

 Sundhedsstyrelsen



ÅRSRAPPORT 2009

Sundhedsstyrelsens årsrapport 2009

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

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

Emneord: Årsrapport; Virksomhedsregnskab; Sundhedsstyrelsen

Sprog: Dansk

Kategori: Faglig rådgivning

Version: 1.0

Versionsdato: 16. april 2010

Format: pdf

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-069-2

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, april 2010.

Forord

I 2009 har Sundhedsstyrelsens arbejde med at fremme sundheden fordelt sig på en række aktiviteter og indsatsområder inden for tilsyn, forebyggelse, planlægning og dokumentation. Indsatsområderne er bl.a. udmøntet i udarbejdelse af faglige anbefalinger og retningslinjer, gennemførelse af tilsyn, forebyggende indsatser i forhold til sund livsstil og behandling samt monitorering og dokumentation af udvikling og mønstre inden for sundhed og sygelighed. De vigtigste indsatsområder i 2009 afspejles i høj grad i resultatkontrakten. Den samlede målopfyldelse ift. de 32 resultatkrav og to initiativmål er på 83,1 pct. Dette er et tilfredsstillende resultat, som er lykkedes takket være godt samarbejde med andre aktører på sundhedsområdet og gennem en høj faglighed og et stort engagement fra medarbejdernes side.

Ved et tilbageblik på årets faglige resultater og højdepunkter kan man ikke komme uden om sommeren og efterårets influenza-pandemi. Håndteringen af pandemien kan tilskrives den nationale sundhedsberedskabsplan, som viste sig robust og operationel, og den effektive koordinering og samarbejdsvillighed fra de berørte myndigheder. Pandemien blev håndteret samtidig med, at fokus på styrelsens andre vigtige opgaver blev fastholdt. Også IOC-topmødet og COP 15 var ekstraordinære opgaver i 2009.

Sundhedsstyrelsens cancerregister er nu et af de mest opdaterede registre af sin art i verden. Moderniseringen af hhv. Cancer – og Dødsårsagsregisteret er afsluttet, og registrene er nu opdaterede med tal til og med 2008. Registerne er centrale for forskning, overvågning, forebyggelse og behandling, hvorfor aktualiteten af data er vigtig.

Aktivitetsniveauet i offentligt og privat regi inden for sundhedsvæsenet er blevet monitoreret. Kommunaløkonomisk Sundhedsinformationsgrundlag (KØS) er lanceret i første version. KØS er det til dato mest omfattende og detaljerede informationsgrundlag på sundhedsområdet, der stilles til rådighed for kommunerne.

Patienterne er i fokus. En medicinsk teknologivurdering om barrierer og muligheder for den fremtidige anvendelse af patientuddannelser for borgere med længerevarende sygdomme er udarbejdet. Den vil blive inddraget i styrelsens aktuelle arbejde med kronisk sygdom.

Forbedring af mulighederne for udvikling, vedligehold og formidling af kliniske retningslinjer er blevet undersøgt gennem test af det engelske Map of Medicine, hvor flere potentielle brugere har givet positive tilbagemeldinger, mens andre har haft reservationer. Endvidere er der foretaget en revision af beskrivelserne for pakkeforløbene inden for alle tolv kræftområder med henblik på kvalitetssikring. Og som en del af styrelsens forebyggelsesindsats blev en kampagne mod rygning lanceret.

Opgaverne for 2010 er vi selvfølgelig godt i gang med. Året tegner til at blive særdeles udfordrende.

Adm. direktør Jesper Fisker, Sundhedsstyrelsen

Indhold

Indhold4

1	Beretning	5
1.1	Præsentation	5
1.2	Årets faglige resultater	7
1.3	Årets økonomiske resultat	8
1.4	Opgaver og ressourcer	10
1.4.1	Opgaver og ressourcer 2. del: Uddybende oplysninger	12
1.4.2	Redegørelse for reservation	12
1.5	Administrerede udgifter og indtægter	15
1.6	Forventninger til kommende år	16
2	Målrapportering	17
2.1	Mål og resultater	17
2.1.1	Mål og resultater 1. del: Skematisk oversigt	17
2.1.2	Mål og resultater 2. del: Uddybende analyser og vurderinger	17
2.1.3	Væsentlige opfyldte resultatkrav	17
2.1.4	Væsentlige ikke-opfyldte resultatkrav	19
3	Regnskab	22
3.1	Anvendt regnskabspraksis	22
3.2	Resultatopgørelse	23
3.3	Balance	25
3.4	Egenkapitalforklaring	27
3.5	Opfølgning på likviditetsordningen hen over året	27
3.6	Opfølgning på lønsumsloft	28
3.7	Bevillingsregnskabet	28
4	Påtegning	30
5	Bilag til årsrapporten	31

