

VIRKSOMHEDSREGNSKAB

2001



VIRKSOMHEDSREGNSKAB 2001

Sundhedsstyrelsen

Udgiver: Sundhedsstyrelsen

Omslag og tryk: Rødgaard

Oplag: 300

ISBN: 87-91232-09-0

Elektronisk publikation

ISBN: 87-91232-10-4

Direktørens forord.....	4
1. Virksomhedsprofil.....	5
2. Beretning.....	7
2.1. Året der gik – 2001	7
2.2. Mål og resultater	7
2.3. Regnskab og økonomi	10
2.4. Organisation og personale	11
2.5. De kommende år	13
3. Driftsregnskab.....	14
§ 16.11.11 Sundhedsstyrelsen	14
§ 16.11.11.10 Almindelig virksomhed	15
§ 16.11.11.20 Center for Forebyggelse.....	15
§ 16.11.11.30 Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering	16
§ 16.11.11.40 Statens Institut for Strålehygiejne.....	17
§ 16.11.11.90 Indtægtsdækket virksomhed.....	17
§ 16.11.11.97 Andre tilskudsfinansierede aktiviteter	18
§ 16.21.02.10 Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	18
§ 16.21.30.10 Pulje til forebyggelse af uønsket graviditet m.v.	18
§ 16.21.45.10 Tilskud til miljømedicinsk forskning	19
§ 16.51.04.10 Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter	19
§ 16.31.03.10 Videreuddannelse af læger og tandlæger (res. bevilling)	20
§ 16.51.70.10 Pulje til miljømedicinsk forskning på kræftområdet	20
4. Resultatanalyse	21
4.1. Generelle sundhedsspørgsmål	21
Sundhedsstatistik.....	21
4.2. Behandlende sundhedsvæsen	24
Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering	26
4.3. Forebyggelse og sundhedsfremme	28
Statens Institut for Strålehygiejne.....	36
4.4. Patientrettigheder og etik	37
4.5. Sundhedspersonale – uddannelse og tilsyn.....	38
4.6. Generel ledelse og administration samt hjælpefunktioner	45
5. Organisation og personale.....	49
6. Grønt regnskab	52
7. Påtegning.....	54
Bilag 1: Bevillingsafregning	
Bilag 2: Opfyldelse af resultatkrav i 2001 fordelt på styrelsens kontraktmål	
Bilag 3: Afrapportering af kontraktstyringsaftale for Statens Institut for Strålehygiejne	
Bilag 4: Udgifter fra Sundhedsstyrelsen 2001	
Bilag 5: Gebyrtakster for autorisationer	
Bilag 6: Sundhedsstyrelsens organisation 2001	

Direktørens forord

Sundhedsstyrelsen fremlægger hermed sit virksomhedsregnskab for 2001, der redegør for de økonomiske og aktivitetsmæssige sider af styrelsens brede virksomhed.

Sundhedsstyrelsen indgik i marts 2001 en kontraktstyringsaftale med Sundhedsministeriet (nu Indenrigs- og Sundhedsministeriet) for perioden 2001 – 2002. Styrelsen har således fået etableret en sammenhængende styringskæde med den overordnede kontraktstyringsaftale som grundlag for styrelsens arbejde og udvikling i de kommende år.

Som led i finanslovsaftalen for 2001 blev der i foråret 2001 i Sundhedsstyrelsen etableret et Center for Forebyggelse og et Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering. Dette har medvirket til en væsentlig styrkelse af styrelsens rolle og funktion som central sundhedsfaglig myndighed.

Med etableringen af de to centre og en kommende overførsel af økonomisk-statistiske opgaver fra Sundhedsministeriets departement var der ikke mulighed for at samle styrelsen inden for de eksisterende fysiske rammer.

Styrelsen ønskede med en ny lokalisering, ud over at løse de påtrængende pladsproblemer, at understøtte en organisatorisk udvikling med fokus på kompetenceudvikling, videndeling og en projektorienteret arbejdsform. Dette er opnået med flytningen til bygningen på Islands Brygge med åbne kontormiljøer og fleksible indretningsmuligheder.

København, april 2002.

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 og anden tilskudsfinansieret virksomhed og opkræver gebyrer for udstedelse af autorisationer til læger og andet sundhedspersonale. Herudover administrerer styrelsen en række tilskudsmidler på forebyggelsesområdet og området for evaluering og medicinsk teknologivurdering.

Formål og overordnede målsætninger

Som en del af Indenrigs- og Sundhedsministeriet skal Sundhedsstyrelsen, som den centrale sundhedsfaglige myndighed medvirke til realiseringen af ministeriets mål og løsning af dets opgaver, samt medvirke til at sikre høj kvalitet og effektivitet i forebyggelse og behandling på sundhedsområdet med henblik på at fremme mulighederne for et sundt liv i Danmark.

Sundhedsstyrelsens formål er i perioden 2001-2002 udmøntet i følgende overordnede målsætninger:

- at de opgaver, som styrelsen løser, skal have positiv effekt på udviklingen af sundhedsfremme, forebyggelse og sygdomsbehandling, herunder påvirke sundhedsvæsenet til at levere ydelser af relevans og af høj kvalitet samt påpege risikoområder, hvor der er behov for en særlig indsats
- at styrke samarbejdet med eksterne parter, herunder løbende prioritere styrelsens indsats i samarbejde med departementet, amter og kommuner
- at opgaveløsningen skal være rettidig, af samfundsmæssig betydning og af høj faglig kvalitet. Dette betyder bl.a., at den skal være baseret på aktuel sundhedsfaglig viden, være dokumenteret, og at den skal kunne styrke grundlaget for politiske og faglige beslutninger på sundhedsområdet
- gennem ledelses- og kompetenceudvikling samt tværgående samarbejde fremstå som en udviklende, fleksibel og attraktiv arbejdsplads

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. og lov nr. 141 af 5. marts 2001 om ændring af lov om sundhedsvæsenets centralstyrelse mv.

- at tilrettelægge styrelsens økonomiske styring med henblik på løbende at synliggøre ressourceanvendelsen – under hensyntagen til de til enhver tid eksisterende økonomiske betingelser og regler – samt at der i kontraktperioden sikres balance i udgifterne. Endvidere skal der styres ved at opstille årlige resultatkraft.

Disse overordnede målsætninger er udmøntet i en række mål og resultatkraft i Sundhedsstyrelsens kontraktstyringsaftale for 2001-2002 indgået med Indenrigs- og Sundhedsministeriet (tidligere Sundhedsministeriet) primo 2001.

2. Beretning

2.1. Året der gik – 2001

2001 har været et tilfredsstillende år, hvor Sundhedsstyrelsens mål og resultatkrav blev efterlevet i væsentligt omfang.

I marts 2001 indgik Sundhedsstyrelsen en kontraktstyringsaftale med Sundhedsministeriet, hvori Sundhedsstyrelsens opgaver i kontraktperioden 2001-2002 fastlægges og præciseres. Kontraktstyringsaftalen har været styrende for styrelsens virksomhed i året.

Som led i finanslovsaftalen for 2001 blev der i april 2001 oprettet et Forebyggelsescenter i Sundhedsstyrelsen med det formål at samle og styrke de centrale sundhedsmyndigheders sundhedsfremme- og forebyggelsesindsats, samt tilvejebringe bedre forudsætninger for et koordineret samarbejde med amter og kommuner. Centret blev dannet af det tidligere 3. kontor i Sundhedsstyrelsen, enkelte medarbejdere fra andre af styrelsens kontorer, sekretariatet fra Tobaksskaderådet samt Sundhedsministeriets Miljømedicinske Forskningscenter.

Ligeledes som led i finanslovsaftalen for 2001 blev Evalueringscenter for Sygehuse, som tidligere var et uafhængigt center under Sundhedsministeriet, og Institut for Medicinsk Teknologivurdering samlet i et Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (CEMTV). Formålet hermed var at sikre en mere slagkraftig og forenklet organisation med henblik på en koordineret indsats vedrørende evaluering af sundhedsvæsenets effektivitet, kvalitet, service samt vurdering af medicinske teknologier i bred forstand.

Etableringen af de to centre indebar, at enheder som organisatorisk var sammenhørende, var spredt på flere adresser. Tillige indebar en kommende overførsel af økonomisk-statistiske opgaver fra Sundhedsministeriets departement ved årsskiftet 2001/2002, at der ikke var mulighed for at samle styrelsen inden for de eksisterende fysiske rammer. Samtidig ønskede styrelsen bedre fysiske rammer for udvikling af organisationen. Styrelsen fik på den baggrund de bevilgende myndigheders godkendelse til at indgå aftale om leje af ejendommen Islands Brygge 67 med planlagt indflytning i november 2001. På grund af fugtproblemer måtte indflytnings-tidspunktet dog udsættes til januar 2002.

I 2001 var der fokus på

- etablering af de to nye centre
- samling af Sundhedsstyrelsen i nye lokaler, og skabe en samlet styrelse såvel fysisk som organisatorisk.
- ajourføring og modernisering på registerområdet
- færdiggørelse af en fælles grundstruktur for elektroniske patientjournaler, som led i National strategi for IT i sygehusvæsenet 2000-2002
- ny vejledning om specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet
- fortsat udbygning af den medicinske teknologivurdering samt integration af evalueringsområdet
- ny national strategi for kvalitetsudvikling
- vejledning og rådgivning til sundhedspersonale, sygehuse samt andre institutioner
- fortsat kvalitetsudvikling og kvalitetssikring af de sundhedsfaglige grund- og videreuddannelser

2.2. Mål og resultater

Mål i 2001

Sundhedsstyrelsen indgik, som nævnt, i 2001 en kontraktstyringsaftale med Sundhedsministeriet for 2001 – 2002. Der skal gøres opmærksom på at såvel Miljømedicinsk Forskningscenter som Tobaksskaderådet ikke er omfattet af Sundhedsstyrelsens kontraktstyringsaftale. De opnåede resultater er indeholdt i styrelsens afrapportering i resultatanalyse. Statens Institut for Strålehygiejne havde i 2001 særskilt kontraktstyringsaftale med Sundhedsministeriet. Denne er særskilt afrapporteret i bilag 3.

Kontraktstyringsaftalens overordnede målsætninger, blev omsat i interne resultatkontrakter mellem enhederne og direktionen. Sundhedsstyrelsen har i 2001 og 2002 følgende faglige mål:

- Styrkelse af styrelsens overvågningsfunktion og tilsyn
- Indsatsen vedrørende kvalitetsudvikling på sundhedsområdet styrkes
- Styrelsens sundhedsfaglige rådgivning skal være af høj faglig kvalitet, baseret på den foreliggende nationale og internationale viden
- Udbredelse af brede evidensbaserede beslutningsgrundlag
- Måling af kvalitet og effekt af Sundhedsstyrelsens indsats
- Understøtte IT-anvendelsen i sundhedssektoren, herunder initiativer til udmøntning af den nationale IT-strategiplan for sundhedsvæsenet
- Samarbejde med eksterne parter styrkes
- Styrket information om styrelsens aktiviteter udadtil
- Styrke og sikre patientsikkerheden samt patienters retsstilling i forhold til sundhedsvæsenet og sundhedspersonalet, herunder bidrage til vejledning, regelfastsættelse og tilsyn på nye behandlingsområder

Herudover havde Sundhedsstyrelsen et antal mål indenfor generel ledelse og hjælpefunktioner.

- Målinger af kvalitet og effekt af Sundhedsstyrelsens indsats
- Samarbejdet med eksterne parter styrkes
- Styrket information om styrelsens aktiviteter udadtil
- Måling af sagsbehandlingstider
- Beredskabet ved ikke-planlagte og akut opståede enkeltsager og opgaver styrkes
- Effektivisering af arbejdsgange gennem styrkelse af styrelsens teknologianvendelse
- Fokusering af Sundhedsstyrelsens opgaveportefølje
- Sundhedsstyrelsens personalepolitik skal bidrage til at sikre styrelsen som en effektiv og attraktiv arbejdsplads
- Den interne samordning og tværgående koordination styrkes
- Udvikling af interne styringsredskaber
- Styrkelse af økonomistyring

Sundhedsstyrelsens opfyldelse af overnævnte mål i 2001 er opgjort i bilag 2. Opgørelsen sammenfatter, hvor stor en del af resultatkravene under styrelsens 17 mål og tilhørende 182 resultatkrav, som enten er afsluttet, løbende, påbegyndt eller ikke-påbegyndt. Som det fremgår af bilag 2 har Sundhedsstyrelsen afsluttet og dermed opfyldt 48% af samtlige resultatkrav i styrelsens kontraktstyringsaftale i 2001². 38 % af resultatkravene er påbegyndt og 14% er ikke-påbegyndt.

Til trods for at Sundhedsstyrelsen alene har opfyldt 48% af samtlige resultatkrav finder styrelsen generelt set at resultatet er tilfredsstillende. Der kan anføres en række umiddelbare årsager til, at styrelsen ikke som forventet har opfyldt samtlige resultatkrav i 2001. Sundhedsstyrelsen har således anvendt en lang række ressourcer i forbindelse med planlægningen af styrelsens flytning til Islands Brygge, som ikke kunne forudses på tidspunktet for styrelsens indgåelse af kontrakt med Sundhedsministeriet. Ligesom etableringen af Center for Forebyggelse og Center for Evaluering og Medicinsk teknologivurdering indebar at en række planlagte aktiviteter blev udsat på forebyggelsesområdet, såvel som på området for evaluering og MTV. Som en naturlig konsekvens af dette er en række aktiviteter gennemført forsinket, men forventes afsluttet primo 2002. Det bør tillige nævnes, at en række af styrelsens resultatkrav er rettet specifikt mod gennemførelse i 2002 og derfor i sagens natur først afsluttes i indeværende år.

Væsentlige resultater i 2001

Sundhedsstyrelsen har som led i *National strategi for IT i sygehusvæsenet 2000-2002* i december 2001 udsendt en fælles grundstruktur for elektroniske patientjournaler – G-EPJ. Grundstrukturen har som mål at give et fælles nationalt grundlag for udvikling og udbredelse af elektroniske patientjournaler i det danske sundhedsvæsen. Grundstrukturen er et fælles grundlag for alle klinikere til håndtering af klinisk information og

² Til kategorien afsluttede resultatkrav er tillige henregnet resultatkrav, som dækker løbende opgaver af driftsmæssig karakter, og som anses for afsluttet, når året er afsluttet.

består af en begrebsmodel og en datalogisk UML-model (Unified Modeling Language). En fælles begrebsmodel for elektroniske patientjournaler forbedrer mulighederne for kommunikation mellem sundhedsvæsenets parter og mindsker risikoen for fejlinvesteringer i de enkelte elektroniske patientjournaler. Den fælles grundstruktur giver et nyt og koordineret grundlag for at tilpasse eksisterende og nye EPJ-systemer, så der skabes en rød tråd i EPJ-udviklingen.

Sundhedsstyrelsen har i forlængelse af en generel indsats for at sikre aktualitet og kvalitet i register- og statistikarbejdet, i samarbejde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet udarbejdet konkrete planer for *ajourføring og modernisering* af Cancerregisteret og Dødsårsagsregisteret. For begge registre vil der over de næste år ske dels en ajourføring, dels en modernisering med henblik på at sikre en effektivisering af registerdriften. I det hele taget har *Sundhedsstatistikken* i 2001 indgået i en række anvendelsesmæssige sammenhænge både internt i Sundhedsstyrelsen og i relation til eksterne brugere. Det gælder f.eks. i forhold til Indenrigs- og Sundhedsministeriets arbejde med opbygningen af et casemix system, metodeudviklingen af en registerbaseret opgørelse af diabetesforekomst samt en række forskningsprojekter.

Den nye *nationale strategi for kvalitetsudvikling* i sundhedsvæsenet blev godkendt i Det nationale råd i november 2001 og er nu sendt til høring. Den færdige strategi planlægges udsendt i foråret 2002. Strategien omfatter en række centrale temaer vedrørende kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet samt en oversigt over de indsatsområder, der skal arbejdes med indenfor den nærmeste årrække.

Med virkning fra 1. januar 2002 trådte lov nr. 490 af 7. juni 2001 om ændring af lov om social service, lov om retssikkerhed og administration på det sociale område og lov om embedslægeinstitutioner mv. i kraft. Loven indebar nye regler om *tilsyn med forholdene på plejehjem, plejeboligbebyggelse og tilsvarende boligenheder*. I den forbindelse er embedslægeinstitutionerne pålagt ansvaret for at gennemføre et årligt uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem, plejeboligbebyggelse og tilsvarende boligenheder. Sundhedsstyrelsen udsendte i december 2001 en vejledning til landets embedslægeinstitutioner, hvori de opgaver, der indgår i det embedslægelige tilsyn, bliver beskrevet.

For at nyttiggøre erfaringerne fra behandlingen af klage- og indberetningssager har Sundhedsstyrelsen i samarbejde med embedslægevæsenet med virkning fra 1. januar 2001 igangsat en systematiseret opfølgning på disse sager, med det formål at forbedre patientsikkerheden ved at forebygge gentagelse af fejl.

I 2001 er der ligeledes udkommet en ajourført version af Sundhedsstyrelsens *Vejledning vedrørende specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet*. I Vejledningen fastsættes lands- og landsdelsfunktionerne og deres placering på sygehuse, og der gives anbefalinger om specialeplanlægning på basisniveau. Udarbejdelsen er foregået i dialog med amterne, H:S og de lægevidenskabelige selskaber.

På området for evaluering og medicinsk teknologivurdering blev der i 2001 igangsat *18 nye eksterne MTV-projekter* og 12 andre blev afsluttet, hvoraf flere er udgivet som peer-reviewede rapporter, og hvor resultaterne indgår, som en del af beslutningstagernes samlede beslutningsgrundlag. Etablering af et tidlig varslingsssystem af nye medicinske teknologier er gennemført og forventes i fuld drift medio 2002. På *PET-området* (Positron Emissions Tomografi) er der udgivet dels en redegørelse, dels en litteraturgennemgang og nye PET-projekter bl.a. på lungecancerområdet er igangsat. ECHTA – et stort EU-finansieret internationalt projekt om MTV-samarbejde blev afsluttet. Det metodemæssige og videnskabelige grundlag for MTV blev styrket ved udgivelse af en metodehåndbog. På evalueringsområdet blev flere igangværende projekter afsluttet og væsentlige projekter på kræftområdet og indenfor kirurgien blev videreført. Planlægningen for *evalueringsopgaver i forbindelse med nationale handlingsplaner* og vejledninger, samt tværgående aktiviteter i Sundhedsstyrelsen er iværksat.

I december 2001 udsendte Sundhedsstyrelsen rapporten "Forslag til retningslinjer for det *biologiske sundhedsberedskab i Danmark*". Rapporten kommer med forslag til organisation, struktur og opgavevaretagelse i sundhedsvæsenet og tilgrænsende områder i forbindelse med sundhedsberedskabet mod overførbare sygdomme, herunder også bevidst fremkaldt sygdom (biologisk terrorisme).

På forebyggelsesområdet er der inden for rammerne af Sundhedsstyrelsens strategi for forebyggelse udarbejdet mål og opgaver for Center for Forebyggelse, ligesom der er udarbejdet en kommunikationsstrategi for centret. Centret har for at styrke det tværgående samarbejde mellem de respektive forebyggelsesområder og

faglige discipliner oprettet en række tværgående grupper, som er sammensat efter tværgående indsatsområder, dvs. indsatser i forhold til småbørn/forældre, skolebørn, unge, arbejdspladser mv.

På forebyggelsesområdet har styrelsen endvidere ydet *rådgivning* overfor Indenrigs- og Sundhedsministeriet samt det sundhedsfaglige personale og andre faggrupper i amter og kommuner. Overfor medierne har styrelsen ydet oplysning, særligt vedrørende narkotika, alkohol, tobak og ernæring. Monitoreringen indenfor livstilsområderne er blevet styrket. Her skal nævnes at monitoreringen af danskernes rygevaner viser, at andelen af rygere er faldende og det skyldes især et pænt fald blandt kvinderne.

Indenrigs- og Sundhedsministeriet, Sundhedsstyrelsen og Københavns kommune har indgået en forebyggelsesaftale om etableringen af *Nationalt Center for Rygestop*, som har til opgave at bidrage til opbygningen af rygestoptilbud til befolkningen.

Styrelsen startede i 2001 et samarbejde med to modelamter om at udvikle forebyggelsen af unges brug af *ecstasy* og andre illegale stoffer. På alkoholområdet er der udarbejdet en handlingsvejledning, for socialforvaltninger, skoler og institutioner, vedrørende *børn i familier med misbrug*. Handlingsvejledningen er udarbejdet i samarbejde med Socialministeriet, Fyns amt og 10 kommuner.

Sundhedsstyrelsen har i 2001 overtaget det fulde ansvar for gennemførelsen af handlingsplanen for nedbringelse af antallet af *provokerede aborter* samt for administrationen af puljemidler i forbindelse hermed.

Med speciallægekommissionens betænkning blev *Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse* oprettet 1. januar 2001. Rådet, som efterfølger Specialistnævnet, rådgiver sundhedsministeren og Sundhedsstyrelsen i alle forhold vedr. den lægelige videreuddannelse på overordnet og principielt niveau. Sundhedsstyrelsen varetager sekretariatsfunktionen for rådet og dets underudvalg.

I maj 2001 trådte to nye vejledninger i kraft vedrørende *udenlandske læger, som søger autorisation* i Danmark. Med de nye vejledninger er der i langt større udstrækning end tidligere lagt vægt på de praktiske færdigheder og dermed på selve lægegerningen.

Sundhedsstyrelsen udgav sidst på året en *udbuds- og efterspørgselsprognose for tandplejeområdet* for perioden 2000 til 2020. Prognosen skal løbende revideres for at afdække evt. rekrutteringsproblemer.

I 2001 har Sundhedsstyrelsen naturligvis været præget af etableringen af Center for Forebyggelse og Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering, samt bestræbelserne på at samle styrelsens enheder i nye lokaler.

2.3. Regnskab og økonomi

Sundhedsstyrelsen fik i 2001 et overskud på 23,4 mill. kr. Det er 22,2 mill. kr. bedre end forventet i budgettet, hvor der var forventet et resultat på 1,2 mill. kr.

Tabel 2.1. Driftsregnskab for Sundhedsstyrelsen 2001

Mill. kr. årets priser	Budget	Regnskab	B-R
Indtægter	282,3	280,1	-89,5
Nettotal	268,6	246,2	-69,3
Driftsindtægter	13,7	33,9	-20,2
Udgifter	281,1	256,7	24,4
Lønninger	91,7	90,6	1,1
Øvrige driftsudgifter	189,4	166,1	23,3
Resultat	1,2	23,4	-22,2

Resultatet på 23,4 mill. kr. skyldes primært et overskud ifølge bevillingsafregningen på 25,4 mill. kr. på underkontoen for Sundhedsstyrelsens Almindelige Virksomhed og overskud ifølge bevillingsafregningen på 11,5 mill. kr. på Forebyggelsescenteret. I forbindelse med etableringen af Center for Forebyggelse er der dog

omflyttet 12,1 mill. kr. fra Almindelig virksomhed til Center for Forebyggelse, hvorfor resultatet efter omflytningen er på henholdsvis et overskud på 13,3 mill. kr. og 23,6 mill. kr.

På underkontoen for Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering er der et underskud på 14,0 mill. kr. efter omflytning af bevilling fra det tidligere MTV på 30,0 mill. kr.³ På underkontoen for Statens Institut for Strålehygiejne og underkontoen for Indtægtsdækket virksomhed er der et mindre overskud, mens det på anden tilskudsfinansieret virksomhed er et mindre underskud.

Overskuddet på underkontoen for Sundhedsstyrelsens Almindelige Virksomhed skyldes primært at den forventede udgift til flytningen ikke fuldt ud blev udmøntet i 2001. Overskuddet på Center for forebyggelse skyldes etablering af centeret og manglende besættelse af stillinger, hvorfor centeret ikke har fungeret fuldt ud i 2001. Dvs. at bevillingen er tilført i 2001, mens udgiften ikke vil slå fuldt igennem før 2002. Underskuddet på underkontoen for Center for evaluering og Medicinsk Teknologivurdering skyldes primært forsinkelse og udskydelse af planlagte MTV-projekter i 2000, og de nye regler for afgivelse af tilsagn fra 2001, som indebærer at afgivne tilsagn udgiftsføres i det år de afgives.

2.4. Organisation og personale

Organisation, personale og kompetenceudvikling

I foråret 2001 blev Evalueringscentret for Sygehuse og Tobaksskaderådet lagt ind under Sundhedsstyrelsen. Som følge heraf blev der oprettet to centre: Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering og Center for Forebyggelse.

Året har også budt på et flytte- og organisationsudviklingsprojekt. Projektet havde til sigte dels at forestå flytningen til Havnestaden dels påbegynde en organisatorisk udvikling som understøtter Sundhedsstyrelsens mål, visioner og resultatkrav. Projektet handler om at initiere en udvikling af organisationen i retning af bl.a. nye organisationsformer, videndeling og kulturforandring.

Foreløbig har projektgrupper udarbejdet forslag til dannelse af et servicecenter og et videnscenter. Implementering af forslagene vil først ske i foråret 2002. Endvidere er der udarbejdet en "Hvidbog om kultur og spille-regler for adfærd". Hvidbogen indeholder en række anbefalinger, som der vil blive arbejdet videre med at implementere i 2002.

I 2001 blev der endvidere igangsat et ledelsesudviklingsprojekt med ekstern konsulentbistand. Projektet er endnu ikke afsluttet, og i foråret 2002 vil der bl.a. blive gennemført ledervurdering. Ledelsesudviklingsforløbet har indtil videre primært fokuseret på ledergruppen som helhed, og på hvordan samarbejdet, dialogen og den fremadrettede tænkning i gruppen kan udvikles og styrkes.

Personalepolitik

Arbejdet med personalepolitikken er primært sket gennem den daglige håndtering af personalepolitiske opgaver/spørgsmål. Sundhedsstyrelsen har tidligere indført og vedtaget en række procedurer og politikker, og der har derfor været behov for, at få disse til at fungere i hverdagen fremfor at udarbejde nye politikker. Specielt drejer det sig om en professionalisering af styrelsens rekruttering og ansættelse samt uddannelsespolitikken.

For så vidt angår uddannelsespolitikken har arbejdet med den fortsatte udvikling af kompetenceprofilerne været på dagsordenen ligesom forbedringen af introduktionen af nye medarbejdere herunder spørgsmålet om uddannelsesaktiviteter for denne gruppe af medarbejdere.

De nævnte politikker/procedurer vil blive evalueret i 2002.

³ I alt er der omflyttet 49,8 mill. kr., hvoraf 30,0 mill. kr. vedr. årets bevilling og 19,8 mill. kr. vedrører akkumuleret overskud primo 2001. Centeret har således haft et merforbrug på 14,0 mill. kr. i 2001 (bevilling 29,8 + 30,0, dvs. 59,8 mill. kr. og regnskabsresultat på 73,8 mill. kr.).

Personalet i tal

Tabel 2.2. Personalet i tal

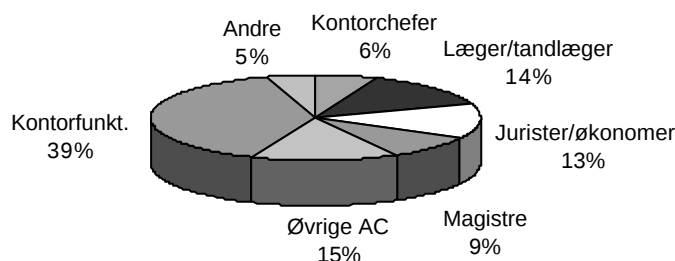
	1997	1998	1999	2000	2001
Antal medarbejdere (årsværk)	188	209	205	200	198
Tilgang (personer)	85	53	61	41	92
Afgang (personer)	47	52	75	42	41
Personaleomsætning (pct. af antal årsværk)	25	25	37	21	21
Over-/merarbejde (pct. af lønsum)	0,74	0,23	0,74	0,47	0,50
Fraværdsdage (gns. dage pr. medarbejder)	8,5	12,3	9,9	9,8	10,2

Personaleomsætningen ligger på 21 %, hvilket svarer til de foregående år. Alligevel er det markant højere end statens gennemsnit på 13 %. Årsagerne til en høj personaleomsætning kan være mange, og styrelsen må fortsat erkende, at den faktiske årsag ikke kendes. 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 svarer stort set til niveauet for 2000. I 2001 blev der udbetalt knapt 0,5 mill. kr. i over-/merarbejde. Udbetaling af over- og merarbejdet har primært fundet sted i forbindelse med ekstra arbejdsindsats i forbindelse med vakante stillinger eller ved nedbringelse af større arbejdsmæssige pukler.

Sygefraværet er i forhold til sidste år steget, idet det i gennemsnit ligger på 10,2 dage pr. medarbejder. Dette er betydelig højere end gennemsnittet for staten som er på 7,6 dage. Sygefraværet følges fortsat nøje, men det er nødvendigt at sætte yderligere fokus herpå.

Figur 1: Personalesammensætning i 2001



Sundhedsstyrelsens personale kan opdeles i 3 hovedgrupper. Akademikere som udgør 51%, kontormedarbejdere og andre som svarer til 44% af medarbejdere og endelig udgør chefer 6%. Denne fordeling i personalesammensætningen har ikke ændret sig i forhold til 2000.

I de kommende år vil seniormedarbejderne, dvs. medarbejdere fra midten af 40'erne og op efter udgøre en voksende del af styrelsens medarbejdermasse. Gennemsnitsalderen er 45 år, hvilket er uændret i forhold til år 2000.

Personalestyrelsen har med vejledningen om seniorpolitik sat yderligere fokus på anvendelse af seniorpolitikken som en integreret del af personalepolitikken. Sundhedsstyrelsen har indtil videre ikke fundet behov for at udarbejde en egentlig seniorpolitik, men vil i stedet indarbejde en sådan i styrelsens øvrige politikker.

2.5. De kommende år

Sundhedsstyrelsen skal ifølge kontraktstyringsaftalen for 2001-2002 tage nye væsentlige initiativer til sikring og udvikling af kvalitet i forebyggelse og behandling på sundhedsområdet. Sundhedsstyrelsen skal have en central rolle i gennemførelsen af initiativer på forebyggelsesområdet og andre prioriterede områder. Sundhedsstyrelsen skal være en synlig, effektiv og fagligt kompetent sundhedsfaglig myndighed, som opfattes som en attraktiv arbejdsplads.

Sundhedsstyrelsen har fra årsskiftet 2001/2002 fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet fået tilført en række opgaver på det økonomisk-statistiske område. Således vil styrelsen fremover skulle stå for drift, udvikling og vedligeholdelse af DRG-systemet (Diagnose Relaterede Grupper) samt formidling af sundhedsstatistik. Til varetagelse af opgaven får styrelsen årligt tilført 11,1 mill. kr., heraf løn 4,6 mill. kr.

Endvidere skal Sundhedsstyrelsen i 2002 – som led i regeringens initiativer med henblik på at øge behandlingskapaciteten i sundhedsvæsenet – dels varetage administrationen af puljen til at øge behandlingskapaciteten, dels stå for udvikling af DRG-systemet, således at dette kan anvendes som generelt redskab i sygehussektoren. Der er afsat 9,9 mill. kr., heraf 4,4 mill. kr., til puljens administration mv., som vil blive overført til Sundhedsstyrelsen på forslag til tillægsbevillingslov 2002.

Sundhedsstyrelsen vil endelig i 2002 tage initiativ til en udredning og beskrivelse af tiltag til kvalitetsmonitorering og kvalitetsudvikling af den lægelige videreuddannelse. Sundhedsstyrelsen vil desuden i 2002 udfærdige en række nye vejledninger for uddannelse, bedømmelse og autorisation af sundhedsfagligt personale. Herunder vil styrelsen, i overensstemmelse med regeringsgrundlaget, om at lempe kravene for opnåelse af autorisation for udlændinge med sundhedsfaglig uddannelse, udarbejde nye vejledninger, som fastholder et højt fagligt niveau og indarbejder sprogkrav i praktisk orienterede prøver.

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 2001 opgjort til 168.000 kr. pr. årsværk. De indirekte udgifter udgør relative andele af styrelsens årsværksforbrug til generel ledelse og administration. Ved fordelingen af indirekte udgifter er anvendt det direkte tidsforbrug (årsværksforbrug) som fordelingsnøgler.

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 2001 følgende underkonti: 10. Almindelig virksomhed, 20. Center for Forebyggelse (CFF), 30. Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (CEMTV), 40. Statens Institut for Strålehygiejne (SIS), 90. Indtægtsdækket virksomhed og 97. Andre tilskudsfinansierede aktiviteter. Indenfor en bevillingsramme på 27,0 mill. kr. varetog styrelsen endvidere en række opgaver under §16.21.02.10. Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse. Endvidere varetog styrelsen administrationen af tilskud under § 16.21.30.10. Pulje til forebyggelse af uønsket graviditet (bevilling på 5,0 mill. kr.), § 16.21.45.10. Tilskud til medicinsk forskning (bevilling på 2,3 mill. kr.), §16.31.03.10. Videreuddannelse af læger og tandlæger (bevilling på 13,7 mill. kr.). Endelig varetog styrelsen administrationen af tilskud under § 16.51.70.10. Pulje til miljømedicinsk forskning på kræftområdet (bevilling på 5,0 mill. kr.). Tabel 3.1 viser det samlede driftsregnskab for §16.11.11.

