger i forbindelse med forventet hjemmedød

Der er udarbejdet en orienteringsskrivelse om kompetence og iværksættelse af foranstaltninger i forbindelse med forventet hjemmedød. Herudover er der udarbejdet en folder med relevante informationer til pårørende og patienter samt en standardiseret mærkat med plads til hjemmesygeplejens telefonnummer til placering i hjemmet f.eks. på telefon eller nødkaldeanlæg. Materialet vil dog først blive sendt ud primo 2001.

Medicinsk informatik

Sundhedsstyrelsen arbejder for udviklingen og anvendelsen af informationsteknologi i det danske sundhedsvæsen. Formålet er at skabe bedre sammenhæng i patientbehandlingen og bedre sammenhæng i sundhedsvæsenet. En forudsætning for opfyldelsen af denne målsætning er, at IT-systemer i sundhedsvæsenet bygger på et fælles grundlag. Sundhedsstyrelsen arbejder sammen med sygehusejerne frem mod at skabe et sådant fælles grundlag.

Indsatsområder

- Standardisering af elektronisk patientjournal (EPJ)
- Udvikling af Landspatientregisteret
- Udvikling og vedligeholdelse af Sundhedsvæsenets Klassifikationssystem
- Udvikling af Sundhedsvæsenets Terminologisystem
- Udvikling og anvendelse af kliniske kvalitetsdatabaser
- Vedligeholdelse og udbygning af Sundhedsdatanettet
- Formidling af sundhedsinformatik til interessenterne i sundhedssektoren

Resultater

• Specifikationer for elektroniske patientjournaler (EPJ)

Sundhedsstyrelsen har i foråret 2000, som et led i National strategi for IT i sygehusvæsenet 2000-2002, udsendt to rapporter, der tilsammen udgør det samlede modelforslag til specifikationer til anvendelse i elektroniske patientjournaler. Det drejer sig om rapporterne *Forslag til grundstruktur for udveksling af oplysninger i Elektronisk Patientjournal* og *Det Forløbsbaserede LandsPatientRegister*. Forslagene blev inden udsendelsen drøftet med repræsentanter for sygehusejerne. Grundstrukturen for EPJ blev endvidere sendt i bred høring, der forløb over sommeren 2000. Høringssvarerne viste, at der var bred enighed om hovedprincipperne i Sundhedsstyrelsens forslag. Desuden var der enighed om, at fælles specifikationer for EPJ øger mulighederne for sikker kommunikation på tværs af forskellige IT-systemer. Med udgangspunkt i de to rapporter og høringssvarerne har Sundhedsstyrelsen i november 2000 udarbejdet en ny foreløbig version (0.2) af specifikationer til elektroniske patientjournaler. Versionen forener den tidligere grundstruktur og patientforløbsmodellen. Sundhedsstyrelsen arbejder videre med modellen og forventer, at der foreligger en mere udbygget og detaljeret version i løbet af 2001.

Sundhedsstyrelsen har ultimo 2000 indgået et samarbejde med KAS Gentofte, Ementor Danmark A/S, Dansk Sygehus Institut og Center for Sundhedstelematik om afprøvning af begrebsmodellen for grundstruktur i EPJ. Afprøvningen af begrebsmodellen forventes afsluttet medio 2001.

• Forslag til forløbsbaseret landspatientregister

Det overordnede formål med *Det Forløbsbaserede LandsPatientRegister (FLPR)* er, at det nuværende kontaktbaserede LandsPatientRegister med tilhørende definitioner skal erstattes med registrering og indberetning baseret på patientforløb. Rapporten er et resultat af et udviklingsarbejde, der blev igangsat allerede i starten af 90'erne, og som siden er blevet forstærket med *National strategi for IT i sygehusvæsenet 2000-2002*. Begrebsrammen og modellen beskriver indsamlingen og organiseringen af den samlede mængde information omkring patientens sygdomsforløb. Forløbsmodellen er i rapporten primært beskrevet i forhold til udformningen af indberetningen til Landspatientregisteret, men rapporten indgår tillige som et vigtigt element i Sundhedsstyrelsens udviklingsarbejde omkring udarbejdelsen af specifikationer til elektroniske patientjournaler. Sundhedsstyrelsen har i forbindelse med udsendelsen af rapporten afholdt en række temamøder rundt omkring på landets sygehuse. Styrelsen har tillige indgået et samarbejde med Viborg Amt omkring konkret afprøvning af modellen for det forløbsbaserede landspatientregister. Projektet forventes afsluttet i løbet af 2001.

• Inddata til Landspatientregisteret (LPR)

I samarbejde med Sundhedsministeriet og sygehusejerne fastlægger og beskriver Sundhedsstyrelsen løbende dataindholdet i LPR. I samarbejde med de faglige selskaber har Sundhedsstyrelsen igangsat udarbejdelsen af en række speciale-specifikke kodevejledninger, der skal forbedre datagrundlaget ved indberetninger. De første speciale-specifikke kodevejledninger er færdige i første halvår af 2001.

• Udvikling og formidling af Sundhedsvæsenets KlassifikationsSystem (SKS)

Opgavevaretagelsen inden for SKS indebærer formidling og fortsat udbygning af klassifikationer til alle nødvendige formål i det danske sundhedsvæsen. Sundhedsstyrelsen varetager løbende opdateringen og udbygningen af de relevante klassifikationer. Sundhedsstyrelsen har i 2000 udsendt en behandlings- og plejeklassifikation, en klassifikation af radiologiske procedurer og Sygehusklassifikation og kommunekoder 2001.

Sundhedsstyrelsen har også i 2000 deltaget i det internationale samarbejde vedrørende klassifikationer, herunder udsendt

en dansk prøveudgave af ICIDH-2, der er WHO's 2. version af "handicap-klassifikationer". Styrelsen arrangerede i den forbindelse en konference om klassifikationen og dens anvendelse.

- **Udvikling og formidling af Sundhedsvæsenets TerminologiSystem (STS)**

Aktivitetsområdet indgår som et initiativ i National strategi for IT i sygehusvæsenet 2000-2002. Det overordnede formål med terminologiarbejdet er at bidrage til kvalitetsudviklingen i sundhedsvæsenet ved at stille veldefinerede og entydige terminologier til rådighed for IT-anvendelsen.

DANTERMcentret har i samarbejde med Sundhedsstyrelsen udarbejdet en foranalyse til begrebsmodulering og terminologisk analyse i Sundhedsvæsenets Terminologisystem. Foranalysen er koncentreret omkring begreber og termer med relevans for indførelsen af det forløbsbaserede landspatientregister.

- **Udvikling og anvendelse af kliniske kvalitetsdatabaser som et redskab i kvalitetsudviklingen i sundhedssektoren**

Sundhedsstyrelsens opgaver i forbindelse med aktivitetsområdet kliniske kvalitetsdatabaser drejer sig om overvågning, formidling og hensigtsmæssig udvikling af databaser for klinisk kvalitet. Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med PricewaterhouseCoopers og Dansk Hjerteregister ultimo 2000 færdiggjort første fase af projektet Integreerbare Kliniske Databaser (IKDB). Formålet med projektet er at udvikle et sæt generelle specifikationer for databaser for klinisk kvalitet, der kan effektivisere udviklingen af nye databaser og sikre fremtidige muligheder for integration af disse indbyrdes og med andre patientorienterede systemer. Projektet forventes afsluttet medio 2002.

Sundhedsstyrelsen har i 2000 fortsat arbejdet med vejledning, rådgivning og formidling i forbindelse med etablering af nye kliniske kvalitetsdatabaser. Sundhedsstyrelsen varetager sekretariatsfunktionen for det rådgivende udvalg for kliniske databaser, og har endvidere i samarbejde med Sundhedsministeriet og sygehusejerne påbegyndt arbejdet med udarbejdelsen af en ny national strategi for de kliniske kvalitetsdatabaser.

- **Sundhedsdatanettet**

Sundhedsstyrelsen deltager sammen med MEDCOM i arbejdet med at udvikle og implementere standarder for elektronisk kommunikation ved EDIFACT i det danske sundhedsvæsen. Sundhedsstyrelsen varetager driften af partnerskabs- og versionstyringsdatabasen (Sundedi). Sundhedsstyrelsen har endvidere i 2000 deltaget i udviklingen og afprøvningen af en ny version af den elektroniske recept.

Sundhedsstyrelsen deltog tillige i PICNIC-programmet, der hører under EU's 5. rammeprogram. Styrelsen indgår i den del af PICNIC-projektet, der går ud på at stille relevant information til rådighed for de partnere, der kommunikerer elektronisk i sundhedsvæsenet. Sundhedsstyrelsen indgår desuden i det nationale samarbejde om telemedicin.

- **Formidling**

Opgaven består i at formidle viden og kendskab om det sundhedsinformatiske område til sundhedsvæsenets interessenter. Sundhedsstyrelsen har i 2000 udgivet fire numre af MI-T. MI-T anvendes til formidling af Sundhedsstyrelsens arbejde på det informatiske område. MI-T udsendes til alle hospitalsafdelinger, afdelingsledelser, ledende lægesekretærer, hospitalsadministrationer, amtslige sygehusforvaltninger, IT-afdelinger, IT-leverandører og andre interesserede. Sundhedsstyrelsen yder desuden hot line-rådgivning i forbindelse med anvendelsen af SKS-koder og inddata til LPR. Sundhedsstyrelsen har, som følge af National strategi for IT i sygehusvæsenet 2000-2002, udbygget formidlingsaktiviteterne til også at omfatte adgang til SKS-klassifikationer via Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Første version af SKS-browseren var tilgængelig ultimo 2000. Derudover har Sundhedsstyrelsen haft væsentlige formidlingsaktiviteter i forbindelse med samarbejdet med speciallægeselskaberne ved udarbejdelsen af specialespecifikke kodevejledninger og Sundhedsministeriet og speciallægeselskaberne i forbindelse med den kliniske validering af DRG.

Trafikmedicin

Kørekortsager vedrører Sundhedsstyrelsens rådgivning om retten til at oppebære kørekort samt kørelærergodkendelse. Personer, der ansøger om kørekort, skal opfylde de helbreds-mæssige mindstekrav ifølge Trafikministeriets bekendtgørelse om kørekort. På baggrund af de lægelige oplysninger vurderer styrelsen, om dette kan anbefales. Det vurderes endvidere, om der bør anbefales tidsbegrænsning for kørekortets gyldighedsperiode og/eller vilkår om f.eks. medicinindtagelse, brug af optik under kørsel eller test hos Statens Bilinspektion.

Tabel 4.2. Kørekortssager 1997-2000, enhedsomkostninger

Kr./ 2000 priser	1997	1998	1999	2000
Antal kørekortssager	6.022	4.632	3.667	3.871
Samlede omkostninger (1.000 kr.)	1.219	1.240	1.316	1.341
Enhedsomkostning pr. kørekortsag (kr.)	202	268	359	346

I 2000 modtog styrelsen 3871 ansøgninger om udstedelse/fornyelse af kørekort. 172 af sagerne var sendt fra Færdselsstyrelsen og vedrørte klager over politiets afgørelser. 700 sager har været forelagt styrelsens sagkyndige rådgivere.

4.2. Behandlende sundhedsvæsen

Sundhedsstyrelsens opgaver på dette område vedrører sundhedsfaglig rådgivning, medicinsk teknologivurdering, udarbejdelse af retningslinjer og statistikvirksomhed samt anden bistand til de driftsansvarlige myndigheder, amterne og kommunerne vedrørende primærsektoren (herunder de kommunale sundhedsordninger), psykiatriområdet og sygehussvæsenet.

Hovedformål 2. Behandlende sundhedsvæsen

1000 kr./ 2000 priser	1997	1998	1999	2000
Bevillingsfinansieret				
Udgifter	13.469	22.575	27.744	37.582
Indtægter	235	54	53	52
Overskud	-13.234	-22.520	-27.691	-37.530
Årets overskud	-13.234	-22.520	-27.691	-37.530

Note: I årene 1997 – 2000 er MTV-instituttets ressourceforbrug indeholdt i ovenstående.

Indsatsområder

- Yde kvalificeret sundhedsfaglig rådgivning
- Bidrage til samarbejde og kvalitetsudvikling i det behandlende sundhedsvæsen
- Understøtte en udvikling med høj kvalitet i den primære sektor
- Varetage tilsyn, godkendelse og visitation
- Øge befolkningens, offentlige myndigheders og etablerede behandleres kendskab til brugen og effekten af alternativ behandling og fremme dialogen mellem det etablerede sundhedsvæsen og alternative behandlere
- Gennem vejledning sikre donorer bedst muligt og minimere risiko ved anvendelse af blodprodukter

Resultater

• Det nationale råd for kvalitetsudvikling

I 2000 har *Det nationale råd for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet* og Projektkoordineringsudvalget (PURK) iværksat en række projekter til videreudvikling af den nationale strategi for kvalitetsudvikling, videreudvikling af kvalitetsdeklARATIONER, samt udvikling af en national model for kvalitetsvurdering i sundhedsvæsenet. Det nationale råd for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet, hvor formandskabet varetages af Medicinaldirektøren og Sundhedsstyrelsen varetager sekretariatsfunktionen, afholdt i 2000 en konference med titlen: "Morgendagens kvalitetsudvikling – Strategi 2001-2005", med det formål at klarlægge visioner for en fremtidig strategi for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet, samt at sætte fokus på problemområder og udviklingspotentialer.

• Overvågning, rådgivning og sundhedsplanlægning på udvalgte områder

Sundhedsstyrelsen har i 2000 ydet rådgivning til amterne vedrørende sundhedsplaner og sygehusplaner, herunder udarbejdet udtalelser til samtlige amters sundhedsplaner, bl.a. i forbindelse med den aftalte sygehusrunde med udgangspunkt i funktionsbærende enheder. Styrelsen har endvidere i det forløbne år fortsat arbejdet med en revision af Sundhedsstyrelsens "Vejledning vedrørende specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet".