1 Beretning

1.1 Præsentation

Sundhedsstyrelsen er en styrelse under Indenrigs- og Sundhedsministeriet, der bistår ministeren med den centrale forvaltning af sundhedsmæssige anliggender.

Styrelsens mål er, jf. Sundhedsloven, navnlig

- at rådgive indenrigs- og sundhedsministeren samt andre myndigheder i sundhedsfaglige spørgsmål,
- at vejlede om udførelsen af sundhedsfaglige opgaver,
- at føre tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet,
- at fastlægge regler for uddannelsen af læger og andet sundhedspersonale,
- at iværksætte evalueringer m.v. med henblik på at fremme kvalitetsudviklingen og en mere effektiv ressourceanvendelse i sundhedssektoren,
- at følge op på registrering af utilsigtede hændelser for derigennem at fremme patientsikkerheden og
- at fastsætte krav til lands- og landsdelsfunktioner (fremover benævnes de som specialfunktioner) med henblik på en rationel sundhedsplanlægning.

Endvidere varetager styrelsen administration af en række tilskudskonti og lov-bundne konti.

Sundhedsstyrelsens **mission** er at fremme sundheden.

Sundhedsstyrelsens **vision** er at være kendt for at skabe kvalitet, effektivitet, sammenhæng, retfærdighed og synergi på sundhedsområdet. Visionen udtrykker den retning, styrelsen skal udvikle sig i de kommende år, hvilket konkretiseres i bl.a. resultatkontraktens punkter.

Oversigt over Sundhedsstyrelsens hovedopgaver

Hovedområde
Hovedområde 1: Folkesundhed
Hovedområde 2: Kvalitet, overvågning og tilsyn
Hovedområde 3: Sundhedsplanlægning
Hovedområde 4: Sundhedsdokumentation
Hovedområde 5: Fællesområdet

Sundhedsstyrelsen har fire faglige hovedområder: Folkesundhed; Kvalitet, overvågning og tilsyn; Sundhedsplanlægning og Sundhedsdokumentation. På området for Folkesundhed skal Sundhedsstyrelsen medvirke til at forbedre den danske befolknings generelle sundhedstilstand, livskvalitet og levekår. Inden for området for Kvalitet, overvågning og tilsyn bidrager styrelsen til at skabe sikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenets virksomhed. På området for Sundhedsplanlægning medvirker styrelsen til at sikre en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af det samlede sundhedsvæsen med henblik på at sikre en høj faglig kvalitet og effektivitet. På Sundhedsdokumentationsområdet skabes der grundlag for sundhedsfaglige og administrative beslutninger i sundhedsvæsenet.

Nedenfor ses en oversigt over de hovedkonti, som årsrapporten aflægges for.

Oversigt over hovedkonti som årsrapporten aflægges for

Hoved-konto	Navn	Bevillingstype
16.11.11.	Sundhedsstyrelsen	Driftsbevilling
16.21.02.10.	Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	Reservationsbevil- ling
16.21.03.	Pulje til styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper	
16.21.30.	Pulje til initiativer til forebyggelse af uønsket graviditet mv.	
16.21.31.	Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed ift. udsatte grupper, etniske minoriteter og unge	
16.21.33.	Kvalificering af træningstilbud til svært handicappede børn og unge	
16.21.36.	Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkoholkampagner og styrket behandlingsindsats mod alkoholmisbrug	
16.21.45.	Tilskud til miljømedicinsk forskning	
16.21.47.	Sundhedsplejen – og anden tidlig, tværfaglig indsats	
16.21.49.	Kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særligt fokus på udsatte familier	
16.21.51.	Pulje til målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere	
16.21.53.	Sundhedsfremmende indsats målrettet udsatte grupper	
16.21.56.	Tilskud til sundhedsfremmende initiativer for unge uden for uddannelsessystemet	
16.21.57.	Pulje til kommunale forsøgsprojekter og etablering af landsdækkende familieambulatoriefunktioner	
16.21.58.	Tilskud til vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne	
16.21.59.	Tilskud til sundhedsfremme og forebyggende modelprojekter for gruppen af socialt udsatte stof- og alkoholmisbrugere	
16.21.63.20.	Etablering og undervisning	
16.31.03.10.	Videreuddannelse af læger og tandlæger	
16.51.04.	Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter	
16.51.21.10.	Transplantationsvirksomhed m.v.	Lovbunden bevil- ling
16.51.41.30.	Godtgørelse til HIV-positive transfusionssmittede, HIV-positive blødere m.fl.	
16.51.61.	Højt specialiseret behandling i udlandet	