Tabel 3.1 Driftsregnskab § 16.11.11. Sundhedsstyrelsen

Mill. kr.	2000	2001		2002	
	Regnskab	Budget	Regnskab	B-R	Budget
Indtægter	126,3	282,3	280,1	2,2	262,8
Nettotal	112,1	268,6	246,2	22,4	240,7
Driftsindtægter	14,2	13,7	33,9	-20,2	22,1
Udgifter	128,4	281,1	256,7	24,4	272,8
Nettotal					
Lønninger	74,4	91,7	90,6	1,1	96,5
Øvrige driftsudgifter	54,0	189,4	166,1	23,3	176,3
Resultat	-2,1	1,2	23,4	-22,2	-10,0

Note: Budget 2001 svarer til budgettet i styrelsens interne budget for 2001, og kan således ikke aflæses på finanslov for 2001. I det interne budget var forventet større driftsudgifter end bevillingen på finansloven. Budget 2002 svarer ligeledes til styrelsens interne budgetter, hvor der er forudsat både højere løn- og driftsudgifter end på finansloven, som forventes finansieret af opsparingen.

Sundhedsstyrelsens samlede driftsregnskab i 2001 udviste et overskud på 23,4 mill. kr. Regnskabsresultatet er sammensat af dels et overskud på underkonti §16.11.11.10, §16.11.11.20, §16.11.11.40 og §16.11.11.90 på i alt 37,8 mill. kr. og underskud på underkonto §16.11.11.30 og §16.11.11.97 på i alt 14,4 mill. kr.

At resultatet blev bedre end forventet skyldes primært et overskud på 23,6 mill. på underkontoen for Center for Forebyggelse, efter omflytning af 12,1 mill. kr. fra Almindelig Virksomhed i forbindelse med etableringen af centeret, samt et overskud på 13,3 mill. kr. på Sundhedsstyrelsens Almindelige Virksomhed. ligeledes efter omflytningen på 12,1 mill. kr. til Center for Forebyggelse.

Der var underskud i Center for Evaluering på Medicinsk Teknologivurdering på 14,0 mill. kr., efter omflytning af bevilling på 30,0 mill. kr. fra det tidligere MTV-institut. Underskuddet finansieres ved træk på centerets opsparing.

Det samlede resultat er 22,2 mill. kr. bedre end forudsat i det interne budget, hvilket bl.a. skyldes overførsel af tilskudsmidler fra Sundhedsministeriet til forebyggelsesområdet.

Ved udgangen af 2001 viderefører styrelsen et akkumuleret overskud på 93,6 mill. kr. til planlagt anvendelse i de følgende år, jf. tabel 3.2. Opsparingen vedrører særligt styrelsens almindelige virksomhed (31,9 mill. kr.), Center for Forebyggelse (38,8 mill. kr.) og Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (12,9 mill. kr.).

Tabel 3.2 Akkumuleret resultat 1998 – 2001 § 16.11.11. Sundhedsstyrelsen

Mill. kr.	Primo saldo			Årets overskud			Ultimo saldo		
	Løn	Drift	I alt	Løn	Drift	I alt	Løn	Drift	I alt
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
2001	26,3	43,8	70,1	13,8	9,6	23,4	40,1	53,4	93,6

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 116,5 mill. kr. i 2001, heraf 74,2 mill. kr. til løn. Styrelsens interne budget var i 2000 på 115,1 mill. kr., heraf 61,5 mill. kr. til løn, svarende til et merforbrug i forhold til bevillingen på 0,9 mill. kr., finansieret ved træk på opsparingen. Regnskabsresultatet udviste ifølge bevillingsafregningen et mindreforbrug på 25,4 mill. kr. Driftsudgifterne udgjorde i alt 91,1 mill. kr., heraf løn på 62,0 mill. kr., hvilket svarede til et fald på 0,4 mill. kr. til løn og en stigning på 2,9 mill. kr. til drift i forhold til 2000. Mindreforbruget er sammensat af et mindreforbrug på løn på 12,2 mill. kr., og ligeledes et mindreforbrug til drift på 13,2 mill. kr. Mindreforbruget på løn skyldes især vakancer og ansættelsesstop ultimo 2001, mens overskuddet på drift særligt kan henføres til udskydelse af udgifter til flytning, hvor en række udgifter først vil blive udgiftsført i 2002. Som det tillige fremgår af bevillingsafregningen er der efterfølgende foretaget en omflytning af 12,1 mill. kr., heraf løn 6,9 mill. kr. til § 16.11.11.20. Center for Forebyggelse, som led i centerets etablering. Herefter fremstår regnskabsresultatet, som et samlet mindreforbrug på 13,3 mill. kr., heraf løn 5,3 mill. kr.

Den akkumulerede opsparing var hermed ultimo 2001 på i alt 31,9 mill. kr. heraf 23,6 til løn. Opsparingen forventes reduceret med ca. 19 – 21 mill. kr. i 2002. Behovet for træk på opsparingen i 2002 kan særligt tilskrives ca. 10,0 mill. kr. til flytningen og tidsregistreringssystem 0,5 mill. kr., samt træk på den opsparede lønsum på 9,5 mill. kr., som følge af en rammereduktion i 2002, jf. Finansloven for 2002.

Styrelsens gennemsnitlige lønudgift pr. årsværk var i 2001 ca. 394.000 kr. og dermed ca. 53.000 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 lønnede. Dette skyldes dels åremålsansættelser og dels et højt anciennitetsniveau. Lønstigningsprocenten fra 2000 til 2001 var på ca. 2%.

§ 16.11.11.20 Center for Forebyggelse

Center for forebyggelse (CFF) havde i 2001 en bevilling på 91,7 mill. kr. Regnskabsresultatet udviste, ifølge bevillingsafregningen, et mindreforbrug på 11,5 mill. kr.. Efter omflytning af en bevilling på 12,1 mill. kr. fra Almindelig virksomhed, var der en samlet bevilling i 2001 på i alt 103,8 mill. kr., heraf 18,9 mill. kr. til løn og 84,9 mill. kr. til drift. Regnskabsresultatet blev på 80,2 mill. kr., hvorved det samlede overskud for 2001 er

på 23,6 mill. kr. Overskuddet er sammensat af et mindreforbrug på løn på 3,8 mill. kr. og et mindreforbrug på drift på 19,8 mill. kr. I 2001 har CFF betalt overhead på 4,9 mill. kr. som er overført til almindelig virksomhed og indeholdt i driftsregnskabet. Der er tillige overført 4,1 mill. kr. til almindelig virksomhed i forbindelse med Sundhedsstyrelsens flytning til Havnestaden. Denne overførsel er indeholdt i driftsregnskabet.

Regnskabet for CFF udviste således i 2001 et overskud på 23,6 mill. kr., hvilket er en afvigelse i forhold til budgettet. Årsagen til afvigelsen skyldes flere forhold. Flere aktiviteter er som følge af centerdannelsen blevet revurderet eller midlertidig udsat, hvor ansættelsen af flere nye medarbejdere som følge heraf er udsat. Som resultat heraf har centeret ultimo 2001 et akkumuleret overskud på 38,8 mill. kr. fordelt på 4,2 mill. kr. til løn og 34,6 mill. kr. til drift.

Tabel 3.3 Tilskudsregnskab for drifts- og projekttilskud til hiv/aids og alkohol. § 16.11.11.20

Mill. kr.	2001						2002	
	Videreførelse primo	Bevilling	I alt til rådighed	Afgivne tilskud	Videreførelse ultimo	Samlede hensæt. ultimo	Videreførelse primo	Bevilling
Driftstilskud hiv/aids org.	3,0	18,3	21,3	19,2	1,9	0,0	1,9	-
Hiv/aids forebyg. projekt.	10,5	0,0	10,5	5,4	5,1	4,6	5,1	
Driftstilskud alkoholbek. org.	0,0	22,5	22,5	15,2	7,3	0,0	7,3	-
Alkoholbek. projekt., forskelligt	0,4	0,0	0,4	0,0	0,4	8,4	0,4	
Alkoholforsk. projekt., pulje	0,0	3,0	3,0	3,0	0,0	0,0	0,0	
I alt	13,9	43,8	57,7	42,8	14,7	13,0	14,7	29,6

Note: De samlede hensættelser ultimo 2001 er opgjort til 13,0 mio. kr., men i flg. SCR er de samlede hensættelser på 13,9 mio. kr. Forskellen skyldes at tilskudsudbetalinger til 3 kommunale alkoholforskningsprojekter på i alt 0,9 mio. kr. i slutningen af 2001 ved en fejl er blevet udgiftsført uden samtidig nedskrivning af hensættelseskontoen. Forskellen korrigeres i regnskabssystemet. Bevillingen i 2002 er ifølge finansloven på 29,6 mill. kr. Fordelingen af disse midler fastlægges af Indenrigs- og Sundhedsministeren.

Sundhedsstyrelsen overtog i 2001 administrationen af en række projekt- og driftstilskud til bekæmpelse af hiv/aids og andre seksuelt overførbare sygdomme. Der blev i 2001 ydet et årligt driftstilskud til 9 private foreninger på i alt 19,2 mill. kr., ligesom der er blevet ydet støtte til konkrete projekter i disse foreningers regi. Den årlige fordeling af driftstilskud forelægges Indenrigs- og sundhedsministeren til godkendelse.

Sundhedsstyrelsen har ligesom i 1999 og i 2000 ydet projektstøtte til eksterne AIDS-oplysningsprojekter, og har endvidere støttet gennemførelsen af den internationale AIDS-dag. Der er i 2001 af videreførelsen fra 2000 ydet støtte til nye projekter for i alt 5,4 mill. kr.

Sundhedsstyrelsen har i 2001 overtaget administrationen af driftstilskud til alkoholbekæmpende foreninger fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Indstillingen om den årlige fordeling forelægges Indenrigs- og Sundhedsministeren til godkendelse. Der blev i 2001 ydet et årligt driftstilskud til 10 alkoholmisbrugsbekæmpende foreninger på i alt 11,6 mill., og til tværgående samarbejdsprojekter mellem foreningerne blev der ydet et tilskud på ca. 3,6 mill. kr. I alt blev der således ydet driftstilskud til alkoholmisbrugsbekæmpende foreninger på 15,2 mill. kr.. Endvidere blev der i 2001 udmøntet en særskilt pulje på 3,0 mill. kr. til gennemførelse af forskningsprojekter vedrørende alkoholmisbrug.

§ 16.11.11.30 Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering

Udgiftsbevillingen til Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (CEMTV) var i 2001 på i alt 29,8 mill. kr., heraf 5,0 mill. kr. til løn og 8,0 mill. kr. til tilskud. Driftsudgifterne udgjorde ifølge regnskabet i alt 73,8 mill. kr., fordelt på 9,8 mill. kr. til løn, 26,0 mill. kr. til øvrig drift og 38,0 mill. kr. til tilskud. I 2001 har CEMTV betalt overhead på 2,0 mill. kr., som er overført til almindelig virksomhed og indeholdt i drifts-

regnskabet. Endvidere er der i forbindelse med flytningen til Havnestaden overført 6,5 mill. kr. til almindelig virksomhed, som ligeledes er indeholdt i driftsregnskabet.

Regnskabsresultatet for CEMTV udviste, efter overflytning af årets bevilling på 30,0 mill. kr. fra det tidligere MTV-institut, et merforbrug på 14,0 mill. kr., heraf et overskud på 0,2 mill. kr. på løn og et underskud på 14,2 mill. kr. på drift. Som det fremgår af bevillingsafregningen blev der ligeledes som led i omflytningen af bevilling fra det tidligere MTV-institut overført 19,8 mill. kr. vedrørende akkumuleret overskud primo 2001. Efter disse omflytninger er centerets akkumulerede opsparing ultimo 2001 på i alt 12,9 mill. kr., heraf løn 6,1 mill. kr.

Tilskudsregnskabet er på i alt 38,0 mill. kr. i 2001. Der er i alt udbetalt 8,2 mill. kr., således at der ultimo 2001 er hensat 30,4 mill. kr., som forventes udbetalt i årene 2002-2005.

Tabel 3.4 Tilskudsregnskab - § 16.11.11.30 Center for Evaluering og CEMTV

2001					2002			
Mill. kr.	Videreførsel primo	Bevilling	I alt til rådighed	Afgivne tilskud (udgift)*	Videreførsel ultimo	Samlede hensæt. ultimo	Viderefør- relse primo	Bevilling
Evaluerings- og MTV-projekter	0,0	8,0	8,0	38,0	0,0	30,4	0,0	0,0
I alt	0,0	8,0	8,0	38,0	0,0	30,4	0,0	0,0

Note: Regnskabet ultimo 2001 udviser samlede hensættelser på i alt 29,8 mill. kr., mens de faktiske tilsagn ultimo 2001 andrager 30,4 mill. kr., jf. ovenstående tabel. Forskellen skyldes, at en række tilskudsudbetalinger på i alt 0,6 mill. kr. i slutningen af 2001 ved en fejl ikke er gennemført, men hvor der er foretaget en nedskrivning af hensættelsesbeløbet. Fejlen rettes ved en regnskabsmæssig korrektion i 2002.

CEMTV har jf. bemærkning på Finansloven mulighed for at foretage aktivitetsbegrundet overførsel fra konto 14 til konto 54. Der vil dog ikke fremover kunne afgives flerårige tilsagn på § 16.11.11.30. Disse vil fremover kunne ydes på § 16.51.04. Tilskud til MTV- og evalueringssprojekter.

§ 16.11.11.40 Statens Institut for Strålehygiejne

Statens Institut for Strålehygiejne (SIS) havde i 2001 en udgiftsbevilling på 10,6 mill. kr., heraf 8,2 mill. kr. til løn. Regnskabsresultatet blev på 9,8 mill. kr. og dermed et overskud på 0,8 mill. kr. Overskuddet er sammensat af et mindreforbrug til løn på 0,4 mill. kr. og et mindreforbrug på 0,3 mill. kr. på driften.

Den akkumulerede opsparing, jf. bevillingsafregningen, på 3,0 mill. kr. ultimo 2001 er forudsat anvendt som angivet i instituttets kontraktstyringsaftale for 2000-2002.

§ 16.11.11.90 Indtægtsdækket virksomhed

Den indtægtsdækkede virksomhed omfatter SIS' dosismåling af stråleudsat personale (persondosimetri), bi-stand 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 2001 samlede indtægter på 3,0 mill. kr., heraf 2,1 mill. kr. på persondosimetri, 0,4 mill. kr. på registerudtræk, 0,2 mill. kr. på dødsattestkopier, 0,4 mill. kr. på atomberedskab⁴. Indtægtsbevillingen udviser et overskud på 0,1 mill. kr. Af det samlede overskud i 2001 vedrører 0,6 mill. kr. persondosimetri, 0,3 mill. kr. vedrører atomberedskab, et underskud på 0,1 mill. kr. vedrører værkstedsfunktion på SIS, mens levering af registerudtræk og dødsattestkopier 0,1 mill. kr. Samtidig er 0,6 mill. kr. overført til almindelig virksomhed til medfinansiering af styrelsens flytning. Ultimo 2001 var der en akkumuleret opsparing på 3,4 mill. kr. I resultatanalysen er der redegjort nærmere for den indtægtsdækkede virksomhed, herunder det akkumulerede overskud.

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

§ 16.11.11.97 Andre tilskudsfinansierede aktiviteter

Andre tilskudsfinansierede aktiviteter omfattede i 2001 bl.a. styrelsens aktiviteter i forbindelse med det europæiske narkotikaovervågningsprogram EMCDDA, der er medfinansieret af EU, projekter til forebyggelse af selvmord, og til projekt vedrørende udvikling, afprøvning og beskrivelse af model for kvalitetsdeklarationer i sundhedsvæsenet.

De andre tilskudsfinansierede aktiviteter havde i 2001 en udgiftsbevilling ifølge bevillingsafregningen på 1,5 mill. kr. Indtægterne udgjorde 1,8 mill. kr. og dermed et underskud ifølge bevillingsafregningen på 0,3 mill. kr. Som led i finansieringen af styrelsens flytning er der overført 2,0 mill. kr. til almindelig virksomhed. Overskuddet skyldes særligt, at bevillingen er givet til flerårige projekter. Ultimo 2001 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 udvikling af kvalitetsdeklarationer. Overskuddet på andre tilskudsfinansierede aktiviteter hidrører fra tillægsbevillinger i 2001 til projekter, som fortsætter.

§ 16.21.02.10 Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse

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 2001 rammebevillinger på i alt 27,0 mill. kr. til forebyggelse på sundhedsområdet. Bevillingerne er reservationsbevillinger, hvorfor der er adgang til at overføre uforbrugte midler til efterfølgende finansår. I 2001 administrerede styrelsen således også et akkumuleret overskud på i alt 15,3 mill. kr.

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.

Tabel 3.5. Tilskudsregnskab for Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse § 16.21.02.10

Mill. kr.	2001						2002	
	Videreførelse primo	Bevilling	I alt til rådighed	Afgivne tilskud (udgift)	Videreførelse ultimo	Samlede hensæt. ultimo	Videreførelse primo	Bevilling
Tilskud	15,3	27,0	42,3	26,4	15,9	10,3	15,9	13,1
I alt	15,3	27,0	42,3	26,4	15,9	10,3	15,9	13,1

Note: Af en samlet udgift på 26,4 mill. kr. i 2001 ud af en samlet tilsagnsramme på 42,3 mill. kr. er der afgivet 3 nye tilsagn for 2,2 mill. kr. på narkotika-området. Det vedrører dels et Ecstasy forebyggelsesprojekt, samt modelprojekter i Århus og Nordjyllands amter. Den resterende del af udgiften vedrører for størstedelen området folkesundhed, idet 16,0 + 2,0 mill. kr. er afsat af årets bevilling til lokale rygeafvænningstilbud samt rygeafvænning rettet mod specielt udsatte grupper. Disse aktiviteter blev dog ikke igangsat som følge af dispositionsstop og udgiftsstop i slutningen af 2001. Ifølge regnskabet er der totalt udgiftsført hensættelser på 10,8 mill. kr. i forhold til de faktiske udestående tilsagn på 10,3 mill. kr.. Forskellen vil blive korrigeret ved en regnskabsmæssig korrektion i 2002.

Ved udgangen af 2001 udestår således en uudnyttet ramme på 15,9 mill. kr.

§ 16.21.30.10 Pulje til forebyggelse af uønsket graviditet m.v.

Sundhedsstyrelsen har i 2001 overtaget administrationen af puljen til initiativer til forebyggelse af uønsket graviditet fra Sundhedsministeriet. Der er til formålet på Finansloven afsat satspuljemidler på 5,0 mill. kr. pr. år i perioden 1999 – 2002, i alt 20,0 mill. kr. Anvendelsen af satspuljemidlerne følger en udarbejdet hand-

lingsplan for indsatsen. Der er sket en akkumulering af udisponeret bevilling i 1999 og til dels 2000 som følge af en længere opstartsphase end forventet.

Tabel 3.6 Tilskudsregnskab for pulje til forebyggelse af uønsket graviditet § 16.21.30.10.

Mill. kr.	2001						2002	
	Videreførelse primo	Bevilling	I alt til rådighed	Afgivne tilskud (udgift)	Videreførelse ultimo	Samlede hensæt. ultimo	Videreførelse primo	Bevilling
Tilskud	0,1	5,0	5,1	1,6	3,5	4,4	3,5	5,0
I alt	0,1	5,0	5,1	1,6	3,5	4,4	3,5	5,0

Note: Der er i 2001 afgivet tilskud for i alt 1,6 mill. kr. (regnskabsmæssigt resultat efter tekniske korrektioner) i forhold til en disponibel bevilling på 5,1 mill. kr., hvilket giver en uforbrugt videreførsel på 3,5 mill. kr. Denne videreførsel vil for størstedelen blive anvendt som tilskud til modelprojekter, hvor den planlagte tilsagnsgivning i 2001 blev forsinket pga. dispositionsstopet. I 2001 er der foretaget faktiske udbetalinger på i alt 3,4 mill. kr., men som følge af tekniske korrektioner af hensyn til korrekt hensættelsesbeløb ultimo 2001 er saldoen nedskrevet til en nettoudgift på 1,6 mill. kr., jf. ovenstående oversigt.

Ved udgangen af 2001 udestår således en uudnyttet tilsagnsramme på i alt 3,5 mill. kr.. Heraf udgør ca. 3,0 mill. kr. planlagte tilsagn til modelprojekter udvalgt til støtte i november 2001. Meddelelse om støtte er dog ikke blevet afgivet i 2001, idet tilsagnsgivning i december 2001 ikke var mulig som følge af det indførte udgifts- og dispositionsstop.

§ 16.21.45.10 Tilskud til miljømedicinsk forskning

Sekretariatet for Indenrigs- og Sundhedsministeriets Miljømedicinske Forskningscenter (ISMF) er fra 1. april 2001 blevet knyttet til Center for Forebyggelse, og driftsregnskabet indgår som en del af centerets driftsregnskabet for § 16.11.11.20. Formålet med ISMF er at underbygge indsatsen for at fremme sundhed og forebygge sygdomme relateret, blandt andet ved at yde økonomisk støtte til dansk miljømedicinsk forskning. Til dette formål har der i 2001 været afsat en reservationsbevilling på 2,3 mill. kr.

Tabel 3.7 Tilskudsregnskab. Tilskud til miljømedicinsk forskning § 16.21.45.10.

Mill. kr.	2001						2002	
	Videreførelse primo	Bevilling	I alt til rådighed	Afgivne tilskud (udgift)	Videreførelse ultimo	Samlede hensæt. ultimo	Videreførelse primo	Bevilling
Tilskud	0,0	2,3	2,3	2,4	0,0	1,6	0,0	2,2
I alt	0,0	2,3	2,3	2,4	0,0	1,6	0,0	2,2

Merforbruget på 0,1 mio. kr. i forhold til bevillingen finansieres ved tilsvarende overførsel fra konto 16.11.11.20. Der er således ingen udisponeret akkumuleret opsparing ultimo 2001.

§ 16.51.04.10 Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter

I forbindelse med etableringen af Center for Evaluering og Medicinsk teknologivurdering i 2001 blev det tidligere MTV-instituts udestående tilsagn ultimo 2000 på 19,8 mill. kr. overført til § 16.51.04. Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter om end paragraffen først formelt er oprettet med vedtagelsen af finansloven for 2002. Der er i 2001 udbetalt 10,6 mill. kr., hvorefter der ultimo 2001 henstår hensættelser vedr. udestående tilsagn på i alt 9,1 mill. kr.

Tabel 3.7 Tilskudsregnskab. Tilskud til MTV – og Evalueringsprojekter § 16.51.04.10.

Mill. kr.	2001						2002	
	Videreførelse primo	Bevilling	I alt til rådighed	Afgivne tilskud (udgift)	Videreførelse ultimo	Samlede hensæt. ultimo	Videreførelse primo	Bevilling
Tilskud	0,0	0,0	0,0	10,6*	0,0	9,1	0,0	9,0
I alt	0,0	0,0	0,0	10,6	0,0	9,1	0,0	9,0

*Udbetalte tilskud i 2001.

§ 16.31.03.10 Videreuddannelse af læger og tandlæger (res. bevilling)

Styrelsen administrerede i alt en bevilling på 13,7 mill. kr. til udgifter i forbindelse med kursusvirksomheden inden for speciallægeuddannelsen. Dette indbefatter teoretiske speciallægekurser, teoretisk uddannelse for alment praktiserende læger, 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.

Merforbruget på 2,5 mill. kr. skyldes primært, at et stigende antal læger gennemfører speciallægeuddannelsen og større søgning til styrelsens tværfaglige kurser.

Tabel 3.9 Tilskudsregnskab for § 16.31.03.10 Videreuddannelse af læger og tandlæger

Mill. kr.	2001						2002	
	Videreførelse primo	Bevilling	I alt til rådighed	Afgivne tilskud (udgift)	Videreførelse ultimo	Samlede hensæt. ultimo	Videreførelse primo	Bevilling
Tilskud	12,3	13,7	26,0	16,2*	9,8	-	9,8**	24,6
I alt	12,3	13,7	26,0	16,2*	9,8	-	9,8**	24,6

* Beløbet svarer til afsluttet regnskab 2001 (periode 13). Øvrige udgifter for kurser i 2001 vil figurere i 2002-regnskabet.

** Videreførselsbeløbet primo 2002 skal finansiere merforbruget på § 16.31.05. Uddannelse af praksisreservelæger, på 5,8 mill. kr. Nedskrivningen af videreførselsbeløbet vil blive foretaget ved en primokorrektion, således af videreførselsbeløbet for 2002 vil være 4,0 mill. kr.

Årets underskud på 2,5 mill. kr. finansieres ved træk på opsparingen, hvorefter der er en akkumuleret opsparing på 9,8 mill. kr. ultimo 2001. I 2002 forventes et yderligere træk på opsparingen på ca. 1,9 mill. kr., da udgifter for kurser i 2001 svarende til ca. 1,9 mill. kr. først vil blive udgiftsført på regnskab 2002.

§ 16.51.70.10 Pulje til miljømedicinsk forskning på kræftområdet

I forbindelse med Finansloven for 2000 blev Indenrigs- og Sundhedsministeriets Miljømedicinske Forskningscenter anmodet om at udmønte puljemidler på i alt 15 mill. kr. fordelt med 5 mill. kr. i hvert af årene 2000, 2001 og 2002 som tilskud til projekter indenfor miljømedicinsk forskning på kræftområdet. Midlerne udmøntes gennem et tilskud på 2 mill. kr. pr. år til Center for Miljørelateret kræft, og 3 mill. kr. pr. år til tilskud til enkeltprojekter.

Tabel 3.8 Tilskudsregnskab for § 16.51.70.10. tilskud til miljømedicinsk forskning på kræftområdet

Mill. kr.	2001						2002	
	Videreførelse primo	Bevilling	I alt til rådighed	Afgivne tilskud (udgift)	Videreførelse ultimo	Samlede hensæt. ultimo	Videreførelse primo	Bevilling
Tilskud	1,1	5,0	6,1	4,0	2,1	3,2	2,1	5,0
I alt	1,1	5,0	6,1	4,0	2,1	3,2	2,1	5,0

Note: Regnskabet ultimo 2001 udviser samlede hensættelser på i alt 3,9 mill. kr., mens de faktiske tilsagn ultimo andrager 3,2 mill. kr., jf. ovenstående tabel. Forskellen skyldes, at to tilskudsudbetalinger på henholdsvis 150.000 kr. og 500.000 kr. i slutningen af 2001 ved en fejl er gennemført uden samtidig nedskrivning af hensættelsesbeløbet. Fejlen rettes ved en regnskabsmæssig korrektion i 2002.

4. Resultatanalyse

Hovedformål

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

Tabel 4.1 Hovedformålsoversigt for Sundhedsstyrelsen

i 1000 kr.	Indtægter	Udgifter	Resultat
1. Generelle sundhedsspørgsmål	1.415	34.010	-32.595
2. Behandlende sundhedsvæsen		78.770	-78.770
3. Forebyggelse	705	82.000	-81.295
6. Patientrettigheder og etik		5.566	-5.566
7. Sundhedspersonale	3.069	15.148	-12.079
8. Hjælpefunktioner		29.696	-29.696
9. Generel ledelse og administration	20.100	25.197	-5.097
I alt	25.289	270.388	-245.099
Bevilling	268.000		268.000
Resultat			22.901

Oversigten viser styrelsens udgifter fordelt på hovedformål gældende for Almindelig virksomhed (16.11.11.10), CFF (16.11.11.20) og CEMTV (16.11.11.30).

I det følgende redegøres for væsentlige aktiviteter og resultater inden for de enkelte hovedformål. Under de enkelte hovedformål afrapporteres i henhold til målene i Sundhedsstyrelsens kontraktstyringsaftale samt nye væsentlige aktiviteter, som ikke er nævnt i kontraktstyringsaftalen, herunder aktiviteter nævnt i det tidligere Tobakskaderåds kontraktstyringsaftale.

En kvantitativ måling af styrelsens resultater vil blive udbygget, når styrelsen som forventet i løbet af 2002 får anskaffet et tidsregistreringsstem. Præstationer er derfor oplyst kvantitativt i den udstrækning, hvor det har været muligt og meningsfuldt. Styrelsens resultater er således primært målt kvalitativt og langsigtet, f.eks. som effekt på behandlings- og arbejdsprocesser i sundhedsvæsenet, effekt på sundhedstilstanden, borgernes informationsniveau og lign. Den kvalitative måling foretages ved evalueringer af egen indsats.

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 registrene. Endelig benyttes resultaterne af Indenrigs- og Sundhedsministeriet (tidl. Sundhedsministeriet), amter og andre offentlige myndigheder, forskere og i styrelsens egen udredningsvirksomhed.

Hovedformål 1. Generelle sundhedsspørgsmål. Driftsregnskab 1998-2001

i 1000 kr./2001 priser	1998	1999	2000	2001
Bevillingsfinansieret				
Udgifter	34.124	36.050	28.422	34.010
Indtægter	1.023	2.522	3.571	1.415
Overskud	-33.101	-33.527	-24.851	-32.595
Omkostningsdækket				
Indtægter	257	152		
Udgifter	878	167		
Dækningsbidrag	-621	-15		
Årets overskud	-33.722	-33.543	-24.851	-32.595

Mål

- Styrkelse af styrelsens overvågningsfunktion og tilsyn
- Indsatsen vedrørende kvalitetsudvikling på sundhedsområdet styrkes
- Understøtte IT-anvendelsen i sundhedssektoren, herunder initiativer til udmøntning af målsætningerne i den nationale IT-strategiplan for sygehusvæsenet

Resultater

- **Styrkelse af styrelsens overvågningsfunktion og tilsyn**

Drift af registre og statistik samt tilhørende servicefunktioner

På statistikområdet har opdatering og udarbejdelse af sundhedsstatistik for de tre hovedregistre Landspatient-, Dødsårsags- og Cancerregisteret været den dominerende aktivitet i 2001. I løbet af 2001 er Landspatientregisteret for 2000 afsluttet som planlagt. Der er publiceret opgørelser over sygehusenes virksomhed i 1999 (endelige tal) og 2000 (foreløbige tal). Desuden halvårslige opgørelser over operationsstatistik i 2000 på de enkelte sygehuse.

Der er i 2001 publiceret en opgørelse over operationsaktiviteten 1996-1999. Desuden har sygehusejerne hver måned i forbindelse med deres indberetning til Landspatientregisteret modtaget en cd-rom med indhold af deres indberetning til registeret. Sygehusejerne har ligeledes modtaget planlægningsmateriale på baggrund af 2000-statistikken.

Cancerregisteret for 1997 er afsluttet og årspublikationen for cancerincidens er offentliggjort i 2001. Cancerregisteret for 1998 afsluttes og offentliggøres marts 2002. Dødsårsagsregisteret for 1998 er afsluttet og offentliggjort i 2001.

En række øvrige registre er opdateret som planlagt i 2001. Det omfatter Yder- og ydelsesregisteret, Registeret over stofmisbrugere i behandling og Registeret over anvendelse af tvangsforanstaltninger i psykiatrien. Hertil kommer autorisationsregistrene for sundhedsfagligt personale samt Patologiregisteret. Sidstnævnte forventes primo 2002 komplet, således at alle amter indberetter, hvilket udgør et væsentligt grundlag for afskaffelsen af canceranmeldelsen til fordel for en elektronisk dannelse af Cancerregisteret.

Udviklingen i befolkningens sundheds- og sygelighedsforhold

Sundhedsstyrelsens centrale sundhedsstatistiske registre anvendes til at følge udviklingen i sundheds- og sygelighedsforholdene hos befolkningen. I løbet af 2001 er der sket en løbende, driftsmæssig offentliggørelse af sundhedsstatistik. Der er således udgivet ni numre i "Nye tal fra Sundhedsstyrelsen" samt et antal publikationer i publikationsserien Sundhedsstatikken.

Desuden er der på udvalgte områder udarbejdet materiale til belysning af befolkningens sundhedsforhold. Det omfatter bl.a. en registerbaseret opgørelse af diabetesforekomst samt aktivitetsstatistik til belysning af sygehusbehandlingen af kræftpatienter 1998-2000. Sidstnævnte er offentliggjort i februar 2002, og vil med en kadence på 6 måneder løbende blive opdateret. Materialet bidrager til evaluering af den nationale kræftplan.

Reetablering og opdatering af visse statistiske områder

De sundhedsstatistiske registre og sundhedsstatistikken er på udvalgte områder reetableret og opdateret i løbet af 2001. Det omfatter IVF-registeret (In Vibro Fertilitet) og basishonorardelen af sygesikringsregisteret. Dertil kommer, at grundlaget for en opdatering af Det medicinske fødselsregister i 2002 er skabt.