Sundhedsstyrelsen har løbende deltaget i overvågning og planlægning på psykiatriområdet, herunder deltaget i arbejdsgrupper i Sundhedsministeriet og WHO samt løbende ydet rådgivning af amterne, Sundhedsudvalget og ministerium.

Styrelsens har i 2000 foretaget løbende overvågning og er kommet med faglige anbefalinger for udbygning af kapaciteten til udredning og behandling af iskæmisk hjertesygdom. Sundhedsstyrelsen forestår desuden formandskab og varetager sekretariatsfunktionen for Hjertefølgegruppen, og har i den forbindelse udarbejdet og udsendt faglige retningslinier samt månedlig statistik over aktiviteten på det hjertekirurgiske og kardiologiske område.

Som led i opfølgningen på den nationale kræftplan varetager Sundhedsstyrelsens formandskab for Kræftstyregruppen, hvor udviklingen i den danske kræftbehandling følges. Styrelsen deltager desuden i det internationale samarbejde: "EU mod kræft", hvor styrelsen har en faglig rådgivende rolle i forhold til uddeling af midler under Folkesundhedsprogrammet til forskningsprojekter indenfor kræftområdet.

På diabetesområdet, hvor Sundhedsstyrelsen varetager formandskabet for Diabetesfølgegruppe, har styrelsen gennemført løbende faglig opfølgning på Diabetesanbefalingerne fra 1994. Styrelsen har ligeledes indsamlet dokumentation til vurdering af amternes implementering af anbefalinger, samt udarbejdet udmeldinger baseret på ny viden såsom omkostnings- og effektivvurdering af øjenscreening af diabetikere.

På transplantationsområdet, hvor Sundhedsstyrelsen varetager formandskabet for Transplantationsfølgegruppen, har styrelsen forestået overvågning samt formidlet data vedrørende antal hjernedøde, udførte transplantationer, ventelister og tilmeldte til donorregisteret. Tillige er der gennemført en informationsindsats på transplantations- og organdonationsområdet, herunder besvaret spørgsmål fra borgere og sundhedspersonale. Endelig har styrelsen samarbejdet med en række frivillige organisationer og sygehusenes nøglepersoner.

- **Primærsektoren – modernisering, rådgivning og kvalitetsudvikling**

Sundhedsstyrelsen har i 2000 udarbejdet retningslinjer for god høreapparatbehandling, der blandt andet har dannet grundlag for udarbejdelse af bekendtgørelse om godkendelse af private leverandører af høreapparater. Endvidere har styrelsen udsendt nye retningslinjer for ordningen om vederlagsfri fysioterapi til praktiserende læger og fysioterapeuter. Tillige er der udarbejdet redegørelse vedrørende rammerne for behandling af whiplash. Redegørelsen omfatter omfanget af behandlingstilbud til personer med piskesmældsskader. Endelig har styrelsen i 2000 deltaget i et moderniserings- og kvalitetssikringsarbejde inden for overenskomsterne for praktiserende læger og praktiserende speciallæger, således at den nyeste sundhedsfaglige viden kan komme patienterne til gode.

- **Tilsyn, godkendelse og visitation**

Styrelsen godkender og har tilsynspligt overfor sygeplejevikarbureauer, der anviser sygeplejersker til sygeplejehjælp i Danmark. I 2000 var der i alt 29 nyoprettede bureauer, mens der i marts 2001 var 67 godkendte og aktive bureauer i Danmark.

Sundhedsstyrelsen varetager desuden den centrale visitation af patienter omfattet af ventetidsgarantien og har udarbejdet retningslinier for, hvorledes ventetiderne skal opgøres og dokumenteres af de involverede sygehuse. Styrelsens har desuden fulgt op på visse patienters behandlingsforløb og haft generelt samarbejde med andre myndigheder, såsom amterne og Amdradsforeningen.

Styrelsen varetager desuden sager vedrørende godkendelse af højt specialiseret sygebehandling i udlandet. I 2000 behandlede Sundhedsstyrelsen 159 nye sager samt en del ældre sager, hvilket samlet set er en stigning i forhold til 1999.

- **Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende alternativ behandling**

Alternativ behandling har i stigende grad befolkningens interesse, og Sundhedsstyrelsen besvarer en lang række spørgsmål fra behandlere og brugere samt fra myndigheder og presse. Herudover holdes der tilbagevendende møder i Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende alternativ behandling, som bl.a. består af medlemmer fra alternative paraplyorganisationer, Lægemiddelstyrelsen og Forbrugerrådet. Ud over at Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende alternativ behandling har afholdt ordinære møder, har der i Rådets regi været afviklet to temadage om henholdsvis migræne og børnediabetes. Der har været udtrykt stor tilfredshed med arrangementerne, og såvel de inviterede patientforeninger, medicinstuderende og alternative behandlere har givet udtryk for, at den udveksling af viden og erfaring, der foregik på møderne, har sat deres spor i det fremt idige arbejde.

Udkast til en planlagt statusrapport over rådets arbejde siden 1987 er blevet udarbejdet, men vil først kunne gøres færdig i 2001.

- **Transfusionsmedicin**

Sundhedsstyrelsen søger gennem rådgivning af høj faglig kvalitet, baseret på den foreliggende nationale og internationale viden at sikre donorer bedst muligt og minimere risiko ved anvendelse af blodprodukter. Der besvares spørgsmål fra offentligheden og myndigheder om blodtapning og anvendelse af blodprodukter og der holdes tilbagevendende møder i Transfusionsmedicinsk Råd.

- **Creutzfeldt Jacobs sygdom (vCJD)**

I efteråret 2000 blev der publiceret en artikel i Lancet, hvor kogalskab (BSE) eksperimentelt var overført fra ét får til et andet ved blodtransfusion. På denne baggrund kunne man ikke udelukke, at sygdommen - variant Creutzfeldt Jacobs sygdom (vCJD) - kunne udvikles hos mennesker efter transfusion, selv om dette globalt ikke er forekommet.

Sundhedsstyrelsen udarbejdede herefter en redegørelse om foranstaltninger for at nedsætte den mulige risiko og indstillede til Sundhedsministeriet, at der var grundlag for at overveje at indføre en leukocytdepletering (filtrering) af alle blodportioner. Dette vurderes at kunne reducere den yderst ringe risiko for at overføre vCJD, men risikoen kunne ikke

fuldstændigt elimineres. Omkostningerne ved denne procedure ville blive ca. 100 mill. kr. årligt. Sundhedsstyrelsen kunne ikke anbefale udelukkelse af donorer, der havde opholdt sig mindst ½ år i Storbritannien, da dette kun i ringe grad ville reducere det mulige smittetryk ved blodtransfusion.

Institut for Medicinsk Teknologivurdering

Medicinsk teknologivurdering (MTV) er en systematisk vurdering af forudsætningerne for og konsekvenserne af at anvende medicinsk teknologi, dvs. procedurer og metoder til undersøgelse, behandling, pleje, rehabilitering og forebyggelse, samt det udstyr og de lægemidler, der anvendes. Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering (MTV-instituttet) blev etableret i 1997.

MTV-instituttet inddeler sine aktiviteter i forhold til de fem første strategimål i den nationale strategi for medicinsk teknologivurdering, der danner grundlaget for instituttets faglige aktiviteter. Dertil kommer generel ledelse og administration.

Tabel 4.3. MTV-instituttet. Generel ledelse og administration samt hjælpefunktioner 1998-2000

i 1000 kr./2000 priser	1997	1998	1999	2000
Hjælpefunktioner			128	181
Ressourceandel (pct. af bruttoudgifter)			0,6	0,6
Generel ledelse og administration		1.394	1.678	1.797
Ressourceandel (pct. af bruttoudgifter)		9,6	8,4	6,6

Note: Sundhedsstyrelsen er regnskabsførende og forestår personale- og lønadministration mv. for MTV-instituttet. Ressourcer, der medgår hertil, er ikke medregnet i ovenstående, men udgør en del af styrelsens ressourceandel til generel ledelse og administration og hjælpefunktioner.

Indsatsområder

- At føre intentionerne bag MTV-institutts oprettelse og den nationale strategi for medicinsk teknologivurdering ud i livet
- Styrkelse af det faglige og metodemæssige grundlag for MTV
- Service og kvalitet i ydelser fra MTV-instituttet

MTV-institutts resultater i 2000 har i væsentlig grad udfyldt Sundhedsstyrelsens målsætning for MTV-instituttet om at varetage en koordinerende og initierende rolle i en national styrkelse af MTV for derved at medvirke til udbredelse af brede evidensbaserede beslutningsgrundlag, samt at videreudvikle samarbejdet med det decentrale sundhedsvæsen om MTV. Der er gennemført omfattende aktiviteter med det formål at implementere elementerne i Den Nationale Strategi for Medicinsk Teknologivurdering og føre intentionerne bag instituttets oprettelse ud i livet. I den anledning har instituttet udarbejdet en ny strategiplan for 2001 – 2003. På trods af et fortsat højt aktivitetsniveau i 2000 må det konstateres, at ikke alle planlagte aktiviteter har kunnet gennemføres. Dette skyldes tildels personalemæssige ressourcer i MTV-instituttet, dels at mange aktiviteter afhænger af samarbejde med eksterne parter, hvilket i en del tilfælde har medført udsættelser og forsinkelser, som ligger udenfor instituttets kontrol.

Resultater

• Initiering, gennemførelse og opfølgning på MTV-projekter

I 2000 har MTV-instituttet via MTV-puljen ydet tilskud på 12,8 mill. kr. til 21 nye projekter på forskellige niveauer i sundhedsvæsenet, så der ved udgangen af 2000 er 55 projekter i gang på forskellige niveauer i det danske sundhedsvæsen. Instituttet vil også de kommende år udmelde en MTV-pulje.

I 2000 er iværksat/gennemført 11 egne projekter på flere væsentlige områder, hvoraf kan nævnes: influenza vaccination af ældre, diagnostik af kolorektal cancer, leddegigt, type 2 diabetes, mammografiscreening og PET-scanning. Endvidere har MTV-instituttet arbejdet med den metodologiske og pædagogiske side af MTV ved at udarbejde flere vejledninger om hvordan en MTV gennemføres og hvorledes anskaffelse af medicinsk apparatur gennemføres i et MTV-perspektiv.

Der er i 2000 gennemført opfølgning på afsluttede MTV-projekter. Evalueringerne må karakteriseres som tilfredsstillende, idet 8 projekter har medført permanente ændringer, ibrugtagning af nye, eller omlægning af eksisterende metoder, hvor MTV-projekternes resultater har udgjort en del af beslutningsgrundlaget. Denne tendens forventer instituttet vil styrkes efterhånden som flere projekter afsluttes. Som eksempler kan nævnes Ondt i Ryggen, Behandling af patienter med galdesten, IVF-behandling uden hormoner, beta-interferonbehandling ved dissemineret sklerose og etablering af et perioperativt anæstesiologisk behandlingsprogram.

- **Pilotprojekt om dansk system til tidlig identifikation af nye teknologier og teknologiskift**

Et igangværende pilotprojekt med henblik på at etablere et dansk system til tidlig varsling af nye og kommende medicinske teknologier forventes efter en mindre forsinkelse afsluttet medio 2001. Et system, der skal fungere i regulær drift, og som også indebærer internationalt samarbejde, forventes etableret inden udgangen af 2001.

- **Sekretariat for Referenceprogrammer**

I 2000 er der i samarbejde mellem Dansk Medicinsk Selskab og MTV-instituttet etableret et sekretariat, der med inddragelse af relevante faglige parter skal udarbejde referenceprogrammer på centrale områder – det første under udarbejdelse vedrører behandling af galdesten. Sekretariatet er foreløbig etableret for en treårig periode.

- **Formidling og udgivelser**

I 2000 har MTV-instituttet formidlet og udgivet 6 publikationer som bl.a. omfatter: "Influenza vaccination af ældre", "Medicinsk problemstilling i MTV-perspektiv – Penicillin behandling ved pneumoni, oralt eller intravenøst" (inkl. video), samt rapport fra et symposium om evidensbaseret sundhedsvæsen. "MTV – hvorfor?hvad?hvornår?hvordan" og "Medicinsk apparatur og MTV" er publikationer, der fokuserer på den metodemæssige tilgang til MTV. "Behandling af patienter med galdesten" er blevet oversat til engelsk og udsendt internationalt, hvor den har modtaget stor opmærksomhed. Dertil kommer, at instituttets medarbejdere forestår præsentationer af MTV på kurser, seminarer og konferencer mv. I 2000 har instituttets medarbejdere deltaget i ca. 50 eksterne aktiviteter af denne art. Der er afholdt 3 eksterne kursusdage rundt i Danmark i samarbejde med de regionale MTV-enheder. MTV-instituttet afholder desuden et årligt årsmøde med ca. 350 deltagere, hvor bl.a. afsluttede og igangværende projekter præsenteres.

- **Initiativer til overblik og koordination af MTV-udvikling og MTV-indsats**

I 2000 er MTV-instituttets hjemmeside blevet videreudbygget og -udviklet. Projektdatabasen er blevet en national database, der udover en beskrivelse af MTV-projekter, som MTV-instituttet er involveret i også omfatter andre eksterne MTV-projekter. Der er etableret en E-post service og en række oplysninger kan indgives elektronisk.

- **Styrket samarbejde med det decentrale sundhedsvæsen og forskningsmiljøerne**

I 2000 er samarbejdet med tre regionale MTV-enheder styrket, og enhederne er blevet mere direkte involveret i MTV-instituttets aktiviteter, bl.a. i forbindelse med rådgivning og vejledning af ansøgere til MTV-puljen. Også i 2000 er eksperterne eksperter indenfor centrale områder blevet knyttet til instituttet på konsulentbasis. Disse tiltag forventes yderligere udbygget i de kommende år.