1.2 Årets faglige resultater

Sundhedsstyrelsens faglige resultater bidrager alle i en eller flere henseender til at opfylde Sundhedsstyrelsens vision om at være kendt for at skabe kvalitet, effektivitet, sammenhæng, retfærdighed og synergi på sundhedsområdet samt at realisere missionen om at fremme sundheden.

Årets mange væsentlige leverancer kan for en stor dels vedkommende genfindes i resultatkontrakten indgået mellem styrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Indsatsen i forbindelse med IOC-topmødet og COP 15 og ikke mindst håndteringen af influenza-pandemien henover sommeren og efteråret er eksempler på nogle af de faglige resultater, uden for resultatkontrakten, som skal fremhæves i kraft af den ekstraordinære indsats, der blev leveret i forbindelse med disse begivenheder.

I 2009 blev der etableret et team for kroniske sygdomme, som i 2010 vil arbejde videre med at videreudvikle en forløbsmodel og indsamle, bearbejde og offentliggøre viden.

Forbedring af mulighederne for udvikling, vedligehold og formidling af kliniske retningslinjer er blevet undersøgt gennem test af det engelske Map of Medicine..

I 2009 lancerede Sundhedsstyrelsen en ny kampagne om rygning. Kampagnen var inspireret af kampagner, der har kørt i blandt andet Australien og Norge. Kampagnen viste nogle meget konkrete og virkelighedsnære billeder af, hvilke skader rygning medfører på kroppen.

Sundhedsstyrelsen har arbejdet med fordelingen af specialfunktioner på landets offentlige og private sygehuse med henblik på udmelding i 2010. En ny centraliseret fordeling af specialfunktioner skal fremme, at borgeren får den bedste behandling.

På det europæiske plan er der etableret et dansk ledet sekretariat for MTV (medicinske teknologivurderinger), der skal sikre udbredelse af europæiske MTV-erfaringer.

På det sundhedsdokumentariske område er der arbejdet med modernisering af Landpatientregisteret samt konsolidering af afregningstakster baseret på Diagnose Relaterede Gruppering (DRG). Kommunaløkonomisk Sundhedsinformationsgrundlag (KØS) er lanceret i første version. KØS er det til dato mest omfattende og detaljerede informationsgrundlag på sundhedsområdet, der stilles til rådighed for kommunerne. Med KØS er der bl.a. mulighed for at udarbejde detaljerede analyser af specifikke borgergruppers forbrug af sundhedsydelser og for at følge borgere på tværs af sektorer i arbejdsmarkeds- og ældreplejesystemer.

For yderligere uddybning af årets faglige resultater henvises til målrapporteringssafsnittet.