I forhold til embedslægenes sundhedsforebyggende arbejde er der udviklet en ny udgave af sundhedsovervågningsprogrammet for embedslægeinstitutionerne, det såkaldte SOP-ELI.

God service overfor brugere af registre og statistik

Sundhedsstatistikken har i 2001 indgået i en lang række anvendelsesmæssige sammenhænge både internt i Sundhedsstyrelsen og i relation til eksterne brugere. Det gælder f.eks. i forhold til Indenrigs- og Sundhedsministeriets arbejde med opbygningen af casemix systemer for sygehusvæsenet og DRG-systemet (Diagnose Relaterede Grupper).

- **Indsatsen vedrørende kvalitetsudvikling på sundhedsområdet styrkes**

Trafikmedicin

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

Tabel 4.2. Kørekort sager 1998 - 2000, enhedsomkostninger

1.000 Kr. /2001 priser	1998	1999	2000	2001
Antal kørekortsager	4.632	3.667	3.871	4.067
Samlede omkostninger	1.265	1.342	1.368	978
Enhedsomkostninger pr. kørekortsag (kr.)	273	366	353	240

Som det fremgår af tabel 4.2 modtog styrelsen i 2001 4067 ansøgninger om udstedelse/fornyelse af kørekort. 548 af sagerne var sendt til Færdselsstyrelsen og vedrørte klager over politiets, embedslægeinstitutionernes eller Sundhedsstyrelsens afgørelser. Enhedsomkostningerne for kørekortssagerne er faldet, dels som en konsekvens af et fald i de samlede omkostninger, dels som følge af et forøget antal behandlede sager.

- **Understøtte IT-anvendelsen i sundhedssektoren, herunder initiativer til udmøntning af målsætningerne i den nationale IT-strategiplan for sygehusvæsenet**

Sundhedsvæsenets Klassifikations- og Terminologisystem (SKS og STS)

Sundhedsstyrelsen varetager opgaver indenfor Sundhedsvæsenets Klassifikationssystem (SKS), herunder løbende opdatering af klassifikationer, samt medvirker til udvikling og formidling af entydige begrebsdefinitioner, der er nødvendige i forbindelse med en øget anvendelse af IT.

Sundhedsstyrelsen har i 2001 udsendt sygehusklassifikationen for 2002. Tillige har styrelsen arbejdet med udfærdigelsen af en samlet undersøgelsesklassifikation og en revideret dansk operationsklassifikation. Disse klassifikationer udkommer i første halvår af 2002.

Elektronisk Patientjournal og modellering

Sundhedsstyrelsen har i december 2001 udsendt en fælles grundstruktur for elektroniske patientjournaler – G-EPJ. Grundstrukturen udgør et nationalt grundlag for det fortsatte arbejde med udvikling og udbredelse af elektroniske patientjournaler i det danske sundhedsvæsen. Grundstrukturen er et fælles grundlag for alle klinikere til håndtering af klinisk information. Et fælles værktøj til udvikling af elektroniske patientjournaler forbedrer mulighederne for kommunikation mellem sundhedsvæsenets parter og mindsker risikoen for fejlinvesteringer og kvalitetsbrist i de enkelte amters udviklings- og implementeringsprojekter. Den fælles grundstruktur giver et koordineret grundlag for at tilpasse eksisterende og nye EPJ-systemer, så der skabes en rød tråd i EPJ-udviklingen. Den fælles grundstrukturens logik bygger på patientforløbs sammenhængende logik.

Sundhedsstyrelsen har i løbet af 2001 i samarbejde med KAS Gentofte afprøvet en tidligere version af grundstrukturen. Erfaringerne fra afprøvningen er indarbejdet i den udsendte G-EPJ.

Sundhedsstyrelsen udsendte endvidere ved udgangen af november 2001 en tværfaglig kommunikationsstandard for ordination af lægemidler til bred anvendelse i det danske sundhedsvæsen. Derudover udsendte Sundhedsstyrelsen i oktober 2001 et detaljeret høringsforslag til fælles specifikationer for udveksling af billeddiagnostiske undersøgelser.

Sundhedsdatanettet

Sundhedsstyrelsen varetager drift og udvikling af partnerskabs- og versionsstyringsdatabasen (Sundedi), som anvendes til al EDI-baseret kommunikation i sundhedssektoren. Sundhedsstyrelsen opdaterer og validerer databasen løbende. Som følge af ønsker fra brugerne, har Sundhedsstyrelsen ultimo 2001 udfærdiget en kravspecifikation til en ny og udvidet version af Sundedi, der forventes implementeret i 2002.

Opgaver vedrørende registrerings- og dokumentationspraksis

Sundhedsstyrelsen er i løbende samarbejde med speciallægeselskaberne omkring udarbejdelse af specialespecifikke kodevejledninger. De tre første vejledninger udgives primo 2002. Derudover er Sundhedsstyrelsen i gang med udarbejdelsen af en grundbog i kodning og registrering. Første version af denne grundbog kommer i en internetversion i første halvdel af 2002.

Medvirken i forbindelse med Sundhedsministeriets udvikling af DRG-systemet

Sundhedsstyrelsen har i 2001 givet løbende sundhedsfaglig og klassifikationskyndig bistand til Sundhedsministeriet, samt deltaget i den kliniske validering af DRG-systemet.

Udvikling af Det Forløbsbaseret Landspatientregister og et Nationalt patientindeks med tilhørende servicefunktioner

Det Forløbsbaserede LandspatientRegister (FLPR) vil fra 2002 være integreret i Sundhedsstyrelsen. Det overordnede formål med udvikling af FLPR er, at den nuværende kontaktbaserede registrering skal erstattes med registrering og indberetning baseret på sammenhængende patientforløb. Sundhedsstyrelsen udsendte i 2000 en rapport om FLPR, hvor begrebsrammen og modellen beskrives. Modellen for FLPR blev afprøvet på Amager Hospital og i Viborg Amt. På Amager Hospital blev modellens anvendelighed afprøvet i forhold til den såkaldte DHE-plattform (Distributed Hospital Environment). Resultaterne fra denne afprøvning vil foreligge primo 2002.

Sundhedsstyrelsen påbegyndte ultimo 2001 udviklingen af en testdatabase, der skal kunne modtage og bearbejde forløbsbaserede data. Viborg Amt og Amager Hospital skal i løbet af 2002 levere data til implementeringen af indberetningsmodulet. Testdatabase kan senere anvendes som prototype for et patientindeks.

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, ærterne og kommunerne vedrørende primærsektoren (herunder de kommunale sundhedsordninger), psykiatriområdet og sygehusvæsenet.

Hovedformål 2. Behandlende sundhedsvæsen. Driftsregnskab 1998-2001

i 1000 kr./2001 priser	1998	1999	2000	2001
Bevillingsfinansieret				
Udgifter	23.027	36.050	28.422	78.770
Indtægter	55	2.522	3.571	0
Årets overskud	-22.971	-33.527	-24.851	-78.770

Det fremgår af oversigten, at der i 2001 har været en væsentlig stigning i udgifterne til det behandlende sundhedsvæsen i forhold til tidligere år. Dette skyldes primært stigningen i opgaver efter sammenlægningen mellem MTV og Center for Evaluering af sygehuse, samt det forhold at der er afgivet væsentlig flere tilsagn i 2001 end normalt.

Mål

- Styrkelse af styrelsens overvågningsfunktion og tilsyn
- Indsatsen vedrørende kvalitetsudvikling på sundhedsområdet styrkes
- Styrelsens sundhedsfaglige rådgivning skal være af høj faglig kvalitet, baseret på den foreliggende nationale og internationale viden
- Understøtte IT-anvendelsen i sundhedssektoren, herunder initiativer til udmøntning af målsætningerne i den nationale IT-strategiplan for sygehusvæsenet.

Resultater

- Styrkelse af styrelsens overvågningsfunktion og tilsyn

Overvågning vedr. kræft, diabetes og iskæmisk hjertesygdom

Som led i opfølgningen på den danske kræftbehandling varetages formandskabet for Kræftstyregruppen af Sundhedsstyrelsen, hvor udviklingen i den danske kræftbehandling følges tæt, og kræftplanen opdateres. I 2001 udsendte Sundhedsstyrelsen publikationer vedr. den strukturelle organisering af strålebehandlingen, uddannelse af sundhedspersonale i kræftbehandling, ligesom Sundhedsstyrelsen medvirkede i udarbejdelsen af publikationer vedr. henvisnings- og visitati-

onspraksis og palliativ (lindrende) behandling af kræftpatienter. Videre har den kliniske kræftforskning været overvejet og der er taget indledende skridt til en evaluering af indsatsen – bl.a. ved hjælp af de medicinalstatistiske registre.

På diabetesområdet har Sundhedsstyrelsen via en følgegruppe, og i dialog med amterne, fulgt tilrettelæggelsen af diabetesbehandlingen i 2001 med særligt henblik på ambulatoriedækningen. Videre har Sundhedsstyrelsen sammen med Diabetesforeningen i september 2001 afholdt et seminar på Christiansborg om diabetesbehandling i et tværsektorielt perspektiv.

Styrelsen har i 2001 fortsat foretaget løbende overvågning af udbygningen af kapaciteten til udredning og behandling af iskæmisk hjertesygdom med udsendelse af månedlige opgørelser over aktiviteten på det hjertekirurgiske og kardiologiske område. I den forbindelse varetager Sundhedsstyrelsen formandskab og sekretariat for Hjerterefølgegruppen, hvorfra der udarbejdes og udsendes faglige retningslinier.

Tilsyn, godkendelse og visitation

Styrelsen har i 2001 godkendt 17 nye sygeplejevikarbureauer og har i tråd med tilsynspligten fulgt op på samtlige allerede oprettede bureauer. Antallet af vikarbureauer er fortsat stigende i Danmark.

Den centrale visitation af patienter omfattet af ventetidsgarantien varetages af Sundhedsstyrelsen. Der er desuden blevet fulgt op på en række patienters behandlingsforløb, hvor der generelt har været samarbejde med andre myndigheder såsom amterne, H:S og Amdsrådsforeningen.

Sundhedsstyrelsen varetager desuden godkendelsen af visitation af patienter til højtspecialiserede behandlinger i udlandet. I 2001 blev der behandlet 124 nye sager samt en række ældre sager. Samlet set har der været en svag nedgang i forhold til 2000 i antallet af visiterede patienter til udlandet.

• Indsatsen vedrørende kvalitetsudvikling på sundhedsområdet styrkes

Det nationale råd for kvalitetsudvikling i sundhedsvæsenet

I 2001 har Sundhedsstyrelsen arbejdet med den Nationale strategi for kvalitetsudvikling, som i 2001 blev sendt til høring hos relevante parter. Udsendelsen af den Nationale strategi forventes at finde sted i marts 2002. Arbejdet med udvikling og afprøvning af Kvalitetsdeklarationer som medie for kvalitetsudvikling i sygehusvæsenet og formidling af informationer om de enkelte sygehusafdelinger har været intensiveret gennem 2001. 8 afdelinger i landet er med Sundhedsstyrelsens hjælp i gang med at tilføje indhold i en fælles skabelon. Endelig åbning af hjemmesiden (www.kvalitetsdeklaration.dk) for offentligheden finder sted marts 2002.

I 2001 har Sundhedsstyrelsen fortsat varetaget sekretariatsfunktionen for Det nationale råd og for projektkoordineringsudvalget.

Specialeplanlægning

Sundhedsstyrelsen har i 2001 færdiggjort arbejdet med udformning af en ny vejledning vedrørende "Specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet". Vejledningen fastlægger lands- og landsdelsfunktionerne og deres placering på sygehus samt anbefalinger om specialeplanlægning på basisniveau. Vejledningen har betydning for det frie sygehusvalg i den henseende, at den fastlægger hvor det frie sygehusvalg er gældende.

Sjældne handicaps

Sundhedsstyrelsen har i 2001 færdiggjort og udgivet redegørelse vedr. "Sjældne handicaps – Den fremtidige tilrettelæggelse af indsatsen i sygehusvæsenet". Redegørelsen er udarbejdet med sigte på at forbedre kvaliteten af den behandling, der tilbydes patienter med sjældne handicaps.

• Styrelsens sundhedsfaglige rådgivning skal være af høj faglig kvalitet, baseret på den foreliggende nationale og internationale viden

Primærsektoren

Sundhedsstyrelsen har i 2001 medvirket til en faglig opdatering af praktiserende lægers overenskomst og til en faglig modernisering af overenskomsten for praktiserende speciallæger i ortopædkirurgi, dermatologi og pædiatri. Der har desuden været arbejdet med fortolkningsproblemer indenfor vederlagsfri fysioterapi.

Sekundærsektoren

Sundhedsstyrelsen har ydet rådgivning til amterne vedrørende udarbejdelse af sundhedsplaner i form af udtalelser til udkast til sundhedsplaner fra de enkelte amter. Rådgivningen omfatter udover det primære og sekundære sundhedsvæsen også præhospital tilrettelæggelse, beredskabsplanlægning og tilrettelæggelse af forebyggelsesindsatsen i amterne. I 2001

er arbejdet med tilpasning af amternes beredskabsplaner desuden intensiveret specielt med henblik på at rådgive amterne i arbejdet med optimering af beredskabet ved terrorhandlinger med biologiske eller kemiske stoffer. Der er i den forbindelse nedsat en arbejdsgruppe i Sundhedsstyrelsen med ekstern deltagelse.

Transplantationsområdet

På transplantationsområdet, hvor Sundhedsstyrelsen varetager formandskabet for Transplantationsfølgegruppen, har styrelsen modtaget og formidlet data om antal hjernedøde, udførte transplantationer, ventelister og tilmeldte til donorregisteret. Der er desuden igen i 2001 gennemført en informationsindsats på området. Der har fortsat været samarbejde med en række frivillige organisationer og nøglepersoner i sundhedsvæsenet.

Psykatri

I 2001 blev redegørelsen ”Børne- og ungdomspsykiatri – den fremtidige tilrettelæggelse” udarbejdet og distribueret. Redegørelsen beskriver behovet for fremtidig styrkelse og udbygning af det børne- og ungdomspsykiatriske område.

Tandplejeområde

Sundhedsstyrelsen har i 2001 udarbejdet nye retningslinier for omfanget af og kravene til den kommunale og amts kommunale tandpleje.

Pjece om bloddonorer og AIDS

Bloddonorerne har tidligere trykt en pjece om risiko for overførsel af hiv-infektion i forbindelse med bloddonation. Trykning og distribuering er i 2001 blevet overdraget til styrelsen. Sundhedsstyrelsen har i juni 2001 udsendt en revideret pjece til landets blodbanker.

Statusrapport fra Sundhedsstyrelsens Råd vedr. alternativ behandling

Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende alternativ behandling har eksisteret siden 1985. Rådet blev oprettet på baggrund af befolkningens stigende interesse for alternativ behandling. Rådets formål er bl.a. at formidle en dialog mellem etablere og alternative behandlere og at formidle information og viden om alternativ behandling til det etablerede sundhedsvæsen og offentligheden. I april 2001 udsendte Sundhedsstyrelsen en statusrapport over Rådets arbejde i perioden 1987-2000. Den omhandler de emner, der har været behandlet eller drøftet på Rådets møder.

Prænatal genetisk information, rådgivning og diagnostik

Rapport fra en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen foreligger i udkast, og forventes at være klar til høring i marts 2002. Der lægges op til en væsentlig revision af Sundhedsstyrelsens vejledning om prænatal information, rådgivning og diagnostik fra 1994. Det vil bl.a. dreje sig om styrkelse af den praktiserende læges informerende og rådgivende rolle, øget vægt på pålidelig risikovurdering samt afkortning af belastende ventetider på svar.

- **Understøtte IT-anvendelsen i sundhedssektoren, herunder initiativer til udmøntning af målsætningerne i den nationale IT-strategiplan for sygehusvæsenet**

Overvåge og medvirke til udvikling af tidssvarende IT-systemer og strategier for disses indførelse i sundhedsvæsenet, til understøttelse af den kliniske virksomhed, kommunikation, effektiv drift og kvalitetsudvikling

Sundhedsstyrelsen udgav i juni 2001 en statusrapport for de klinisk kvalitetsdatabaser i Danmark. Rapporten viser, at flertallet af de kliniske kvalitetsdatabaser - efter egne angivelser - har medvirket til en forbedring af behandlingskvaliteten. Undersøgelsen viser også, at der er behov for en målrettet udviklingsindsats for at fremme databasernes anvendelse af informationsteknologien. Sundhedsstyrelsen arbejder for at skabe grundlaget for, at de klinisk kvalitetsdatabase kan integreres i eksisterende og kommende informationssystemer i sundhedssektoren, herunder den elektroniske patientjournal.

Sundhedsstyrelsen har i december 2001, med baggrund i rapporten og i samarbejde med Sundhedsministeriet, Amtsrådsforeningen og Hovedstadens Sygehusfællesskab afholdt en velbesøgt konference om den videre udvikling af de kliniske kvalitetsdatabaser.

Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering

Evaluering er en systematisk vurdering af det offentlige sundhedsvæsens indsats mht. behov, strukturer, processer, gennemførelse, resultater og udbredelse. Evaluering er anvendelsesorienteret og benytter etablerede forskningsmetoder. 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 udstyr og lægemidler, der anvendes.

Ved lov nr. 141 af 5. marts 2001 blev Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering og Evalueringscenter for Sygehuse samlet i et Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering i Sundhedsstyrelsen. Centrets aktiviteter har været fokuseret på MTV-strategiens elementer samt grundlaget for centrets målsætninger og aktiviteter som resultat af sammenlægningen.

Den organisatoriske sammenlægning af MTV og Center for Evaluering af sygehuse pr. 1. april 2001 medfører, at resultatanalysen både vil omfatte aktiviteter fra MTV og evalueringsområdet.

Mål

- Udbredelse af brede evidensbaserede beslutningsgrundlag
- Samarbejde med eksterne parter styrkes

Centrets resultater på MTV-området i 2001 har i væsentlig grad udfyldt Sundhedsstyrelsens målsætning 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 aktiviteter med det formål at implementere elementerne i Den Nationale Strategi for Medicinsk Teknologivurdering og føre intentionerne bag centrets oprettelse ud i livet. På evalueringsområdet er en række igangværende projekter afsluttet og et strategisk arbejde med at indarbejde evaluering i tråd med intentionerne for centrets oprettelse er påbegyndt. Der er i 2001 taget initiativer mhp. at iværksætte evalueringer af større nationale handlingsplaner samt at etablere samarbejdsprojekter på tværs af Sundhedsstyrelsens faglige enheder.

På trods af et højt aktivitetsniveau i 2001 må det konstateres, at ikke alle planlagte aktiviteter har kunnet gennemføres. Dette skyldes dels, at centeret ikke har været fuldt bemandet efter sammenlægningen, dels at en række aktiviteter afhænger af samarbejde med eksterne parter, hvilket i en del tilfælde har medført udsættelser og forsinkelser.

Resultater

- **Udbredelse af brede evidensbaserede beslutningsgrundlag**

Initiering, gennemførelse og opfølgning på MTV- og evalueringsprojekter

I 2001 har Centret via MTV-puljen ydet tilsagn om tilskud på 7,7 mill. kr. til 9 nye projekter på forskellige niveauer i sundhedsvæsenet. 10 yderligere projekter er under vurdering. Dette indebærer, at der ved udgangen af 2001 er i alt 59 projekter i gang i det danske sundhedsvæsen. Centret vil også de kommende år yde tilskud til MTV- og evalueringsprojekter.

I 2001 er der iværksat/gennemført egne MTV-projekter på flere væsentlige områder, hvoraf kan nævnes: leddegigt, type 2 diabetes, mammografiscreening, alternativer til blodtransfusion og PET-scanning (Positron Emissions Tomografi). På evalueringsområdet er der afsluttet projekter på områder som inkontinens, patientsikkerhed, samt igangværende aktiviteter indenfor bl.a. brystkræft, kvalitetsudvikling indenfor obstetrikken, intensivering af dagkirurgi, kvalitetsudvikling af kirurgiske operationer, evaluering af apopleksibehandlingen og evaluering af praksiskonsulentordningen.

Etablering af et dansk system til tidlig identifikation af nye teknologier og teknologiskift

Et pilotprojekt med henblik på at etablere et dansk system til tidlig varsling af nye og kommende medicinske teknologier blev afsluttet medio 2001 og der blev iværksat initiativer til at etablere et permanent system. Systemet omfatter dels formidling af information om nye teknologier, som forventes introduceret i det danske sundhedsvæsen inden for 3 år og dels vurderinger af nogle af disse teknologier i form af *TeknologiVarsler*, der publiceres. Centeret samarbejder dels med en række nationale informanter og dels internationalt i EuroScan (netværkssamarbejde om varsling af nye teknologier) med 9 europæiske og en canadisk organisation om tidlig varsling af nye medicinske teknologier.

Sekretariat for Referenceprogrammer

I 2001 har Sekretariat for Referenceprogrammer (etableret i 2000 for en tre-årig periode i et samarbejde mellem Dansk Medicinsk Selskab og CEMTV) udgivet det første referenceprogram vedrørende behandling af galdesten og afholdt høring om programmet for akut koronar syndrom (AKS). Yderligere programmer er under udarbejdelse.

Formidling og udgivelser

I 2001 har Centret formidlet og udgivet 7 MTV-publikationer som bl.a. omfatter: "Kræft i tyktarm og endetarm" og "Etablering af et dansk system til tidlig varsling af nye teknologier". I 2001 blev der desuden lavet en ny publikationsserie udelukkende for de eksterne MTV – puljep projekter, og ultimo 2001 var tre rapporter i peer review, dvs. til vurdering af eksterne faglige eksperter. På evalueringsområdet blev der bl.a. udgivet rapporter om "Inkontinensbehandling i

Danmark”, ”Patientsikkerhed – mål, ansvar og procedurer”, og flere rapporter er parat til udgivelse primo 2002. Eksternt foretager instituttets medarbejdere præsentationer af MTV og evaluering på kurser, seminarer og konferencer mv. I 2001 har instituttets medarbejdere deltaget i ca. 40 eksterne aktiviteter af denne art. Endvidere formidles centrets resultater i videnskabelige artikler mv. Centret afholder desuden et årsmøde med ca. 300 deltagere, hvor bl.a. afsluttede og igangværende projekter præsenteres.

Initiativer til overblik og koordination af udvikling og indsats indenfor evaluering og MTV

Der er i 2001 taget en række initiativer til at sammenlægge og videreudvikle Evalueringscentrets og MTV-instituttets hjemmesider. Det vedrører bl.a. den nationale projektdatabase, der udover en beskrivelse af projekter som Centret er involveret i, også omfatter andre eksterne projekter. Der er etableret en E-post service og en række oplysninger kan indgives elektronisk. Ved en vurdering af offentlige hjemmesider i 2001 blev begge hjemmesider vurderet blandt de 10 bedste.

Styrkelse af det videnskabelige grundlag for MTV

Styrkelse af det forskningsmæssige og videnskabelige grundlag for MTV er en væsentlig aktivitet og i 2001 er der som resultat af sammenlægningen også taget initiativer på evalueringsområdet. I 2001 er bl.a. en række MTV-metode udviklingsprojekter fortsat, ligesom udarbejdelsen af en MTV-metode håndbog er gennemført. Initiativer vedrørende indarbejdelse af MTV i de sundhedsfaglige grund- og postgraduate uddannelser er videreført og flere post graduate uddannelser er iværksat. Centrets Videnskabelige Råd har spillet en central rolle i vurderingsprocessen af 50 ansøgninger til MTV-puljen for 2001. Endelig er der i 2001 afholdt en fællesnordisk vinterskole for igangværende projekter med praktisk vejledning.

• Samarbejde med eksterne parter styrkes

Styrket samarbejde med det decentrale sundhedsvæsen og forskningsmiljøerne

I 2001 er samarbejdet med tre regionale MTV-enheder fortsat, og de spiller en central rolle i Centrets aktiviteter, bl.a. i forbindelse med rådgivning og vejledning af ansøgere til MTV-puljen. Også i 2001 er eksterne eksperter indenfor centrale områder blevet knyttet til Centret på konsulentbasis. Disse tiltag forventes yderligere udbygget i de kommende år.

Internationalt samarbejde om MTV

I 2001 har Centret fortsat styrket de internationale aktiviteter og deltaget i flere projekter på europæisk plan. ECHTA – et EU-finansieret projekt, der er gennemført med henblik på at udvikle og styrke samarbejde og uddannelse inden for MTV og blev afsluttet ultimo 2001 med en rapport. AGREE – et EU finansieret projekt om metodevurdering af kliniske vejledninger blev afsluttet i 2001 og en vejledning blev udsendt. Euroscan – et formaliseret internationalt samarbejde om tidlig varslings af nye medicinske teknologier er videreudviklet. Den 1. del af det igangværende fællesnordiske samarbejdsprojekt om hørenedsættelse – et projekt, der bl.a. støttes af Nordisk Ministerråd, blev afleveret ultimo 2001. Projektet forventes endelig afsluttet og afleveret medio 2002.

Service og kvalitet

Centret 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 Centret, især i forbindelse med rådgivning og vejledning omkring MTV og evaluering
- De resultater som Centret 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.

Centrets 22 medarbejdere knyttes til 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. Centrets medarbejdere er ved udgangen af 2001 udpeget som ressourcepersoner for 59 igangværende projekter.

I forbindelse med udgivelse af rapporter fra Centret underkastes disse eksternt peer-review med henblik på en optimal faglig kvalitet af det præsenterede. I 2001 har tre rapporter gennemgået eksternt peer-review og ultimo 2001 er yderligere tre til review.

4.3. Forebyggelse og sundhedsfremme

Aktiviteterne i Center for Forebyggelse består dels af en række aktiviteter og projekter, der gennemføres i eget regi (egne projekter) dels af tilskudsadministration (eksterne projekter). Centret varetager endvidere administrationen af diverse forebyggelsesbevillinger på vegne af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Sekretaria-

tet for Miljømedicinsk Forskningscenter er siden 1. april 2001 placeret i Center for Forebyggelse, og varetager forskningscentrets daglige forretninger og sekretariatsbetjener centerrådet og det rådgivende koordinationsudvalg.

I nedenstående tabel over driftsregnskab på hovedformål 3. Forebyggelse og sundhedsfremme ses i 2001 en stigning i udgifterne i forhold til tidligere år. Årsagen hertil er, at der med oprettelsen af Center for Forebyggelse – ud over Sundhedsstyrelsens tidligere udgifter til forebyggelse og sundhedsfremme- også er indeholdt udgifter vedrørende det tidligere Tobaksskaderåd, Alkoholpolitisk Kontaktudvalg og Oplysning om HIV og andre seksuelt overførbare sygdomme samt driftstilskud til private foreninger på såvel alkohol som HIV/AIDS-området.

Hovedformål 3. Forebyggelse og sundhedsfremme. Driftsregnskab 1998-2001				
i 1.000 kr./2001 priser	1998	1999	2000	2001
Bevillingsfinansieret				
Udgifter	15.930	15.151	13.885	82.000
Indtægter				705
Årets overskud	-15.930	-15.151	-13.885	-81.295

Etablering af Center for Forebyggelse

I april 2001 blev Center for Forebyggelse dannet som en særskilt enhed i Sundhedsstyrelsen. Arbejdet med etablering af centret har bl.a. bestået i fastlæggelse af organisation og opgavefordeling, etablering af dokumentationsenhed, ansættelse af medarbejdere samt tilrettelæggelse af arbejdsform for centret. Der er inden for rammerne af Sundhedsstyrelsens strategi for forebyggelse udarbejdet mål og opgaver for centret, ligesom der er udarbejdet en kommunikationsstrategi. For at styrke det tværgående samarbejde mellem de respektive forebyggelsesområder og faglige discipliner har centret etableret en række tværgående grupper, som er sammensat efter tværgående indsatsområder, dvs. indsatser i forhold til småbørn/forældre, skolebørn, unge, arbejdspladser mv. Der er som tidligere nævnt udarbejdet særskilt kontraktstyringsaftale for Tobaksskaderådet for perioden 2000-2002, afrapportering af denne er indeholdt i nedenstående gennemgang af væsentlige aktiviteter og resultater fra Sundhedsstyrelsens kontraktstyringsaftale.

Mål

- Styrkelse af styrelsens overvågningsfunktion og tilsyn
- Indsatsen vedrørende kvalitetsudvikling på sundhedsområdet styrkes
- Styrelsens sundhedsfaglige rådgivning skal være af høj faglig kvalitet, baseret på den foreliggende nationale og internationale viden
- Samarbejdet med eksterne parter styrkes
- Styrket information om styrelsens aktiviteter udadtil.

Resultater

- **Styrkelse af styrelsens overvågningsfunktion og tilsyn**

Fastlæggelse af plan for monitorering af prioriterede indsatsområder

Vedrørende udarbejdelse af status over eksisterende relevant monitorering – i og udenfor Sundhedsstyrelsen - afventes endelig etablering af Enheden for Dokumentation. Enheden skal sikre indsamling og formidling af dokumentation af forebyggelse, og skal varetage denne opgave ved blandt andet at styrke dokumentationen og udvikling af effektive forebyggelsesmetoder, og formidle denne viden til relevante forebyggelsesmiljøer. Opgaven forudsættes varetaget i et samarbejde med blandt andet relevante sektorforskningsinstitutter m.v.

I samarbejde med Kræftens Bekæmpelse er der udviklet en model for monitorering af unge 16-20 åriges livsstil og dagligdag, der i første omgang skal gennemføres over en 5-årig periode. Undersøgelsen omfatter de unges vaner i forhold til alkohol, narkotika, tobak og motion samt en række baggrundsfaktorer som social status, uddannelse, socialt netværk mv. Hensigten er at tilbyde amterne en stikprøve i eget amt, som giver amterne mulighed for på sammenligneligt grundlag at vurdere de unges livsstil i amtet i forhold til den gennemsnitlige livsstil blandt unge på nationalt plan.

Endvidere er der på tobaksområdet gennemført monitorering af danskernes rygevaner ved en årlig undersøgelse, som viser at andelen af rygere er faldende, hvilket især skyldes et fald blandt kvinderne. Andelen af mandlige rygere synes at være uændret. Monitoreringen er udført i samarbejde med Kræftens Bekæmpelse, Hjerteforeningen og Danmarks Lungeforening. I samarbejde med Horesta er der gennemført en undersøgelse af røgfri miljøer på cafeer og restauranter. Undersøgelsen viser, at mange virksomheder og brancheforeninger i hotel- og restaurationserhvervet støtter tanken om at give rygere og ikke rygere lige vilkår ved at etablere røgfri områder i virksomheden.

På *narkotikaområdet* har Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Rigspolitiet og de tre retskemiske institutter påbegyndt en løbende overvågning af indholdet i ecstasy-piller mv. på det illegale marked. Resultaterne sammenfattes i kvartals- og årsrapporter og bringes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. Overvågningen er vigtig, da det viser sig, at indholdet i de illegale piller varierer meget, både med hensyn til indholdsstoffer og kvantum. Et nyt syntetisk stof, PMMA, er således blevet genstand for en risikovurdering i EU på dansk initiativ. Styrelsen har i øvrigt deltaget aktivt i det europæiske og nordiske samarbejde på narkotikaområdet, herunder varetager de opgaver, der hører med til at udfylde opgaven som "national focal point" for EU's overvågningscenter for narkotika (EMCDDA).

Det biologiske sundhedsberedskab i Danmark

På baggrund af terrorangrebet på World Trade Center i New York den 11. september blev arbejdet med det biologiske sundhedsberedskab i Danmark fremskyndet. Arbejdet var planlagt til at afslutte medio 2002, men allerede den 20. december 2001 afleverede en arbejdsgruppe under Sundhedsstyrelsen rapporten "Forslag til retningslinjer for det biologiske sundhedsberedskab i Danmark" til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Arbejdet følges nu op på forskellig måde. I Indenrigs- og Sundhedsministeriet arbejdes der således med forslag om ændring af epidemiloven og i amtskommunerne og Hovedstadens Sygehusfællesskab arbejdes der med implementering af rapportens anbefalinger i beredskabet. Hertil er der under Statens Serum Institut oprettet et Center for Biologisk Beredskab og i Sundhedsstyrelsen er der nedsat en arbejdsgruppe med fokus på sundhedsberedskabet ved terrorhandlinger i fredstid med biologiske eller kemiske kampstoffer.

Instruks for håndtering af mulig miltbrandeksponering

På baggrund af trusselbillede om miltbrandsporer (pulver) i forbindelse med postforsendelser udsendte Sundhedsstyrelsen den 18. oktober 2001 en instruks til embedslægeinstitutionerne med det formål at vejlede lokale myndigheder i at håndtere situationen. Instruksen var udarbejdet i samarbejde med Statens Serum Institut, Beredskabsstyrelsen og Politiet. En revideret instruks blev udsendt 30. oktober 2001 udarbejdet af en arbejdsgruppe med repræsentanter for politiet, det statslige og kommunale redningsberedskab, Falcks Redningskorps, Statens Serum Institut, Embedslægeinstitutionen for København og Frederiksberg Kommuner og postvæsenet.