- **Styrkelse af det videnskabelige grundlag for MTV**

Styrkelse af det forskningsmæssige og videnskabelige grundlag for MTV er en væsentlig aktivitet. I 2000 er der bl.a. iværksat en række MTV-metode udviklingsprojekter, ligesom udarbejdelsen af en MTV-metode håndbog er gennemført. Initiativer vedrørende indarbejdelse af MTV i de sundhedsfaglige grund- og postgraduate uddannelser er iværksat. MTV-instituttets Videnskabelige Råd har spillet en central rolle i vurderingsprocessen af 70 ansøgninger til MTV-puljen for 2000. Der er i 2000 afholdt en sommerskole for igangværende projekter med praktisk vejledning, ligesom der er planlagt afholdelse af en fællesnordisk vinterskole i januar 2001.

- **Dansk deltagelse i internationalt samarbejde om MTV**

I 2000 har MTV-instituttet styrket de internationale aktiviteter og deltager i flere projekter på europæisk plan, dels med henblik på at udvikle og styrke samarbejde og uddannelse inden for MTV og dels i forbindelse med et formaliseret internationalt samarbejde om tidlig varsling af nye medicinske teknologier. Det igangværende fællesnordiske samarbejdsprojekt om hørenedsættelse – et projekt, der bl.a. støttes af Nordisk Ministerråd, forventes afleveret i 2001. I 2000 er institutchefen blevet medlem af bestyrelsen i ISTAHC, som er en verdensomspændende MTV-organisation.

- **Service og kvalitet**

MTV-instituttet har opstillet en række mål for den interne og eksterne effektivitet i forbindelse med instituttets virke:

- Der skal være et højt serviceniveau i ydelserne fra MTV-instituttet, især i forbindelse med rådgivning og vejledning omkring MTV.
- De resultater som MTV-instituttet producerer eller på anden måde medvirker til, skal være af høj faglig kvalitet, både med hensyn til indhold og form
- Den løbende sagsbehandling skal foregå med høj faglig kvalitet og på en sådan måde, at aktiviteter kan foregå uden unødvendig forsinkelse.

Instituttet besvarer løbende skriftlige og telefoniske henvendelser på spørgsmål om MTV. Desuden forestår eller deltager MTV-instituttet i en række uddannelsesaktiviteter og hjælper løbende igangværende projekter med litteratursøgninger mv. I 2000 har instituttet afholdt tre særlige temadage for arbejdsgruppetilbage. Endvidere knyttes instituttets medarbejdere til de enkelte projekter med henblik på en aktiv deltagelse i det fortløbende projektarbejde for at sikre, at

projektet fagligt gennemføres efter hensigten og at tids- og handlingsplaner overholdes. Instituttets medarbejdere er ved udgangen af 2000 udpeget som ressourcepersoner for 55 igangværende projekter.

I forbindelse med udgivelse af rapporter fra MTV-instituttet underkastes disse ekstern peer-review med henblik på en optimal faglig kvalitet af det præsenterede. I 2000 har tre rapporter gennemgået ekstern peer-review.

Der er udarbejdet retningslinier for at løbende henvendelser søges besvaret indenfor én uge. Kan svar ikke afgives indenfor denne tid meddeles bekræftelse på modtagelse af henvendelsen samt angivelse af, hvornår svar kan forventes. Det vurderes, at dette mål i stor grad er opnået.

I forbindelse med sagsbehandlingen af 76 ansøgninger til MTV-puljen i 2000 modtog alle ansøgere et bekræftelsesbrev på at ansøgningen var modtaget og registreret, samt hvornår svar på ansøgningen kunne forventes. Alle 76 ansøgninger modtog svar indenfor den udmeldte tidsfrist primo oktober. Alle afslag på ansøgninger var individuelt begrundede. Dette medførte, at af over 50 afslag har kun én ansøger henvendt sig for uddybende begrundelse.

4.3. Forebyggelse og sundhedsfremme

Sundhedsstyrelsen baserer sit arbejde inden for forebyggelse og sundhedsfremme på to hovedmålsætninger: at styrke sundheden og forebygge sygdom og ulykker samt integrere forebyggelsen i sundhedsvæsenet. Ressourcerne vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse går i betydelig udstrækning til lovbestemte og andre faste driftsopgaver. Aktiviteterne på forebyggelsesområdet består dels af tilskudsadministration (eksterne projekter), dels af en række aktiviteter og projekter, der gennemføres i styrelsens eget regi (egne projekter), og som finansieres af styrelsens driftsbevilling samt af tilskud, primært fra Sundhedsministeriets forebyggelsespuljer.

Hovedformål 3: Forebyggelse. Driftsregnskab 1997 – 2000				
1000 kr./ 2000 priser	1997	1998	1999	2000
Bevillingsfinansieret				
Udgifter	12.253	15.618	14.854	13.613
Indtægter				
Overskud	-12.253	-15.618	-14.854	-13.613
Årets overskud	-12.253	-15.618	-14.854	-13.613

Note: Sundhedsstyrelsen administrerede i 2000 yderligere 46 mill. kr. under §16.21. Forebyggelse, for nærmere gennemgang henvises til kap. 3 – afsnit om forebyggelse.

Indsatsområder

- Styrket forebyggende arbejde på svangre- og børneområdet
- Styrket forebyggende indsats vedr. spiseforstyrrelser
- Overvåge forekomsten af smitsomme sygdomme i Danmark, udarbejde retningslinjer samt yde rådgivning på området
- Medvirke til at nedsætte sygelighed og dødelighed i befolkningen ved at reducere dens eksponering for sundhedsskadelige stoffer i miljøet og til forbedrede forhold i boliger og institutioner
- Styrket indsats vedrørende narkotikamisbrug
- Fortsat indsats vedrørende alkoholmisbrug
- Følge op på handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord
- Styrke sundhedsfremme og forebyggelse via netværks og udvalgsarbejde
- Præcisere Embedslægeinstitutionernes opgaver i forbindelse med planlægning og gennemførelse af forebyggelse og sundhedsfremme
- Aktivt medvirke og følge op på Folkesundhedsprogrammets initiativer på motionsområdet
- Bidrage til gennemførelse af abortbehandlingsplanen og til at forekomsten af provokerede aborter nedbringes
- Fortsat indsats vedrørende forebyggelse af HIV/AIDS og andre seksuelt overførbare sygdomme
- Bidrage til en forstærket forebyggelse af astma/allergi samt til gennemførelse af regeringens "Handlingsplan"
- Sundhedsfremmende indsats på ernæringsområdet

Resultater

I tabel 4.6. er angivet indsatsområder og aktiviteter, som fremgik af de interne kontrakter på forebyggelsesområdet sammenholdt med de realiserede resultater. For egne projekter har målopfyldelsesgraden været henholdsvis 84 og 82%, mens den var 99% på eksterne projekter. På forebyggelsesområdet har der således været et lidt lavere aktivitetsniveau

end planlagt. Det lavere aktivitetsniveau hænger sammen med de økonomiske og organisatoriske tilpasninger indenfor Sundhedsstyrelsens forebyggelsesindsats medio 2000.

Tabel 4.4. Produktionsmål og resultater på forebyggelsesområdet									
Indsatsområder	Egne projekter:						Eksterne projekter 3)		
	Antal udarbejdede materialer 1):			Antal andre aktiviteter 2)			Antal gennemførte eller igangværende projekter:		
	Mål	Resultat	Opf.grad	Mål	Resultat	Opf.grad	Mål:	Resultat	Opf.grad
Svange- og børneområdet	9	7	78%	2	2	100%			
Kommunale sundhedsordninger	1	1	100%	2	2	100%			
Narkotikamisbrug	12	12	100%	6	5,8	96%	2	1,8	88%
Alkoholmisbrug	14	11,5	82%	11	10	91%	17	17	100%
Forebyggelse af selvmord	2	2	100%	3	3	100%			
Netværk og udvalg	1	1	100%	7	5	71%			
Embedslægeinstitutionerne	1	1	100%	2	2	100%			
Motion/Fysisk aktivitet	5	3,8	77%	4	3	75%			
Abort	2	1	50%	3	2,5	83%			
Hiv-aids, inkl. Rejsekampagnen	16	12	75%	25	17,5	70%	15	15	100%
Andre seksuelt overførbare sygdomme				4	3	75%			
Astma-allergi:	5	4,6	92%	9	8	89%			
Ernæringsområdet	5	4	80%	4	3	75%	1	1	100%
Øvrige udadrettede opgaver 4)	3	3	100%	2	2	100%	1	1	100%
Forebyggelse i alt	76	63,9	84%	84	68,8	82%	36	35,75	99%

1). Eksempelvis nyudgivelser af bøger, rapporter, pjecer, foldere samt tilhørende web-udgaver, videoer og film, hjemmesider o. lign. Ekskl. artikler og annoncer.

2). Gennemførte analyser og undersøgelser, kampagner, konferencer, informationsmøder, kurser, seminarer o. lign.

3). Omfatter kun tilskud til projekter.

• Oplysning og rådgivning på børne-svangeområdet

Styrelsen foretog i 2000 opfølgning af konsensusrapport til fagfolk om spædbørns ernæring. Opfølgningen havde form af en konference for fagfolk om emnet samt en bog til forældre, hvor anbefalingerne er omsat til praktiske råd. Udsendelse af konferencerapport forberedes. Endvidere er gennemført udsendelse af materiale til fagfolk om forebyggelse af spiseforstyrrelser og opfølgning herpå med en konference om deres erfaringer med forebyggelse. Udsendelse af konferencerapport forberedes.

• Retningslinjer for kommunale sundhedsordninger

Styrelsen har i 2000 gennemført en edb-mæssig og faglig opdatering og udvikling af børnetandplejeregistret (SCOR), herunder revision af indberetningskriterier og udvidet mulighed for brugernes anvendelse af egne data.

• Bog og pjese om børnevaccinationsprogrammet i Danmark

Bogen og pjecen om "børnevaccinationsprogrammet i Danmark", der blev udsendt i slutningen af året, er skrevet til danske børneforældre og sundhedspersonale. Baggrunden for, hvorfor man giver de danske børnevacciner, bliver gennemgået, herunder er der en omtale af de enkelte sygdomme og deres komplikationer. Desuden omtales vaccineres virkning og mulige bivirkninger. I bogen er tillige et kapitel med de hyppigste spørgsmål fra forældre sammen med de ledsagende svar.

• Lægers anmeldelse af smitsomme sygdomme

I april 2000 udsendtes en revideret bekendtgørelse om lægers anmeldelse af smitsomme sygdomme. Heri omtales de smitsomme sygdomme, der skal indberettes til embedslægerne og til Statens Serum Institut. Som noget nyt er kronisk infektion med hepatitis B gjort anmeldelsespligtig, og hyppigere indberetning af fødevevarebårne sygdomme er etableret for at forbedre overvågningen og muligheden for at håndtere udbrud i samarbejde med Fødevedirektoratet.

• Vejledning om hovedlus

I samarbejde med Skadedyrlaboratoriet og Lægemedelstyrelsen udarbejdede Sundhedsstyrelsen i sommeren 2000 en vejledning om hovedlus. I vejledningen bliver der givet en beskrivelse af lusens livscyklus samt om forebyggelse og behandlingsmetoder.

• Legionella i varmt brugsvand

Vejledningen "Legionella i varmt brugsvand", blev i efteråret udarbejdet i samarbejde med Statens Serum Institut. Den omhandler overvågning, udredning og forebyggelse af legionær sygdom og henvender sig til embedslæger og tekniske

forvaltninger i kommunerne. Vejledningen sigter på forebyggelse samt afhjælpende foranstaltninger i tilfælde, hvor varmtvandsinstallationer indebærer en risiko for smitte eller har medført sygdomstilfælde.

- **Mulige sundhedsrisici ved brug af mobiltelefoner**

På baggrund af en rapport fra en engelsk ekspertgruppe vedrørende mulige sundhedsrisici ved brug af mobiltelefoner udarbejdede Sundhedsstyrelsen i efteråret 2000 et sundhedsfagligt notat. Notatet indeholder en gennemgang af den eksisterende viden inden for området og omtaler mulige reguleringer. Notatet har dannet udgangspunkt for en videre drøftelse mellem Sundhedsministeriet og brancheforeninger om forbrugerinformation vedr. mobiltelefoner og sundhed.

- **Miljømedicinsk erfaringsdatabase**

For at give embedslægerne mulighed for ensartet besvarelse og bedømmelse af miljøspørgsmål har Sundhedsstyrelsen sammen med embedslægerne etableret en database (ErfaBasen), hvori embedslægerne kan lægge besvarelser og notater af mere principiel betydning og gerne med nyhedsværdi, for derigennem at delagtiggøre hinanden om vigtige emner og derved opnå en større ensartethed i rådgivningen. Databasen er nu blevet udvidet til at dække principielt alle emneområder inden for embedslægevæsenet. Næste fase, som vil blive diskuteret foråret 2001, er at "ophøje" nogle besvarelser og notater til såkaldte "paradigmesager", som skal give udtryk for "state of the art" inden for det givne område, og indlægge dem i en "ParadigmeBase". Målet er, at alle andre fagområder inden for embedslægevæsenet med tiden også skal have en paradigmebase. Sundhedsstyrelsen skal afgøre, hvad der får paradigmekarakter.

- **Styrket indsats mod narkotikamisbrug**

Som led i indsatsen mod syntetiske stoffer har Sundhedsstyrelsen i samarbejde med to udpegede "modelamter" (Århus og Nordjylland) med flere i 2000 initieret et toårigt "Udviklingsprojekt om ecstasy-forebyggelse i to "modelamter". Styrelsen har deltaget i møder med amternes alkohol- og narkotikakonsulenter og har som led i vidensformidlingen dels afholdt et landsdækkende seminar rettet mod nøglepersoner i rusmiddelforebyggelsen, dels afholdt et kompetence givende kursus i projektplanlægning og evaluering for amternes alkohol- og narkotika konsulenter. Mht. materialer, er den primære formidling til unge sket gennem publikationerne UNG og UNG rejseguide.