1.3 Årets økonomiske resultat

Tabel 1. Virksomhedens økonomiske hoved- og nøgletal

Hovedtal			
(mio. kr.)	2007	2008	2009
Resultatopgørelse			
Ordinære driftsindtægter	-398,3	-413,6	-429,7
- Heraf indtægtsført bevilling	-366,3	-373	-393,1
- Heraf eksterne indtægter	-32	-40,6	-36,6
- Heraf øvrige indtægter			
Ordinære driftsomkostninger	381,7	395,5	447,0
- Heraf løn	207,2	232,5	263,9
- Heraf af- og nedskrivninger	23,7	11,6	14,8
- Heraf øvrige omkostninger	150,8	151,4	168,3
Resultat af ordinære drift	-16,6	-18,1	17,3
Resultat før finansielle poster	-15,8	-19,4	10,4
Årets resultat	-12,3	-18,2	11,7
Balance			
Anlægsaktiver	42,6	44,2	58,3
Omsætningsaktiver	142,1	143,6	142,8
Egenkapital	31,9	50,1	38,4
Langfristet gæld	41,6	36,7	51,7
Kortfristet gæld	93,1	84,1	94,5
Lånerammen	46,1	46,1	50,1
Træk på lånerammen (FF4 + FF6)	41,3	36,4	49,3
Finansielle nøgletal			
Udnyttelsesgrad af lånerammen (pct.)	89,6	79,0	98,5
Negativ udsvingsrate	3,1	5,6	3,9
Overskudsgrad (pct.)	3,1	4,4	-2,7
Bevillingsandel (pct.)	91,9	90,2	91,5
Reservationsandel (pct.)	0	2,3	5,6
Kapitalandel (pct.)	2,9	3,3	3,5
Opretholdelsesgrad (pct.)	152,9	71,3	311,6
Afskrivningsrate (pct.)	62,1	69,1	64,1
Personaleoplysninger			
Antal årsværk	419,4	437,1	476,2
Årsværkspris (mio. kr.)	0,494	0,532	0,552
Lønomkostningsandel (pct.)	52,0	56,2	61,2
Lønsumsloft	218,5	236,1	241,9
Lønforbrug	207,2	232,5	262,9

Note 1: Der er en difference på 1,1 mio. kr. i årets resultat mellem SB og Navision. Difference-
 renen kan forklares ved sidste års difference på den overførte reserverede bevilling, der
 skyldes bogføring af anvendelse af reserveret bevilling i regnskabet på Andre tilskudsfinan-
 sierede aktiviteter (ATA), som skulle have været ny reserveret bevilling. Denne difference
 er rettet i regnskabet i 2009.

Årets regnskabsresultat er et underskud på 11,7 mio. kr. Underskuddet skyldes et planlagt merforbrug til yderligere fremdrift på en række prioriterede opgaver samt et højt aktivitetsniveau, herunder til lønninger, der samlet reducerer styrelsens overførte overskud fra 42,3 mio. kr. til 30,6 mio. kr. I finansloven for 2009 var der således budgetteret med et merforbrug i 2009 på 10,0 mio. kr.

Det samlede overførte overskud ultimo 2009 på almindelig virksomhed efter resultatdisponering er på 26,0 mio. kr. i det der på gebyrområdet samlet set er et nettooverskud på 4,6 mio. kr. set over en 4-årig periode (2006-2009). Overskuddet på gebyrområdet i 2009 er på 6,2 mio. kr.

Sundhedsstyrelsens indtægtsførte bevilling er øget med ca. 20 mio. kr. i 2009 i forhold til 2008. Denne forøgelse dækker primært over en nettoforøgelse af reserveret bevilling samt tilførsel af 31,4 mio. kr. på tillægsbevilling 2009 til bl.a. Dansk Patientsikkerhedsdatabase version 2 og dekommissionering af Risø-anlæg, hvoraf størstedelen er blevet reserveret frem til 2012.

Udnyttelsesgrad af lånerammen på 98,5 pct. viser, at den er tæt på loftet grundet øget investeringsniveau de seneste år, som fortsætter i 2010. Der arbejdes på en forhøjelse af lånerammen til at realisere politisk prioriterede udviklingsprojekter og væsentlige investeringer især til sundheds-it, som er budgetteret i 2010 og de kommende år.

Den negative udsvingsrate på 3,9 pct., som er reduceret med 1,7 pct.-point i forhold til 2008, viser, at der har været et øget omkostningsniveau til fremdrift på en række prioriterede opgaver, til løn, som bl.a. afspejles i flere ansatte, samt et højt aktivitetsniveau, som har reduceret opsparingen.

Overskudsgraden på -2,7 pct., som dækker over et fald på 7,1 pct.-point, viser, at overskuddet de seneste år er vendt til et underskud som følge af et planlagt øget omkostningsniveau til fremdrift på en række prioriterede opgaver samt et højt aktivitetsniveau.

Bevillingsandelen for 2009 viser, at Sundhedsstyrelsens ordinære driftsindtægter primært bliver finansieret ved bevilling fra staten. Niveauet er forholdsvis konstant.