Ændring af børnevaccinationsprogrammet

1. juli 2001 begyndte udfasningen af den orale poliovaccine, OPV, fra det danske børnevaccinationsprogram med henblik på et totalt ophør med OPV i løbet af de næste par år. Når udfasningen er afsluttet, vil der alene blive vaccineret mod polio med IPV givet i 3 måneder- 5 måneder- 12 måneder- og 5 årsalderen. "Pjece om børnevaccinationsprogrammet i Danmark" er tilsvarende opdateret.

Hepatitisvejledning

Vejledningen har været i høring med frist 27. august 2001. Arbejdet blev indstillet på grund af den ekstraordinære arbejdsbelastning som rapporten "Forslag til retningslinjer for det biologiske sundhedsberedskab" medførte samt det ekstraordinære arbejde med håndtering af trussel om miltbrand i slutningen af året. Arbejdet med vejledningen er genoptaget, og ventes afsluttet primo 2002.

• Indsatsen vedrørende kvalitetsudvikling på sundhedsområdet styrkes

Gennemførelse af særlige handlingsplaner og indsatser

I 1999 blev der udarbejdet en *handlingsplan for nedbringelse af antallet af provokerede aborter*. Handlingsplanen gennemføres i perioden 2000-2003. Med henblik på at følge og vurdere handlingsplanen har Sundhedsstyrelsen nedsat en bredt sammensat følgegruppe med 21 medlemmer. Følgegruppen har bl.a. til opgave at fastlægge kriterier for evaluering af handlingsplanen, der skal ske pr. 1. januar 2005. Sundhedsstyrelsen havde i 2001 formandskab og delt sekretariat for følgegruppen med Indenrigs- og Sundhedsministeriet. I sommeren overtog Sundhedsstyrelsen det fulde ansvar for gennemførelsen af handlingsplanen samt for administrationen af midlerne. I 2001 er der udarbejdet informationsmateriale til abortsøgende, som tager udgangspunkt i den nye lov om støttesamtaler af 1. juli 2000. Materialet er udarbejdet i samarbejde med Komiteen for Sundhedsoplysning og er udsendt til alment praktiserende læger og andet fagpersonale i januar 2001.

Handlingsplanen for nedbringelse af antallet af provokerede aborter 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. I 2001 overtog Sundhedsstyrelsen administrationen af puljemidlerne.

På *alkoholområdet* har Sundhedsstyrelsen i samarbejde med socialministeriet, Fyns Amt og 10 kommuner taget initiativ til et modelprojekt, der sikrer koordination og samarbejde mellem amt og kommune omkring etablering af støtte til børn i familier med misbrug. Erfaringerne har bl.a. udmøntet sig i handlingsvejledninger for socialforvaltninger, skoler og institutioner, som kan anvendes generelt af amter og kommuner. Sundhedsstyrelsen samarbejder tillige med 6 kommuner om at udvikle systematiske handleplaner, der omfatter såvel alkoholkultur, tilgængelighed, tidlig indsats, behandling

og efterbehandling. Projektet omfatter desuden modeller for, hvordan indsatsen kan forankres organisatorisk, hvordan der kan etableres netværk til løsning af de i handleplanen skitserede opgaver, og hvilke evalueringsmekanismer der kan integreres i organisationen med henblik på at sikre opfølgning og justering af handleplanerne.

Sundhedsstyrelsen har i 2001 fortsat gennemførelse af det alkoholforskningsprogram som Alkoholpolitisk Kontaktudvalg iværksatte i 1999 og er planlagt til at forløbe i 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.

Fra alkoholforskningspuljen ydes tilskud til forskning ved eller i tilknytning til universiteter eller andre forskningsinstitutioner.

Tabel 4.3. Aktivitetsoplysninger om alkoholforskningspuljen 1998-2001

	1998	1999	2000	2001
Antal indkomne ansøgninger	-	31	18	1
Antal afgivne tilsagn	-	16	10	1
Antal afvisninger	-	15	9	-
Behovsdækning (pct)	-	52	56	100
Behandlede sager i alt	-	31	18	1
Tilsagn i alt (1000 kr.) 1)	6.993	2.325	9.027	389
Gennemsnitligt tilsagnsbeløb (1000 kr.)	-	145	903	-
Årsværksforbrug 2)	1	1	1	1
Behandlede sager pr. årsværk	-	31	18	1
Afsluttede sager		17	15	7
Igangværende sager		35	37	29
Indbreve (igangværende/afslag/afsluttede)		124	156	84
Udbreve (igangværende/afslag/afsluttede)		149	255	99

Note 1.: Pga. ny opgørelsesmetode kan 2001 ikke sammenlignes med tidligere år.

Note 2.: Tabel 4.3. er inkl. økonomi- og administrativ ressourceforbrug samt faglig sagsbehandling.

Note 3.: Styrelsen har ikke tidligere registeret alle aktivitetsoplysninger, og der mangler derfor oplysninger for 1998.

Da bevillingerne til Alkoholforskningspuljen tidligere typisk har været flerårige og derfor indebærer løbende sagsbehandling, er der generelt behandlet flere sager pr. årsværk end det fremgår af tabellen. Der er fra 1999 foretaget en opgørelse af antal modtagne og afsendte breve med henblik på at få et indtryk af omfanget af den løbende sagsbehandling. I forbindelse med etablering af Center for Forebyggelse og nedlæggelse af Alkoholpolitisk Kontaktudvalg i 2001, afgives der kun et-årige bevillinger.

Endelig iværksatte Sundhedsstyrelsen, som led i *Børn, Mad & Måltider*, en telefoninterviewundersøgelse på 1.500 skoler og fritidsinstitutioner. Formålet var at kortlægge de forhold der har betydning for, om Sundhedsstyrelsens anbefalinger for mad og måltider følges. Resultaterne af undersøgelsen er udgivet i artikelform med titlen; "Barrierer for at integrere og prioritere mad og måltider i skoler og fritidsinstitutioner" og kan ses på www.spisestedet.dk. I forbindelse med regeringens initiativ "Bedre mad til syge" har Sundhedsstyrelsen nedsat to arbejdsgrupper til udarbejdelse af henholdsvis "Vejledning til sundhedspersonale" og "Idékatalog til inspiration for beslutningstagere".

Astma-allergi

Der er i 2001 gennemført en kvantitativ og kvalitativ evaluering i daginstitutioner og dagplejer af kendskab til og brug af bogen "Overfølsomme børn i daginstitutioner- og dagpleje". I undersøgelsen indgår tillige informationer om institutionernes/dagplejernes fortsatte behov for oplysning og vejledning på overfølsomhedsområdet. Den endelige rapport forventes klar primo 2002, og vil indgå i planlægningen af styrelsens fortsatte indsats på området.

Narkotika

Styrelsen har i 2001 fortsat samarbejdet med Nordjyllands og Århus amter for at udvikle metoder til forebyggelse af unges brug af ecstasy og andre illegale stoffer. I 2001 er erfaringerne fra andre lande samlet i en rapport, og der er især sat fokus på, hvordan opsøgende arbejde og samarbejde med restaurationsbranchen kan bidrage til at forebygge brug af stoffer, når de unge går i byen. Indsatsen fortsætter i 2002, og en ekstern evaluering forventes at foreligge i 2003.

- **Styrelsens sundhedsfaglige rådgivning skal være af høj faglig kvalitet, baseret på den foreliggende nationale og internationale viden**

Astma-allergi

Der er udsendt en lovgivningsmæssig opdateret udgave af publikationen ”Forebyggelse af kontakteksemer”. Sundhedsstyrelsen deltager i styregruppen for det nyetablerede ”Videncenter for allergi overfor kemiske stoffer i forbrugerprodukter”, der finansieres af bevilling fra Miljøministeriet. Standardiseringsarbejdet i Dansk Standard vedrørende madrasbe- træk til husstøvmideallergikere er fortsat og forventes afsluttet med forslag til en foreløbig dansk standard på området. Der er i tilslutning til redegørelse om latexallergi udarbejdet vejledende retningslinier for forebyggelse af latexallergi i sundhedsvæsenet, og materialet er under forberedelse til høringsrunde.

Tobak

Til opfølgning af loven om ændring af loven om røgfri miljøer er der til alle folkeskoler, ungdomsskoler og daginstitutioner udsendt et differentieret materiale til ledelse, personale og forældre. For skolernes vedkommende skete udsendelsen i et samarbejde med Kræftens Bekæmpelse, Hjerteforeningen og Danmarks Lungeforening. Til hjælp til sundhedsplejerskernes indsats overfor passiv rygning hos etniske minoriteter er der tillige udsendt et informationsmateriale bestående af video og pjece på 7 sprog. Endelig er der til social- og sundhedsuddannelserne og tandplejepersonalet udsendt under- visningsmateriale om rygning og rygestop.

Miljømedicin

Sundhedsstyrelsen har i 2001 deltaget i arbejdet med den nationale strategi for miljø og sundhed. Der er under Miljøsty- relsens formandsskab produceret et forslag til strategi. Sundhedsstyrelsen har som baggrund for udarbejdelsen (alene eller sammen med andre) bl.a. udarbejdet omkring 15 datablade. Styrelsen har desuden kommenteret flere udkast til strategien. Handlingsplanen udspringer af strategien for bæredygtig udvikling, hvortil også hører udvikling af indikato- rer. Endelig har Sundhedsstyrelsen siddet i følgegrupper for 6 forskellige udredningsprojekter vedrørende forurening af indeklimaet i lejligheder nær renserier, alle udført af rådgivende ingeniørfirmaer for Miljøstyrelsen. To af disse projekter er færdigtrapperede; de resterende 4 er i forskellige faser af afslutning.

Miljømedicinsk Forskningscenter yder tilskud til dansk miljømedicinsk forskning gennem åbne udbud. For perioden 2001-2003 ønskes indsatsen inden for følgende områder styrket: helbredseffekter af luftforurening, gen-miljø interaktio- ner, kombinationseffekter og interventionsundersøgelser.

Tabel 4.4. Aktivitetsoplysninger om tilskud til miljømedicinsk forskning 2001

Antal indkomne ansøgninger	23
Antal afgivne tilsagn	7
Antal afvisninger	16
Behovsdækning (%)	30
Behandlede sager i alt	23
Tilsagn i alt (1.000 kr.)	2.372
Gennemsnitligt tilsagnsbeløb (1.000 kr.)	339
Årsværksforbrug 1)	0,1
Behandlede sager pr. årsværk	230
Afsluttede sager	24
Igangværende sager	17
Indbreve (igangværende/afslag/afsluttede)	56
Udbreve (igangværende/afslag/afsluttede)	73

Note: Tabel 4.4 er inkl. økonomi – og administrativ ressourceforbrug samt faglig sagsbehandling.

Midlerne kunne i 2001 søges til miljømedicinske projekter i relation til kræft, allergi og anden overfølsomhed og hjerte- karsygdomme som miljørelaterede helbredseffekter og i relation til de særlige indsatsområder.

I forbindelse med finanslovsforhandlingerne for 2000 blev der afsat midler i perioden 2000-2002 specifikt til miljømedi- cinsk forskning på kræftområdet. Midlerne udmøntes af Miljømedicinsk Forskningscenter.

Tabel 4.5. Aktivitetsoplysninger om pulje til finansiering af miljømedicinsk forskning på kræftområdet 2001

Antal indkomne ansøgninger	20
Antal afgivne tilsagn	9
Antal afvisninger	11
Behovsdækning (%)	45
Behandlede sager i alt	20
Tilsagn i alt (1.000 kr.)	3.305
Gennemsnitligt tilsagnsbeløb (1.000 kr.)	367
Årsværksforbrug	0,1
Behandlede sager pr. årsværk	200
Afsluttede sager	11
Igangværende sager	14
Indbreve (igangværende/afslag/afsluttede)	50
Udbreve (igangværende/afslag/afsluttede)	59

Note: Tabel 4.5 er inkl. økonomi – og administrativ ressourceforbrug samt faglig sagsbehandling.

Oplysning og rådgivning på børne-svangerområdet

Sundhedsstyrelsen har i 2001 løbende foretaget opdatering af materiale til brug for sundhedspersonalet på områderne børn og gravide på områder såsom vuggedød, skoldningsulykker, spædbørnsemæring mv.

Der er desuden udarbejdet et spørgeskema til gravide om forbrug af alkohol, andre rusmidler mm., der anvendes som supplement til journalmaterialet i svanger omsorgen, samt udgivet en publikation vedrørende ammemønsteret ved 4. måneders alderen.

Der er afholdt en konference for fagfolk om mad til spædbørn. Konferencerapport er udsendt. Bog til forældre om mad til spædbørn og småbørn udarbejdet i samarbejde med Fødevaredirektoratet er udsendt. Bogen har været meget efterspurgt og foreligger allerede nu i 4. udgave.

• Samarbejde med eksterne parter styrkes

Styrkelse af rådgivning overfor amter og kommuner

I forbindelse med kampagnen til forebyggelse af fyrværkeriskader er der i 2001 iværksat en ekstern evaluering, idet der ikke tidligere foretaget en samlet national evaluering af kampagnen. Fyrværkerikampagnens overordnede mål er at oplyse om faren ved fyrværkeri med henblik på at mindske antallet af skader og foregår som et samarbejde mellem amterne i Danmark og Sundhedsstyrelsen, hvor Vejle Amt har formandskabet. Målet med evalueringen af fyrværkerikampagnen er også fremadrettet, dvs. at komme med retningslinjer for den fremtidige indsats. Resultatet af evalueringen foreligger primo 2002.

På forebyggelsesområdet prioriteres det eksterne samarbejde højt, her kan nævnes:

- Sundhedsstyrelsen deltager i Sund By netværkets styregruppe vedr. kost og fysisk aktivitet samt i en følge- og inspirationsgruppe i Frederiksborg Amt sammen med Danmarks Pædagogiske Universitet.
- Der er ydet økonomisk støtte til projekter i amter og kommuner med henblik på at fremme den regionale og lokale indsats på tobaksområdet. Tilskuddet er bl.a. betinget af at amtet/kommunen finansierer mindst halvdelen selv. Der blev ydet støtte til medfinansiering af projekter i 7 amter og 1 kommune
- På baggrund af bevilling fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet er der fra 1999 iværksat en målrettet indsats overfor storrygere. Målsætningen har været at nedbringe antallet af storrygere ved hjælp af interventioner på landets arbejdspladser. Indsatsen blev fortsat med medfinansiering af nye projekter i 2001 i 3 amter
- I samarbejde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Københavns Kommune er der indgået en forebyggelsesaf-tale om etablering af Nationalt Center for Rygestop. Formålet er bl.a. at opkvalificere og støtte amters og kommuners indsats på rygestop området
- I 2001 har styrelsen forstærket samarbejdet med de amtslige alkohol- og narkotikakonsulenter

Øvrigt samarbejde med eksterne parter

På forebyggelsesområdet samarbejder styrelsen tillige med en række statslige og internationale institutioner samt private organisationer:

- Sundhedsstyrelsen deltager i 2 arbejdsgrupper omkring kost og fysisk aktivitet nedsat af Fødevaredirektoratet. Arbejdsgrupperne har lavet en vurdering af videnskabelig dokumentation om sammenhængen mellem kost og fysisk aktivitet samt kortlagt aktører og udarbejdet forslag til en strategi for området.

- Som led i Danmarks EU-formandskab blev det besluttet at forberede og afvikle en EU-konference om svær overvægt i september 2002. Der er derfor indledt samarbejde med nationale og internationale eksperter samt internationale Non Governmental Organisations (International Association Study of Obesity, International Obesity Task Force og European Association Study of Obesity).
- Sundhedsstyrelsen besluttede i samarbejde med Dansk Selskab for Adipositasforskning at nedsætte en arbejdsgruppe, der skal udvikle en national plan vedrørende svær overvægt.
- Sundhedsstyrelsen har en observatørpost i Anti Doping Danmarks oplysningsudvalg.
- STOP-kampagnen, som er et løbende samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen, Kræftens Bekæmpelse, Hjerteforeningen og Danmarks Lungeforening fortsattes i 2001. De vigtigste aktiviteter har været: Afholdelse af STOP-dag med levering af materialer til arrangementer i hele landet, udsendelse af 4 nyhedsbreve til 5200 faste modtagere, afholdelse af 40 uddannelseskurser i rygestop, udlevering af 70.000 rygestopguider samt drift af gratis telefonrådgivning til personer, der ønsker af stoppe rygningen.
- **Styrket information om styrelsens aktiviteter udadtil**

Formidling af information indenfor prioriterede indsatsområder

Rejsekampagnen vedrørende forebyggelse af hiv-aids er evalueret og der er med udgangspunkt i erfaringerne fra Rejse-kampagnen udarbejdet en publikation om Netværksstrategier i praksis med særligt fokus på, hvordan man anvender netværksstrategier i forbindelse med information om forebyggende sundhedsinformation. Publikationen er lagt på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Sundhedsstyrelsens årlige *alkoholkampagne* i uge 40 er gennemført i samarbejde med landets amter og Københavns og Frederiksberg kommuner. Evalueringerne viser, at kampagnerne modtages positivt i befolkningen: 89% mener, at alkoholkampagnerne er en god eller en meget god ide (september 2001). I februar 2002 kendte 64% af befolkningen således egen genstandsgrænse, som er henholdsvis 14 genstande for kvinder og 21 for mænd om ugen - et kendskab der har været støt stigende siden de første målinger.

Styrelsen har endvidere administreret puljemidler til alkohol-lokalpulje. Alkohol-lokalpuljen har til formål at yde tilskud til nye lokale og regionale foranstaltninger til bekæmpelse af alkoholmisbrug.

Tabel 4.6. Aktivitetsoplysninger om Alkohollokalpuljen 1998-2001

	1998	1999	2000	2001
Antal indkomne ansøgninger	94	73	13	0
Antal afgivne tilsagn	34	21	7	0
Antal afvisninger	60	52	6	0
Behovsdækning (%)	36,2	28,8	53,8	0,0
Behandlede sager i alt	94	73	13	0
Tilsagn i alt (1.000 kr. 1)	6.300	3.211	5.547	0
Gennemsnitligt tilsagnsbeløb (1.000 kr.)	185	153	792	-
Årsværksforbrug 2)	1,00	1,00	0,85	0,42
Behandlede sager pr. årsværk	94	73	15	-
Afsluttede sager		66	51	21
Igangværende sager		77	35	14
Indbreve (igangværende/afslag/afsluttede)		276	175	84
Udbreve (igangværende /afslag/afsluttede)		326	298	92

Note 1.: Pga. ny opgørelsesmetode kan 2001 ikke sammenlignes med tidligere år

Note 2.: Tabel 4.6. er inkl. økonomi- og administrativ ressourceforbrug samt faglig sagsbehandling.

Note 3.: Styrelsen har ikke i tidligere registeret alle aktivitetsoplysninger. Der mangler derfor oplysninger for 1998

Der er fra 1999 foretaget en opgørelse af antal modtagne og afsendte breve med henblik på at få et indtryk af omfanget af den løbende sagsbehandling, da der generelt er behandlet flere sager pr. årsværk end det fremgår af tabellen. Dette skyldes at bevillingerne tidligere typisk har været flerårige og derfor indebærer løbende sagsbehandling.

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. Der er i 2001 igangsat udarbejdelse af en manual vedrørende handleplaner på alkoholområdet i kommuner, som kan anvendes til inspiration for andre kommuner.

Sundhedsstyrelsen påbegyndte i oktober, 2000 indsatsen *Overskud & Trivsel* målrettet lokale aktører, hvor alle landets skoler og fritidsinstitutioner blev opfordret til at drage nytte af maden og måltidets betydning for børns og unges trivsel i hverdagen. Skolerne og fritidsinstitutionerne kunne deltage i en online konkurrence på www.spisesiden.dk ved at be-

skrive deres initiativer/projekter i "Erfaringsbanken" på hjemmesiden og dermed lade andre få del i deres erfaringer. SST udsendte i den forbindelse en Tema-Avis med inspiration til, hvordan arbejdet kunne gribes an. Indsatsen afsluttedes i maj 2001 ved en pressekonference, hvor medicinaldirektøren kårede 6 skoler som vindere af konkurrencen; Årets mad- og måltidsinitiativ.

Børnekostpuljen

Formålet med Børnekostpuljen var at støtte udvikling og etablering af mad- og måltidsordninger til børn med sund, velsmagende og prisbillig mad – og dermed sikre en større udbredelse og forankring af sådanne ordninger. Målgruppen for indsatsen er børn og unge i alderen 0-17 år i skoler og daginstitutioner. Tilskud fra Børnekostpuljen kan søges til følgende 3 hovedformål:

Formål 1. Kommunale projekter med mad- og måltidsordninger – for at støtte kommuners udvikling, etablering og forankring af forskellige ordninger

Formål 2. Mad- og måltidsordninger i enkeltinstitutioner – for at støtte en større udbredelse af madtilbud

Formål 3. Overordnede aktiviteter til faglig støtte for mad- og måltidsordninger – som kan være til faglig støtte i forbindelse med lokale projekter med mad- og måltidsordninger – for at kvalificere indsatsen.

Tilskud til enkeltinstitutioner udbetales efter objektive kriterier, som et fast tilskud pr. barn. Tildeling af støtte er sket ud fra en fordelingsnøgle, der både tilgodeser en spredning amterne (samt Københavns og Frederiksberg kommuner) imellem – og en fordeling mellem de forskellige institutionstyper. Det var besluttet, at lodtrækning mellem ansøgerne kunne komme på tale, såfremt der blev ansøgt om flere midler, end der var bevilling til. Ansøgningsfristen var den 15. juni 2001 for enkeltinstitutioner. Af de 1515 modtagne ansøgninger til enkeltinstitutioner blev ca. halvdelen frasortet af formelle grunde (ca. 400 drejede sig alene om frugtordninger og ca. 350 indeholdt diverse mangler). 783 ansøgninger blev godkendt til lodtrækning, her var ansøgt om et beløb på samlet 308 mill. kr.

Administrationen af børnekostpuljen blev overdraget til Direktoratet for Fødevareerhverv den 16. september. Vedrørende tilsagn til formål 2 er der ikke foretaget udbetalinger i Sundhedsstyrelsen. Der er ikke oplyst tilsagn til kommunale projekter og overordnede aktiviteter, da ansøgningsfristen hertil var den 15. september 2001, og sagerne umiddelbart herefter blev overdraget til Direktoratet for Fødevareerhverv.

Tabel 4.7. Aktivitetsoplysninger om børnekostpuljen 2001

Formål	Kommunale	Institutioner	Overordnede
Antal indkomne ansøgninger	107	1.515	64
Antal afgivne tilsagn	-	57	-
Antal afvisninger	-	1.458	-
Behovsdækning (%)	-	4	-
Behandlede sager i alt	107	1.515	64
Tilsagn i alt (1.000 kr.)	-	20.052	-
Gennemsnitligt tilsagnsbeløb (1.000 kr.)	-	352	-
Årsværksforbrug 1)	-	1,4	-
Behandlede sager pr. årsværk		1.082	
Afsluttede sager	107	1515	64
Igangværende sager	0	0	0
Indbreve (igangværende /afslag/afsluttede)	107	1565	64
Udbreve (igangværende/afslag/afsluttede)	214	3080	128

Note: Tabel 4.7. er inkl. økonomi- og administrativ ressourceforbrug samt faglig sagsbehandling.

Aids-oplysningspuljen (Hiv/Aids forebyggelsesprojekter)

Sundhedsstyrelsen har ligesom i 1999 og i 2000 ydet projektstøtte til eksterne AIDS-oplysningsprojekter, og har endvidere støttet gennemførelsen af den internationale AIDS-dag.

Tabel 4.8. Aktivitetsoplysninger om Aids-oplysningspuljen 1998-2001

	1998	1999	2000	2001
Antal indkomne ansøgninger		31	25	25
Antal afgivne tilsagn		20	14	11
Antal afvisninger		11	11	14
Behovsdækning (%)		64,5	56,0	44,0
Behandlede sager i alt		31	25	25
Tilsagn i alt (1.000 kr.) 1)		3.832	3.750	3.387
Gennemsnitligt tilsagnsbeløb (1.000 kr.)		192	268	308
Årsværksforbrug 2)		1,00	1,00	1,00
Behandlede sager pr. årsværk		31	25	25
Afsluttede sager		21	8	26
Igangværende sager		52	69	69
Indbreve (igangværende/afslag/afsluttede)			174	126
Udbreve (igangværende/afslag/afsluttede)			134	92

Note: Pga. ny opgørelsesmetode kan 2001 ikke sammenlignes med tidligere år

Note: Tabel 4.8 er inkl. økonomi- og administrativ ressourceforbrug samt faglig sagsbehandling.

Da tilskuddene til Aidsprojekter ofte forløber over 2 kalenderår og derfor indebærer løbende sagsbehandling, er der generelt behandlet flere sager pr. årsværk end det fremgår af tabellen. Derfor er der fra 2000 foretaget en opgørelse af antal modtagne og afsendte breve med henblik på at få et indtryk af omfanget af den løbende sagsbehandling. I forbindelse med etablering af Center for Forebyggelse afgives der kun et-årige bevillinger.

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. Instituttets virksomhed har siden 1994 været fastlagt i resultatkontrakter mellem Institut og Indenrigs- og Sundhedsministeriet (tidl. Sundhedsministeriet).

Tabel 4.9. Hovedformålsoversigt for SIS 2001 (ekskl. indtægtsdækket virksomhed og tilskud)

1.000 kr./ 2001 priser	Udgifter	Indtægter	Overskud
1. Røntgen	2.908	1.390	-1.518
2. Radioaktive stoffer	4.113	1.177	-2.936
3. Nukleare anlæg	239		-239
4. Standarddosimetri	212		-212
5. Radioaktivitetsmåling	418		-418
6. Uheldsberedskab	118		-118
8. Hjælpefunktioner	3.146		-3.146
9. Generel ledelse og administration	1.257		-1.257
I alt	12.411	2.567	-9.844
Bevilling	12.600	2.000	-10.600
Resultat	-189	567	756

SIS havde i 2001 et overskud på sin almindelige virksomhed. Overskuddet skyldes særligt øgede indtægter fra opkrævning af bidrag for tilsyn.

Hovedformål 1: Røntgen. Driftsregnskab 1998 – 2001

1.000 kr./ 2000-priser	1998	1999	2000	2001
Bevillingsfinansieret område				
Udgifter	2.611	2.121	2.066	1.518
Indtægter				
Overskud	-2.611	-2.121	-2.066	-1.518
Omkostningsdækket område				
Udgifter	1.171	1.260	1.388	1.390
Indtægter	1.171	1.260	1.388	1.390
Dækningsbidrag				
Årets overskud	-2.611	-2.121	-2.066	-1.518

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 1998 – 2001				
1.000 kr./2000-priser	1998	1999	2000	2001
Hovedformål 2: Radioaktive stoffer				
Bevillingsfinansieret område				
Udgifter	2.148	2.365	4.001	4.113
Indtægter			1.256	1.177
Overskud	-2.148	-2.365	-2.745	-2.936
Hovedformål 3: Nukleare anlæg				
Bevillingsfinansieret område				
Udgifter	253	288	288	239
Indtægter				
Overskud	-253	-288	-288	-239
Hovedformål 4: Standarddosimetri				
Bevillingsfinansieret område				
Udgifter	249	256	256	212
Indtægter				
Overskud	-249	-256	-256	-212
Hovedformål 5: Radioaktivitetsmåling				
Bevillingsfinansieret område				
Udgifter	357	378	378	418
Indtægter				
Overskud	-357	-378	-378	-418
Hovedformål 6: Uheldsberedskab				
Bevillingsfinansieret område				
Udgifter	105	121	121	118
Indtægter				
Overskud	-105	-121	-121	-118

Tabel 4.10. Generel ledelse og administration 1997- 2000

1000 kr./ regnskabspriser	1998	1999	2000	2001
Generel ledelse og administration	1.023	1.072	1.283	1.257
Ressourceandel (%)	10,5	10,6	9,8	10,1

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 2001 10,1% 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 1998-2001				
i 1.000 kr./2001 priser	1998	1999	2000	2001
Bevillingsfinansieret				
Udgifter	4.520	2.495	4.071	5.566
Indtægter				
Årets overskud	-4.520	-2.495	-4.071	-5.566

Mål

- Styrelsens sundhedsfaglige rådgivning skal være af høj faglig kvalitet, baseret på den foreliggende nationale og internationale viden
- Styrke og sikre patientsikkerheden samt patienters retsstilling i forhold til sundhedsvæsenet og sundhedspersonalet, herunder bidrage til vejledning, regelfastsættelse og tilsyn på nye behandlingsområder

Resultater

- **Styrelsens sundhedsfaglige rådgivning skal være af høj faglig kvalitet, baseret på den foreliggende nationale og internationale viden**

Genteknologi og bioetik

Sundhedsstyrelsen har i 2001 deltaget i Sundhedsministeriets udvalg om biobanker, som forventes at afgive betænkning medio 2002. Desuden er styrelsen repræsenteret i det under forskningsministeren samt indenrigs- og sundhedsministeren nedsatte udvalg om genteknologi, som forventes at afgive redegørelse inden udgangen af 2002. Endvidere deltager styrelsen i myndighedernes koordinationsgruppe vedrørende genterapi. Endelig har styrelsen rådgivet Sundhedsministeriet i relation til Europarådets udmøntning af bioetikkonventionen i form af flere protokoller bl.a. vedrørende kunstig befrugtning, organtransplantation og biomedicinsk forskning.

- **Styrke og sikre patientsikkerheden samt patienters retsstilling i forhold til sundhedsvæsenet og sundhedspersonalet, herunder bidrage til vejledning, regelfastsættelse og tilsyn på nye behandlingsområder**

Tvangsmæssig behandling af varigt inhabile patienter

I relation til loven om patienters retsstilling overvejes det, om der i forbindelse med behandling af varigt inhabile patienter skal udarbejdes en vejledning, eller om der af retssikkerhedsmæssige grunde er behov for en lovændring, der præciserer i hvilke tilfælde og under hvilke betingelser tvangsmæssig behandling skal kunne iværksættes. På grund af vanskeligheder med at få problemstillingerne belyst af konkrete eksempler, vil arbejdet først blive afsluttet i løbet af 2002.

Udarbejde anbefalinger og regler for informationshåndtering, som sikrer patientrettigheder, rationelle arbejdsgange og brugertryghed

Sundhedsstyrelsen udsendte i 2001 et høringsudkast til en vejledning i tekniske og organisatoriske sikkerhedsløsninger for sygehusene. Formålet med vejledningen er at give sygehusejere, EPJ-brugere og de ansvarlige for kliniske kvalitetsdatabaser en konkret vejledning til valg af løsninger, der kan håndtere informationssikkerheden med hensyn til fortrolighed, sporbarhed, informationskvalitet og tilgængelighed. Den endelige vejledning udsendes primo 2002.

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 – uddannelse og tilsyn. Driftsregnskab 1998-2001.

i 1.000 kr./2001 priser	1998	1999	2000	2001
Bevillingsfinansieret				
Udgifter	7.629	11.639	7.947	15.148
Indtægter				3.069
Årets overskud	-7.629	-11.639	-7.947	-12.079
Omkostningsdækket				
Indtægter	3.636	2.157	3.286	3.069
Udgifter	1.494	1.398	1.603	2.973
Dækningsbidrag	2.142	759	1.683	97
Årets overskud	-5.487	-10.880	-6.264	-11.983

Mål

- Styrkelse af styrelsens overvågningsfunktion og tilsyn
- Indsatsens vedrørende kvalitetsudvikling på sundhedsområdet styrkes

Resultater

• Styrkelse af styrelsens overvågningsfunktion og tilsyn

Tilsyn med sundhedspersoners faglige virke

Som led i sin tilsynsvirksomhed har Sundhedsstyrelsen oprettet en tilsynsdatabase, som giver grundlag for en nærmere analyse af de hændelser, der har været genstand for vurdering i Patientklagenævnet, Patientforsikringen og Sundhedsstyrelsen. Databasen bliver bl.a. anvendt til overvågning af ændringer i klagemønstret med henblik på at identificere problemområder i sundhedsvæsenet, som kan korrigeres ved forskellige tiltag med henblik på at minimere antallet af fejl.

Ved udgangen af 2001 havde styrelsen 175 hændelsestyper samt 63 afdelinger og skadestuer under overvågning for at se, om en konstateret stigning i antallet af sager er tilfældig eller udtryk for et organisatorisk eller ledelsesmæssigt svigt. 37 potentielle problemstillinger var under analyse med henblik på vurdering af behovet for udmeldinger eller udarbejdelse af faglige vejledninger. Som eksempel på områder, der var under vurdering, kan nævnes opfølgning på konferencebeslutninger, skadestuebehandling af hovedtraumer, lægevagters behandling af febrile børn under 2 år samt problemstillinger omkring information og samtykke.