Som led i det løbende samarbejde med Det Europæiske Center for overvågning af narkotika og narkotikamisbrug (EMCDDA), hvor Sundhedsstyrelsen af Sundhedsministeriet er udpeget som National Focal Point har styrelsen gennemført opdatering og indsamling af data om narkotikaepidemiologien og oplysninger inden for efterspørgselsreduktion samt overvåget "nye syntetiske stoffer" i Danmark. Aktiviteterne er finansieret over styrelsens bevilling til andre tilskudsfinansierede aktiviteter og af EU-midler.

- **Alkoholforskningsprogram 2000-2003**

Alkoholpolitisk Kontaktudvalg har i 2000 fortsat gennemførelse af det alkoholforskningsprogram for årene 1999-2003. Hovedtemaerne for fem års perioden er storforbrugere og behandling/efterbehandling. I forskningsprogrammet bliver specielt interventionsundersøgelser prioriteret. Det er desuden målet med forskningen, at denne skal kunne anvendes praktisk i forebyggelsen og behandlingen af storforbrugere af alkohol.

Styrelsen administrerer Alkoholforskningspuljen. Fra puljen ydes tilskud til forskning ved eller i tilknytning til universiteter eller andre forskningsinstitutioner.

Tabel 4.5. Aktivitetsoplysninger om Alkoholforskningspuljen 1997-2000

	1997	1998	1999	2000
Antal indkomne ansøgninger	24	0	31	18
Antal afgivne tilsagn	13	0	16	10
Antal afvisninger	11	0	15	9
Behovsdækning (pct.)	54,2	0,0	51,6	55,6
Behandlede sager i alt	24	0	31	18
Tilsagn i alt (1000 kr.)	8177	6.993	2.325	9.027
Gennemsnitligt tilsagnsbeløb (1000 kr.)	629	-	145	903
Årsværksforbrug	1,00	1,00	1,00	1,00
Behandlede sager pr. årsværk	24	0	31	18
Afsluttede sager			17	15
Igangværende sager			35	37
Indbreve (igangværende/afslag/afsluttede)			124	156
Udbreve (igangværende/afslag/afsluttede)			149	255

Note: Styrelsen har ikke i tidligere år registreret alle aktivitetsoplysninger, hvorfor der mangler oplysninger for 1997-98

Da bevillingerne til Alkoholforskningspuljen typisk er flerårige og indebærer løbende sagsbehandling, er der i realiteten behandlet flere sager pr. årsværk i perioden 1997-99, end det fremgår af tabellen. Derfor er der fra 1999 foretaget en opgørelse af antal modtagne og afsendte breve med henblik på at få et indtryk af omfanget af den løbende sagsbehandling, idet sagsbehandling fra 1999 omfatter såvel uafsluttede sager vedrørende alkoholforskningsprogrammet 1994-98 og nye sager vedrørende alkoholforskningsprogrammet 1999-2003.

Tabel 4.6. Oplysninger vedr. tilskudsadministration alkoholforskning 2000

Antal kalenderdage	Mål 1)	Resultat 2)	Opfyldelse 3)
Gns. gennemløbstid pr tilskudssag i kalenderdage.			
Behandling af ansøgninger	31	31	0
Behandling af udbetalinger, statusrapporter og foreløbige regnskaber	31	3	+28
Behandling af slutrapport og endeligt regnskab	31	62	-31

1) Det for staten generelt gældende.

2) Opgørelsen er baseret delvist på tidsregistrering, delvist på bedste skøn

3) + = mindre tidsforbrug end mål, - = større tidsforbrug end mål

Størrelsen af tidsforbruget til behandling af regnskaber hænger sammen med, at projekterne typisk er flerårige og regnskaberne derfor ofte er omfattende og relativt komplekse.

• Fortsat indsats vedrørende alkoholmisbrug

Styrelsen har i 2000 for 11. gang – i samarbejde med amterne og Københavns og Frederiksberg Kommuner – gennemført en landsdækkende kampagne i uge 40. Som led i kampagnen blev der udsendt en række foldere m.h.p. at øge kendskabet til indsatsmuligheder for sundhedspersonale på hospitaler, sagsbehandlere i socialforvaltningerne og pædagoger i børnehaver. Der blev desuden udsendt et idékatalog til beboerrådgivere i almennyttige boligforeninger med forslag til konkrete forebyggende aktiviteter i boligområdet.

Der er udarbejdet eller igangsat litteraturgennemgange med henblik på at beskrive og øge kendskabet til mulighederne for at identificere og rådgive storforbrugere i almen praksis samt rådgive alkoholstorforbrugere og rygende patienter, der venter på kirurgisk behandling.

Sundhedsstyrelsen og Socialministeriet har i samarbejde med Fyns Amt igangsat et tre-årigt modelprojekt om børn i misbrugsfamilier. Formålet med projektet er at amtet og kommunerne i fællesskab skal sikre, at der gives støtte til børn i misbrugsfamilier og at opsporingen af disse børn og støtten til dem gøres til en driftsfunktion. Indsatsen skal bl.a. omfatte tidlig opsporing og intervention overfor børn i familier med misbrug, herunder etablering af relevante tilbud om støtte m.v. til børnene, tættere samarbejde mellem relevante institutioner (socialforvaltning, skole, sundhedspleje, behandlingsinstitutioner m.v.).

Ved indgangen til skoleåret 2000 – 2001 genudsendte Sundhedsstyrelsen sit materiale om unge og alkohol. Formålet med materialet er at bidrage til en udsættelse af unges alkoholdebut, samt at nedbringe de unges alkoholforbrug. Materialet henvender sig til amter med en opfordring til at gennemføre en alkoholpolitik og til forældre med det formål at inspirere og motivere dem til at indgå konkrete aftaler om, hvordan unges forhold til alkohol skal håndteres med henblik på at udskyde de unges debutalder.

Styrelsen har endvidere administreret puljemidler for Alkohol-lokalpuljen. Alkohol-lokalpuljen har til formål at yde tilskud til nye lokale og regionale foranstaltninger til bekæmpelse af alkoholmisbrug. Alkohol-lokalpuljen har til og med 1999 haft en bevilling på 6 mill. kr. Alkoholpolitisk Kontaktudvalg besluttede i 1999 at nedlægge puljen i sin hidtidige form. Puljen blev for 2000 opdelt i to puljer. En pulje administreret af Sundhedsstyrelsen med samme formål som tidligere og en pulje under Afholdsselskabernes Landsforbund. Sundhedsstyrelsens pulje har til formål at yde støtte til kommunale projekter om alkoholhandleplaner.

Tabel 4.7. Aktivitetsoplysninger om Alkohol-lokalpuljen 1997-2000

	1997	1998	1999	2000
Antal indkomne ansøgninger	94	94	73	13
Antal afgivne tilsagn	37	34	21	7
Antal afvisninger	57	60	52	6
Behovsdækning (pct)	39,4	36,2	28,8	53,8
Behandlede sager i alt	94	94	73	13
Tilsagn i alt (1000 kr.)	6.121	6.300	3.211	3.019
Gennemsnitligt tilsagnsbeløb (1000 kr.)	165	185	153	431
Årsværksforbrug	1,00	1,00	1,00	0,85
Behandlede sager pr. årsværk	94	94	73	15
Afsluttede sager			66	51
Igangværende sager			77	35
Indbreve (igangværende/afslag/afsluttede)			276	175
Udbreve (igangværende/afslag/afsluttede)			326	298

Note: Styrelsen har ikke i tidligere år registreret alle aktivitetsoplysninger, hvorfor der mangler oplysninger for 1997-98.

I 2000 blev der givet tilskud til igangsættelse af 7 modelprojekter vedrørende kommunale handleplaner på alkoholområdet. Sundhedsstyrelsen følger projekterne tæt med henblik på identificering og udvikling af nye strategier og metoder til

en udvikling og implementering af handleplaner i lokalområdet. Sundhedsstyrelsen indgår i en styregruppe til projekterne.

- **Opfølgning på handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord**

Sundhedsstyrelsen har i 2000 i samarbejde med center for selvmordsforskning varetaget sekretariatsfunktionen for referencegruppen til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord. Målet er, at følge op på forslag til "Handlingsplan til forebyggelse af selvmordsforsøg og selvmord i Danmark" (1999) via formidling, koordination, rådgivning, dokumentation og evaluering. Referencegruppen har i 2000 etableret hjemmesiden www.selvmordsforebyggelse.dk samt udgivet 2 nyhedsbreve. Endvidere er der taget initiativ til et nationalt netværk om selvmordsforebyggelse og igangsat modelprojekter. Aktiviteten er finansieret over styrelsens bevilling til andre tilskudsfinansierede aktiviteter samt over satspuljemidler under Socialministeriet.

- **Netværkssamarbejde**

Styrelsen samarbejder med de nationale netværk, som arbejder med implementering af sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende aktiviteter. Samarbejdet foregår dels gennem erfaringsudveksling og dels som et samarbejde omkring model- og udviklingsprojekter. Styrelsen bidrager med faglig rådgivning og dokumentation. Sund By Netværket er en faglig sammenslutning af 15 amter og kommuner, som samarbejder omkring fælles temaer. Styrelsen deltager i styregruppen og 4 årlige plenummøder. De amtslige forebyggelseskonsulenter er et fagligt koordinerende netværk med sekretariat i Amtsrådsforeningen. Styrelsen deltager i 3 årlige møder samt 1 årlig konference. Endelig deltager Sundhedsstyrelsen i netværket af amtslige alkohol- og narkotikakonsulenter. Sundhedsstyrelsen har endvidere i samarbejde med Fyns Amt værtsskabet for den 7. Nordiske Folkesundhedskonference. Den finder sted i den 26.-28. august 2002. Konferencens overordnede tema er de nordiske folkesundhedsprogrammer. Styrelsen deltager desuden i udvalgsarbejde omkring EU-kommissionens sundhedsprogrammer samt European Committee for Health Promotion Development under WHO

- **Samarbejde med embedslægeinstitutionerne på forebyggelsesområdet**

Udvalgsarbejdet om Embedslægevæsenets fremtidige opgaver og organisation har mundt ud i etableringen af et samarbejdsforum, hvori alle embedslægeinstitutioner samt relevante kontorer i styrelsen er repræsenteret. Formålet er at sikre en ensartet opgavevaretagelse i alle embedslægeinstitutioner. Der er i 2000 gennemført 2 sådanne kontaktfora.

- **Motion/Fysisk aktivitet**

Sundhedsstyrelsen udsendte undervisningsmaterialet "Kom i gang" til landets amtscentre. Undervisningsmaterialet indeholder et elevhæfte, en lærervejledning, en udstilling og en hjemmeside www.komigang.dk. Styrelsen foretog desuden en revision af temahæftet "Motion styrker livet", som har gymnasier, htx, hhx og seminarer som målgruppe. Sundhedsstyrelsen deltager desuden i to arbejdsgrupper nedsat af Fødevaredirektoratet. Arbejdsgrupperne skal hhv. stå for en vurdering af videnskabelig dokumentation om sammenhængen mellem kost og fysisk aktivitet og kortlægge aktører og udarbejde forslag til en strategi for området. Herudover deltager Sundhedsstyrelsen i Sund By netværkets styregruppe vedr. fysisk aktivitet og kost. Kulturministeriet har nedsat et oplysningsudvalg under Anti Doping Danmark, hvor styrelsen desuden har en observatørpost.

- **Uønskede graviditeter**

Regeringen har i 1999 udarbejdet en handlingsplan for nedbringelse af antallet af provokerede aborter. Den skal gennemføres i perioden 2000-2003. Handlingsplanen omfatter 5 indsatsområder. Inden for de enkelte indsatsområder iværksættes en række konkrete initiativer. Disse støttes økonomisk gennem Sundhedsministeriets pulje til initiativer til forebyggelse af uønsket graviditet mv. på 5 mill. kr. årligt i perioden 2000-2003, i alt 20 mio. kr. Handlingsplanen peger samtidig på muligheder for at forstærke indsatsen i amter og kommuner. Med det formål at følge og vurdere handlingsplanen har Sundhedsstyrelsen nedsat en følgegruppe, der er bredt sammensat med 21 medlemmer. Sundhedsstyrelsen har ansvaret for formandskab for følgegruppen samt delt sekretariat med Sundhedsministeriet i forbindelse med handlingsplanen. Endvidere står styrelsen for udarbejdelse af informationsmateriale til abortsøgende, udmelding af forskningsprojekter, udkolingsmateriale om prævention samt ekstern evaluering af handlingsplanen. Evalueringen er allerede sat i værk for at følge de igangsatte aktiviteter og afsluttes med en overordnet evaluering af hele handlingsplanen i 2005.

- **Oplysning og rådgivning om hiv og aids**

Sundhedsstyrelsen afgav i 2000 indstilling til Sundhedsministeriet om udstyr til selvtestning af aids. Oplysningen til unge omfattede foruden 4 bidrag til UNG-bladet og UNG Rejseguide 2000 produktion af debatmaterialet "Føl dig frem – om kærlighed, lyster og følelser". Sundhedsstyrelsen fortsatte den målrettede indsats i grupper af rejsende, hvor der bl.a. er produceret hiv-forebyggende videoer til soldater på internationale missioner og til udsendte i NGO'er og Danida. Dernæst er en omfattende evaluering af indsatsen planlagt og igangsat. Sundhedsstyrelsen har støttet gennemførelsen af den internationale AIDS-dag og har uddelt projektstøtte til eksterne projekter. Sundhedsstyrelsen har bl.a. fulgt gennem-

førelsen af en evaluering af hjemmesiden www.hivinfo.dk og etablering af informations- og rådgivningsaktiviteter i de etniske miljøer centreret omkring INDSAM.