Reservationsandelen på 5,6 pct. er en stigning i forhold til 2008 på 3,3 pct. point, som bl.a. skyldes tilførsel af tillægsbevilling i 2009 til opgaver vedr. bl.a. Dansk Patientsikkerhedsdatabase version 2, dekommissionering og etablering af team for kronikerområdet.

Kapitalandelen er 3,5 pct. Niveauet herfor er støt stigende, hvilket skyldes et øget investeringsniveau de seneste år, herunder særligt i 2009, jf. opretholdelsesgraden. Øget vækst forventes fremover som følge af investeringer især vedr. sundheds-it, herunder Dansk Patientsikkerhedsdatabase version 2, Sundhedskvalitet 2 og nyt venteinfo.

Den store vækst i opretholdelsesgraden, som i 2009 er 311,6 pct., kan henføres til et højt investeringsniveau, hvilket bl.a. også afspejles i den høje udnyttelsesgrad vedr. lånerammen.

Afskrivningsraten er 64,1 pct. Afskrivningsraten forventes øget fremover som følge af idriftsættelse af tidligere års investeringer samt fortsat højt investeringsniveau.

1.4 Opgaver og ressourcer

Tabel 2 nedenfor viser ressourceforbruget fordelt på faglige hovedområder samt fællesområdet.

Tabel 2. Sammenfatning af økonomi for Sundhedsstyrelsens produkter (mio. kr.)

Produkt	Indtægtsført bevilling	Øvrige indtægter	Omkostninger	Andel af årets overskud
Hovedområde 1: Folkesundhed i alt	-91,9	-16,6	112,4	3,9
101. Rådgivning	-36,6	-0,8	39,1	1,7
102. Informationsformidling	-35,1	-0,8	37,5	1,6
103. Nationale programmer og planer	-6,8	0,0	7,1	0,3
104. Støtteudbetalinger	0,0	0,0	0,0	0,0
105. Røntgen- og radioaktivitetsområdet	-3,9	-11,5	14,6	-0,8
106. Nukleare anlæg og radioaktivt affald	-0,4	0,0	1,1	0,7
107. Standarddosemetri	-1,5	-3,5	5,1	0,1
108. Beredskab	-7,6	0,0	7,9	0,3
Hovedområde 2: Kvalitet, overvågning og tilsyn i alt	-66,2	-15,9	79,5	-2,7
201. Autorisation	1,7	-13,1	5,4	-6,0
202. Tilsyn med samt overvågning og evaluering af sundhedsvæsenet	-46,3	-1,5	49,9	2,1
203. Opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet	-16,3	-1,3	18,6	0,9
204. Grundlag for frit valg	-5,3	0,0	5,6	0,3
Hovedområde 3: Sundhedsplanlægning i alt	-51,4	-1,2	54,9	2,3
301. Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen	-9,9	0,0	10,4	0,5
302. Faglig rådgivning	-39,1	-1,2	42,0	1,7
303. Visitation af enkeltsager	-2,4	0,0	2,5	0,1
Hovedområde 4: Sundhedsdokumentation i alt	-88,2	-6,2	98,5	4,1
401. Strukturering og indsamling af data	-45,1	-4,3	51,5	2,1
402. Fortolkning og lagring af data	-0,9	0,0	1,0	0,1
403. Analyse af data	-15,9	0,0	16,6	0,7
404. Formidling af data	-26,3	-1,9	29,4	1,2
Hovedområde 5: Fællesområdet i alt	-95,3	-17,8	117,2	4,1
501. Økonomistyring	-13,7	-17,6	31,7	0,4
502. Motivation-kompetence/ medarbejdere	-18,2	0,0	19,1	0,9
503. Digitalisering	-16,2	0,0	16,9	0,7

504. Drift af ejendom/intern service	-41,4	-0,2	43,5	1,9
505. Kommunikation	-2,5	0,0	2,6	0,1
506 - Intern kvalitets- og processtyring	-3,3	0,0	3,4	0,1
I alt	-393,1	-57,8	462,6	11,7

Note: Den indtægtsførte bevilling er fordelt ift. nettoudgifterne. Da der i 2009 har været ekstraordinære indtægter fra autorisation af SOSU-assistenter, fremkommer den indtægtsførte bevilling på autorisationsområdet (201) med positivt fortegn. Den negative indtægtsførte bevilling skal således ses som regneteknisk. Fraregnet de ekstraordinære gebyrindtægter på autorisationsområdet er der reelt en tilførsel af bevilling til myndighedsopgaver på området.