Pilotprojekter om systemtilsyn

I perioden 1999-2001 gennemførte Sundhedsstyrelsen 4 pilotprojekter til belysning af et mere systemorienteret tilsyns egnet. På baggrund af erfaringerne fra disse projekter blev de anvendte metoder integreret i den systematisering af embedslægeinstitutionernes opfølgning på klage- og indberetningssagerne, som blev gennemført i efteråret 2000. Tilsvarende er de systemorienterede metoder blevet integreret i andre områder af tilsynet, bl.a. tilsynet med ordination af lægemidler.

Opfølgning på klage- og indberetningssager

For at nyttiggøre erfaringerne fra behandlingen af klage- og indberetningssager har Sundhedsstyrelsen i samarbejde med embedslægevæsenet med virkning fra 1. januar 2001 igangsat en systematiseret opfølgning på disse sager, med det formål at forbedre patientsikkerheden ved at forebygge gentagelse af fejl. I opfølgningen indgår en ensartet opfølgning fra tilsynsmyndighedernes side, systematisk spredning af viden om erkendte problemstillinger, koordinering af den målrettede indsats mellem embedslægeinstitutionerne og Sundhedsstyrelsen, inddragelse af erfaringerne fra klage- og indberetningssagerne i tilrettelæggelsen af det samlede tilsyn, og indsamling af oplysninger om på hvilke områder, det gældende regelsæt er utilstrækkeligt. I opfølgningen indgår opfølgning på enkeltssager, generel oplysningsvirksomhed og målrettet opfølgning på centralt udvalgte emner. Der har i forbindelse med opfølgningsindsatsen været afholdt to kurser for samtlige embedslæger i 2001.

Indberetningssager

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 den konkrete faglige virksomhed, dvs. undersøgelse af sundhedspersoner, dennes behandling af patienter mm. Hvis styrelsen finder grundlag for kritik, sendes sagen til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn.

Tabel 4.11. Enhedsomkostninger for indberetningssager 1998 - 2001

1.000 Kr./ 2001 priser	1998	1999	2000	2001
Antal indberetningssager	154	127	87	106
Samlede omkostninger	875	1.029	1.044	704
Enhedsomkostninger pr. sag	7	8	12	7

Som det fremgår af tabel 4.11. modtog Sundhedsstyrelsen i 2001 106 indberetningssager, heraf 85 egentlige indberetningssager og 21 klagesager samt sager, som Patientklagenævnet har sendt til høring. Der var således tale om et stort set uændret antal egentlige indberetningssager, men en betydelig stigning i antallet af øvrige indberetninger. Blandt de afgjorte sager fandt Sundhedsstyrelsen anledning til kritik i 48 tilfælde. Disse sager blev oversendt til Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for indberetningssager var for de ukomplicerede sagers vedkommende på ca. 2,7 måneder, mens den for den samlede sagsmængde var på ca. 6,2 måneder.

Orienteringssager

Området omfatter orienteringssager fra Sundhedsvæsenets Patientklagenævn. Ifølge Lov om Sundhedsvæsenets Centralstyrelse § 19, stk. 4, holdes Sundhedsstyrelsen orienteret om Patientklagenævnets afgørelser. Det vurderes, 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 4.12. Enhedsomkostninger for orienteringssager 1998 - 2001

1.000 Kr./ 2001 priser	1998	1999	2000	2001
Antal orienteringssager	2.657	2.191	1.759	2.059
Samlede omkostninger	274	51	35	24
Enhedsomkostninger pr. sag	103	23	20	11

Som det fremgår af tabel 4.12 modtog Sundhedsstyrelsen i alt 2059 afgørelser fra Patientklagenævnet i 2001, hvilket svarer til en stigning på ca. 17% i forhold til 2000. Samtidig udviser de samlede omkostninger ved denne type sager et fald, hvorfor enhedsomkostningerne pr. sag er faldet væsentligt siden 1998.

Ved ændringen af centralstyrelsesloven 1. juni 2000 fik Sundhedsstyrelsen en række nye redskaber til regulering af autoriserede sundhedspersoners faglige adfærd i de tilfælde, hvor f.eks. en læge har fået kritik af Patientklagenævnet enten flere gange eller i form af en alvorlig kritik. For at følge op på disse nye muligheder har Sundhedsstyrelsen etableret en overvågning af Patientklagenævnets afgørelser. Hensigten er så tidligt som muligt at identificere de sundhedspersoner, som ikke har formået at lære af deres fejl. Ved udgangen af 2001 var 64 sundhedspersoner under generel overvågning. Det drejer sig overvejende om læger, men også andre faggrupper er repræsenteret, f.eks. sygeplejersker og laboranter. Yderligere 26 sundhedspersoner er under skærpet overvågning. Det drejer sig primært om sundhedspersoner, som nævnet har indskærpet større omhu i deres fremtidige virke – det man kan kalde en alvorlig kritik. Men også enkelte læger, som forud for lovens ikrafttrædelse havde modtaget gentagen kritik for samme type fejl, indgår i denne overvågning. Den skærpede overvågning varsles over for de pågældende sundhedspersoner i form af et brev fra Sundhedsstyrelsen. Heri gøres de opmærksom på de nye muligheder, Sundhedsstyrelsen har fået med lovændringen, samt at embedslægeinstitutionen fremover vil være særlig opmærksom på, hvorvidt deres faglige adfærd vil kunne give grundlag for indgriben fra tilsynsmyndighedens side. På baggrund af den skærpede overvågning havde Sundhedsstyrelsen ved udgangen af 2001 fem sager under forberedelse vedrørende udstedelse af faglige påbud.

Sundhedspersoners egnethed

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 4.13. Aktivitetsoplysninger for indberetninger om sundhedspersoners egnethed

1.000 Kr./ 2001 priser	1998	1999	2000	2001
Antal indberetningssager	188	177	161	180
Samlede omkostninger			499	471
Enhedsomkostninger pr. sag			3	3

Som det fremgår af tabel 4.13. har Sundhedsstyrelsen i 2001 haft kontakt til 180 personer, hvis egnethed til at virke inden for sundhedsvæsenet har været draget i tvivl. Dette er en stigning i forhold til 2000. Der er til brug for behandlingen af sagerne været indhentet 47 speciallægeerklæringer, hvilket er to færre end sidste år. Opgaverne og opgaveløsningen på området har ikke afvejet væsentligt fra forrige år, og må derfor siges at være stabil.

Tilsyn med forholdene på plejehjem, plejeboligbebyggelse og tilsvarende boligenheder

1. januar 2002 trådte nye regler om tilsyn med indsatsen over for ældre i kraft. I den forbindelse er embedslægeinstitutionerne pålagt ansvaret for at gennemføre et årligt uanmeldt tilsynsbesøg på plejehjem, plejeboligbebyggelse og tilsvarende boligenheder. Sundhedsstyrelsen udsendte i december 2001 en vejledning til landets embedslæge-institutioner, hvori de opgaver der indgår i det embedslægelige tilsyn bliver beskrevet. Opgaven er ny for embedslægevæsenet, og det må forventes, at vejledningen skal tilpasses på baggrund af de erfaringer, der bliver indhentet ved de gennemførte tilsyn. Tilsynet omfatter vurdering af de sundhedsadministrative, sundhedsfaglige og sundhedsrelaterede forhold i boenheden, udarbejdelse af tilsynsrapport med påpegning af konstaterede mangler og henstilling om udbedring heraf samt efterfølgende opfølgning. Endvidere indsendes efter hvert tilsynsbesøg et standardskema til Sundhedsstyrelsen, som indeholder overordnede oplysninger om besøget. En gang årligt udarbejder embedslægeinstitutionerne et sammendrag af årets tilsynsrapporter vedrørende hver kommune, som sendes til de enkelte kommuner og til Sundhedsstyrelsen. Det er hensigten, at Sundhedsstyrelsen foretager en central vidensopsamling, således at det på centralt plan vil være muligt at vurdere, om der er generelle sundhedsmæssige problemer på området.

Schengen-attester

Ordningen med Schengen-attester er nu implementeret og kendskabet til ordningen må siges at være optimalt. Sundhedsstyrelsen har modtaget i alt 42.410 attester fra apotekerne mod de forventede ca. 200. Sundheds- og Indenrigsministeriet arbejder på at minimere det omfang af lægemidler, hvortil der kræves attest, således at antallet af attester på sigt

vil blive reduceret. Sundhedsstyrelsen arbejder for tiden på at kunne håndtere attesterne udelukkende elektronisk. Dette arbejde er dog endnu ikke afsluttet.

Vejledning til sygehuse om kompetenceforhold for lægestuderende

Vejledning om kompetenceforhold for lægestuderende ansat som vikar for læge på sygehuse blev den 30. maj 2001 udsendt til landets sygehuse. I vejledningen præciseres ansvarsforholdene i forbindelse med anvendelse af vikar for læge, delegation af lægeligt arbejde, kompetenceforhold mv. Vejledningen indeholder bl.a. retningslinier for hvilke instrukser der bør foreligge, forhold vedrørende vagtarbejde, anvendelse af navneskilt samt hvilke lægelige opgaver der ikke kan uddelegeres.

• Indsatsen vedrørende kvalitetsudvikling på sundhedsområdet styrkes

Deltagelse i og sekretariat for det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse

På baggrund af Speciallægekommissionens Betænkning, nedsatte Sundhedsministeriet ved lov Det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse, NRLV. Rådet, som blev oprettet 1. januar 2001, rådgiver indenrigs- og sundhedsministeren og Sundhedsstyrelsen i alle forhold vedr. den lægelige videreuddannelse på overordnet og principielt niveau. Sundhedsstyrelsen varetager sekretariatsfunktionen for rådet og dets underudvalg. Arbejdet med udmøntning og implementering af kommissionens anbefalinger er i gang, bl.a. gennem det midlertidige udvalg vedrørende målbeskrivelser og logbøger, udvalget vedrørende teoretiske kurser og forskningstræning og det nationale råds prognose- og dimensioneringsudvalg.

Udarbejdelse af 20 nye målbeskrivelser for speciallægeuddannelserne

I 2001 blev arbejdet med udarbejdelsen af målbeskrivelse og logbøger for speciallægeuddannelsen iværksat. Målet var, at målbeskrivelser for 20 af de 42 specialer skulle ligge klar i 2001, mens de resterende skulle færdiggøres i 2002. Den 1. december 2001 forelå der 28 foreløbige målbeskrivelser, hvilket i forhold til målsætningen er meget tilfredsstillende. Målbeskrivelserne for samtlige specialegrupper og turnusordningen forventes at ligge klar i løbet af 2002 med henblik på udarbejdelsen af en ny bekendtgørelse om speciallæger, og Sundhedsstyrelsens deraf udledte bekendtgørelse om uddannelse af speciallæger.

Prognoser på lægeområdet

Med etableringen af NRLV blev Rådets prognose- og dimensioneringsudvalg oprettet. Udover arbejdet med prognoser for det fremtidige arbejdsmarked for læger, udarbejder udvalget også grundlaget for Rådets rådgivning om dimensionering i den lægelige videreuddannelse samt kandidatproduktionens størrelse.

I 2001 blev arbejdet med en ny opdateret udbudsprognose for læger igangsat og forventes færdig i slutningen af 1. kvartal 2002. På baggrund heraf vil der foreligge en ny plan for lægers videreuddannelse.

Sundhedsstyrelsen udgav både i foråret og efteråret 2001 en opdateret stillings- og vakancetælling for læger. Tællingerne har til formål at støtte styrelsen og andre myndigheder i uddannelsesplanlægning og dimensionering af den lægelige videreuddannelse. Sammen med amterne og H:S er der blevet arbejdet på en elektronisk ajourføring af tællingerne med det formål at lette proceduren og opnå større validitet.

Prognoser på tandplejeområdet

Sundhedsstyrelsen udgav i december 2001 en udbuds- og efterspørgselsprognose for tandplejepersonalet i Danmark 2000 – 2020. Prognosen, som er den bedst dokumenterede status på området, indeholder bl.a. anbefalinger til planlægning og dimensionering af tandplejepersonalet. Det er forventningen at prognosen løbende skal revideres.

Implementering af inspektorordningen som obligatorisk ordning

På anbefaling fra Speciallægekommissionen, er Inspektorordningen i 2001 blevet videreført som en obligatorisk ordning. Formålet med ordningen er at øge kvaliteten i den lægelige videreuddannelse på landets sygehuse. Som forberedelse til implementeringen har styrelsen foretaget en revidering af Manualen til brug for Inspektorordningen, der blev taget i brug i september 2001. Grundet det sene tidspunkt for udgivelsen, er der ikke som forventet sket en aktivitetsudvidelse i 2001. Med det antal besøg, som allerede er planlagt vil besøgsaktiviteten stige til det forventede niveau i 2002. Aktiviteten er endnu begrænset som følge af manglende inspektorer, hvorfor der fortsat skal ske en rekruttering af nye inspektorer i 2002. Desuden har styrelsen i 2001 arbejdet med etableringen af en inspektordatabase, der tilsammen med en mere struktureret indsamling og bearbejdning af resultaterne fra ordningen vil lette arbejdet med kvalitetsudviklingen betydeligt.

Tabel 4.14. Aktivitetsoversigt for Inspektorordningen

	1997	1998	1999	2000	2001
Antal besøg	4	43	47	28	21
Antal besøgsrapporter	3	34	28	39	14
Antal genbesøg	-	5	33	27	23
Antal genbesøgsrapporter	-	4	25	22	24
Antal planlagte besøg efter ny manual	-	-	-	-	75
Antal modtagne selvevalueringer	-	-	-	-	5

Som det fremgår af tabel 4.14. har aktiviteterne været faldende fra 1999 til 2001. Det er forventningen at antallet af besøg vil stige fremover eftersom ordningen først er blevet videreført som en obligatorisk ordning fra september 2001. Der er således planlagt 75 nye besøg efter ny manual, hvor disse ventes afsluttet i 2002.

Deltagelse i revision af indholdet af de mellemlange videregående sundhedsuddannelser

Forslag til vejledning om uddannelse af personale i stråleterapifdelinger (stråleterapisygeplejerske - stråleterapiradiograf), blev udsendt i juli 2001 efter at have været til høring. Desuden har styrelsen arbejdet videre med udkast til henholdsvis forslag til lov om autorisation af bioanalytikere og forslag til lov om autorisation af radiografer i form af bemærkninger til Sundhedsministeriet. Endelig har styrelsen fortsat sit arbejde med grundlaget for vurdering af skolernes studieordninger.

Nye retningslinier for autorisation af udenlandske læger og tandlæger

Sundhedsstyrelsen har revideret sine vejledninger for tildeling af autorisationer til udenlandske læger. Vejledningerne trådte i kraft i maj 2001. Udover at forbedre sagsgangen, er det med de nye regler blevet lettere at få adgang til det danske sundhedsvæsen. En væsentlig nyskabelse er, at danskprøve 2 er afskaffet som formelt krav, ligesom tunge teoretiske prøver er erstattet med krav om 2x3 måneders positiv afsluttet prøveansættelse og en bestået medicinsk fagprøve. Dermed er der lagt større vægt på de praktiske færdigheder og selve lægegemeningen.

I 2001 påbegyndtes endvidere arbejdet med revidering af vejledningen for autorisation af udenlandske tandlæger. Det forventes at vejledningen sendes i høring primo 2002. På lige fod med revisionen af vejledningerne for de øvrige sundhedsfaglige uddannelser, hvor der gives autorisation, vil den nye ordning inddrage praktisk arbejde i prøveansættelser i stedet for det formelle krav om bestået danskprøve 2.

Autorisationer og tilladelser

I 2001 udstedte Sundhedsstyrelsen 5.761 autorisationer og tilladelser til sundhedspersonale, heraf var 850 udenlandske, fordelt på 12 sundhedsfaglige uddannelser. Samlet set, er der ikke væsentlige ændringer i antallet af udstedte autorisationer og tilladelser i 2001, sammenlignet med de foregående år. Tallene dækker dog over mindre variationer, idet der i 2001 blev udstedt lidt færre autorisationer til dansk uddannet sundhedspersonale end i 2000. Derimod har man oplevet en stigning på 72% blandt de midlertidige autorisationer udstedt til udenlandske læger. Denne stigning skal bl.a. tilskrives de ændrede regler for autorisation, som trådte i kraft i maj 2001.

Som følge af manglende registreringssystemer 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 4.15. Antal autorisationer udstedt 1998 – 2001

Dansk uddannet sundhedspersonale	1998	1999	2000	2001
Læger	415	456	446	547
Selvstændig virke	714	720	484	505
Speciallæger	584	606	839	496
Speciallæger til almen praksis	0	0	0	0
Sygeplejersker	2034	2011	2004	1976
Tandlæger	113	76	87	92
Specialtandlæger hospitalsodontologi	5	1	1	2
Specialtandlæger ortodonti	18	5	3	9
Kliniske tandteknikere	10	10	7	9
Tandplejere A	357	110	77	59
Tandplejere B	19	2	1	0
Tandplejere C	107	11	7	3
Jordemødre	85	68	81	69
Ergoterapeuter	286	364	379	395
Fysioterapeuter	424	463	485	481
Fodterapeuter	92	83	81	87
Optikere	81	98	97	84
Kontaktlinseoptikere	52	117	95	63
Kiropraktorer	0	0	12	13
Kliniske diætister	10	17	23	21
Dansk uddannet sundhedspersonale i alt	5406	5218	5209	4911
Nordisk uddannede	263	257	195	17
EU uddannede	260	226	178	162
3. Lands uddannede	125	125	116	88
Midlertidige autorisation – læger	282	204	246	424
Udenlandsk uddannet sundhedspersonale i alt	930	812	735	850
Autorisationer i alt	6.336	6.303	5.944	5.761

Note: På grund af ændret periodisering og opgørelsesmetode for udenlandsk uddannet personale, så uddannelseslandet og ikke hjem-
len for autorisationen er udgangspunkt for opgørelsen, kan der forekomme afvigelser i forhold til tallene fra 1999 og tidligere.

Tabel 4.16. Resultatopgørelse for gebyrområdet - autorisationer

1.000 kr./Årets priser	1998	1999	2000	2001
Provenu (Indtægter)	3.390	2.063	3.222	3.069
Direkte omkostninger	1.462	1.371	1.572	2.973
Indirekte omkostninger	2.968	2.783	3.193	1.539
Årets overskud	-1.040	-2.091	-1.543	-1.442

Provenuet udgjorde i 2001 3,1 mill. kr., hvilket svarer til en mindre nedgang i forhold til provenuet i 2000. Autorisationsområdet udviser fortsat et underskud, der i 2001 er opgjort til 5,4 mill. kr.. Det akkumulerede underskud udgjorde i perioden 1998-2000 10,1 mill. kr.

Tabel 4.17. Akkumuleret resultatopgørelse for gebyrområdet – autorisationer

1.000 kr./Årets priser	
Overskud 1998	-1.040
Overskud 1999	-2.091
Overskud 2000	-1.543
Overskud 2001	-1.442
Akkumuleret overskud	-6.117

Revidering af vejledning vedrørende §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. Alle sager blev i 2001 behandlet inden for den fastsatte sagsbehandlingstid. Et forslag til en ny vejledning for overlægebedømmelser blev udarbejdet i 2001. Forslaget afventer vurdering fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet inden høring. Den ny vejledning forventes at kunne træde i kraft i sommeren 2002.

Tabel 4.18. Antal §14 vurderinger 1998-2001

	1998	1999	2000	2001
Antal	501	453	459	562

Som det fremgår af tabel 4.18. er der tale om en stigning i antallet af anmodninger om §14 vurderinger i 2001 på ca. 100 i forhold til 2000.

Pædagogisk udvikling af den lægefaglige videreuddannelse

I 2001 er der blevet opstartet et projekt (forprojekt) mellem Danmarks Pædagogiske Universitet (DPU), Universitetshospitalernes Center for Sygepleje- og Omsorgsforskning (UCSF) og Sundhedsstyrelsen, med det formål at identificere områder, der efterfølgende er egnede til pædagogiske forskningsprojekter. Det har dog vist sig vanskeligt at iværksætte de fornødne projekter, og først i efteråret 2001 blev der etableret en projektplan. Selve projektførelsen finder derfor først sted i 2002.

I forlængelse af udarbejdelsen af nye retningslinier for målbeskrivelser og logbøger for den lægelige videreuddannelse, er der tillige blevet indledt et samarbejde med Danmarks Pædagogiske Universitet (DPU), Universitetshospitalernes center for sygepleje og omsorgsforskning (UCSF) samt med Ålborg Universitet, Center for læreprocesser, med henblik på pædagogisk udvikling af den lægelige videreuddannelse, herunder implementering af de nye retningslinier.

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 registre.

Af de samlede indtægter på 3,0 mill. kr. vedrørte 2,1 mill. kr. dosismåling, 0,4 mill. kr. atomberedskab, 0,4 mill. kr. registerudtræk og 0,2 mill. kr. dødsattestkopier⁵.

- **Levering af registerudtræk**

Tabel 4.19. Enhedsomkostninger for registerudtræk

1.000 Kr./2001 priser	1998	1999	2000	2001
Antal registerudtræk	87	90	78	105
Samlede omkostninger (kr.)	929	727	521	368
Enhedsomkostning (kr.)	11	8	7	4

Som det fremgår af tabel 4.19. har aktiviteten vedrørende forskerbetjeningen i forhold til registrene været omfattende i 2001, idet der har været mange anmodninger om udtræk fra styrelsens registre. Dertil kommer at der i løbet af 2001 er ekspederet en række udestående udtrækssager samt generelt set strammet op på tidsforløbet i Sundhedsstyrelsen for tilbudsgivning og levering af udtræk. Samtidig viser tabellen, at de samlede omkostninger er faldende og dermed er enhedsomkostningerne tilsvarende faldende.

- **Kopier af dødsattester**

Tabel 4.20. Enhedsomkostninger dødsattestkopier

1.000 Kr./2001 priser	1998	1999	2000	2001
Antal dødsattestkopier	5.372	5.209	4.347	5.136
Samlede omkostninger (kr.)	277	269	230	158
Enhedsomkostning (kr.)	52	52	53	31

Som det fremgår af tabel 4.20. har der været et stigende antal forespørgsler vedrørende dødsattestkopier. Da de samlede omkostninger samtidig har været faldende er enhedsomkostningerne faldet væsentligt fra 2000 til 2001.

Udgiftsbaseret og omkostningsbaseret resultatopgørelse for indtægtsdækket virksomhed er vist i tabel 4.21. og 4.22. Resultatopgørelsen viser et overskud i 2001 på 0,1 mill. kr. I de samlede udgifter er der indeholdt en overførsel til almindelig virksomhed på 0,6 mill. kr. til medfinansiering af styrelsens flytning.

⁵ Afvigelsen mellem enkeltindtægterne og de samlede indtægter skyldes afrundinger.

Tabel 4.21. Udgiftsbaseret resultatopgørelse for indtægtsdækkes virksomhed 2001

1.000 kr.	
Indtægter	3.014
udgifter	2.918
provenu af eventuelle træk på statslige puljer	
tilbagebetaling og forrentning af statslige puljer	
diverse TB-bevillinger	
Årets driftsoverskud	96
forbrug af overskud fra tidligere år	
Årets overskud	96

Tabel 4.22. Omkostningsbaseret resultatopgørelse for IV 2001

1.000 kr./2001	
Indtægter	3.014
direkte udgifter	2.159
indirekte udgifter	759
Årets overskud	96

Akkumuleret resultat og driftssituationen for indtægtsdækket virksomhed er vist i tabel 4.24. og tabel 4.25.

Tabel 4.23. Akkumuleret resultat for indtægtsdækket virksomhed 1998-2001

Mill. kr.	Primo saldo	Årets overskud	Ultimo saldo
1998	1,2	0,6	1,8
1999	1,8	0,7	2,5
2000	2,5	0,8	3,3
2001	3,3	0,1	3,4

Af årets overskud på i alt 0,1 mill. kr. vedrører Statens Institut for Strålehygiejne.

Tabel 4.24. Driftssituation for Indtægtsdækket virksomhed

1.000 kr.	
Overskud 1998	643
Overskud 1999	695
Overskud 2000	797
Overskud 2001	96
Akkumuleret overskud	3.385

Driftssituationen for den indtægtsdækkede virksomhed udviser et akkumuleret overskud på 3.385 t. kr.

Tilskudsfinansieret virksomhed

Styrelsens tilskudsfinansierede aktiviteter omfatter § 16.11.11.97., Andre tilskudsfinansierede aktiviteter. Tabel 4.25 angiver finansieringskilderne.

Tabel 4.25. Finansieringskilder for tilskudsfinansierede aktiviteter

1.000 kr.	
EU og andre internationale tilskudsgivere	1.135
Øvrige tilskudsgivere	1.939
I alt	3.074

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 strategiudformning, planlægning, mål- og resultatstyring mm. 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 mm.

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.

Hovedformål 8. Hjælpefunktioner. Driftsregnskab 1998-2001				
i 1.000 kr./2001 priser	1998	1999	2000	2001
Bevillingsfinansieret				
Udgifter	24.905	19.032	19.128	29.696
Indtægter				
Årets overskud	-24.905	-19.032	-19.128	-29.696

Udgifterne til hjælpefunktioner og generel ledelse og administration er i 2001 54,9 mill. kr., og udgør derved en stigende andel af styrelsens bruttoudgifter i forhold til tidligere år. En væsentlig årsag til stigningen er, at der har været afholdt ekstraordinære udgifter i forbindelse med styrelsens flytning til Islands Brygge. Tillige fremstår en indtægt på 20,1 mill. kr. som vedrører overhead og bidrag til flytteudgifter fra styrelsens underkonti.

Hovedformål 9. Generel ledelse og administration. Driftsregnskab 1998-2001				
1.000 kr./ 2001 priser	1998	1999	2000	2001
Bevillingsfinansieret				
Udgifter	15.090	15.627	16.418	25.197
Indtægter				20.100
Årets overskud	-15.090	-15.627	-6.418	-5.097

Sundhedsstyrelsen er regnskabsførende og forestår personaleadministration og –udvikling samt bistår med diverse hjælpefunktioner for Center for Forebyggelse (CFF), Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (CEMTV), Embedslægevæsenet samt Institut for Strålehygiejne (SIS). Sundhedsstyrelsens ressourceandel til generel ledelse og administration og hjælpefunktioner er således forholdsmæssig høj, mens den er tilsvarende lavere i de to centre, SIS og i Embedslægevæsenet. CFF og CEMTV betalte overhead for denne ydelse på hhv. 4,9 mil. kr. og 2,0 mil. kr. i 2001, som er overført som en intern statslig overførsel til styrelsens almindelige virksomhed. Fra 2002 vil SIS ligeledes betale for den omtalte ydelse.

Mål

- Målinger af kvalitet og effekt af Sundhedsstyrelsens indsats
- Samarbejdet med eksterne parter styrkes
- Styrket information om styrelsens aktiviteter udadtil
- Måling af sagsbehandlingstider
- Beredskabet ved ikke-planlagte og akut opståede enkeltsager og opgaver styrkes
- Effektivisering af arbejdsgange gennem styrkelse af styrelsens teknologianvendelsen
- Fokusering af Sundhedsstyrelsens opgaveportefølje
- Sundhedsstyrelsens personalepolitik skal bidrage til at sikre styrelsens som en effektiv og attraktiv arbejdsplads
- Den interne samordning og tværgående koordination styrkes
- Udvikling af interne styringsredskaber
- Styrkelse af økonomistyring

Resultater

- **Målinger af kvalitet og effekt af styrelsens indsats**

Evalueringer på forebyggelsesområdet

Som omtalt under hovedformålet forebyggelse er der gennemført evalueringer af styrelsens kampagner på HIV/AIDS-området (Rejsekampagnen) samt på alkohol-området.

- **Styrket information om styrelsens aktiviteter udadtil**

Publicering på styrelsens hjemmeside

Størstedelen af styrelsens publikationer er tilgængelige på styrelsens hjemmeside, ligesom alle nye publikationer løbende udarbejdes i en netversion. Styrelsen vil i 2002 fortsætte sit arbejde med ligeledes at gøre styrelsens blanketter tilgængelige på sin hjemmeside.

- **Effektivisering af arbejdsgange gennem styrkelse af styrelsens teknologianvendelse**

Intranet

Sundhedsstyrelsen har i december 2001 taget et intranet i brug. Intranettet er taget i brug med henblik på, at styrke den generelle informationsadgang for styrelsens medarbejdere og hermed skabe betingelser for en forbedring af styrelsens generelle serviceniveau. Intranettet vil løbende blive udbygget i de kommende år.

Ajourføring og modernisering af registre

Sundhedsstyrelsen har i forlængelse af en generel indsats for at sikre aktualitet og kvalitet i register- og statistikarbejdet udarbejdet konkrete planer i samarbejde med Indenrigs- og Sundhedsministeriet for ajourføring og modernisering af Cancerregisteret og Dødsårsagsregisteret.

For begge registre vil der over de næste år ske dels en ajourføring, dels en modernisering med henblik på at sikre en effektivisering af registerdriften. Indsatsen vil i løbet af ca. 3 år resultere i afviklingen af den nuværende akkumulerede arbejdspekkel. Efterfølgende vil dette indebære en produktionstid af de to registre på maksimalt 12 måneder fra udgangen af et statistikår.

- **Den interne samordning og tværgående koordination styrkes**

Intern sagsforelæggelse

Sundhedsstyrelsen har i 2001 gennemgået og foretaget en vurdering af styrelsens eksisterende administrative praksis for intern sagsforelæggelse. Som et resultat af gennemgangen og vurderingen er der i december 2001 udarbejdet skriftlige principper for sagsgange og forelæggelse af sager.

Tværgående samordning

I 2001 blev der ligeledes foretaget en vurdering af de eksisterende rutiner for tværgående samarbejde og koordination i styrelsen. Vurderingen indebar at der i efteråret 2001 blev etableret tværgående samarbejdsgrupper, herunder udarbejdet retningslinjer for disse arbejder.

Flytning til Islands Brygge

Etableringen af CFF og CEMTV under Sundhedsstyrelsens regi indebar, at enheder som organisatorisk var sammenhørende var spredt på flere adresser. Dertil betød en kommende overførsel af økonomisk-statistiske opgaver fra Sundhedsministeriets departement ved årsskiftet 2001/2002, at der ikke var mulighed for at samle styrelsen indenfor de eksisterende fysiske rammer. Styrelsen ønskede tillige bedre fysiske rammer for udvikling af organisationen. På den baggrund indgik styrelsen aftale om leje af ejendommen Islands Brygge 67 med planlagt indflytning i november 2001. På grund af fugtproblemer måtte indflytningstidspunktet udsættes til januar 2002. Planlægningen af flytningen har i 2001 udgjort en væsentlig opgave for Sundhedsstyrelsen.

- **Udvikling af interne styringsredskaber**

Anskaffelse af tidsregistreringssystem

Sundhedsstyrelsen har i 2001 undersøgt mulighederne for anskaffelse af et tidsregistreringssystem. Anskaffelse og implementering er dog blevet forsinket, bl.a. som følge af en række uafklarede forhold vedrørende kobling til styrelsens økonomisystem, samt planlægningen af styrelsens flytning. Styrelsen forventer dog i foråret 2002 at kunne opstille en testversion, samt gennemføre en foranalyse med henblik på endelig implementering af et tidsregistreringssystem i løbet af 2002.

Implementering af nyt økonomisystem

I Sundhedsstyrelsen er der pr. 1. januar 2002 indført et nyt økonomi- og regnskabssystem, hvor Navision Stat har afløst Statens Centrale Regnskabssystem. Styrelsen har siden april 2001 forberedt sig på overgangen. Forberedelsesfasen, såvel som selve implementeringen har medført et betydeligt pres på styrelsens bogholderi og kasse i forbindelse med overgangen.

Med implementeringen af Navision Stat samt en forventet kommende anskaffelse af et tidsregistreringssystem finder styrelsen, at der er skabt en række grundlæggende forudsætninger for at styrelsens økonomiske styring vil kunne blive væsentligt forbedret.

Implementering af nyt journalsystem (ESDH)

Sundhedsstyrelsen arbejdede løbende i 2001 på at anskaffe nyt journalsystem til sundhedsstyrelsen og embedslægevæsenet. Det nye system skal være et aktivt arbejdsredskab i sagsbehandlingen og være med til at sikre adgang til information på tværs af enhederne samt automatisere/effektivisere arbejdsgange.

Den 1. januar 2002 tog styrelsen det nye system i brug. I første omgang er det journalmedarbejderne som stifter indgående kendskab til systemet. Derefter skal der ved ansættelse af en projektleder ske en trinvis udrulning af systemet til hele styrelsen. Forventningerne er, at systemet er implementeret i hele styrelsen ved udgangen af 2002.