Tabel 4.8. Aktivitetsoplysninger om Aids-oplysningspuljen 1999-2000

	1997	1998	1999	2000
Antal indkomne ansøgninger			31	25
Antal afgivne tilsagn			20	14
Antal afvisninger			11	11
Behovsdækning (pct)			64,5	56,0
Behandlede sager i alt			31	25
Tilsagn i alt (1000 kr.)			3.832	3.750
Gennemsnitligt tilsagnsbeløb (1000 kr.)			192	268
Årsværksforbrug			1,00	1,00
Behandlede sager pr. årsværk			31	25
Afsluttede sager			21	8
Igangværende sager			52	69
Indbreve (igangværende/afslag/afsluttede)				174
Udbreve (igangværende/afslag/afsluttede)				134

Note: Styrelsen foretog ikke registreringer før 1999

Da tilskuddene til eksterne Aidsprojekter ofte løber over 2 kalenderår og indebærer løbende sagsbehandling, er der i realiteten behandlet flere sager pr. årsværk, end det fremgår af tabellen.

Tabel 4.9. Oplysninger vedr. tilskudsadministration 1999-2000, pulje til Aids-oplysning mv.

Antal kalenderdage	Mål 1)	Resultat 2)	Opfyldelse 3)
Tidsforbrug i gns. pr tilskudssag i 1999			
Behandling af ansøgninger	31	45	-14
Behandling af udbetalinger, statusrapporter og foreløbige regnskaber	31	14	+17
Behandling af slutrapport og endeligt regnskab	31	21	+10
Tidsforbrug i gns. pr tilskudssag i 2000			
Behandling af ansøgninger	31	21	+10
Behandling af udbetalinger, statusrapporter og foreløbige regnskaber	31	7	+24
Behandling af slutrapport og endeligt regnskab	31	45	-14

Note:1) Det for staten generelt gældende. 2) Opgørelsen er baseret delvist på tidsregistrering, delvist på bedste skøn 3) + = mindre tidsforbrug end mål, - = større tidsforbrug end mål

Som det fremgår af tabel 4.9 er der i 2000 et større tidsforbrug på behandlingen af slutrapporter og endeligt regnskab i gennemsnit pr. tilskudssag end det for staten generelt gældende. I forhold til 1999 er der dog tale om, at det gennemsnitlige tidsforbrug ved behandlingen af ansøgninger og behandlingen af udbetalinger m.m. er blevet mindsket.

• Oplysning og rådgivning på astma-allergiområdet:

Der er i 2000 gennemført en undersøgelse af embedslægers og den kommunale sundhedstjenestes brug af styrelsens materiale om overfølsomhed på daginstitutioner- og dagplejeområdet, og i forlængelse heraf planlagt en større undersøgelse primo 2001, der skal klarlægge institutioners og dagplejers brug af styrelsens materiale og fortsatte behov for oplysning og vejledning på overfølsomhedsområdet. Der er gennemført en undersøgelse vedrørende amters brug af styrelsens vejledning vedrørende forebyggelse af allergi hos spædbørn. Der er genoptrykt materiale vedrørende peakflowmøter til sundhedspersonale og forældre, forebyggelse af allergi hos spædbørn, samt udarbejdet opdateret udgave om forebyggelse af kontakteksemter til udsendelse primo 2001. Der er ligeledes påbegyndt et standardiseringsarbejde i Dansk Standard vedrørende madrasbetræk til husstøvmideallergikere. Arbejdet med redegørelsen vedrørende forebyggelse af latexallergi er fortsat og forventes at kunne udsendes i 2001.

• Rådgivning om og forskning i ernæring

Sundhedsstyrelsen har siden 1998 arbejdet med "Børn, Mad & Måltider" med henblik på at fremme sundhed og trivsel og forebygge sygdom hos børn og unge. Kampagnen "Overskud og Trivsel", der afsluttes 2001 tilsigter, at skoler og institutioner med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens anbefalinger formulerer en lokal politik for, hvordan mad og måltider kan blive en prioriteret og integreret del af skolernes og institutionernes hverdag. Sundhedsstyrelsen har i den forbindelse samlet den sundhedsfaglige dokumentation på området og udgivet en række rapporter, der aktivt kan anvendes som værktøj i arbejdet med at få etableret gode mad- og måltidsinitiativer i skoler og fritidsinstitutioner: "Mad og måltider – som en del af skolens hverdag", "Mad og måltider i grundskoler og fritidsinstitutioner – hvordan ser det ud?" samt "Mad og måltider – en fælles investering i sundhed og trivsel". Gennem webstedet www.spisesiden.dk opsamles endvidere lokale erfaringer i forbindelse med kampagnen "Overskud og trivsel".

Sundhedsstyrelsen samarbejder ligeledes med bl.a. Fødevaredirektoratet, Forbrugerinformation, Kræftens Bekæmpelse og frugt- og grøntbranchen om et tværministerielt og tværsektorielt projekt. Formålet er at udvikle og afprøve metoder for at øge danskernes indtag af frugt og grønt. Sundhedsstyrelsen har allerede indledt første fase af et samarbejde med projektgruppen ”frugtkvarteret”. Sundhedsstyrelsen deltager endelig i Sund By Netværkets styregruppe ”Kost og Fysisk Aktivitet”, som er et projekt afledt af Sundhedsstyrelsens projekt Børn, Mad & Måltider.

Statens Institut for Strålehygiejne

Sundhedsstyrelsen varetager ved Statens Institut for Strålehygiejne opgaver vedrørende strålebeskyttelse. Ioniserende stråling (røntgenstråling og radioaktiv stråling) benyttes i dag i alle dele af samfundet. Styrelsens basale myndighedsopgaver på området vedrører godkendelse og tilsyn med brugere af røntgenanlæg og radioaktive stoffer samt sikring af, at EU-regler opfyldes. Institutets virksomhed har siden 1994 været fastlagt resultatkontrakter mellem Institutet, Sundheds- og Indenrigsministeriet. Institutets resultatkontrakt er afrapporteret i bilag 2.

Tabel 4.10. Hovedformålsoversigt for SIS 2000 (ekskl. indtægtsdækket virksomhed og tilskud)

1.000 kr./ 2000 priser	Udgifter	Indtægter	Overskud
1. Røntgen	3.455	1.388	-2.066
2. Radioaktive stoffer	4.001	1.256	-2.745
3. Nukleare anlæg	245		-245
4. Standarddosimetri	271		-271
5. Radioaktivitetsmåling	440		-440
6. Uhedsberedskab	116		-116
8. Hjælpefunktioner	3.279		-3.279
9. Generel ledelse og administration	1.283		-1.283
I alt	13.089	2.645	-10.444
Bevilling	12.700	2.000	-10.700
Resultat	389	645	256

SIS havde i 2000 et mindre overskud på sin almindelige virksomhed. Overskuddet skyldes særligt øgede indtægter fra opkrævning af bidrag for tilsyn.

Hovedformål 1: Røntgen. Driftsregnskab 1997 – 2000

1000 kr./ 2000-priser	1997	1998	1999	2000
Bevillingsfinansieret område				
Udgifter	2.813	2.230	2.435	2.066
Indtægter				
Overskud	-2.813	-2.230	-2.435	-2.066
Omkostningsdækket område				
Udgifter	1.261	1.325	1.193	1.388
Indtægter	1.261	1.325	1.193	1.388
Dækningsbidrag				
Årets overskud	-2.813	-2.230	-2.435	-2.066

SIS opkræver gebyrer for godkendelse af røntgenanlæg, dog således at gebyrerne ikke er fuldt omkostningsdækkende. Da der ikke foreligger en præcis opgørelse af udgifterne på det omkostningsdækkede område under hovedformål 1. Røntgen er udgifterne skønnet lig med indtægterne.

Hovedformål 2 – 6. Driftsregnskab 1997 – 2000				
1000 kr/2000-priser	1997	1998	1999	2000
Hovedformål 2: Radioaktive stoffer				
Bevillingsfinansieret område				
Udgifter	2.387	2.259	2.424	4.001
Indtægter				1.256
Overskud	-2.387	-2.259	-2.424	-2.745
Hovedformål 3: Nukleare anlæg				
Bevillingsfinansieret område				
Udgifter	241	267	295	288
Indtægter				
Overskud	-241	-267	-295	-288
Hovedformål 4: Standarddosimetri				
Bevillingsfinansieret område				
Udgifter	390	261	262	256
Indtægter				
Overskud	-390	-261	-262	-256
Hovedformål 5: Radioaktivitetsmåling				
Bevillingsfinansieret område				
Udgifter	434	261	387	378
Indtægter				
Overskud	-434	-261	-387	-378
Hovedformål 6: Uheldsberedskab				
Bevillingsfinansieret område				
Udgifter	99	111	124	121
Indtægter				
Overskud	-99	-111	-124	-121

Tabel 4.11. Generel ledelse og administration 1997- 2000

1000 kr./ 2000 priser	1997	1998	1999	2000
Generel ledelse og administration	1.103	1.076	1.099	1.283
Ressourceandel (pct.)	10,9	10,5	10,6	9,8

Note: Sundhedsstyrelsen er regnskabsførende og forestår personale- og lønadministration for Institut for Strålehygiejne. Ressourcer, der medgår hertil, er ikke medregnet i ovenstående, men udgør en del af Sundhedsstyrelsens ressourceandel til generel ledelse og administration og hjælpefunktioner.

SIS anvendte i 2000 9,8% af sine samlede ressourcer til generel ledelse og administration, idet niveauet stort set er uændret over perioden.

4.4. Patientrettigheder og etik

Med henblik på at medvirke til at sikre patienters retsstilling, integritet og selvbestemmelsesret varetager Sundhedsstyrelsen en række opgaver om information og samtykke, aktindsigt i helbredsoplysninger, tavshedspligt, videregivelse af helbredsoplysninger, tvang i psykiatrien mm.

Hovedformål 6. Patientrettigheder og etik. Driftsregnskab 1997 – 2000				
1.000 kr./ 2000 priser	1997	1998	1999	2000
Bevillingsfinansieret				
Udgifter	3.148	4.431	2.446	3.991
Indtægter				
Overskud	-3.148	-4.431	-2.446	-3.991
Årets overskud	-3.148	-4.431	-2.446	-3.991

Indsatsområder

- Bidrage til vejledning, regelfastsættelse og tilsyn på behandlingsområder, som rummer samfundsmæssigt/etisk kontroversielle aspekter, herunder kunstig befrugtning og genteknologi
- Styrke og sikre patientsikkerheden og patienters retsstilling i forhold til sundhedspersonalet

Resultater

• Faglige bidrag i forbindelse med lovrevisioner mv.

I forbindelse med lovforberedelse har Sundhedsstyrelsen udarbejdet notater og bidrag til besvarelse af forespørgsler fra Folketinget ved revisionen af Sundhedsministeriets befrugtningsslov, Justitsministeriets lov om ændring af abortloven, Erhvervsministeriets lov om ændring af patentloven, særligt vedrørende patentspørgsmål i relation til det humane genom, samt Skatteministeriets pensionsbeskatningslov. Endvidere har Sundhedsstyrelsen deltaget i Sundhedsministeriets arbejdsgruppe om biobanker, hvor der har været afholdt ni møder.

• DREZ-operationer

Foranlediget af en fornyet Tv-udsendelse om DREZ-operationer (operation til afhjælpning af phantomsmerter) blev der udarbejdet en supplerende redegørelse herom i marts 2000.

• Prænatal genetisk diagnostik

På området prænatal genetisk diagnostik har der været en del mødeaktivitet, og der er udarbejdet en række notater til belysning af diagnostiske metoder i 1. trimester af graviditeten. Revision af Sundhedsstyrelsens vejledning om prænatal information, rådgivning og undersøgelse vil blive den vigtigste prioritet det kommende år.

• Tvang i psykiatrien

Registrering af tvang i psykiatrien blev med revisionen af psykiatriloven ændret pr. 1.1.1999. Indberetningssystemet blev meget omfattende, da Sundhedsstyrelsen nu modtager alle tvangsprotokoller til indtastning. Det har været nødvendigt at opbygge et helt nyt system. For de psykiatriske afdelinger har det betydet, at der skulle indarbejdes en ny registrering, som er ret omfattende. Det var hensigten, at man i løbet af 2000 ville have vurderet, om der var behov for ændringer af indberetningssystemet. Men på grund af vanskelighederne med at indføre et helt nyt indberetningssystem af så omfattende karakter, har denne revision måttet udskydes, dels af edb-tekniske grunde og dels på baggrund af et ønske fra psykiaterne om at opnå mere erfaring med det nye system, før man vurderede en eventuel ændring.

4.5. Sundhedspersonale – uddannelse og tilsyn

Sundhedsstyrelsen medvirker i tilrettelæggelsen af uddannelsen af 12 autoriserede grupper af sundhedspersonale og 8 andre personalegrupper. Styrelsen udsteder autorisation og fører tilsyn med enkeltpersoners sundhedsfaglige virksomhed. Målet er at sikre befolkningen sundhedsydelser af god kvalitet, udført af rette personalekategori med de rette kvalifikationer.

Hovedformål 7. Sundhedspersonale. Driftsregnskab 1997 – 2000

1000 kr./ 2000 priser	1997	1998	1999	2000
Bevillingsfinansieret				
Udgifter	6.436	7.479	11.411	7.791
Indtægter				
Overskud	-6.436	-7.479	-11.411	-7.791
Årets overskud	-6.436	-7.479	-11.411	-7.791
Omkostningsdækket				
Indtægter	3.704	3.565	2.115	3.222
Udgifter	1.497	1.465	1.371	1.572
Dækningsbidrag	2.207	2.100	744	1.650
Årets overskud	-4.229	-5.380	-10.668	-6.141

Indsatsområder

- Kvalitetssikring og –udvikling af de sundhedsfaglige grund- og videreuddannelser
- Vurderinger af overlægeansættelser
- Prognose for udbud og efterspørgsel på læger og tandlæger
- Revision af Vejledning for tildeling af autorisationer til udenlandske læger
- Autorisationer og tilladelser
- Opspore, påpege og forebygge fejl og mangler i sundhedsvæsenet gennem tilsyn og rådgivning

Resultater

• **Speciallægekommissionens betænkning ”Fremtidens speciallæge”**

Maj 2000 udsendte Speciallægekommissionen sin betænkning ”Fremtidens Speciallæge”. Sundhedsstyrelsen har medvirket i arbejdet med betænkningen, ligesom styrelsen har været sekretariat for kommissionen. Styrelsen vil de i kommende år tage initiativ til en udmøntning og implementering af kommissionens anbefalinger, herunder udarbejdelse af nye målbeskrivelser.