5. Organisation og personale

I sensommeren 2001 udmeldt direktion i forbindelse med iværksættelsen af flytte- og organisationsudviklingsprojektet en vision og målsætning for Sundhedsstyrelsen år 2002. Visionen handler bl.a. om udvikling af kulturen i retning af større fællesskabsfølelse, vidensdeling og nye samarbejdsformer samt udvikling af lederrollen herunder fastlæggelse af krav til god personaleledelse. Arbejdet med organisation og personale skal ses i lyset heraf. Sigtet hermed er, at Sundhedsstyrelsen fremstår som en synlig, effektiv og kompetent sundhedsfaglig samt attraktiv og udviklende arbejdsplads.

Organisation og personale

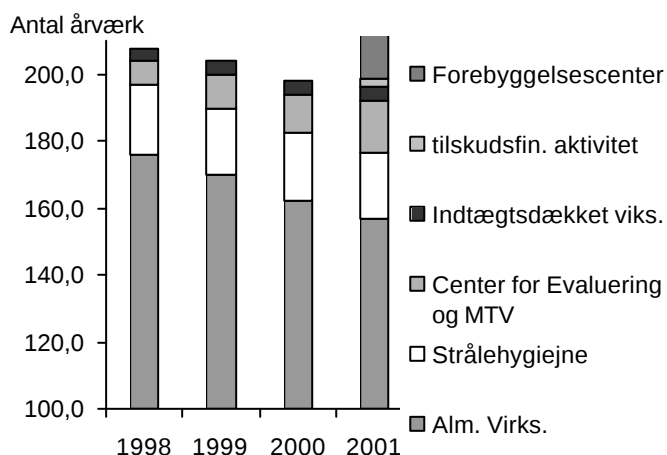
I foråret 2001 blev Tobaksskaderådet og Evalueringscentret for sygehusvæsenet lagt ind under Sundhedsstyrelsen. Dette resulterede i dannelsen af to centre: Center for forebyggelse (CFF) og Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering (CEMTV). Centerdannelsen medførte udover en større sammenhæng i opgavevaretagelsen en ny ledelsesstruktur i CFF. Ledelsen består i dag af en centerchef og to kontorchefer med hvert deres faglige ansvarsområde. Centerchefen har en koordinerende funktion i forhold til centret som helhed.

Arbejdet med flytte- og organisationsudviklingsprojektet fulgte op på visionen og målsætningen ved at blive gennemført i en projektorganisation. Projektorganisationen bestod af en styregruppe og en række projektgruppe bl.a. en projektgruppe om vidensdeling, en projektgruppe om kultur og en projektgruppe om service. Projektorganisationen bestod af ca. 50 medarbejdere og chefer fra de forskellige enheder i styrelsen.

Organisationsudviklingsprojektet fortsætter i 2002, hvor der bl.a. skal ske en opfølgning på projektgruppernes arbejde og implementering af gruppernes forslag.

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 1, afsnit 2.4.

Figur 2: Personaleforbrug 1998 – 2001



På styrelsens Almindelig Virksomhed har årsværksforbrug været faldende siden 1998. Faldet skyldes organisatoriske og økonomiske tilpasninger i 1999 og 2000 med henblik på at få skabt balance mellem forbrug og bevilling. Samtidig har der i 2001 været en betydelig stigning i personaleforbruget som følge af etableringen af Center for Forebyggelse og Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering.

Over- og merarbejde

Styrelsen har ført en bevidst personalepolitik for at begrænse over- og merarbejdet mest muligt. Tabel 5.1 viser den andel af lønsummen der er udbetalt som over- og merarbejdet. Forbruget har i perioden 1997 til

2001 været meget lavt, under 1% af lønsummen. Til sammenligning udgjorde over –og merarbejdet 1,6 % af lønsummen i staten som helhed i 2001.

Tabel 5.1. Over- og merarbejdsforbrug

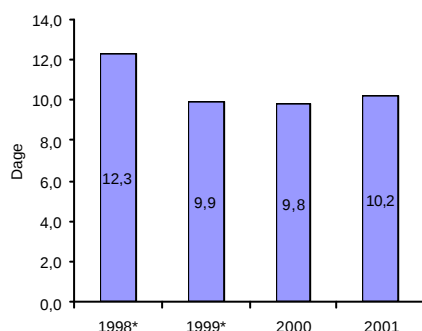
Årets priser	1998	1999	2000	2001
Over- og merarbejde i alt i 1000 kr.	166	556	291	449
Andel af lønsum	0,23	0,74	0,47	0,50

Sygefravær

Figur 3 viser at der har været en mindre stigning i sygefraværet i 2001 i forhold til 2000. Sygefraværet viser endvidere et højere fravær for kvinder end for mænd. Kvinderne har et gennemsnitlig fravær på 11,6 dage mens mændene har et fravær på 7,2 dage. Sygefraværet ligger forsat for højt sammenlignet med staten som helhed, hvor den gennemsnitlige fraværprocent er 7,6 dage.

Styrelsen har tidligere ønsket at sætte større fokus på området ved at opstille en sygdomspolitik. På daværende tidspunkt var det ikke muligt at opnå enighed om politikken i styrelsens personalepolitiske udvalg. Papiret er således i dag alene et ledelsespapir. Det betyder bl.a. at nogle af de virkemidler som er i papiret ikke fungerer optimalt. Eksempelvis kan nævnes løbende drøftelse af sygdomsstatistikken i samarbejdsudvalget. Personalepolitiske Udvalg har derfor besluttet at genoptage drøftelsen om en sygdomspolitik i foråret 2002. Målet er gennem en fornyet indsats at nedbringe sygefraværet til gennemsnittet for staten.

Figur 3: Sygefravær 1998 - 2001

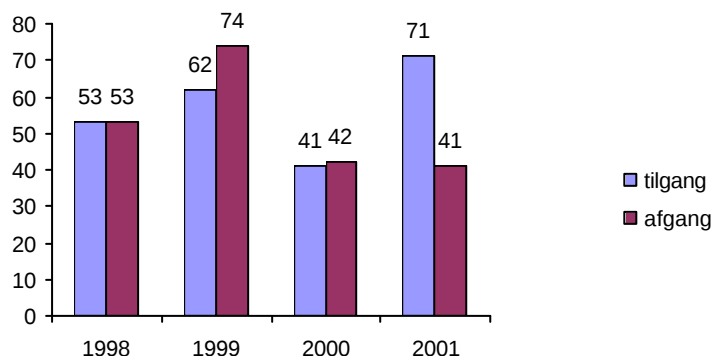


* Korrigeret for fejl i registreringen

Rekruttering og fastholdelse

Den store tilgang af medarbejdere i 2001 skyldes overførelse af medarbejdere fra Evalueringscentret for sygehuse og Tobaksskaderådet. Ses der bort fra denne tilførsel har der været en tilgang på 46 medarbejdere. Antallet af tiltrådte og fratrådte medarbejdere i styrelsen er fortsat høj. Personaleomsætningen ligger i 2001 på 21%, hvilket er betydeligt højere end statens gennemsnit på 13%.

Figur 4: Tilgang og afgang af medarbejdere 1998 - 2001



Sundhedsstyrelsen kender fortsat ikke den faktiske årsag til, at medarbejderne vælger at forlade deres job i styrelsen. I forbindelse med en evaluering af styrelsens personalepolitik vil Personalepolitisk Udvalg tage spørgsmålet om indførelse af fratrædelsessamtaler op. Evalueringen finder sted i foråret 2002.

Kompetenceudvikling

I erkendelse af at Sundhedsstyrelsen kan blive bedre til at tage imod nye medarbejdere, udarbejdede det Centrale Uddannelsesudvalg et nyt introduktionsprogram for nyansatte. Programmet blev vedtaget i Samarbejdsudvalget i sommeren 2001. Programmet indeholder retningslinjer for, hvordan de enkelte enheder skal introducere nye medarbejdere, samt anbefalinger til hvilke kurser nye medarbejdere bør gennemføre indenfor en nærmere fastsat tidsperiode.

Herudover er der igangsat et ledelsesudviklingsprojekt. Indledningsvis har projektet resulterede i en række ledelsesseminarer, hvor sigtet har været at få chefgruppen til at arbejde sammen om udvikling af konkrete faglige initiativer. Eksempelvis kan nævnes, at der er blevet etableret faglige samordningsfora, som skal sikre større koordinering mellem fagområderne og dermed højne kvaliteten af styrelsens produkter. I forlængelse heraf har der tillige været sat fokus på den faglige kommunikation mellem direktionen og enhederne. Dette har resulteret i en såkaldt ”køgebog” om forelæggelse af sager for direktionen.

Projektet fortsætter i 2002 hvor fokus i højere grad vil blive udvikling af den enkelte chefs ledelseskompetencer. Denne del kommer bl.a. til at rumme individuelle test, ledervurdering og individuelle forløb, som kombineres med fælles udviklingsaktiviteter samt opstilling af en ledelsespolitik.

6. Grønt regnskab

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

2001 var for Sundhedsstyrelsen et år, som var præget af omstrukturering, som følge af etablering af Center for evaluering og Medicinsk Teknologivurdering, samt etablering af Center for Forebyggelse. 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 at styrelsen i 2001 arbejdede på at flytte til fælles lokaliteter, og at dette lykkedes sidst i januar 2002.

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 har ikke været muligt at fremskaffe oplysninger for den del af styrelsen, som befandt sig i Bredgade 32. Endvidere er energiforbruget i ejendommene, hvor dele af CEMTV (Niels Juels Gade) og CFF (Ravnsborggade) var lokaliseret i 2001 ikke medtaget i opgørelsen. 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

	1999	2000	2001	Ændring 2000 til 2001	Energimærke 2000	Energimærke 2001
Amaliegade 13						
Varme, klimakorrigeret (MWh)	585	585	553	- 5, 5%	L	M
El (MWh)	309	328	373	13,7 %	L	H
Vand (M ³)	845	761	743	- 2,4 %	B	A
CO ₂ -udledning (ton)	313	327	333	1,8 %	K	I

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

Styrelsens varmemeforbrug er faldet ca. 5% fra 2000 til 2001. Amaliegade 13 indgår i et varmelag med Amaliegade 15 og 17. Det samlede varmemeforbrug registreres og fordeles herefter på brugerne efter en fordelingsnøgle. Således skal varmemeforbruget tages med et vist forbehold, idet der faktisk reelt set kan være tale om at Sundhedsstyrelsens forbrug er faldet yderligere fra 2000 til 2001 og tilsvarende steget hos de andre brugere. Ligeledes kan det omvendte også være tilfældet.

Der har i perioden 1999 til 2001 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 maskiner 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 erhvervsejendomme, hvor der de seneste år ligeledes har været tale om en stigende tendens.

Vandforbruget udviser fra 2000 til 2001 fortsat et 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 forbedret lidt i forhold til 2000. Sundhedsstyrelsen opnåede i 2001 et I-mærke, altså en forbedring i forhold til

2000. Miljøbelastningen er udtrykt ved CO₂-udledning, hvilket forklarer en forbedring i forhold til 2000 på trods af at elforbruget er steget.

Samlet set er varmemeforbruget 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 A, hvilket er et det laveste 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 deltog i 2001 i en arbejdsgruppe under Sundhedsministeriet, som blandt andet arbejdede med en formulering af en fælles indkøbspolitik for ministerområdet, som ligeledes indeholder miljøhensyn. Gruppens arbejde udmøntede sig i 2001 i en fælles indkøbspolitik for ministerområdet, hvori miljørigtige indkøb indgår.

Fremtidige tiltag

Sundhedsstyrelsen har i 2001 fået en væsentlig personaleudvidelse, i forbindelse med etableringen af Center for Forebyggelse og Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering. På den baggrund flyttede Sundhedsstyrelsen i januar 2002 til en ny og samlet lokalisering af styrelsen på Islands Brygge. Set i lyset af flytningen har en konkret indsats vedrørende nedsættelse af varmemeforbruget og forbedring af indeklimaet ikke været væsentlige indsatsområder.

Indsatsen vil imidlertid være koncentreret omkring miljøhensyn i de nye lokaler på Islands Brygge, hvor der arbejdes videre med de miljøhensyn, der allerede er igangsat i 2001 i de tidligere lokaler. I de nye lokaliteter videreføres grønne tiltag så som sortering af affald, toiletter med lille/stor skyl, samt brug af sparepærer mv.

Der vil i fremtiden blive arbejdet videre med iværksættelse af energibesparende foranstaltninger i Sundhedsstyrelsens nye lokaler.

7. Påtegning

Sundhedsstyrelsen

Virksomhedsregnskabet giver et samlet, dækkede billede og pålideligt billede af virksomhedens økonomi og faglige resultater, jf. § 41 i Finansministeriets bekendtgørelse nr. 188 af 18. marts 2001 (regnskabsbekendtgørelsen) for så vidt angår de dele af virksomhedsregnskabet, der svarer til det ordinære årsregnskab er kravene i regnskabsbekendtgørelsens § 39 opfyldt.

København den

Medicinaldirektør Jens Kristian Gøtrik

Sundhedsministeriets departement

Virksomhedsregnskabet giver et samlet, dækkede billede og pålideligt billede af virksomhedens økonomi og faglige resultater, jf. § 41 i Finansministeriets bekendtgørelse nr. 188 af 18. marts 2001 (regnskabsbekendtgørelsen) for så vidt angår de dele af virksomhedsregnskabet, der svarer til det ordinære årsregnskab er kravene i regnskabsbekendtgørelsens § 39 opfyldt.

København, den

Departementschef Ib Valsborg

Bilag 1: Bevillingsafregning

Bevillingsafregningen redegør for anvendelsen af bevillingen og det akkumulerede overskud til videreførsel ultimo 2001. Bevillingsafregningen er foretaget for hovedkonto §16.11.11 Sundhedsstyrelsen, og herefter for 5 underkonti. Endvidere foretages bevillingsafregning for følgende konti: §16.21.02.10 Sundhedsfremme og Forebyggelse, § 16.21.30.10 Pulje til forebyggelse af uønsket graviditet m.v., §16.21.45.10 Pulje til miljømedicinsk forskning og for § 16.31.03.10 Videreuddannelse af læger og tandlæger, samt §16.51.70.10 Miljømedicinsk forskning på kræftområdet. Bevillingsafregningen er bindeled til statsregnskabet, idet det indgår i statsregnskabets bilagsdel.

§ 16.11.11 SUNDHEDSSTYRELSEN

	Lønsum	Øvrig drift	I alt
Resultatopgørelse – 2001			
Bevilling (B+TB) (Nettotal)	104,4	175,7	280,1
Regnskab	90,6	166,1	256,7
Korrektioner for ikke-fradragsberettiget købsmoms			
Bevillingstekniske omflytninger			
Årets overskud	13,8	9,6	23,4
Opgørelse af akkumuleret resultat			
Akkumuleret overskud ult. 2000	26,3	43,8	70,1
Primokorrektion til akkumuleret overskud ult. 2000			
Årets overskud (jf. resultatopgørelsen)	13,8	9,6	23,4
Disponeringsmæssige omflytninger			
Omflytning mellem underkonti			
Disposition, overskud som bortfalder			
Akkumuleret overskud til videreførsel ultimo 2001	40,1	53,4	93,6

Der videreføres et akkumuleret overskud på i alt 93,6 mill. kr. Heraf vedrører 12,9 mill. kr. videreførte midler på underkontoen for Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering og 38,8 mill. kr. vedrører videreførte midler fra underkontoen for Forebyggelsescenteret. Hertil kommer en opsparring på 31,9 mill. kr. på styrelsens almindelige virksomhed, der er reserveret fremtidige investeringer i bl.a. tidsregistrering samt afholdelse af udgifter til flytning, samt andre udviklingsprojekter. Der henvises i øvrigt til kapitel 3 Driftsregnskab, hvori der er redegjort for anvendelse af overskud på underkontoniveau.

§ 16.11.11.10 Almindelig virksomhed

	Lønsum	Øvrig drift	I alt
Resultatopgørelse – 2001			
Bevilling (B+TB) (Nettotal)	74,2	42,3	116,5
Regnskab	62,0	29,1	91,1
Korrektioner for ikke-fradragsberettiget købsmoms		0,0	0,0
Bevillingstekniske omflytninger			
Årets overskud	12,2	13,2	25,4
Opgørelse af akkumuleret resultat			
Akkumuleret overskud ult. 2000	18,3	0,2	18,6
Primokorrektion til akkumuleret overskud ult. 2000			
Årets overskud (jf. resultatopgørelsen)	12,2	13,2	25,4
Disponeringsmæssige omflytninger			
Omflytninger mellem underkonti	-6,9	-5,2	-12,1
Disposition, overskud som bortfalder			
Akkumuleret overskud til videreførsel ultimo 2001	23,6	8,2	31,9

Note: Omflytning fra underkonto 16.11.11.10 til 16.11.11.20 på 12,1 mio. kr. hvorfor årets resultat er på 25,4 mill. kr. – 12,1 mill. kr. dvs 13,3 mill. kr.

§ 16.11.11.20 Forebyggelsescenter

	Lønsum	Øvrig drift	I alt
Resultatopgørelse – 2001			
Bevilling (B+TB) (Nettotal)	12,0	79,7	91,7
Regnskab	11,0	69,2	80,2
Korrektioner for ikke-fradragsberettiget købsmoms		0,0	0,0
Bevillingstekniske omflytninger			
Årets overskud	1,0	10,5	11,5
Opgørelse af akkumuleret resultat			
Akkumuleret overskud ult. 2000	0,0	35,0	35,0
Primokorrektion til akkumuleret overskud ult. 2000			
Årets overskud (jf. resultatopgørelsen)	1,0	10,5	11,5
Disponeringsmæssige omflytninger	-4,1	4,1	
Omflytninger mellem underkonti	6,9	5,2	12,1
Disposition, overskud som bortfalder			
Akkumuleret overskud til videreførsel ultimo 2001	4,2	34,6	38,8

Note: omflytning fra underkonti 16.11.11.10 til 16.11.11.20 samt omflytning med løn og drift. Dvs årets regnskabsresultatet er på 11,5 mill. kr. + 12,1 mill. kr. = 23,6 mil. kr.

§ 16.11.11.30 Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering

	Lønsum	Øvrig drift	I alt
Resultatopgørelse – 2001			
Bevilling (B+TB) (Nettotal)	5,0	24,8	29,8
Regnskab	9,8	64,0	73,8
Korrektioner for ikke-fradragsberettiget købsmoms		0,0	0,0
Bevillingstekniske omflytninger			
Årets overskud	-4,8	-39,2	-44,0
Opgørelse af akkumuleret resultat			
Akkumuleret overskud ult. 2000	5,9	1,2	7,1
Primokorrektion til akkumuleret overskud ult. 2000			
Årets overskud (jf. resultatopgørelsen)	-4,8	-39,2	-44,0
Disponeringsmæssige omflytninger			
Omflytninger mellem underkonti	5,0	44,8	49,8
Disposition, overskud som bortfalder			
Akkumuleret overskud til videreførsel ultimo 2001	6,1	6,8	12,9

Note: omflytning fra §16.11.11.50 til 16.11.11.30 på 49,8 mill. kr. hvoraf 30,0 tilføres årets bevilling og 19,8 vedrører akkumuleret overskud primo 2001, hvorfor centerets resultat i 2001 fremstår som -14,0 mill. kr. dvs. bevilling på (29,8 + 30,0) 59,8 mill. kr. og regnskab på 73,8 mill. kr.

§ 16.11.11.40 Strålehygiejne

	Lønsum	Øvrig drift	I alt
Resultatopgørelse – 2001			
Bevilling (B+TB) (Nettotal)	8,2	2,4	10,6
Regnskab	7,8	2,1	9,8
Korrektioner for ikke-fradragsberettiget købsmoms		0,0	0,0
Bevillingstekniske omflytninger			
Årets overskud	0,4	0,3	0,8
Opgørelse af akkumuleret resultat			
Akkumuleret overskud ult. 2000	1,7	0,6	2,3
Primokorrektion til akkumuleret overskud ult. 2000			
Årets overskud (jf. resultatopgørelsen)	0,4	0,3	0,8
Disponeringsmæssige omflytninger			
Omflytninger mellem underkonti	0,0	0,0	0,0
Disposition, overskud som bortfalder			
Akkumuleret overskud til videreførsel ultimo 2001	2,1	0,9	3,0

§ 16.11.11.90 Indtægtsdækket virksomhed

	Udgifter	Indtægter	I alt
Resultatopgørelse – 2001			
Bevilling (B+TB) (Nettotal)	2,9	2,9	0,0
Regnskab	2,9	3,0	-0,1
Korrekationer for ikke-fradragsberettiget købsmoms			
Bevillingstekniske omflytninger			
Årets overskud	0,0	-0,1	0,1
Opgørelse af akkumuleret resultat			
Akkumuleret overskud ult. 2000			3,3
Primokorrektion til akkumuleret overskud ult. 2000			
Årets overskud (jf. resultatopgørelsen)	0,0	-0,1	0,1
Disponeringsmæssige omflytninger			
Omflytninger mellem underkonti			
Disposition, overskud som bortfalder			
Akkumuleret overskud til videreførsel ultimo 2001			3,4

§ 16.11.11.97 Andre tilskudsfinansierede aktiviteter

	Øvrig drift	I alt
Resultatopgørelse – 2000		
Bevilling (B+TB) (Nettotal)	1,5	1,5
Regnskab	1,8	-0,3
Korrekationer for ikke-fradragsberettiget købsmoms		
Bevillingstekniske omflytninger		
Årets overskud	-0,3	-0,3
Opgørelse af akkumuleret resultat		
Akkumuleret overskud ult. 1999	3,6	3,6
Primokorrektion til akkumuleret overskud ult. 1999	0,3	0,3
Årets overskud (jf. resultatopgørelsen)	-0,3	-0,3
Disponeringsmæssige omflytninger		
Omflytninger mellem underkonti		
Disposition, overskud som bortfalder		
Akkumuleret overskud til videreførsel ultimo 2000	3,6	3,6

§ 16.21.02.10 Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse

	Udgifter	Indtægter
Resultatopgørelse – 2001		
Bevilling (B+TB) (Nettotal)	59,6	
Regnskab	27,2	-0,8
Korrekationer for ikke-fradragsberettiget købsmoms		
Bevillingstekniske omflytninger	0,8	
Årets overskud	33,2	-0,8
Opgørelse af akkumuleret resultat		-
Akkumuleret overskud ult. 2000	83,2	
Primokorrektion til akkumuleret overskud ult. 2000	67,9	
Årets overskud (jf. resultatopgørelsen)	33,2	
Disponeringsmæssige omflytninger		
Omflytninger mellem underkonti	-32,6	
Disposition, overskud som bortfalder		
Akkumuleret overskud til videreførsel ultimo 2001	15,9	

§16.21.30.10 Pulje til forebyggelse til uønsket graviditet m.v.

	Udgifter
Resultatopgørelse – 2001	
Bevilling (B+TB) (Nettotal)	5,0
Regnskab	1,6
Korrekationer for ikke-fradragsberettiget købsmoms	0,0
Bevillingstekniske omflytninger	
Årets overskud	3,4
Opgørelse af akkumuleret resultat	
Akkumuleret overskud ult. 2000	0,1
Primokorrektion til akkumuleret overskud ult. 2000	
Årets overskud (jf. resultatopgørelsen)	3,4
Disponeringsmæssige omflytninger	
Omflytninger mellem underkonti	
Disposition, overskud som bortfalder	
Akkumuleret overskud til videreførsel ultimo 2001	3,5

§16.21.45.10 Pulje til Miljømedicinsk forskning

	Udgifter
Resultatopgørelse – 2001	
Bevilling (B+TB) (Nettotal)	2,3
Regnskab	2,4
Korrekationer for ikke-fradragsberettiget købsmoms	0,0
Bevillingstekniske omflytninger	
Årets overskud	-0,1
Opgørelse af akkumuleret resultat	
Akkumuleret overskud ult. 2000	0,0
Primokorrektion til akkumuleret overskud ult. 2000	
Årets overskud (jf. resultatopgørelsen)	-0,1
Disponeringsmæssige omflytninger	
Omflytninger mellem underkonti	
Disposition, overskud som bortfalder	
Akkumuleret overskud til videreførsel ultimo 2001	-0,1

§ 16.31.03 Videruddannelse af læger og tandlæger

	Udgifter
Resultatopgørelse – 2000	
Bevilling (B+TB) (Nettotal)	13,7
Regnskab	16,2
Korrekationer for ikke-fradragsberettiget købsmoms	0,0
Bevillingstekniske omflytninger	
Årets overskud	-2,5
Opgørelse af akkumuleret resultat	
Akkumuleret overskud ult. 1999	12,3
Primokorrektion til akkumuleret overskud ult. 1999	
Årets overskud (jf. resultatopgørelsen)	-2,5
Disponeringsmæssige omflytninger	
Omflytninger mellem underkonti	
Disposition, overskud som bortfalder	
Akkumuleret overskud til videreførsel ultimo 2000	9,8

§16.51.70.10 Miljømedicinsk forskning på kræftområdet

Udgifter

Resultatopgørelse – 2001

Bevilling (B+TB) (Nettotal)	5,0
Regnskab	4,0
Korrektioner for ikke-fradragsberettiget købsmoms	0,0
Bevillingstekniske omflytninger	

Årets overskud 1,0**Opgørelse af akkumuleret resultat**

Akkumuleret overskud ult. 2000	1,1
Primokorrektion til akkumuleret overskud ult. 2000	
Årets overskud (jf. resultatopgørelsen)	1,0
Disponeringsmæssige omflytninger	
Omflytninger mellem underkonti	
Disposition, overskud som bortfalder	

Akkumuleret overskud til videreførsel ultimo 2001 2,1

Bilag 2: Opfyldelse af resultatkrav i 2001 fordelt på styrelsens kontraktmål

Kontraktmål	Resultatkrav	Status
3.1. Mål: Styrkelse af styrelsens overvågnings-funktion og tilsyn	Landspatientregistret ajourføres månedligt inden den 28. den følgende måned (3.1.1.)	Løbende
	I samarbejde med Sundhedsministeriet udarbejdes der senest i december 2001 - normer for kvalitetskontrol/validering af data (3.1.2.)	Påbegyndt
	Indberetning af patientregistrering for 2000 afsluttes i oktober 2001 (3.1.3.)	Afsluttet
	Udarbejdelse af publikation om Virksomheden ved sygehuse 1999 afsluttes april 2001 (3.1.4.)	Afsluttet
	Foreløbig fødselsstatistik for 2000 udsendes maj 2001 (3.1.5.)	Ikke påbegyndt
	Cancerregisteret 1998 afsluttes i december 2001 (3.1.6.)	Påbegyndt
	Udarbejdes en årlig publikation. Cancerincidence 1998 publiceres december 2001 (3.1.7.)	Påbegyndt
	Registreringen og udarbejdelse af statistik over dødsårsagerne i 1998 afsluttes marts 2001 (3.1.8.)	Afsluttet
	Publicering af dødsårsagerne 1998 i april 2001 (3.1.9.)	Afsluttet
	Sygesikringsregisteret for 2000 færdiggøres i marts 2001, og opdateres herefter løbende (3.1.10.)	Afsluttet
	Statistikken over tvang i psykiatrien for 2000 færdiggøres i december 2001 (3.1.11.)	Påbegyndt
	Årsstatistik over narkomaner i behandling 2000 færdiggøres og publiceres i juni 2001 (3.1.12.)	Afsluttet
	I løbet af 2001 skal der være adgang til oplysninger om dødsårsager, operationsstatistik, den ambulante aktivitet, deldøgnsbehandlinger, og skadestuebesøg samt månedlig opdatering af Landspatientregisteret (3.1.13.)	Påbegyndt
	I løbet af 2001 skal årsagsstatistikken for Landspatientregisteret for år 2000 være tilgængeligt på det sundhedsstatistiske net (3.1.14.)	Påbegyndt
	Der nedsættes en arbejdsgruppe, som hver anden måned holder møde om udarbejdelsen af oplysninger fra Sundhedsstyrelsen til det sundhedsstatistiske net (3.1.15.)	Påbegyndt
	I kontraktperioden aftales, hvilke variable der på sigt skal indgå fra Landspatientregisteret i det sundhedsstatistiske net (3.1.16.)	Ikke påbegyndt
	Ambulant behandling eller behandling under indlæggelse. Analyse af udviklingen indenfor de sidste år, analyse af forskellene mellem amterne og forskellene mellem befolkningsgrupper på køn/alder. Analysen foreligger i løbet af 2001 (3.1.17.)	Afsluttet
	Behandling af cancerpatienter. På baggrund af oplysninger i Landspatientregisteret belyses behandlingen af cancerpatienter. Opgørelse foreligger juli 2001 (3.1.18.)	Afsluttet
	I juni 2001 udarbejdes der opgørelse af diabetespopulationen, med henblik på at se på udviklingstendenser i de seneste år (3.1.19.)	Afsluttet
	Regionale forskelle i behandlingsfrekvenser. En analyse heraf med udgangspunkt i Nomeskos 14 operationer færdiggøres februar 2001, jf. aftalerne om amternes økonomi (3.1.20.)	Afsluttet
	Løn- og beskæftigelsesregisteret færdiggøres inden udgangen af september 2001. Der afholdes kvartalsvist møder mellem Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriet om færdiggørelsen af dette register (3.1.21.)	Påbegyndt
	Under forudsætning af, at de nødvendige data er til stede, offentliggøres løn- og beskæftigelsesoplysninger fra registeret vedrørende 1999 og 2000 i løbet af 2001 (3.1.22.)	Påbegyndt
	Der udarbejdes kvartalsopgørelser senest 6 måneder efter kvartalets udgang og årsopgørelser senest 8 måneder efter årets udgang fra år 2002 (3.1.23.)	Løbende
	Lægeregistret skal løbende føres ajour (3.1.24.)	Løbende
	Patologiregisteret skal være driftsklart 1. oktober 2001. Samtidig sikres departementet adgang til data i forbindelse med DRG-projekt (3.1.25.)	Påbegyndt
	Misdannelsesregisteret, abortregisteret og register over tidligt fødte børn reetableres i kontraktperioden (3.1.26.)	Ikke påbegyndt
	Der udarbejdes ny version af SOP-ELI til brug for embedslægeinstitutionernes bidrag til den amtslige og kommunale sundhedsplanlægning (3.1.27.)	Afsluttet
	Indtægtsdækkede forespørgsler om kopi af dødsattester og mindre udtræksopgaver fra Centralkartoteket for døde leveres inden for 14 dage (3.1.28.)	Løbende
	Tilbud om udtræk fra registre gives inden 14 dage og udtræk – som hovedregel – senest 6 – 8 uger efter accept af tilbud (3.1.29.)	Løbende
	Føre tilsyn med reklamering for sundhedsydelser, herunder information over for relevante organisationer og sammenslutninger på området (3.1.30.)	Løbende

	På grundlag af tilsynsdatabasen søges afdækket sundhedspersoner, hvor særlige tilsynsforanstaltninger findes nødvendigt og der udarbejdes fra februar 2002 årlig status over identificerede problemstillinger inden for forskellige områder (3.1.31.)	Løbende
	Igangværende systemtilsynsprojekter afsluttes og afrapporteres i samarbejde med udførende embedslægeinstitutioner (3.1.32.)	Afsluttet
	Hændelsesdatabasen anvendes til udmeldinger og data stilles maj 2002 til rådighed for sygehusejerne med henblik på understøttelse af lokale kvalitetsprojekter (3.1.33.)	Løbende
	At der i august 2001 udarbejdes en plan for, hvorledes de eksisterende registre løbende kan bidrage til overvågningen med henblik på problemidentifikation og rådgivning (3.1.34.)	Ikke påbegyndt
	Tillige udarbejdes en status over eksisterende, relevant monitorering – i og udenfor Sundhedsstyrelsen. Med udgangspunkt heri fastlægges behovet for supplerende monitorering vedrørende såvel Folkesundhedsprogrammets mål for alkohol, fysisk aktivitet og ernæring som områder, der på anden vis har prioritet, på nuværende tidspunkt eksempelvis narkotika, hiv-aids, astma-allergi, hudkræft og børneområdet (Børnesundhedsindikatorer). Den samlede plan for fremtidig monitorering skal rumme tidsplan og fastlægge, hvem der på styrelsens vegne skal forestå dataindsamling (3.1.35.)	Ikke påbegyndt
	I samarbejde med SFU og PLO søges opnået en bedre tilslutning til MFR-vaccination, jf. Folkesundhedsprogrammet, mål 8.2. (3.1.36.)	Løbende
	Beredskabsplan for biologisk katastrofe færdiggøres oktober 2001 i samarbejde med eksterne parter (3.1.37.)	Afsluttet
	Der udarbejdes november 2001 vejledning til praktiserende læger vedrørende undersøgelse for smitsomme sygdomme hos indvandrere, herunder vejledning om forholdsregler ved optræden af tuberkulose (3.1.38.)	Påbegyndt
	Der udarbejdes september 2001 retningslinier for hiv-kontaktopsporing (3.1.39.)	Ikke påbegyndt
	Der skal i september 2001 udarbejdes forslag til ændringer i børnevaccinationsprogrammet, specielt med henblik på udfasning af poliovaccination og mulig indførelse af kombinationsvacciner (3.1.40.)	Afsluttet
	Vejledning for forebyggelse af hepatitis B revideres og sendes ud til landets læger i maj 2001 (3.1.41.)	Påbegyndt
	Indberetninger og anmeldelser afsluttes for 50 %'s vedkommende inden for 3 mdr. og 95 %'s vedkommende inden 1 år. Stillingtagen til evt. politiundersøgelse inden for 1 uge (3.1.42.)	Løbende
	Indberetninger og anmeldelser vedr. kvaksalveribestemmelser til evt. politiundersøgelse inden for 3 måneder (3.1.43.)	Løbende
	Der behandles ca. 200 sager årligt vedrørende sundhedspersoners egnethed (misbrug og sygdom). Det er et kvalitetsmål for styrelsens afgørelser, at de 95% stadfæstes ved indbringelse for ombudsmanden, overordnede myndigheder m.fl. (3.1.44.)	Løbende
	Legalisering af læger behandles inden for 2 arbejdsdage. (Norm 1200 sager årligt) (3.1.45.)	Løbende
	Oversigt over virksomhedsansvarlige læger vedligeholdes, og indberetningspligten præciseres efter nye bemyndigelsesregler (3.1.46.)	Løbende
	Embedslægeinstitutionernes mulighed for et mere målrettet og effektivt tilsyn med lægemiddelordinationer forbedres ved nyt edb-system i oktober 2001 (3.1.47.)	Påbegyndt
	Der behandles ca. 20 sager årligt vedrørende ordinationsindskrænkninger. Det er et kvalitetsmål for styrelsens afgørelser, at de 95% stadfæstes ved indbringelse for ombudsmanden, overordnede myndigheder m.fl. (3.1.48.)	Løbende
	Sammen med Sundhedsministeriet og Lægemiddelstyrelsen vil Sundhedsstyrelsen se på tilrettelæggelsen af lægemiddelovervågningen og i denne forbindelse i juni 2001 komme med indstilling til, hvilke lægemidler der bør nyde særlig opmærksomhed fra tilsynsmyndighedernes side og hvorledes tilsynet mest hensigtsmæssigt kan tilrettelægges (3.1.49.)	Påbegyndt
	Det vil i juni 2001 blive udarbejdet et nyt cirkulære om ordination af afhængighedsskabende lægemidler, herunder vil særligt reglerne om stofmisbrugsbehandling blive revideret (3.1.50.)	Påbegyndt
	Udstede attester i forbindelse med, at rejsende med bopæl i Danmark rejser til andre Schengen-lande medbringende narkotika eller psykotrope stoffer som led i en medicinsk behandling, samt besvare eventuelle henvendelser fra myndighederne i andre Schengen-lande vedrørende de udstedte attester. Tilrettelæggelse drøftes mellem Sundhedsstyrelsen og Sundhedsministeriet i februar 2001 (3.1.51.)	Løbende
	Sundhedsstyrelsen iværksætter inden 1. juni 2001 en supplerende offentliggørelse på styrelsens hjemmeside af de autorisationsfratagelser og -fraskrivelser samt -indskrænkninger, der er optaget i Statstidende (3.1.52.)	Afsluttet

3.2. Mål: Indsatsen vedr. kvalitets- udvikling på sundhedsområdet styrkes	Revision af den Nationale Strategi for Kvalitetsudvikling i december 2001 (3.2.1.) Udvikling, afprøvning og beskrivelse af model for kvalitetsdeklaration i såvel sekundærsektor som primærsektoren. Model for sekundær sektor færdig december 2001 (3.2.2.) Sekretariatsfunktion for det Nationale råd og Projektkoordineringsudvalget under det Nationale Råd (PURK), herunder koordination af nationale projekter samt orientering om lokale kvalitetsudviklingsprojekter i amter og kommuner (3.2.3.) Sekretariatsfunktion for undergruppen under Projektkoordineringsudvalget under det Nationale Råd (PURK) "Den danske model for kvalitetsvurdering" (3.2.4.) Færdiggørelse af nye retningslinjer om hjemmesygepleje til kommuner og plejepersonale i november 2001 (3.2.5.) Rapport om den fremtidige plejeprofili i april 2001 (3.2.6.) Udarbejde statusrapport på baggrund af resultatet af tilbagemeldinger fra amter vedrørende implementering af svangreordninger i oktober 2001 (3.2.7.) I det 2-årige udviklingsprojekt 2001-2002 om ecstasy-forebyggelse skal Sundhedsstyrelsen bl.a. stå for: jævnlige møder i projektets følgegruppe, styrkelse af overvågning af problemet, udvikling af diverse oplysningsmaterialer og kurser, erfaringsopsamling fra udlandet og tilrettelæggelse af ekstern evaluering (3.2.8.) På baggrund af den udarbejdede handlingsplan for nedbringelse af antallet af provokerede aborter (2000-2003) udføres aktiviteter bestående af rådgivning, metodeudvikling, formidling og forskning (3.2.9.) Yde faglig og økonomisk støtte til det af Sundhedsstyrelsen og Socialministeriet initierede modelprojekt i Fyns amt om børn i misbrugsfamilier(2001 og 2002) (3.2.10.) Økonomisk og fagligt bidrage til kommunale handleplaner på alkoholområdet (2001-2002) (3.2.11.) Styrelsen vil forestå udarbejdelse af sundhedsfaglig dokumentation, rapporter og vejledninger med henblik på at give professionelle et fagligt fundament for den decentrale indsats (3.2.12.) Deltagelse i og sekretariat for det Nationale Råd for Lægelig Videreuddannelse. Arbejdsplan foreligger marts 2001 (3.2.13.) Udarbejdelse af 20 nye målbeskrivelser for speciallægeuddannelserne, henholdsvis i 2001 og 2002. Målbeskrivelserne udarbejdes i samarbejde med de videnskabelige selskaber (3.2.14.) Implementering af Inspektorordningen som obligatorisk ordning på den Lægelige videreuddannelse. Der afholdes kurser for i alt 70 inspektorer. Der planlægges/koordineres besøg på uddannelsesafdelinger – 100 besøg i 2001 og 150 besøg i 2002 (3.2.15.) Deltagelse i revision af indholdet af de mellemlange videregående sundhedsuddannelser, inkl. autorisation af radiografer og bioanalytikere (3.2.16.) Nye retningslinier for autorisation af 3. landslæger og tandlæger – og universitetsbistand hertil. Vedrørende uddannelse af 3. landslæger (juli 2001) og tandlæger (december 2001) (3.2.17.) Revidering af vejledning vedrørende § 14 vurdering (ansættelser af overlæger). Vejledning udsendes til høring juli 2001 (3.2.18.) Pædagogisk udvikling af den lægelige videreuddannelse. Behovet for en pædagogisk udvikling identificeres, herunder behov for igangsættelse af konkrete initiativer i samarbejde med amterne og H:S. Der opstilles plan i løbet af 2001 (3.2.19.)	Påbegyndt Påbegyndt Løbende Afsluttet Påbegyndt Afsluttet Påbegyndt Påbegyndt Påbegyndt Påbegyndt Afsluttet Påbegyndt Påbegyndt Påbegyndt Påbegyndt Påbegyndt Påbegyndt Påbegyndt
3.3. Mål: Styrelsens sund- hedsfaglige råd- givning skal være af høj faglig kvali- tet, baseret på den foreliggende nationale og in- ternationale vi- den.	Ukomplerede ansøgninger vedrørende udstedelse/fornyelse af kørekort behandles inden for 14 dage. (Norm 4000 sager årligt) (3.3.1.) Der besvares spørgsmål fra offentligheden og myndigheder om blodtapning og anvendelse af blodprodukter samt holdes tilbagevendende møder i Transfusionsmedicinsk Råd (3.3.2.) Stimulere og øge anvendelsen af forskningsresultater i almen praksis gennem deltagelse i følgegrupper vedrørende forskningsenhedernes arbejde (3.3.3.) Udarbejde vejledning i forbindelse med tandlægenes indberetning af tandsundhedsforhold hos voksne i marts 2001 (3.3.4.) Gennem løbende overvågning på det hjertekirurgiske område udsende månedlig statistik samt udarbejdelse af nyt interimsnotat i september 2001 (3.3.5.) Udarbejde rapport vedrørende den fremtidige udredning og behandling af demens. Udkast foreligger juni 2001 og endelig rapport oktober 2001 (3.3.6.) Varetagelse af formandskab og sekretariat for styregruppen samt undergrupper vedrørende Opfølgning på Den nationale Kræftplan (3.3.7.) Løbende opfølgning på Diabetes redegørelsen via diabetesfølgegruppen (3.3.8.)	Løbende Løbende Løbende Afsluttet Løbende Påbegyndt Løbende Løbende

	Færdiggørelse og publicering af redegørelse vedrørende sjældne handicap i maj 2001 (3.3.9.) Påbegynde udarbejdelse af vejledning vedrørende anoreksibehandling i maj 2001. Ventes færdig i 2002 (3.3.10.) Revision af retningslinier for epilepsikirurgi i december 2001 (3.3.11.) Færdiggørelse af høringseksemplar i marts 2001 og endelig vejledning i august 2001 (3.3.12.) Opfølgende arbejde vedrørende dokumentation af kvalitet og aktivitet i Lands- og landsdelsafdelinger påbegyndes i forlængelse af vejledningen (3.3.13.) Udarbejdelse af redegørelse om Sundhedsstyrelsens Centrale Odontologiske Register (SCOR), herunder medvirke til udarbejde af ny brugervejledning til det reviderede SCOR-system samt udarbejdelse af statusrapport (3.3.14.) Udarbejdelse af retningslinier i april 2001 vedrørende personer, der kun vanskeligt kan benytte de etablerede ordninger (3.3.15.) Der afholdes i kontraktperioden 3-4 møder og 2-3 temadage med henblik på informationsudveksling (3.3.16.) Der udsendes i august 2001 statusrapport over arbejdet i Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende alternativ behandling (3.3.17.) Løbende opdatering af materiale til brug for sundhedspersonalet på områderne børn og gravide (Vuggedød, skoldningsulykker, spædbørnsernæring mv.) (3.3.18.) Udarbejdelse og udsendelse af materiale til kommunallæger og sundhedsplejersker om skolebørn: vækst, udvikling, helhed, sundhedsadfærd, forebyggende arbejde og metoder i 2001 og 2002 (3.3.19.) Der udsendes til brug for Socialministeriet revideret vejledning om hygiejne i daginstitutioner august 2001 (3.3.20.) Styrelsen deltager i arbejdsgruppe under Miljøministeriet i udarbejdelsen af papirer for hvert af de 12 stoffer i EU's rammedirektiv for luftkvalitet (3.3.21) Teknisk rapport fra arbejdsgruppe vedrørende prænatale genetiske undersøgelser juni 2001 (3.3.22.) Der foretages, bl.a. på grundlag af ajourførte opgørelser over IVF-indberetningerne (4. kontor), løbende vurdering af udviklingen på IVF-området (3.3.23.) Der udarbejdes december 2001 notat om mulige modeller for prænatal diagnostik med henblik på revision af styrelsens vejledning fra 1994 (3.3.24.)	Afsluttet Påbegyndt Påbegyndt Påbegyndt Løbende Påbegyndt Afsluttet Løbende Afsluttet Løbende Påbegyndt Ikke påbegyndt Løbende Påbegyndt Påbegyndt Ikke påbegyndt
3.4. Mål: Udbredelse af brede evidensbaserede beslutningsgrundlag.	At iværksætte 15-18 projekter, afslutte 8-10 projekter og at disse formidles til relevante beslutningstagere i 2001 (3.4.1.) At minimum 5 MTV-rapporter udgives i instituttets regi efter peer review i 2001 (3.4.2.) Udarbejde og formidle en rapport, der belyser forskellige metoder til diagnosticering af tarmkræft samt belyser, hvorledes et evt. forebyggelsesprogram vil påvirke organisatoriske og økonomiske konsekvenser af forskellige diagnostiske metoder. Rapport færdig februar 2001 (3.4.3.) Gennemføre en bred teknologivurdering af leddegigt med fokus på diagnostik og behandling i 2001 (3.4.4.) Udgive en publikation om patientaspektet i 2001 (3.4.5.) At der i 2001 er iværksat projekter på områder som f.eks. PET-scanning (Positron Emmission Tomografi), type 2 diabetes, hjerterehabilitering (3.4.6.) Indsamle informationer om implementeringen af anbefalingerne i rapporten: "Ondt i ryggen" med henblik på evaluering af rapporten i 2002 (3.4.7.) Gennemføre fællesnordisk projekt om hørenedsættelse med henblik på endelig færdiggørelse i 2002 (3.4.8.) At deltage i internationale samarbejdsprojekter, samt at formidle og eventuelt oversætte resultater af udenlandske MTV-arbejder (3.4.9.) Indsamling af publicerede og upublicerede resultater af RCT samt udarbejde systematisk gennemgang i forhold til anæstesiologiske problemstillinger samt interventioner ved patienter med tyk- og endetarmskræft (3.4.10.) Udarbejde en metodehåndbog til en forskningsbaseret indgang til MTV. 1. udgave foreligger januar 2001 (3.4.11.) At der i 2001 iværksættes 2-3 projekter, som væsentligt bidrager til det videnskabelige grundlag for MTV (3.4.12.) At der i 2001 etableres i alt 2-3 stipendier, gennemføres 2-4 uddannelsesforløb, samt afholdes 1-2 seminarer/symposier om udvalgte temaer (3.4.13.) Revidere og opdatere MTV-instituttets strategiplan for 2001-2003 i januar 2001 (3.4.14.) Udgive 2 årlige nyhedsbreve, en årsberetning, samt afholde et årligt møde for koordination og fælles inspiration (3.4.15.) Planlægge og gennemføre en international evaluering af MTV-instituttet i 2002 (3.4.16.)	Løbende Påbegyndt Afsluttet Påbegyndt Ikke påbegyndt Afsluttet Påbegyndt Påbegyndt Løbende Påbegyndt Afsluttet Ikke påbegyndt Påbegyndt Afsluttet Afsluttet Påbegyndt
3.5. Mål: Målinger af kvali-	Der søges opstillet mål for kvalitet i sagsbehandlingen i år 2002 (3.5.1.) Der udvælges årligt i kontraktperioden 1-2 områder, hvor der skal gennemføres effektmålinger (3.5.2.)	Ikke påbegyndt Afsluttet

tet og effekt af Sundheds-styrelsens indsats.		
3.6. Mål: Understøtte IT-anvendelsen i sundhedssektoren, herunder initiativer til udmøntning af målsætningerne i den nationale IT-strategiplan for sygehusvæsenet	Løbende vedligeholdelse, revision og udbygning med nye koder til klassifikation af sygdomme, operationer mv. (3.6.1.) Løbende vedligeholdelse, revision og udbygning af terminologidatabasens indhold, herunder gennemføre undersøgelser af datakvaliteten i lokale og centrale registre (3.6.2.) Udfærdige ny undersøgelsesklassifikation samt fælles diagnose/problemklassifikation i juni 2001 (3.6.3.) Udfærdigelse af revideret dansk operationsklassifikation i december 2001 (3.6.4.) Løbende udvikling af klassifikationsværktøjer (3.6.5.) Udarbejdelse af ny eksternt testet version 1.0 (standardisering af EPJ på nationalt niveau) i november 2001, herefter planlægning og resultatbearbejdning af eksperthøring (3.6.6.) Udarbejdelse af minimum 3 speciale-specifikke kode- og registreringsvejledninger i 2001 (3.6.7.) Udarbejde 1. udkast til grundbog i kodning og registrering i juni 2001 (3.6.8.) Sikre den løbende drift og nødvendige udvikling af databasen (3.6.9.) Løbende tildele og administrere lokationsnumre – ved forespørgsler skal der foreligge svar inden for 1 uge (3.6.10.) Løbende yde sundhedsfaglig og klassifikationskyndig bistand til Sundhedsministeriet (3.6.11.) Deltage i den kliniske validering af DRG-systemet (3.6.12.) Udvikling og implementering af indberetningsmodul til modtagelse og bearbejdelse af forløbsbaserede LPR-data fra prøveamt(er) i januar 2002. Vejledningsmateriale foreligger december 2001 (3.6.13.) Udarbejde ny årsrapport om databaser for klinisk kvalitet i Danmark i juni 2001 (3.6.14.) Afholde konference om strategien om databaser på baggrund af fornyet spørgeskemaundersøgelse (3.6.15.) Medvirke til revision af den Nationale strategi for IT i sygehusvæsenet (3.6.16.)	Løbende Løbende Påbegyndt Påbegyndt Påbegyndt Afsluttet Påbegyndt Påbegyndt Løbende Løbende Løbende Løbende Løbende Påbegyndt Afsluttet Afsluttet Løbende
3.7. Mål: Samarbejde med eksterne parter styrkes.	Alle forslag til amtslige sundhedsplaner, som forelægges Sundhedsstyrelsen til høring, vil blive gennemgået og vurderet i lyset af regeringens folkesundhedsprogram og andre prioriterede indsatsområder (3.7.1.) Sundhedsstyrelsen vil søge samarbejde med det politisk/administrative ledelsesniveau ved at blive inddraget i relevante fora, eksempelvis Amtsrådsforeningens temagrupper for henholdsvis forebyggelse og misbrug (3.7.2.) Styrelsen vil styrke samarbejdet i relevante netværk (amternes forebyggelseskonsulenter og alkohol- og narkotikakonsulenter, Sund by netværket, aids-koordinatorer, sundhedsplejersker mv.) ved at deltage aktivt i netværksmøderne. I det omfang, det er relevant, vil styrelsen være positiv overfor at indgå i ad hoc arbejdsgrupper, som måtte blive etableret i netværksregi med henblik på at initiere decentrale aktiviteter (3.7.3.) Sundhedsstyrelsen vil gennem netværksgrupperne sikre evaluering af eksterne projekter med henblik på at bidrage til fortsat metodeudvikling (3.7.4.) Styrke og videreudvikle samarbejdet med 3 lokale MTV-enheder, der skal varetage regionale opgaver for og i samarbejde med MTV-instituttet (3.7.5.) At der i løbet af 2001 er etableret et dansk system til tidlig varsling af nye og kommende teknologier (3.7.6.) Der gennemføres i år 2002 en bruger- og interessentanalse, der belyser Sundhedsstyrelsens relationer til eksterne parter. Resultaterne indgår i formuleringen af mål og resultatkrav i en ny kontraktstyringsaftale (3.7.7.)	Påbegyndt Løbende Løbende Løbende Løbende Påbegyndt Ikke påbegyndt
3.8. Mål: Styrket information om styrelsens aktiviteter udadtil.	Gennemgå hjemmesiden med henblik på indenfor samtlige prioriterede områder at foretage opdatering, så alle relevante publikationer, data og evt. "frequently asked questions" m.v. lægges ind og udbygge hjemmesiden så den kan fungere som "vidensbank" for professionelle (3.8.1.) I det omfang, det er relevant i forbindelse med faglig dokumentation møntet på sundhedsfagligt personale, udarbejdes befolkningsrettet information til anvendelse i forbindelse med dette personales rådgivning (3.8.2.) Gennemgå foreliggende publikationer og audio-visuelle materialer med henblik på beslutning om udfasning eller opdateret genoptryk (3.8.3.) Gennemføre den årlige handlingsplan til forebyggelse af hiv-aids(3.8.4.) Gennemføre den årlige alkoholkampagne i uge 40 i samarbejde med landets amter og Københavns og Frederiksberg kommuner (3.8.5.)	Løbende Afsluttet Løbende Ikke påbegyndt Afsluttet

	Udvikle sundhedsfaglig know how via arbejdsgrupper, møder, seminarer m.v. (3.8.6.) Styrelsens udarbejder og iværksætter i 2001 – inden for rammerne af Sundhedsministeriets overordnede informationspolitik – en strategi for informationsvirksomheden, herunder retningslinier til brug for arbejde i forhold til pressen (3.8.7.) Styrelsen vil udbygge samarbejdet med pressen eksempelvis ved afholdelse af et årligt temaarrangement med journalister på sundhedsområdet (3.8.8.) Styrelsens hjemmeside udvikles med henblik på at alle publikationer fra 2001 og alle blanketter mv. fra 2002 gøres tilgængelige på hjemmesiden (3.8.9.) I 2001 gennemføres en brugerundersøgelse af styrelsens telefonomstilling m.h.p. at måle behovet for et evt. kvalitetsløft (3.8.10.)	Løbende Påbegyndt Påbegyndt Løbende Ikke påbegyndt
3.9. Mål: Styrke og sikre patientersikkerheden samt patienters rets-stilling i forhold til sundhedsvæsenet og sundhedspersonalet, herunder bidrage til vejledning, regel-fastsættelse og tilsyn på nye behandlingsområder	Der gennemføres årlige opdaterede opgørelser vedrørende indberetning af tvang i psykiatrien. Opgørelse for 1999 foreligger april 2001 og opgørelse for 2000 foreligger december 2001 (3.9.1.) Styrelsen udarbejder august 2001 forslag til, hvorledes der evt. kan gennemføres forsøg med en udvidet registrering af tvangsindgreb (såkaldt ”skjult tvang”) (3.9.2.) Der udsendes vejledning om særlige videregivelsesproblemstillinger i forbindelse med patientadministrative systemer i tilslutning til indførelsen af EPJ (3.9.3.) Styrelsen medvirker til udarbejdelse af vejledning i november 2001 om tvang i forbindelse med somatiske lidelser (3.9.4.) Udarbejde en vejledning til sygehusejere, KDB-ansvarlige og EPJ-brugere om tekniske og organisatoriske sikkerhedsløsninger for elektroniske informationssystemer i juni 2001 (3.9.5.)	Ikke påbegyndt Ikke påbegyndt Ikke påbegyndt Påbegyndt Påbegyndt
3.10. Mål: Måling af sagsbehandlingstider	Styrelsen har i kontraktperioden til hensigt at opstille mål for sagsbehandlingstider på egnede områder, f.eks. maksimal sagsbehandlingstid for udtræk fra styrelsens registre, ansøgninger om autorisation mv., herunder udvikle og anvende målingssystemer, så der kan rapporteres herom i virksomhedsregnskab 2002 (3.10.1.)	Ikke påbegyndt
3.11. Mål: Beredskabet ved ikke-planlagte og akut opståede enkelt-sager og opgaver styrkes.	De interne kontrakter i Sundhedsstyrelsen skal budgettere med denne type opgaver fra 2001 (3.11.1.) Kontaktet til sagkyndige rådgivere og eksperter styrkes gennem en forøget anvendelse af disses ekspertise, herunder forøget mødeaktivitet (3.11.2.) Fastsættelse af svartider på forskellige opgavetyper og påbegynde målinger af, hvorvidt disse efterleves (3.11.3.)	Afsluttet Påbegyndt Ikke påbegyndt
3.12. Mål: Effektivisering af arbejdsgange gennem styrkelse af styrelsens teknologi-anvendelse.	Der opstilles en fælles platform for styrelsens data og databærende systemer med henblik på en tættere integration mellem relevante registre og de anvendte kontorredskaber (3.12.1.) Med henblik på at styrke den generelle informationsadgang for styrelsens medarbejdere og hermed skabe betingelser for en forbedring af styrelsens generelle serviceniveau igangsætter styrelsen i 2001 et udviklingsarbejde med henblik på etablering af et intranet. Udviklingsarbejdet skal i 2002 resultere i etableringen af et velfungerende intranet. Udviklingsarbejdet koordineres med departementets tilsvarende initiativer (3.12.2.) Der gennemføres pilotprojekt vedrørende distancearbejde (3.12.3.) På registerområdet skal der medio 2001 være skabt forudsætninger for en rationalisering af forretningsgangene med henblik på at øge styrelsens service og effektivitet (3.12.4.) Der gennemføres en modernisering af Cancerregisteret (3.12.5.)	Afsluttet Afsluttet Ikke påbegyndt Afsluttet Ikke påbegyndt
3.13. Mål: Løbende gennemgang af Sundhedsstyrel-	Som led i forberedelsen af indgåelse af ny kontrakt fra 2003, samt med henblik på en evt. omprioritering af styrelsens aktiviteter og kapacitet gennemføres der i 2002 en analyse af styrelsens fremtidige opgavetyper/aktiviteter på kort og langt sigt, som sammenholdes med styrelsens aktuelle opgaveportefølje, herunder formuleres en personaleprofil, som tilpasses styrelsens aktuelle og fremtidige opgaver (3.13.1.). I Udvalget vedrørende Embedslægevæsenet (nedsat efteråret 2000) vil styrelsen sammen med ministeriet og en række eksterne samarbejdspartnere gen-	Ikke påbegyndt

sens opgave-portefølje.	nemføre en vurdering af Embedslægevæsenets opgaver, struktur og økonomi (3.13.2.) I samarbejde med Embedslægevæsenet videreudvikles de eksisterende virksomhedsplaner med henblik på indførelse af egentlig kontraktstyring i 2003 (3.13.3.)	Påbegyndt Påbegyndt
3.14. Mål: Sundhedsstyrelsens personalepolitik skal bidrage til at sikre styrelsen som en effektiv og attraktiv arbejdsplads	Der gennemføres en fornyet arbejdspladsvurdering (APV) i 2002 med henblik på at identificere indsatsområder, der vil bidrage til at gøre styrelsen til en effektiv og attraktiv arbejdsplads også i fremtiden (3.14.1.) Sundhedsstyrelsen forventer at ansætte medarbejdere i overensstemmelse med gældende arbejdsmarkeds- og socialpolitiske ordninger. Det tilstræbes, at andelen af disse medarbejdere med udgangen af 2001 udgør 2,5 % af samtlige ansatte i styrelsen og med udgangen af 2002 3 % i overensstemmelse med Regeringens målsætning. For så vidt angår ansatte med anden etnisk baggrund, tilstræbes det i forbindelse med rekruttering af medarbejdere, at styrelsens medarbejdersammensætning afspejler det omgivende samfund (3.14.2.) For at understøtte udviklingen hen imod en personalepolitik, der tager højde for fritid og arbejdsliv skal der formuleres retningslinier for fleksibel arbejdsbetingelser (3.14.3.) Gennemførelse af medarbejderudviklingssamtaler én gang årligt, herunder opstilling af individuelle udviklingsplaner som led i en aktiv karriereplanlægning (3.14.4.) Fortsat udvikling og implementering af kompetenceprofiler, herunder opstilling af nye kompetenceprofiler, fx kompetenceprofilen "Sundhedsfaglig generalist" samt udarbejde vejledende uddannelsesforløb i december 2001 (3.14.5.) Afholde en personalekonference i 2002 (3.14.6.) I 2001 opstilles en lederpolitik, herunder fastlægges krav til god personaleledelse (3.14.7.) I 2001 gennemføres en ledervurdering. På baggrund af ledervurderingen forberedes gennemførelse af ledelsesudvikling for styrelsens chefer (3.14.8.)	Ikke påbegyndt Påbegyndt Ikke påbegyndt Ikke påbegyndt Påbegyndt Ikke påbegyndt Påbegyndt Påbegyndt
3.15. Mål: Den interne samordning og tværgående koordinations styrkes.	De eksisterende administrative praksis for intern sagsforelæggelse vurderes og der opstilles efter behov fornyede retningslinier herfor i 2001 (3.15.1.) De eksisterende rutiner for tværgående samarbejde og koordinering vurderes og der tages i fornødent omfang initiativer til forbedringer i 2001 (3.15.2.) Der gennemføres en vurdering af mulighederne for en alternativ og mere hensigtsmæssig lokalisering af styrelsen (3.15.3.) I 2001 igangsættes et udviklingsprojekt vedr. videnstyring, dvs. et projekt som fokuserer på hvorledes viden udvikles, deles, forankres og anvendes i Sundhedsstyrelsen. I 2002 opstilles der mål og udfærdiges en strategi for Sundhedsstyrelsens fremtidige vidensstyring (3.15.4.)	Afsluttet Afsluttet Afsluttet Påbegyndt
3.16. Mål: Udvikling af interne styringsredskaber.	Der indføres tidsregistrering i Sundhedsstyrelsen i år 2001 med henblik på styrket dokumentation af tidsforbrug på formål, enhedsomkostninger mv. (3.16.1.) Der gennemføres i år 2001 en analyse af den nuværende økonomistyring og vurdering af evt. behov for udvikling af ny økonomistyringsmodel (3.16.2.) Anskaffelse og implementering af nyt journalsystem i oktober 2001 (3.16.3.)	Påbegyndt Påbegyndt Afsluttet
3.17. Mål: Styrkelse af økonomistyringen	At økonomistyringen ultimo 2001 er baseret på aktivitetsstyring (niveau 3) (3.17.1.) At der efterfølgende vil blive arbejdet på at få tilvejebragt forudsætninger for at den økonomiske styring på sigt indrettes på balanceret resultatstyring (niveau 4) (3.17.2.) At der i kontraktperioden gennemføres en monitoreret lønstyring, som sikrer at lønudvikling og lønprofiler er i overensstemmelse med de statslige normer (3.17.3.)	Påbegyndt Ikke påbegyndt Løbende
Vedrørende etablering af Center for Forebyggelse	Etablering af Center for Forebyggelse	Påbegyndt

Bilag 3: Afrapportering af kontraktstyringsaftale for Statens Institut for Strålehygiejne

Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen har den 20. juni 2000 indgået en Kontraktstyringsaftale for Statens Institut for Strålehygiejne (SIS) dækkende perioden 2000 – 2002. Formålet med kontrakten er

- at fastholde og udvikle SIS's høje faglige niveau med henblik på, at brugen af ioniserende stråling i Danmark sker sikkert og med mindst mulige stråledoser til personale, patienter og befolkning uden derved at formindske de positive effekter, der er ved anvendelsen af ioniserende stråling,
- at præcisere/fastlægge SIS's arbejdsopgaver i kontraktperioden.

Kontraktstyringsaftalen er udarbejdet på grundlag af drøftelser mellem det daværende Sundhedsministerium (røntgenområdet), det daværende Indenrigsministerium (radioaktivitetsområdet og det nukleare område) og Sundhedsstyrelsen v/ SIS. I kontrakten er det aftalt, at afrapportering finder sted i forbindelse med udarbejdelse af årets virksomhedsregnskab.

I det følgende er der kort redegjort for SIS's arbejde i 2001 på de i kontrakten opstillede mål og resultatkrav for 2001. Nummereringen, der er anført i parenteser svarer til nummereringen i Kontraktstyringsaftalen. I tabel 1 er den samlede aktivitetsoversigt for SIS for perioden 1998-2001 vist for både den almindelige virksomhed (§ 16.11.11.40, strålehygiejne) og for den indtægtsdækkede virksomhed (§ 16.11.11.70/70, persondosimetri).

SIS har med god margin opfyldt de samlede krav, der for 2000 og 2001, er opstillet i kontraktstyringsaftalen.

Mål og resultatkrav på røntgenområdet (pkt. 5.1)

Strålebeskyttelsesmyndighed (pkt. 5.1.1)

Godkendelse af røntgenanlæg samt tilsyn med brugere af røntgenanlæg har i 2001 som tidligere år udgjort de vigtigste og mest ressourcekrævende dele af SIS's virksomhed på røntgenområdet.

Pr. 1. maj 2000 er følgende reviderede medicinske bekendtgørelser trådt i kraft på røntgenområdet:

- Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 975 af 16. december 1998 om medicinske røntgenanlæg til undersøgelse af patienter.
- Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 48 af 25. januar 1999 om elektronacceleratorer til patientbehandling med energier fra 1 MeV til og med 50 MeV.
- Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 209 af 6. april 1999 om dentalrøntgenanlæg til intraorale optagelser med spændinger til og med 70 kV.
- Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 663 af 16. august 1999 om større dentalrøntgenanlæg.
- Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 765 af 6. oktober 1999 om røntgenterapiapparater til patientbehandling.

Af tabel 1 fremgår det, at SIS i 2001 har gennemført 665 besigtigelser af røntgenapparater mod et forventet udgangspunkt på ca. 700 besigtigelser. Med udgangen af 2001 er der ikke opbygget en pukkel af ubesigtigede røntgenanlæg. Antallet af besigtigelser er reduceret i forhold til tidligere år, som følge af de nye bekendtgørelser på det medicinske område.

Tabel 1: Aktivitetsoversigt for SIS 1998-2001 (Alm.- og indtægtsdækket virksomhed)

Antal	1998	1999	2000	2001
Røntgen				
Forhåndsgodkendelser	617	110 1)	105	115
Afsendte breve	1.846	1.995	1.796	2.241
Tilsyn	1.160	1.046	843	665
Opmåling af terapiapparater	13	4	28	3
Radioaktive stoffer				
Brugere af radioaktive stoffer	4.039	1.138 2)	1.127	1.122
Afsendte breve	1.405	1.131	1.449	1.600
Behandlede ansøgninger	453	448	574	657
Typegodkendelser	53	49	11	11
Tilsyn	423	274	412	441
Transportcertifikater	8	23	10	15
Standarddosimetri				
Kalibreringer af ionkamre	29	55	21	27
Kalibreringer af instrumenter	14	24	12	46
Radioaktivitetsmåling				
Målinger	6.550	6.433	3.976	3.992
Persondosimetri				
Målefilm	52.342	53.410	52.763	53.271
Filmholdere	1.511	1.338	1.217	1.315
Neutrondosimetre	763	617	357	392

Note:1) Statistik omlagt i 1999

2) Statistik omlagt i 1999. Antal brugere, som opkræves bidrag i henhold til Indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 734 af 21. september 1999.