• **Inspektorordningen**

Speciallægekommissionen anbefaler, at Inspektorordningen videreføres som en obligatorisk ordning. Formålet med ordningen er at bidrage til en udvikling af kvaliteten af den lægelige videreuddannelse på landets sygehuse. Som forberedelse til implementeringen har styrelsen foretaget en revidering af Manualen til brug for Inspektorordningen, ligesom styrelsen har forberedt en mere struktureret indsamling og bearbejdning af resultanterne fra ordningen.

Tabel 4.12. Aktivitetsoversigt for Inspektorordningen

	1997	1998	1999	2000
Antal besøg	4	43	47	28
Antal besøgsrapporter	3	34	28	39
Antal genbesøg	-	5	33	27
Antal genbesøgsrapporter	-	4	25	22

Som det fremgår af tabel 4.12 har aktiviteterne under et været svagt faldende fra 1999 til 2000. Idet ordningen som nævnt videreføres som obligatorisk ordning fra primo 2001, forventes der en væsentlig stigning i aktiviteten fremover.

• **Bioanalytikere, sygeplejersker og radiografer**

Forslag til vejledning om uddannelse af sygeplejersker og radiografer ansat på stråleterapiafdelinger - som udsendes primo 2001 - har været i høring i Sundhedsstyrelsen. Endvidere har styrelsen udarbejdet udtalelse til Sundhedsministeriet om muligheder for autorisationsordning for bioanalytikere og radiografer. Sammenfattende gav Sundhedsstyrelsen udtryk for den opfattelse, at en række forhold taler for autorisation af de to grupper, men at en autorisationsordning på den anden side ikke er forudsætning for, at radiografer og bioanalytikere kan udføre deres arbejde, da dette altid vil ske på lægelig ordination, dvs. som lægens medhjælp. Endelig har styrelsen fortsat sin udarbejdelse af materiale om kompetenceprofil for den nyuddannede sygeplejerske som grundlag for udstedelse af autorisation. Rapport og vejledning færdiggøres i 2001.

• **§14 vurderinger**

I henhold til Lægelovens §14 foretager Sundhedsstyrelsen en vejledende, lægefaglig vurdering af ansøgerne til overlægestillinger. Sagsbehandlingstiden på §14 vurderinger er lovbestemt til 10 arbejdsdage. I 2000 blev alle vurderinger besvaret inden for den fastsatte sagsbehandlingstid.

Tabel 4.13. Antal §14 vurderinger 1997 – 2000

	1997	1998	1999	2000
	476	501	453	469

Som det fremgår af tabel 4.13 har antallet af anmodninger om §14 vurderinger været stort set konstant i perioden fra 1997 til 2000.

• **Prognose på lægeområdet**

Sundhedsstyrelsen har gennemført stillings- og vakancetælling for læger til støtte for styrelsen selv og andre myndigheder ved uddannelsesplanlægning og dimensionering af den lægelige videreuddannelse. Sundhedsstyrelsen har desuden gennemført en efterspørgselsprognose på læger 2000 – 2025 som et bidrag til det samlede grundlag for fastsættelse af optaget på universiteterne, henholdsvis dimensioneringen af uddannelsesstillinger indenfor de enkelte specialer.

- **Prognose på tandplejepersonalet**

Sundhedsstyrelsen har fortsat arbejdet med udarbejdelse af en udbuds- og efterspørgselsprognose for tandplejepersonalet i Danmark 2000 – 2020. Styrelsen forventer at udgive en samlet rapport medio 2001 med anbefalinger til en planlægning og dimensionering af uddannelse af tandplejepersonalet.

- **Revision af Vejledning for tildeling af autorisationer til udenlandske læger**

Sundhedsstyrelsen har revideret sin Vejledning for tildeling af autorisationer til udenlandske læger. Vejledningen er sendt i høring, og den forventes implementeret medio 2001.

- **Autorisationer og tilladelser**

I 2000 udstedte Sundhedsstyrelsen 5.944 autorisationer til sundhedspersonale, heraf var 715 udenlandske, fordelt på 12 sundhedsfaglige uddannelser. Der er ikke væsentlige ændringer i antallet af udstedte autorisationer og tilladelser i 2000, sammenlignet med de foregående år.

Der er i 2000 gennemført rationalisering af autorisationsregistre med henblik på yderligere effektivisering af registerdriften. Som følge af manglende tidsregistreringssystemer er det ikke muligt præcist at opgøre sagsbehandlingstiden på alle autorisationsområder. Generelt er det styrelsens vurdering, at sagsbehandlingstiderne har været tilfredsstillende. Styrelsen forventer, at flere sundhedsfaglige grupper vil anmode om en autorisationsordning eller tilsvarende for deres eget område.

Tabel 4.14. Antal autorisationsbeviser udstedt 1997 – 2000

	1997	1998	1999	2000
Dansk uddannet sundhedspersonale				
Læger – autorisation	374	415	456	446
Selvstændigt virke	575	714	720	484
Speciallæger	671	584	606	839
Speciallæger – almen praksis	199	156	171	126
Sygeplejersker	1.830	2.034	2.011	2.004
Tandlæger	96	113	76	87
Specialtandlæger hospitalodontologi	0	5	1	1
Specialtandlæger ortodonti	2	18	5	3
Kliniske tandteknikere	9	10	10	7
Tandplejere A	450	483	123	85
Jordemødre	78	85	68	81
Ergoterapeuter	309	286	364	379
Fysioterapeuter	393	424	463	485
Fodterapeuter	67	92	83	81
Optikere og kontaktlinseoptikere	300	133	215	192
Kiropraktorer	0	0	0	12
Kliniske diætister	74	10	17	23
Dansk uddannet sundhedspersonale i alt	5.427	5.562	5.389	5.335
Udenlandsk uddannet sundhedspersonale				
Nordisk uddannede	369	263	257	195
EU uddannede	231	260	226	178
3. Lands uddannede	119	125	125	116
Midlertidige autorisation – læger	242	282	204	246
Udenlandsk uddannet sundhedspersonale i alt	961	930	812	735
Autorisationer i alt	6.189	6.336	6.030	5.944

Note: Opgørelsen kan indeholde afvigelser i forhold til oplysningerne i Virksomhedsregnskabet for 1999. Dette skyldes blandt andet en ændring i periodiseringen samt en ændring i opgørelsesmetoden for udenlandsk uddannet personale, så uddannelseslandet og ikke hjemlen for autorisationen er udgangspunkt for opgørelsen.

Tabel 4.15. Resultatopgørelse for gebyrområdet – autorisationer

1.000 kr.	1997	1998	1999	2000
Provenu	3.463	3.390	2.063	3.222
Direkte omkostninger	1.422	1.428	1.371	1.572
Indirekte omkostninger	2.989	3.002	2.783	3.193
Årets overskud	-948	-1.040	-2.091	-1.543

Note: I 1999 er indeholdt en TB overførsel på 1,5 mill. kr. som kompensation for manglende gebyrindtægter

Provenuet udgjorde i 2000 3,2 mill. kr., hvilket svarer til en stigning på 56% i forhold til 1999. Autorisationsområdet udviser fortsat et underskud, der i 2000 udgjorde 1,5 mill. kr. Det akkumulerede underskud udgjorde i perioden 1997-2000 6,6 mill. kr.

Tabel 4.16. Akkumuleret resultatopgørelse for gebyrområdet – autorisationer

1.000 kr.	
Overskud 1997	-947
Overskud 1998	-1.040
Overskud 1999	-2.091
Overskud 2000	-1.543
Akkumuleret overskud	-6.561

Styrelsen har igangsat et beregningsarbejde med henblik på justering af gebyrtaksterne, som ikke har været ændret siden 1997 med henblik på at sikre balance mellem udgifter og indtægter. Arbejdet forventes afsluttet medio 2001. Styrelsen har i øvrigt hjemmel på finansloven til at opkræve autorisationsgebyrer, der ikke er fuldt omkostningsdækkede for sundhedspersonale uddannet i udlandet.

- **Vejledning og information forud for kosmetiske operationer**

I januar 2000 udsendte Sundhedsstyrelsen vejledning om information forud for kosmetiske indgreb. Vejledningen, der primært henvender sig til speciallæger i plastikkirurgi og alle plastikkirurgiske klinikker, henleder lægens opmærksomhed på, at en patient forud for kosmetiske indgreb skal have modtaget fyldestgørende information om behandlingsmetoder, risici mv. som grundlag for et gyldigt samtykke.

- **Udfærdigelse af instrukser**

Vejledning om udfærdigelse af instrukser blev 20. november 2000 sendt til landets sygehuse. Den beskriver de principielle krav, der stilles til udformningen og indholdet af instrukser samt opstiller retningslinier for, i hvilket omfang der bør udarbejdes instrukser på den enkelte afdeling ud fra de lokale forudsætninger.

- **Vejledning om kontrolforanstaltninger ved anvendelse af servietter, tamponer, duge mv.**

Den 20. november 2000 udsendte Sundhedsstyrelsen til landets sygehuse vejledning om kontrolforanstaltninger ved anvendelse af servietter, tamponer, duge, instrumenter mv. i forbindelse med operationer for at undgå, at materiale utilsigtet efterlades i operationsfeltet under operationer.

- **Pilotprojekter om systemtilsyn**

I Sundhedsstyrelsens strategiplan var der lagt op til, at styrelsens indsats på tilsynsområdet i 1998-99 primært skulle koncentrere sig om at udvide det nuværende individorienterede tilsyn med et fremadrettet, systemorienteret tilsyn med henblik på kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet.

Et pilotprojekt til belysning af et mere systemorienteret tilsyns egnethed blev afsluttet i 1999, og 4 lignende projekter blev startet i 2000. Tre af projekterne blev afsluttet inden årets udgang. Det resterende projekt forventes afsluttet medio 2001. Der vil herefter blive udarbejdet en samlet evaluering af alle projekter. De foreløbige resultater har resulteret i, at de anvendte metoder blev integreret i en systematisering af embedslægeinstitutionernes opfølgning på klage- og indberetningssagerne, som blev gennemført i efteråret 2000. Tilsvarende vil de systemorienterede metoder i løbet af 2001 blive søgt integreret i andre områder af tilsynet, bl.a. tilsynet med ordination af lægemidler. En konsekvent indførelse af systemtilsyn afventer imidlertid stillingtagen i Det Nationale Råd for Kvalitetssikring.

- **Tilsyn med sundhedspersoners faglige virke og etablering af hændelsesdatabase**

Styrelsen afsluttede i 1999 etableringen af en hændelsesdatabase over sager afgjort af Sundhedsvæsenets Patientklagenævn, Patientforsikringen og Sundhedsstyrelsen. Formålet med databasen er især at skabe en systematisering af tilgængelig viden omkring iatrogene komplikationer (utilsigtede behandlingskomplikationer og hændelser) for herved at kunne identificere problemstillinger, der bør gøres til genstand for særlig tilsynsindsats. Styrelsen påbegyndte i 2000 den praktiske implementering af databasen, som forventes fuldt afsluttet medio 2001. Ved udgangen af 2000 udgjorde dataom-

fanget 16.756 hændelser fra perioden 1996 til medio 2000. Der var defineret 28 overvågningsrapporter inden for forskellige kliniske områder. Ved fuld implementering af databasen forventes antallet af overvågningsrapporter at udgøre 300-400.

På baggrund af de foreløbige resultater fra databasen var der ved årets udgang 11 sager vedrørende enkelte sundhedspersoners faglige virke under forberedelse med henblik på udstedelse af påbud om ændring af faglig adfærd, jf. Centralstyrelseslovens § 5. Tre generelle sundhedsfaglige problemstillinger var under videre udredning med henblik på eventuel ændring eller præcisering af eksisterende regelsæt, mens to specifikke problemstillinger blev vurderet med henblik på udstedelse af vejledninger på nye områder.

Sundhedsstyrelsens tilsyn med fagligt virke er baseret på indberetninger fra bl.a. embedslægeinstitutionerne om forhold, hvor der foreligger en begrundet mistanke om en lovovertrædelse af ikke bagatelagtig karakter. Styrelsen tager stilling til, om lægeloven, sygeplejeloven mv. er overtrådt i forbindelse med sundhedspersoners undersøgelse, behandling mv. af patienter, dvs. den konkrete faglige virksomhed. Hvis styrelsen finder grundlag for kritik, sendes sagen til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Tabel 4.17. Enhedsomkostninger for indberetningssager 1997-2000

kr./2000 priser	1997	1998	1999	2000
Antal indberetningssager	155	154	127	87
Samlede omkostninger	727.257	857.988	1.008.932	1.023.754
Enhedsomkostning pr. sag	4.692	5.571	7.944	11.767

Som det fremgår af tabel 4.17 modtog styrelsen 87 indberetningssager i 2000, heraf 80 egentlige indberetningssager og 7 klagesager samt sager, som Patientklagenævnet havde sendt til høring. Der var således tale om et fald på 31%. Årsagen til faldet er usikkert, men kan delvist skyldes, at Sundhedsstyrelsen i samarbejde med embedslægerne har udarbejdet vejledende retningslinier for embedslægernes håndtering af problemstillinger, der tidligere ville have foranlediget indberetning til Sundhedsstyrelsen.

Der blev i 2000 etableret et nyt sagsstyringsredskab, der giver den enkelte sagsbehandler et bedre overblik over sagers aktuelle status i sagsbehandlingen og styrker muligheden for en bedre rapportering af produktivitet og opfyldelse af kvalitetsmål. Den fulde effekt heraf vil vise sig i 2001.

Ifølge Lov om Sundhedsvæsenets Centralstyrelse § 19, stk. 4, holdes Sundhedsstyrelsen orienteret om Patientklagenævnets afgørelser. Det bliver vurderet, om den enkelte afgørelse har betydning for styrelsens faglige udmeldinger, om der er opstået nye problemstillinger, og om der er grund til at overveje den enkelte sundhedspersons autorisationsforhold.

Tabel 4.18. Enhedsomkostninger for orienteringssager 1997 – 2000

Kr./ 2000 priser	1997	1998	1999	2000
Antal orienteringssager	2.536	2.657	2.191	1.759
Samlede omkostninger	192.517	268.745	50.446	34.125
Enhedsomkostninger pr. sag	76	101	23	19

Tabel 4.18 viser, at Sundhedsstyrelsen i 2000 modtog i alt 1.759 afgørelser fra Patientklagenævnet, hvilket svarer til et fald på ca. 19,7% i forhold til 1999.

Som led i Sundhedsstyrelsens tilsyn med sundhedspersoners faglige virke, skal styrelsen ved rettidig og relevant indgriben medvirke til at sikre, at sundhedspersoner ikke er til fare for patienterne på grund af misbrug, sygdom eller grov forsømmelighed.

Tabel 4.19. Aktivitetsoplysninger for indberetninger om sundhedspersoners egnethed

	1997	1998	1999	2000
Antal indberetningssager	179	188	177	161

Som det fremgår af tabel 4.19 har Sundhedsstyrelsen i 2000 haft kontakt til 161 personer, hvis egnethed til at virke inden for sundhedsvæsenet har været draget i tvivl. Det er lidt færre end skønnet. Der har til brug for behandlingen af sagerne været indhentet 49 speciallægeerklæringer, hvilket er lidt flere end tidligere. Opgaverne og opgaveløsningen på området har været stabil og ikke afviget væsentligt fra øvrige år.

• Fortsættelse af alternativ behandling under indlæggelse på sygehus

Mange mennesker anvender alternativ behandling som supplement til den behandling, de modtager fra det etablerede sundhedsvæsen, og ønsker at fortsætte hermed under sygehusophold. Sundhedsstyrelsen sendte i november 2000 en

meddelelse til landets sygehuse med opfordring til, at afdelingerne ikke modsætter sig patienters ønske om at anvende alternativ behandling under indlæggelse.

- **Retningslinier for embedslægeinstitutionernes indberetninger til Sundhedsstyrelsen**

Der er udsendt nye retningslinier for embedslægeinstitutionernes indberetninger til Sundhedsstyrelsen vedrørende sundhedspersoners faglige virksomhed. Dette skyldtes dels, at Centralstyrelsesloven var blevet ændret, dels et generelt behov for opdatering og udbygning af retningslinierne.

- **Tilsyn med forholdene på plejehjem**

Foranlediget af en omfattende debat i medierne om forholdene på de danske plejehjem og tilsynet hermed har Sundhedsstyrelsen udsendt en vejledning til landets embedslægeinstitutioner, hvori styrelsen præciserer den praksis, der følger af Sundhedsministeriets bekendtgørelse fra 1992 om Embedslægeinstitutionernes opgaver i forhold til dag- og døgninstitutioner.

- **Ikke-lægers brug af nåleakupunktur i behandlingsmæssigt øjemed**

Sundhedsstyrelsen sendte primo 2000 et notat til Sundhedsministeriet om de retlige og sundhedsfaglige problemstillinger i forbindelse med ikke-lægers brug af nåleakupunktur i behandlingsmæssigt øjemed. Styrelsen foreslår, at ministeriet overvejer at lempe adgangen for andre end læger (og tandlæger) til at benytte akupunkturbehandling.

Indtægtsdækket virksomhed

Den indtægtsdækkede virksomhed omfatter Statens Institut for Strålehygiejnes dosismåling af stråleudsat personale (persondosimetri), bistand i forbindelse med det landsdækkende atomberedskab, samt værkstedsfunktion i Statens Institut for Strålehygiejne. Virksomheden omfatter endvidere levering af edb-udtræk og udlevering af dødsattestkopier fra styrelsens statistiske kontor.

Af de samlede indtægter på 3,2 mill. kr. vedrørte 2,0 mill. kr. på dosismåling, 0,3 mill. kr. på atomberedskab, 0,2 mill. kr. på diverse driftsindtægter og interne statslige overførsler i Statens Institut for Strålehygiejne, 0,4 mill. kr. på registerudtræk og 0,2 mill. kr. på dødsattestkopier⁵.

Tabel 4.20. Enhedsomkostninger for registerudtræk

Kr./ 2000 priser	1997	1998	1999	2000
Antal registerudtræk	77	87	90	78
Samlede omkostninger (1.000 kr.)	828	911	713	511
Enhedsomkostning (1.000 kr.)	11	10	8	7

- **Øget levering af registerudtræk til forskningsformål**

Aktiviteten vedrørende forskerbetjeningen har været på nogenlunde samme niveau i årene 1977-2000. Det forventes dog, at efterspørgselen vil være stigende i de kommende år, da der vil blive mulighed for at levere udtræk fra flere registre end det tidligere har været tilfældet. Der kan opstå u hensigtsmæssige ventetider på levering af udtræk fra registre, da efterspørgselen kan variere kraftigt, og det derfor ikke er muligt særlig præcist at planlægge leveringen af udtræk fra registre.

Tabel 4.21. Enhedsomkostninger for dødsattestkopier

Kr./ 2000 priser	1997	1998	1999	2000
Antal dødsattester	3.527	5.372	5.209	4.347
Samlede omkostninger	143	272	264	225
Enhedsomkostning	41	51	51	52

Pr. 1. januar 2000 overgik aktiviteten, udlevering af dødsattestkopier, til indtægtsdækket virksomhed. Samtidig blev prisen for udlevering af dødsattestkopier forhøjet. I modsætning til foregående år udviser aktiviteten derfor i 2000 balance mellem udgifter og indtægter.

Udgiftsbaseret og omkostningsbaseret resultatopgørelse for indtægtsdækket virksomhed er vist i tabel 4.19. og 4.20. Resultatopgørelserne viser et overskud i 2000 på 0,8 mill.kr.

⁵ Afvigelsen mellem enkeltindtægterne og de samlede indtægter skyldes afrundinger.

Tabel 4.22. Udgiftsbaseret resultatopgørelse for indtægtsdækkes virksomhed 2000

1000 kr.	
Indtægter	3.160
udgifter	2.363
provenu af eventuelle træk på statslige puljer tilbagebetaling og forrentning af statslige puljer diverse TB-bevillinger	
Årets driftsoverskud	797
forbrug af overskud fra tidligere år	
Årets overskud	797

Tabel 4.23. Omkostningsbaseret resultatopgørelse for IV 2000

Indtægter	3.160
Direkte udgifter	1.577
Indirekte udgifter	786
Årets overskud	797

Akkumuleret resultat og driftssituationen for indtægtsdækket virksomhed er vist i tabel 4.21 og 4.22.

Tabel 4.24. Akkumuleret resultat for indtægtsdækket virksomhed 1997–2000

Mill. kr.	Primo saldo	Årets overskud	Ultimo saldo
1997	1,5	-0,3	1,2
1998	1,2	0,6	1,8
1999	1,8	0,7	2,5
2000	2,5	0,8	3,3

Af årets overskud på i alt 0,8 mill. kr. vedrører 0,5 mill. kr. persondosimetri, 0,2 mill. kr. atomberedskab, 0,1 mill. kr. vedrører værkstedsfunktion i Statens Institut for Strålehygiejne, mens levering af registerudtræk og dødsattestkopier balancerer.

Tabel 4.25. Virksomhedens driftssituation

Overskud 1998	643
Overskud 1999	695
Overskud 2000	797
Akkumuleret overskud	3.288

Driftssituationen for den indtægtsdækkede virksomhed udviser et akkumuleret overskud på 3.288 t. kr.

Tilskudsfinansieret virksomhed

Styrelsens tilskudsfinansierede aktiviteter omfatter §16.11.11.97, andre tilskudsfinansierede aktiviteter. Nedenstående tabel angiver finansieringskilderne.

Tabel 4.26 Finansieringskilder for tilskudsfinansieret virksomhed

1.000 kr.	
Statslige fonds- og programmidler m.v.	113
EU og andre internationale tilskudsgivere	788
Øvrige tilskudsgivere	750
I alt	1.651

4.6. Generel ledelse og administration samt hjælpefunktioner

Generel ledelse og administration omfatter aktiviteter i forbindelse med den overordnede styring og ledelse af institutionen. Sundhedsstyrelsens direktion og sekretariat udfører således en række støtte- og styringsopgaver i tilknytning til den overordnede ledelse og styring af institutionen, herunder opgaver i forbindelse med institutionens overordnede strategiformulering, planlægning, mål- og resultatstyring mv. Hertil kommer opgaver vedrørende styrelsens regnskabsvæsen, økonomistyring, personaleadministration og –udvikling, juridisk bistand og ejendomsforvaltning.

Hjælpefunktionerne omfatter IT-drift og –udvikling, centrale indkøb, journal, bibliotek, reception, betjentfunktion, vagt og sikkerhed, fælles trykkerifunktion, kantine, telefoni mv. I den forbindelse kan det oplyses, at styrelsen med henblik på at opnå en forbedret brugerservice og økonomisk besparelse i 2000 gennemførte en opdatering af telefonsystemet, som indebar en klar serviceforbedring samt en økonomisk besparelse på ca. 25%.

Da hjælpefunktionerne andrager en betydelig andel af de samlede udgifter, er der i det følgende foretaget en særskilt opgørelse af regnskab og aktiviteter på de to hovedformål.

Tabel 4.27. Ressourceforbrug på generel ledelse og administration samt hjælpefunktioner 1997-2000. Sundhedsstyrelsen, almindelig virksomhed

2000 priser	1997	1998	1999	2000
Hjælpefunktioner (1.000 kr.)	21.185	24.417	18.521	18.573
Ressourceandel (pct. af bruttoudgifter)	19,7	21,8	17,4	19,5
Generel ledelse og administration (1.000 kr.)	11.199	13.400	13.643	14.299
Ressourceandel (pct. af bruttoudgifter)	11,6	12,2	12,8	15,0

Udgifterne til hjælpefunktioner og generel ledelse og administration er i 2000 på stort set samme niveau som i 1999, men udgør en stigende andel af styrelsens bruttoudgifter.

Hovedformål 8. Hjælpefunktioner. Driftsregnskab 1997 – 2000

1000 kr./ 2000 priser	1997	1998	1999	2000
Bevillingsfinansieret				
Udgifter	21.185	24.417	18.659	18.753
Indtægter				
Overskud	-21.185	-24.417	-18.659	-18.753
Årets overskud	-21.185	-24.417	-18.659	-18.753

Hovedformål 9. Generel ledelse og administration Driftsregnskab 1997 – 2000

1000 kr./ 2000 priser	1997	1998	1999	2000
Bevillingsfinansieret				
Udgifter	11.199	14.794	15.321	16.096
Indtægter				
Overskud	-11.199	-14.794	-15.321	-16.096
Årets overskud	-11.199	-14.794	-15.321	-16.096

Note : Driftsregnskab for generel ledelse og hjælpefunktioner inkluderer ikke udgifter afholdt af MTV-instituttet, da dette er angivet særskilt under MTV-instituttet.

Sundhedsstyrelsen er regnskabsførende og forestår personaleadministration og –udvikling samt bistår med diverse hjælpefunktioner for Embedslægevæsenet, Institut for Medicinsk Teknologivurdering, Institut for Strålehygiejne og Miljømedicinsk Forskningscenter. Sundhedsstyrelsens ressourceandel til generel ledelse og administration og hjælpefunktioner er således forholdsmæssig høj, mens den er tilsvarende lavere i de to institutter og i Embedslægevæsenet. Institut for Medicinsk Teknologivurdering betalte for denne ydelse et overhead på 2,2 mill. kr. i 2000, som er overført som en intern statslig overførsel til styrelsens almindelige virksomhed.

5. Organisation og personale

I november 1998 udgav Finansministeriet publikationen ”Personalepolitik i staten – Fra ord til handling”, som siden da har været med til at sætte dagsordenen for de personalepolitiske initiativer i Sundhedsstyrelsen.

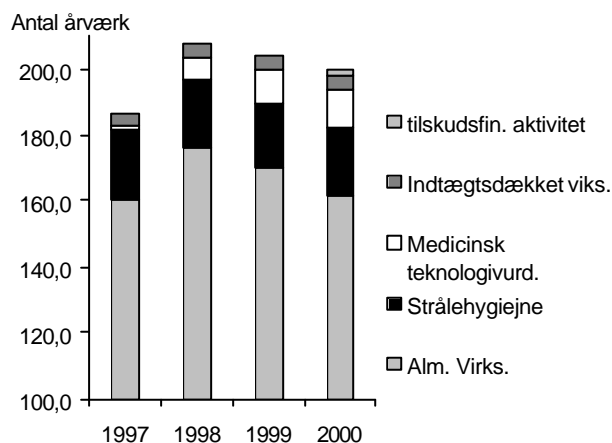
I forbindelse hermed må det dog konstateres, at der er store udfordringer og barrierer, der skal overvindes. Ofte består udfordringerne i, at få omsat gode ideer til praksis og få koordineret og skabt sammenhæng i de forskellige initiativer. Men ligeså ofte handler det om, at få skabt rum og tid i omstillingsprocessen til, at få de nye værktøjer implementerede i organisationen og dermed en naturlig del af dagligdagen.

Organisation og personale

1. september 2000 trådte en ny organisationsstruktur i kraft. Antallet af fagkontorer blev reduceret med et kontor, idet 1. kontor (børn og gravide, smitsomme sygdomme m.v.) blev nedlagt. Kontorets opgaver blev i den forbindelse lagt ind under henholdsvis 2., 3. og 5. kontor. De involverede medarbejderne på området fulgte deres arbejdsområder til de nye enheder. For enkelte medarbejder betød nedlæggelsen, at de blev placerede i andre funktioner. Målet med omstruktureringen var, at skabe større sammenhæng i opgavevaretagelsen.