Af tabel 1 fremgår det ligeledes, at der i 2001 er givet 115 forhåndsgodkendelser af røntgenanlæg. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for de egentlige forhåndsgodkendelser har været 6,0 dage. I 15% (17 tilfælde) har sagsbehandlingstiden på grund af ferie og ubesatte stillinger været længere end det i kontrakten anførte mål om 2 arbejdsuger. Den længste sagsbehandlingstid har været 19 dage. Der er indført ny sagsbehandlingsprocedure for forhåndsgodkendelser, som skulle sikre en bedre overholdelse af det anførte mål.

SIS har i tillæg til de ovenfor nævnte besigtigelser med udgangen af 2001 haft møder med alle amter (inklusive H:S) med henblik på drøftelse og vejledning om indførelse af de nye kvalitetssystemer på røntgendiagnostikafdelinger m.m. I møderne har som hovedregel deltaget ansvarlige ledere og ansvarlige fysikere for alle berørte afdelinger samt repræsentanter fra sygehusledelser og sygehusforvaltningen i pågældende amt. SIS har ligeledes deltaget i det fællesamt slige projekt omkring udarbejdelse af en fælles skabelon for en kvalitetshåndbog for de radiologiske afdelinger. SIS har i 2001 i betydeligt omfang ydet telefonisk rådgivning om tolkning af de nye bekendtgørelser samt holdt foredrag og orienteringer herom. Der har desuden været behov for information til de eksterne brugere af de radiologiske afdelinger.

Røntgendiagnostik – vejledning om referencedoser (pkt. 5.1.2)

Vejledning om referencedoser for røntgenundersøgelser er på baggrund af tidligere gennemførte målinger på røntgenafdelingerne og efter høring af Dansk Radiologisk Selskab, Dansk Selskab for Medicinsk Fysik og Uddannelsesrådet for Kliniske Ingeniører udsendt i den endelige udgave i april 2001 til alle røntgenafdelinger m.m. Vejledningen er endvidere tilgængelig på SIS's hjemmeside.

Røntgendiagnostik – måling af doser til sammenligning med referencedoser (pkt. 5.1.4)

SIS har i 2001 opmålt stråledoserne for 5 standard røntgenundersøgelser på 5 røntgenafdelinger. Det har ikke været muligt at gennemføre flere målinger, da de anvendte måleudstyr også har været anvendt til måling af børnedoser, jf. pkt. 5.1.7.

Røntgendiagnostik – måling af billedregistrerende systemers følsomhed (pkt. 5.1.5)

SIS har med udgangen af 2001 opmålt de billedregistrerende systemers følsomhed (film/folie systemet) på alle 55 røntgenafdelinger, der ikke anvender digitale systemer. I 12 tilfælde har SIS måtte stille påbud om udskiftning af systemet og i 11 tilfælde er det blevet anbefalet af forbedre systemets følsomhed.

En rapport over de udførte målinger er udarbejdet og forventes publiceret i 1. kvartal 2002.

Reduktion af stråledoser i børneradiologien (pkt. 5.1.7)

SIS har i 2001 i samarbejde med Skejby Sygehus påbegyndt måling af stråledoserne ved røntgenundersøgelser af børn. Det forventes at yderligere 4 afdelinger vil deltage i projektet. Formålet er at sammenligne doserne fra børneradiologi og optimere procedurerne på baggrund af disse. Resultaterne forventes eventuelt anvendt til at etablere danske referencedoser på dette område.

Store personaledoser (pkt. 5.1.8)

Resultaterne af den gennemførte dosisovervågning af stråleudsatte arbejdstagere i 2000 og tidligere er i foråret 2001 blevet tilgængelig på SIS's hjemmeside. Resultaterne opdateres, når den endelige dosisstatistik for det foregående år er klar, normalt i april/maj måned.

Kursus for dermatologer (pkt. 5.1.11)

SIS har i 2001 fået udvidet speciallægeuddannelsen i dermatologi-venerologi til også at omfatte strålebeskyttelse i forbindelse med brug af røntgenterapiapparater til patientbehandling. Et første prøvekursus med undervisere fra SIS har været afholdt i november 2001. Røntgendelen vil på linie med andre områder fremover indgå som et obligatorisk element i speciallægeuddannelse i dermatolog-venerologi. Et opsamlingskursus for dermatologer, som ikke tidligere har gennemført et tilsvarende kursus, er gennemført på SIS i februar 2002.

Mål og resultatkrav på radioaktivitetsområdet (pkt. 5.2)

Strålebeskyttelsesmyndighed (pkt. 5.2.1)

Udstedelse af tilladelser til brug af radioaktive stoffer samt tilsyn med brugere af radioaktive stoffer og med Forskningscenter Risø har i 2001 som tidligere år udgjort de vigtigste og mest ressourcetrækkende dele af SIS's virksomhed på radioaktivitetsområdet og det nukleare område.

Radioaktive stoffer

Af tabel 1 fremgår det, at SIS i 2001 har gennemført 441 besigtigelser af isotoplaboratorier, apparater indeholdende lukkede radioaktive kilder, gammarradiografianlæg, transportere og tilsvarende mod et forventet udgangspunkt på ca. 300. Af tabel 1 fremgår det ligeledes, at der i 2001 er behandlet 657 ansøgninger om tilladelse og givet 11 typegodkendelser af røgdetektorer eller apparater indeholdende lukkede radioaktive kilder. I 0,2% (1 tilfælde) er ansøgningen på grund af kompleksitet eller lignende ikke blevet færdigbehandlet indenfor det i kontrakten anførte mål om 4 arbejdsuger.

SIS har i 2001 haft et SIS-udkast til en ny bekendtgørelse fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet om undtagelsesregler fra lov om radioaktive stoffer udsendt til høring. På baggrund af de modtagne høringssvar og efter drøftelser med Indenrigs- og Sundhedsministeriet er der udarbejdet et nyt bekendtgørelsesudkast, som af ministeriet blev sendt i høring i efteråret 2001.

Forskningscenter Risø

Nukleare anlæg findes i Danmark kun på Forskningscenter Risø. Godkendelse, tilsyn m.m. af disse anlæg udføres af SIS i samarbejde med Beredskabsstyrelsens nukleare kontor (NUC).

Tilsynsarbejdet har i 2001 efter beslutningen i 2000 om at tage DR3-reaktoren permanent ud af drift i meget høj grad været præget af forhold vedrørende afvikling (dekommissionering) af de nukleare anlæg på Forskningscenter Risø, etablering af et dansk slutdepot for radioaktivt affald samt overdragelsen af ansvaret herfor til et uafhængigt selskab (Dansk Dekommissionering).

Den nye situation og de nye arbejdsopgaver på det nukleare område har nødvendiggjort en tæt kontakt mellem tilsynsmyndighederne, Forskningscenter Risø/Dansk Dekommissionering, Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling, Hovedstadens Udviklingsråd og andre berørte parter.

SIS har bl.a. i varierende omfang været inddraget i følgende opgaver/spørgsmål:

- Krav i forbindelse med overdragelse af ansvaret fra Forskningscenter Risø til Dansk Dekommissionering.
- Generelle krav til afviklingen af de nukleare anlæg, herunder fremtidige Betingelser for Drift
- Udarbejdelse af VVM-redegørelse (Vurdering af Virkning på Miljø) for dekommissioneringen af de nukleare anlæg på Risø. Hovedstadens Udviklingsråd (HUR) er planmyndigheden og som sådan ansvarlig for dette.
- Udarbejdelse af notifikation til Europa-Kommissionen i henhold til artikel 37 i Euratom-traktaten om den planlagte dekommissionering af de nukleare anlæg på Risø.

- Deltagelse i den af Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling nedsatte arbejdsgruppe for en teoretisk udredning af de tekniske krav vedrørende et dansk slutdepot for radioaktivt affald. Arbejdsgruppen afgav sin rapport i januar 2002.

Revision af bekendtgørelse om transport af radioaktive stoffer (pkt. 5.2.2)

SIS har i 2001 efter høring af berørte parter sat en ny revideret bekendtgørelse om transport af radioaktive stoffer i kraft pr. 1. januar 2002 (Bekendtgørelse nr. 993 af 5. december 2001).

Regelsæt for håndtering af NORM (Naturligt Optrædende Radioaktivt Materiale) (pkt. 5.2.3)

SIS har i 2001 udarbejdet et udkast til et regelsæt for håndtering af NORM ved olie- og gasproduktionen. Udkastet er sent i høring til Energistyrrelse, Miljøstyrrelse, operatørerne i den danske del af Nordsøen og andre parter, der kan blive berørt af regelsættet.

Nuklearmedicinske undersøgelser – vejledning om referenceniveauer (pkt. 5.2.4)

SIS udarbejdede i 2000 en vejledning om referenceniveauer for nuklearmedicinske undersøgelser. Vejledningen fastsætter de referenceniveauer, som de klinisk fysiologiske/nuklearmedicinske afdelinger i henhold til den nye bekendtgørelse om åbne radioaktive kilder skal sammenholde med deres beregnede middelaktiviteter for de gennemførte typer af nuklearmedicinske undersøgelser. Vejledningen er blevet revideret i 2001 for at tage højde for flere forskellige anvendelsessituationer for visse radioaktive lægemidler.

I 2001 er der også blevet udarbejdet en samlet oversigt over anvendelsen af radioaktive lægemidler ved nuklearmedicinske undersøgelser og behandlinger i år 2000. Oversigten er tilgængelig på SIS's hjemmeside.

Vejledning om brug af åbne radioaktive kilder (pkt. 5.2.5)

SIS har i 2000 med udgangspunkt i den nye bekendtgørelse om åbne radioaktive kilder udarbejdet en ny vejledning om arbejde med åbne radioaktive kilder. Denne vejledning er i 2001 revideret som følge af den nye bekendtgørelse om transport af radioaktive stoffer, jf. pkt. 5.2.2.

IAEA konventionen om brugt brændsel og radioaktivt affald (pkt. 5.2.6)

IAEA konventionen om brugt brændsel og radioaktivt affald trådte i kraft den 18. juni 2001. I overensstemmelse med bestemmelserne i konventionen blev det første Preparatory meeting holdt i IAEA i Wien i december 2001. På mødet, hvor SIS deltog, blev følgende dokumenter for fastlæggelse af konventionens review-process vedtaget:

- Rules of procedure and financial rules
- Guidelines regarding the review process
- Guidelines regarding the form and structure of National Reports

Samtidig blev dato for afholdelse af det første review-møde og aflevering af de nationale rapporter fastsat til november henholdsvis maj 2003.

Redegørelse om transport af radioaktive stoffer (pkt. 5.2.8)

Redegørelse for transport af radioaktive stoffer for året 2001 afleveres til Indenrigs- og Sundhedsministeriet primo april måned 2002 bl.a. med henblik på oversendelse til Folketingets Miljø- og Planlægningsudvalg.

Temadage for kommunale beredskabschefer om transport af farligt gods herunder radioaktive stoffer (pkt. 5.2.11)

SIS har i 2000 i samarbejde med Beredskabsstyrelsen (Forebyggelseskontoret, Kemisk Laboratorium, Nukleart Kontor, Beredskabscentre), Rigspolitiet og Foreningen af Kommunale Beredskabschefer gennemført 8 temadage om radioaktive stoffer og farligt gods for indsatsledere fra brandvæsen og politi.

I samme forbindelse er der udarbejdet en vejledning om håndtering af uheld med radioaktive stoffer. Denne vejledning er i 2001 revideret som følge af nye transportbestemmelser, jf. pkt. 5.2.8. Det er sikret, at samtlige kommuner og politiregioner har modtaget vejledningen, som også er tilgængelig på SIS's og Beredskabsstyrelsens hjemmesider.

Tværgående opgaver (pkt. 5.3)

Undervisning (pkt. 5.3.1)

SIS har i 2001 på røntgenområdet gennemført undervisning af alle, der har ønsket undervisning i professionelt øjemed. Større kurser af 3-4 dages varighed er gennemført for radiologer, radiografer (2 kurser), kardiologer (2 kurser) og røntgenteknikere.

Alt SIS's undervisningsmateriale på røntgenområdet er med udgangen af 2001 revideret som følge af de nye bekendtgørelser og den tekniske udvikling på området. Undervisningsmaterialet er endvidere udformet som PowerPoint præsentationer, der er tilgængelige via EDB-nettet.

SIS's administrative database (pkt. 5.3.3)

SIS har i 2001 gennemført yderligere nødvendige ændringer og tilpasninger i databasen som følge af de nye SIS-bekendtgørelser på både røntgen- og radioaktivitetsområdet. Derudover er der sket en tilpasning af den databasemæssige håndtering af opkrævninger af bidrag på radioaktivitetsområdet som følge af ændringen af Indenrigs- og Sundhedsministeriets bekendtgørelse nr. 734 af 21. september 1999 om opkrævning af bidrag for tilsyn med sikkerhedsforanstaltninger på radioaktivitetsområdet i bekendtgørelse nr. 820 af 18. september 2001.

Navision økonomisystem (pkt. 5.3.5)

Som forberedelse til Sundhedsstyrelsens overgang til Navision – Stat pr. 1. januar 2002 har SIS i 2001 i samarbejde med Sundhedsstyrelsens Sekretariat og Økonomistyrelsen forberedt og afprøvet overførslen af debitoroplysninger fra SIS's administrative database til Navision – Stat.

Udbygning af hjemmeside (pkt. 5.3.6)

SIS udbyggede hjemmeside blev åbnet for ekstern adgang i februar 2001. Hjemmesiden giver på nuværende tidspunkt adgang til:

- Oplysninger om SIS (organisationsdiagram, sektionernes opgaver, kontraktstyringsaftale).
- Medarbejdernes direkte telefonnumre og e-mail.
- Love og regler vedrørende røntgenområdet, radioaktivitetsområdet, atomanlæg, transport af radioaktive stoffer, lægelig kontrol, medicinsk udstyr og uddannelse.
- Blanketter (anmeldesskemaer på røntgenområdet, ansøgningsskemaer på radioaktivitetsområdet).
- Vejledninger på røntgen- og radioaktivitetsområdet.

Herudover giver hjemmesiden adgang til en lang række oplysninger af strålebeskyttelsesmæssig interesse. Hjemmesiden indeholder også en oversigt over aktuelle ting i form af nye bekendtgørelser, vejledninger, rapporter, besvarelser af folketingsspørgsmål og lignende.

I forbindelse med offentliggørelsen af resultaterne af den nye landsomfattende radonundersøgelse (*Radon i danske boliger – Kortlægning af lands-, amts- og kommuneværdier*) er der på hjemmesiden udover adgang til selve hovedrapporten samlet oplysning om og henvisninger til alle relevante danske rapporter m.m. på radonområdet. Denne del af hjemmesiden kan også nås direkte via hjemmesideadressen: www.radon.dk.

Bistand til departementerne m.v. (pkt. 8)

Sundhedsministeriet

SIS har i 2001 bl.a. ydet bistand til Sundhedsministeriet på følgende områder:

- Udkast til besvarelse af Europa-Kommissiones åbningsskrivelser af 26. juli 2001 om manglende oplysning om gennemførelsen af strålebeskyttelsesdirektivet (96/29/Euratom) og direktivet om medicinsk bestråling (97/43/Euratom) samt udkast til orientering m.m. af EF-udvalget, Regeringens Udenrigspolitiske udvalg samt Folketingets Europa-udvalg.
- Bidrag om ioniserende stråling til arbejdet med udarbejdelse af en strategi om sammenhæng mellem miljø og sundhed.
- Deltagelse i arbejdsgruppe om nordisk sundhedssamarbejde om atomulykkesberedskab (Opfølgning på møde mellem de nordiske sundhedsministre).

Indenrigsministeriet

SIS har i 2001 bl.a. ydet bistand til Indenrigsministeriet på følgende områder:

- Faglig bistand m.v. i relation til ophør af driften af DR3-reaktoren på Forskningscenter Risø, nedlæggelse af de nukleare anlæg på Risø herunder oprettelse af et nyt uafhængigt selskab til at forestå dette (Dansk Dekommissionering) samt etablering af et dansk slutdeponi for radioaktivt affald.
- Faglig bistand m.v. i forbindelse med Indenrigsministeriets DUT-forhandlinger med ærterne og H:S om den nye bekendtgørelse om åbne radioaktive kilder.
- Bidrag til udkast til udenrigsministerens besvarelse af spørgsmål fra Folketinget om søtransport af radioaktive stoffer.
- Bidrag til udenrigsministerens samråd i Folketingets Miljø- og Planlægningsudvalg om flydende atomkraftværker og transport af radioaktive stoffer, herunder nukleart materiale og radioaktivt affald.

- Udkast til indenrigsministerens og miljøministerens besvarelse af spørgsmål fra Folketingets Miljø- og Planlægningsudvalg om udkast til ny bekendtgørelse om undtagelsesregler fra lov om radioaktive stoffer.
- Udkast til besvarelse af Europa-Kommissionens åbningsskrivelser af 26. juli 2001 om manglende oplysning om gennemførelsen af strålebeskyttelsesdirektivet (96/29/Euratom) og direktivet om medicinsk bestråling (97/43/Euratom) samt udkast til orientering m.m. af EF-udvalget, Regeringens Udenrigspolitiske udvalg samt Folketingets Europaudvalg.
- Opkrævning af bidrag for tilsyn med sikkerhedsforanstaltninger på radioaktivitetsområdet i henhold til Indenrigsministeriets bekendtgørelse nr. 734 af 21. september 1999 som ændret i bekendtgørelse nr. 820 af 18. september 2001.
- Øget beredskabsmæssige foranstaltninger m.m. som følge af terroangrebet i USA 11. september 2001.

Bilag 4: Udgivelser fra Sundhedsstyrelsen 2001

Bekendtgørelser

- Bekendtgørelse nr. 176 om opgaver og forretningsorden for det nationale råd for lægers videreuddannelse. (1. kt.).
- Bekendtgørelse nr. 177 om de regionale videreuddannelsesråd for læger. (1. kt.).

Retningslinier og vejledninger

- Vejledning om prøveansættelser ved kliniske sygehusafdelinger for udenlandske læger, der ikke er omfattet af EU's lægedirektiv eller nordiske overenskomst. (1. kt.)
- Vejledning om autorisation af læger uddannet i udlandet. (1. kt.)
- Vedrørende Kompetenceforhold for lægestuderende ansat som vikar for læge på sygehuse. (2. kt.).
- Vejledning om uddannelse af personale i stråleterapifdelinger (stråleterapisyge- plejerske – stråleterapiradiograf). (1. kt.)
- Cirkulære nr. 149 om jordemodervirksomhed. (2. kt.).
- Cirkulære nr. 150 om jordemødres pligt til at føre ordnede optegnelser. (2. kt.).
- Vejledning om jordemødres virksomhedsområde, journalføringspligt, indberetningspligt.
- Sundhedsstyrelsens administrative vejledning vedrørende ad hoc klassifikation af uddannelsesstillinger i turnus og speciallægeuddannelsen til erstatningsansættelse ved fravær grundet sygdom, graviditet, barsel og adoption samt orlov til børnepasning. (1. kt.).
- Sundhedsstyrelsens administrative vejledning vedrørende ad hoc klassifikation af uddannelsesstillinger til supplerende uddannelse i speciallægeuddannelsen. (1. kt.)
- Vejledning om tilsyn med plejehjem, plejeboligbebyggelser og tilsvarende boligenheder. Til landets embedslægeinstitutioner. (2. kt.)
- Forslag til retningslinier for det biologiske sundhedsberedskab i Danmark. (2. kt.)

Pjecer

- Alkohol og operationer. Til dig, der venter på en operation – kom komplikationerne i forkøbet... (CFF). Schultz Information – gratis. 2001. *
- Bloddonor og aids. (2. kt.). Schultz Information – gratis. 2001. *
- Brancheseminar samler erfaringerne. Nyt fra Rejsekampagnen – til nøglepersoner i Sundhedsstyrelsens
- HIV/AIDS-rejseindsats. (CFF). Februar 2001. *
- Børn bliver også påvirket, når forældrene drikker. Til personalet i børnehaver. (CFF) Schultz Information – gratis. 2001. *
- Børn fri for røg. Ny lov fra 1. august 2001 – til forældre med børn i daginstitution. (CFF). Schultz
- Information – gratis 2001. *
- Børn fri for røg – der er flere muligheder. Ny lov fra 1. august 2001 – til medarbejdere i daginstitutioner. (CFF). Schultz Information – gratis 2001. *
- Børn fri for røg – loven og mulighederne. Ny lov fra 1. august 2001. Guide til ledere i daginstitutioner. (CFF). Schultz Information – gratis 2001. *
- Forebyggelse i skolealderen. (5. kt.) Schultz Information – gratis (excl. eksp. + porto). 2000. * (Pjecen erstatter "Værd at vide om forebyggelse i skolealderen").
- Forebyggende børneundersøgelser og vaccinationer. (5. kt.) Schultz Information – gratis (+ eksp. og porto). 2001. *
- Forstærkning til undervisningen af udstationerede. Nyt fra Rejsekampagnen – til nøglepersoner i Sundhedsstyrelsens HIV/AIDS-rejseindsats. (CFF). Februar 2001. *
- Giv en god grund til at drikke mindre. (CFF.). Schultz Information – gratis. 2001. *
- Gode råd om at drikke mindre. (CFF.). Schultz Information - gratis. 2001. *
- Hvad gør du, når din klient drikker?. Til sagsbehandlere i socialforvaltningerne. (CFF). Schultz Information – gratis. 2001. *
- Hvad gør du, når din patient drikker? Til sundhedspersonalet på sygehuse. (CFF) Schultz Information - gratis. 2001. *
- Ingen skal komme og fortælle mig, at jeg drikker for meget! Men det kan da godt være, jeg skulle tænke lidt over det. Alkoholikampagne 1. – 7. oktober 2001. (CFF). Schultz Information – gratis. 2001
- Organdonor - tag stilling sammen med dine nærmeste. 5. udg. (5. kt.) Schultz Information. 2001. *
- Pjece om Børnevaccinationsprogrammet i Danmark. (2. kt.). Schultz Information – gratis. 2001. (Til denne pjece hører også bogen "Børnevaccinationsprogrammet i Danmark"). *
- Pludselig uventet spædbarnsdød. (5. kt.). Schultz Information – gratis (excl. eksp.+ porto). 2001. *
- Rygning og operationer. Til dig, der venter på en operation – kom komplikationerne i forkøbet... (CFF). Schultz Information – gratis. 2001. *
- Soldatens ansvar. Nyt fra Rejsekampagnen – til nøglepersoner i Sundhedsstyrelsens HIV/AIDS-rejseindsats. (CFF). Februar 2001. *

- Tag stilling til obduktion. (5. kt). Schultz Information – gratis. 2001. *
- Ung rejse-guide 2001. (CFF). Schultz Information – gratis. 2001. *
- Vuggedød kan forebygges. (5. kt.) Schultz Information – gratis (excl. eksp.+ porto). 2001. *

Publikationer og rapporter

- Anvendelsen af billeddiagnostik ved demensudredning. En medicinsk teknologivurdering. (CEMTV). Kun elektronisk udgave. 2001.
- Alternativer til blodtransfusion. Rapport fra det internationale ISPOt-projekt om teknologier til begrænsning af almindelig blodtransfusion ved planlagte operationer. Medicinsk Teknologivurdering 2001; 3(2). (MTV-inst.). Schultz Information – 60 kr. 2001.
- Barn i vente. Graviditet, fødsel, barseltid. Vejledning til gravide. 3. udgave. (5. kt.). KFS – 75 kr. 2001.
- Børne- og ungdomspsykiatrisk virksomhed – den fremtidige tilrettelæggelse. Redegørelse. (5. kt.). Schultz Information – 60 kr. 2001.
- Decentralisering af strålebehandling. Faglige krav, modeller for etablering, krav til bemanning, befolkningsunderlag, transportafstand og økonomi. (5. kt.) – gratis. 2001.
- Demens – den fremtidige tilrettelæggelse af sundhedsvæsenets indsats vedrørende diagnostik og behandling. (5. kt.). Schultz Information – 60 kr.
- Ecstasyforebyggelse i Europa. En samling af de eksisterende erfaringer. (CFF) – gratis. 2001.
- Enkeltstillingsklassifikation. Pr.28. maj 2001. (1. kt.). Internetudgaven opdateres løbende. Trykt udgave udleveres ikke. 2001.
- Enkeltstillingsklassifikation. Pr. 7. december 2001. (1. kt.). Internetudgaven opdateres løbende. Trykt udgave udleveres ikke. 2001.
- Etablering af et dansk system til tidlig varsling af nye teknologier. Rapport fra et pilotprojekt. (MTV-inst.). Schultz Information – gratis. 2001.
- Forebyg spiseforstyrrelser. Rapport fra Sundhedsstyrelsens konference den 10. januar 2001. (5. kt.). Schultz Information – gratis. 2001
- Fysisk aktivitet og sundhed. En litteraturgennemgang. (CFF). Schultz Information - 70,00 kr. 2001.
- Fællesindhold for basisregistrering af sygehuspatienter 2002. Koordinationsgruppen for individbaseret patientregistrering. 11. udg. af rapport nr. 6. (4. kt.). Schultz Information – 133,00 kr. 2001.
- Grundstruktur for elektronisk patientjournal. Version 1.0. (6. kontor) - gratis. 2001.
- Health Technology Assessment Handbook. (MTV-instituttet). 2001-. Kun som elektronisk udgave – opdateres løbende.
- Hvis du overvejer abort. (3. kt.). Komiteen for Sundhedsoplysning - gratis. 2001.
- Håndtering af uheld med radioaktive stoffer. Revideret juli 2001. (SIS) - gratis. 2001.
- Inkontinensbehandling i Danmark. En statusbeskrivelse over ambulant behandling af patienter med urininkontinens på landets sygehuse. (Center for Evaluering og Medicinsk Teknologivurdering). Schultz Information – 100 kr. 2001
- Kliniske kvalitetsdatabaser. Status 2000. Del I + II. (6. kt.) gratis.
- Kommunal og amtskommunal tandpleje. Retningslinier for omfanget af kravene til den kommunale og amtskommunale tandpleje. (5. kt.) gratis. 2001.
- Kræft i tyktarm og endetarm. Diagnostik og screening. Medicinsk Teknologivurdering 2001; 3(1). (MTV-inst.). Schultz Information – 100 kr. 2001.
- Mad til spædbørn. Rapport fra konference om spædbarnskost afholdt af Sundhedsstyrelsen den 14. november 2000 og 28. februar 2001. (5. kt.). Schultz Information – gratis (+ eksp. og porto). 2001.
- Mad til spædbørn & småbørn. Fra skemad til familiemad. (5. kt.). Komiteen for Sundhedsoplysning – 40 kr. og et eksp.gebyr + porto på 25 kr. Der er ”mængderabat”. 2001.
- Mad til spædbørn & småbørn. Fra skemad til familiemad. 4. udgave. (5. kt.). Komiteen for Sundhedsoplysning – 40 kr. 2001.
- Manual til brug for inspektorordningen. 2. udgave. (1. kt.). Schultz Information – gratis. 2001.
- Medicinsk teknologivurdering af lavstimulations IVF sammenlignet med standard IVF. Medicinsk Teknologivurdering. Puljeprojekter 2001; 1(1). (CEMTV). Schultz Information – 80 kr.
- Metodehåndbog for Medicinsk Teknologivurdering. (MTV-instituttet). 2001. Kun som elektronisk udgave – opdateres løbende
- Narkotika på gadeplan 2000. Rapport til Sundhedsstyrelsen, juni 2001. Af Kirsten Wiese Simonsen;
- Erik Nielsen; Dorte Rollmann og Elisabeth Kaa. (CFF). Schultz Information – gratis. 2001.
- Organdonation og –transplantation. Undersøgelse om befolkningens holdning til organdonation m.v. (5. kt.). Netudgave. 2001.
- Protokol for konstanskontrol af større dentalrøntgenanlæg. (SIS) – gratis. 2001.
- Radon i danske boliger. Kortlægning af lands-, amts- og kommuneværdier. Kaare Ulbak et al. (SIS) – gratis. Hovedrapport + pjece. 2000.
- Redegørelse vedrørende klinisk PET-skanning med FDG – med henblik på kræftdiagnostik. (CEMTV) gratis. 2001.

- Retningslinier for udfærdigelse af målbeskrivelser og logbøger. Den lægelige videreuddannelses kompetencemål, lærings- og evalueringsstrategier. (1.kt.) – Gratis. 2001
- Rusmidlernes biologi –om hjernen, sprut og stoffer. Henrik Rindom. 2. udgave.(CFF). Schultz Information – gratis. (+ eksp. og porto).
- Rygning & alkohol og operationer. Forebyggelse og sundhedsfremme 2001/20. (CFF). Schultz Information – 70, 00 kr. 2001.
- Specialeplanlægning og lands- og landsdelsfunktioner i sygehusvæsenet. Vejledning. (5. kt.). Schultz Information – gratis (+ eksp. og porto). 2001.
- Statusrapport om rådets arbejde 1987-2000. Sundhedsstyrelsens Råd vedrørende alternativ behandling. (2. kt.). Schultz Information – gratis. 2001.
- Strategiplan 2001-2003 for Statens Institut for Medicinsk Teknologivurdering. (MTV-inst.). Schultz Information – gratis. 2001.
- Sunde børn. Vejledning til forældre med børn i alderen 0-3 år. 4. udgave. (5. kt.). KFS – 65 kr. 2001.
- Sundhedspersonalets uddannelse i kræftbehandling. Kræftstyregruppens faglige anbefalinger. Notat. (5. kt.) – gratis. 2001.
- Sundhedsstyrelsens specifikationer for kommunikation af oplysninger om medicinordinationer og administration af medicin. Version 1.0. (6. kontor) – gratis. 2001.
- Tandplejetilbud til personer med særlige odontologiske behandlingsbehov. Amtstandplejeudvalget. (5. kt.)- gratis. 2000.
- Unge og stoffer. Rapport fra Narkotika Seminar 2000. (CFF). Schultz Information – gratis (+ eksp. og porto). 2001.

Tidsskrifter

- MIT. Medicinsk informatik. Nr. 1, 2, 3, 4
- MTV-nyt. Nr. 1, 2,
- Nye tal fra sundhedsstyrelsen. Nr. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9
- Nyhedsbrev om selvmordsforebyggelse. Særnummer, 2
- Vital. Nr. 1, 2, 3, 4

Årspublikationer

- Alkohol- og narkotikastatistik 2001. (CFF) . Schultz Information – 70 kr. 2001.
- Cancer incidence in Denmark 1997. Sundhedsstatistikken 2001:1. (4. kt.). Schultz Information – 162,50 kr. 2001.
- Virksomheden ved sygehuse 1999. Sundhedsstatistikken 2001:2. (4. kt.). Schultz Information – 162,50 kr. 2001.
- Virksomhedsregnskab. Sundhedsstyrelsen 2000 (Skr.) – gratis. 2001.
- Virksomhedsregnskab for Embedslægevæsenet 2000. (Skr.) – gratis. 2001.

Bilag 5: Gebyrtakster for autorisationer

Takst i kr.	Uddannet i Danmark	Uddannet i udlandet
Tilladelse til at betegne sig som alment praktiserende læge	3.200	600
Tilladelse til at betegne sig som speciallæge	3.200	600
Tilladelse til at betegne sig som specialtandlæge	3.200	600
Grundautorisation til læge	0	0
Tilladelse til selvstændigt virke som læge	700	700
Tilladelse til at udøve virksomhed som tandlæge	700	700
Autorisation som kiropraktor	700	700
Autorisation som optiker	270	270
Autorisation som kontaktlinseoptiker	270	270
Autorisation som sygeplejerske	270	270
Autorisation som jordemoder	270	270
Autorisation som klinisk tandtekniker	270	270
Autorisation som klinisk diætist	270	270
Autorisation som tandplejer	270	270
Autorisation som fodterapeut	270	270
Autorisation som terapiassistent	270	270

Sundhedsstyrelsen opkræver gebyr for autorisation af ovennævnte læge- og sundhedsfaglige personalegrupper.

Gebyrtaksterne fremgår af bekendtgørelse nr. 407 af 2. juni 1999 om gebyr for autorisation mv. af visse personalegrupper inden for sundhedsvæsenet.

Sundhedsministeren er bemyndiget til at lade Sundhedsstyrelsen opkræve autorisationsgebyrer, der ikke er fuldt omkostningsdækkede for sundhedspersonale uddannet i udlandet, jf. tekstanmærkning 50 på finanslov 2001.

Bilag 6: Sundhedsstyrelsens organisation 2001