Sundhedsstyrelsen er en vidensbaseret virksomhed med en medarbejderstab, som har stor specialviden om styrelsens sundhedsfaglige opgaver. For at styrelsen til stadighed kan leve op til omverdenens krav, er det nødvendigt at have en bred sammensat medarbejderstab, se figur 2, afsnit 2.4.

Figur 3: Personaleforbrug 1997 – 2000



Styrelsens årsværksforbrug har været faldende siden 1998. Faldet skyldes organisatoriske og økonomiske tilpasninger i 1999 og 2000 i styrelsens almindelige virksomhed med henblik på at få skabt balance mellem forbrug og bevilling.

Over- og merarbejde

Styrelsen har ført en bevidst personalepolitik for at begrænse over- og merarbejdet mest muligt. Tabel 5.1 viser den andel af over- og merarbejdet, der er blevet udbetalt. Forbruget har i perioden 1997 til 2000 været meget lavt, under 1% af lønsummen. Til sammenligning udgjorde over- og merarbejdet 1,7 % af lønsummen i staten som helhed.

Tabel 5.1. Over- og merarbejdsforbrug

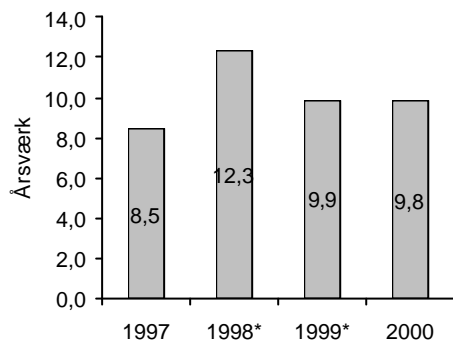
Årets priser	1997	1998	1999	2000
Over- og merarbejde i alt i 1000 kr.	472	166	556	291
Andel af lønsum	0,74	0,23	0,74	0,47

Udsvinget i 1999 skyldes en forskydning af udbetalingerne af over- og merarbejdet optjent i 1998, som først kom til udbetaling i 1999.

Sygefravær

Figur 4 viser at sygefraværet i 2000 er på samme niveau som i 1999. Styrelsen har ønsket at sætte større fokus på området bl.a. med kvartalsstatistikker til kontorcheferne og fraværssamtaler med hyppige sygemeldte medarbejdere. Dette er ikke sket, idet det ikke har været muligt at levere brugbare statistikker til kontorcheferne. Dette forventes dog at blive løst, idet styrelsen i øjeblikket er ved at søge om tilladelse til, at køre fraværsregistreringen via styrelsens personaleadministrative system.

Figur 4: Sygefravær 1997 - 2000



Personalepolitik

Sundhedsstyrelsens personalepolitiske målsætninger er fortsat rekruttering, udvikling og fastholdelse af kvalificerede og motiverede medarbejdere.

• Rekruttering og fastholdelse

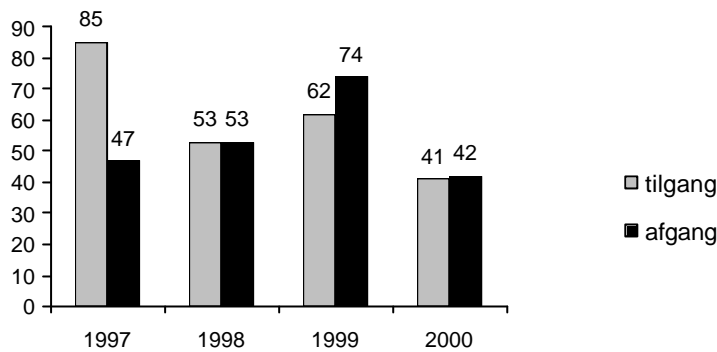
Antallet af tiltrådte og fratrådte medarbejdere i styrelsen er fortsat relativt højt, dog er der sket et fald i 2000 i forhold til de øvrige år. Som det fremgår af tabel 2.2 i afsnit 2.4 var personaleomsætningen i 1999 højere end i de øvrige år. Dette hænger sammen med den personalemæssige tilpasning, som fandt sted i 1998, men hvor effekten først kan ses i 1999. Sundhedsstyrelsen kender ikke den faktiske årsag til, at medarbejderne vælger at forlade deres job i styrelsen. Umiddelbart kan forklaringen være, at

- styrelsen har medarbejdere med kvalifikationer og kompetencer, som er i høj kurs på arbejdsmarkedet. Det er bl.a. medarbejdere med specialviden inden for IT og statistik.
- styrelsen har en række uddannelsesstillinger både på det lægefaglige område og for fuldmægtige omfattet af rokeringsordningen. Det betyder, at styrelsen løbende vil have en udskiftning i disse stillinger.

Herudover har styrelsen haft svært ved at rekruttere bl.a. kontormedarbejdere og læger. Det skyldes primært at styrelsen ikke har været i stand til at imødekomme ansøgernes lønkrav og i flere tilfælde har ansøgeren fået løntilbud, som ligger lavere end den løn, vedkommende havde i forvejen. For kontormedarbejderne skyldes problemet først og fremmest at HK ikke er med i forsøget om nye lønformer.

Styrelsen vil fortsat følge både personaleomsætning og rekruttering af nye medarbejdere for at se, om der er behov for en mere målrettet indsats på begge områder.

Figur 5: Tilgang og afgang af medarbejdere 1997 - 2000



• Udvikling

Sundhedsstyrelsen har siden 1997 sat fokus på uddannelse og kompetenceudvikling. Siden da er der taget en række personalepolitiske initiativer, men det må konstateres at der er en vis omstillingstid fra et nyt initiativ lanceres og til det er implementeret.

I stedet for at iværksætte en række nye initiativer har sidste år været året, hvor der er blevet gjort status for det personalepolitiske arbejde. Der er således blevet afviklet et personalepolitisk seminar for samarbejdsudvalget og personalepolitisk udvalg, hvor styrelsen dels fik input fra andre institutioner til det videre arbejde dels fik gjort status.

Hovedbudskaberne fra seminaret er, at:

- styrelsen er præget af en stærk fagkultur som gør at personalepolitik er ”noget ved siden af”. Der er således ikke tilstrækkelig ledelsesengagement eller medarbejdermotivation til at få initiativerne integreret i dagligdagen,
- mange initiativer fremstår som enkeltstående fragmenter, og der savnes en sammenhæng i og kobling af initiativerne,
- styrelsen har behov for konkrete initiativer på ledelsesområdet.

Samarbejdsudvalget og personalepolitisk udvalg arbejder p.t. med opfølgningen af seminaret, herunder udarbejdelse af en handleplan for det videre arbejde.

Den samlede uddannelse og kompetenceudvikling udgjorde i 2000 2,2 % af den samlede lønsum. Dette er et fald i forhold til 1999. Nedgangen skyldes dels at udgifter til personalekonferencen var medtaget i sidste års forbrug, dels at uddannelsesaktiviteten i kontorerne har været mindre end i 1999. Det mindre aktivitetsniveau i kontorerne kan sandsynligvis forklares med en generel oplevelse af en øget arbejdsbelastning, der gør det vanskeligt at være væk fra arbejdet samt generel økonomiske tilbageholdenhed.

6. Grønt regnskab

1999 var første år Sundhedsstyrelsen aflagde grønt regnskab i virksomhedsregnskabet. Dette års grønne regnskab er dels en videreudvikling af sidste års grønne regnskab og dels en status på styrelsens grønne tiltag.

2000 var for Sundhedsstyrelsen et år, som var præget af rationaliseringer og omstrukturering. Dette har blandt andet betydet udskydelse af enkelte aktiviteter på det grønne område, herunder samarbejdet med styrelsens energikonsulent samt det videre arbejde med forbedring af indeklimaet. Sidst nævnte hænger desuden sammen med styrelsens overvejelser omkring en ny lokalisering, hvorfor en fremtidig forbedring af indeklimaet i nuværende lokaler kan være af mindre interesse.

Sundhedsstyrelsen er en typisk kontorvirksomhed, der primært belaster miljøet gennem energiforbrug og indkøb og forbrug af varer, der indgår i den daglige drift.

Sundhedsstyrelsen vil i fremtiden i samarbejde med Sundhedsministeriet arbejde videre med at formulere en indkøbspolitik indeholdende miljøhensyn. Ligeledes foregår der overvejelser vedrørende formulering af en overordnet miljøpolitik.

Resultatanalyse

Af tabel 6.1 fremgår styrelsens energiforbrug og følgende miljøbelastning i 1998, 1999 og 2000 for Amaliegade 13. Sundhedsstyrelsen flyttede i løbet af 1998 en del af sin virksomhed fra lokaler i Amaliegade 15 til Bredgade 32. Det er på nuværende tidspunkt ikke muligt at fremskaffe oplysninger for den del af styrelsen, som befinder sig i Bredgade 32. Nedenstående tabel dækker således kun Amaliegade 13, hvilket svarer til omkring 2/3 af styrelsens medarbejdere og et samlet areal på ca. 4000 m².

Tabel 6.1 Forbrug af vand, varme og el i 1998, 1999 og 2000

	1998	1999	2000	Ændring 1999 til 2000	Energimærke 1999	Energimærke 2000
Amaliegade 13						
Varme, klimakorrigeret (MWh)	576	585	585	0,0 %	L	L
EI (MWh)	279	309	328	6,1 %	L	L
Vand (M ³)	907	845	761	-9,9 %	C	B
CO ₂ -udledning (ton)	291	313	327	4,5 %	J	K

Note: Energimærkningsordningens værdier går fra A til M, hvor A er lavt forbrug.

Udviklingen i styrelsens varmeforbrug er konstant fra 1999 til 2000. Amaliegade 13 indgår i et varmelag med Amaliegade 15 og 17. Det samlede varmeforbrug registreres og fordeles herefter på brugerne efter en fordelingsnøgle. Således skal varmeforbruget tages med et vist forbehold, idet der faktisk reelt set kan være tale om at Sundhedsstyrelsens forbrug er faldet fra 1999 til 2000 og tilsvarende steget hos de andre brugere. Ligeledes kan det omvendte også være tilfældet.

Der har i perioden 1998 til 2000 været en stigning i elforbruget. Der er løbende i både 1999 og 2000 sket en udbygning af styrelsens serverrum samtidig med, at en del af Sundhedsministeriets maskinel er placeret i styrelsen. Disse bidrager væsentligt til stigningen i elforbruget. Det høje elforbrug ligger dog tæt på det nøgletal man erfaringsmæssigt ser for tilsvarende erhvervsjendomme, hvor der de seneste år ligeledes har været tale om en stigende tendens.

Vandforbruget har fra 1999 til 2000 fortsat sit fald. Dette kan forklares af den løbende udskiftning af toiletter, der har fundet sted siden 1999.

Energimærket ifølge energimærkningsordningen for store ejendomme er hvad bogstavmærkning angår stort set uændret i forhold til 1999. Der er dog som følge af stigningen i elforbruget sket en forværring i styrelsens miljøbelastning, som i 2000 havde et K-mærke. Miljøbelastningen er udtrykt ved CO₂-udledning, hvilket forklarer en forværring i forhold til 1999 på trods af at vandforbruget er faldet.

Samlet set er varmemforbruget rimeligt konstant, mens elforbruget er steget primært som følge af etablering af yderligere serverrum. Omvendt er den positive udvikling i vandforbruget fortsat og styrelsen opnår her energimærke B, hvilket er et meget lavt vandforbrug.

Grønne tiltag

Sundhedsstyrelsen har gennem en årrække iværksat flere grønne initiativer. Her kan nævnes sortering af affald, udskiftning af rindende toiletter, energibesparende belysning samt indkøb af miljørigtige rengøringsartikler, papir, kuverter og diverse kontorartikler.

Sundhedsstyrelsen deltager i en arbejdsgruppe under Sundhedsministeriet som blandt andet arbejder med en formulering af en fælles indkøbspolitik for ministerområdet, som ligeledes indeholder miljøhensyn. Arbejdsgruppen blev nedsat i 2000 og planlægger at afslutte sit arbejde i første halvdel af 2001.

Fremtidige tiltag

Sundhedsstyrelsen står i 2001 overfor en væsentlig personaleudvidelse, idet nogle mindre institutioner bliver indlemmet i styrelsen. På den baggrund har Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Slots- og Ejendomsstyrelsen indledt et samarbejde omkring en ny lokalisering af styrelsen. Set i lyset af en kommende flytning vil en konkret indsats vedrørende nedsættelse af varmemforbruget og forbedring af indeklimaet ikke være væsentlige indsatsområder.

Indsatsen vil imidlertid være koncentreret omkring tiltag, der ikke umiddelbart bliver berørt af en flytning. Heri indgår blandt andet det videre samarbejde i arbejdsgruppen under Sundhedsministeriet om større samordning af indkøb samt formulering af en fælles indkøbspolitik for ministerområdet, hvori miljørigtige indkøb indgår.

7. Påtegning

Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsens virksomhedsregnskab for 2000 er fremlagt i henhold til Akt 82 af 4/12 96. Fremlæggelsen sker for så vidt angår det ordinære årsregnskab med henvisning til Finansministeriets bekendtgørelse nr. 1163 af 20. december 1994 om statens regnskabsvæsen m.v. §9. For øvrige oplysninger erklæres, at disse er dækkende.

København, den 6. april 2001


Medicinaldirektør Jens Kristian Gøtrik

Sundhedsministeriets departement

Sundhedsstyrelsens virksomhedsregnskab for 2000 er fremlagt i henhold til Akt 82 af 4/12 96. Fremlæggelsen sker for så vidt angår det ordinære årsregnskab med henvisning til Finansministeriets bekendtgørelse nr. 1163 af 20. december 1994 om statens regnskabsvæsen m.v. §9. For øvrige oplysninger erklæres, at disse er dækkende.

København, den 4/4 2001


Departementschef Ib Valsberg