Sundhedsstyrelsens samlede indtægtsførte bevilling udgør 393,1 mio. kr. Dertil kommer de samlede øvrige indtægter på 57,8 mio. kr. Dette modsvares af omkostninger på 462,6 mio. kr., hvorfor der fremkommer et merforbrug på 11,7 mio. kr.

Inden for hovedområdet Folkesundhed er den indtægtsførte bevilling 91,9 mio. kr., og området udgør 3,9 mio. kr. af det samlede merforbrug. For både hovedområdet Folkesundhed og Sundhedsplanlægning gælder, at der ift. 2008 har været en stigning i omkostningerne, som skyldes de ekstra opgaver i forbindelse med Influenza A. Omkostningerne på 112,4 mio. kr. på folkesundhedsområdet indbefatter endvidere forebyggelseskampagner bl.a. vedr. fysisk aktivitet og børn samt informationsindsats vedrørende overvægt. De øvrige indtægter beløber sig til 16,6 mio. kr., som overvejende kan henføres til gebyrer på røntgen- og radioaktivitetsområdet samt standarddosemetrien.

På hovedområdet Kvalitet, overvågning og tilsyn er der et samlet overskud på -2,7 mio. kr., der skyldes øvrige indtægter på 15,9 mio. kr., som overvejende kan henføres til autorisationsudstedelse til sundhedspersoner samt registrering af kosmetiske behandlere. Overskuddet på 6,0 mio. kr. skyldes, at der i 2009 fortsat har været et ekstraordinært højt antal autorisationer af SOSU-assistenter, som siden 2008 har kunnet opnå autorisation efter fuldent uddannelse. På området er der samlet et underskud på 2,7 mio. kr., som bl.a. kan henføres til tilsynsopgaver ifm. COP 15 samt IOC-topmødet.

Merforbruget på 2,3 mio. kr. inden for hovedområdet Sundhedsplanlægning skyldes bl.a. Sundhedsberedskabet (herunder Influenza A), Map of Medicine (MoM), MTV af Patientskoler og specialeplanlægning. Formålet med specialeplanlægningen er at vurdere og fastlægge, hvilke sygehuse i landet, der kan varetage specialfunktioner. Vurderingen foretages på baggrund af en samlet afvejning af funktionens kompleksitet, sjældenhed og ressourceforbrug og krav til funktionen samt ansøgninger fra regioner og private sygehuse/klinikker. Indtægten på 1,2 mio. kr. stammer fra EUnetHTA, som er et europæisk netværk for medicinske teknologivurderinger.

Inden for hovedområdet Sundhedsdokumentation er der et merforbrug på 4,1 mio. kr. ift. den indtægtsførte bevilling på 88,2 mio. kr. og øvrige indtægter på 6,2 mio. kr. Dette skyldes, at der anvendes stadig flere ressourcer til bl.a. sundheds-it løsninger, herunder særligt modernisering af Landspatientregisteret (LPR), konsolidering af SEI og opdatering af Cancer- og Dødsårsagsregisteret. Endvidere indgår omkostningsdatabasen, som beregner DRG-takster på baggrund af de faktiske omkostninger til sygehusbehandling og er baseret på regnskaber fra sygehuse suppleret med aktiviteter på forskellige områder. De samlede omkostninger på dette hovedområde beløber sig til 98,6 mio. kr. På indtægtssiden er der for hovedom-

rådet samlet set øvrige indtægter for i alt 6,2 mio. kr., som overvejende kan henføres til salg af registerudtræk til forskere og andre.

Stigningen i omkostningerne ift. 2008 på Fællesområdet, der i 2009 udgør 117,4 mio. kr., skyldes især øgede udgifter til digitalisering, herunder servicekontrakter med Sammenhængende Digital Sundhed i Danmark (SDSD) som følge af flere medarbejdere samt drift af koncern-it, indgåelse af nye lejemål, som medfører øgede udgifter til drift af ejendom samt opgradering af HR-området, herunder projektlederuddannelsen.

1.4.1 Opgaver og ressourcer 2. del: Uddybende oplysninger

Ved årets udgang er det vurderingen, at årets vigtigste leverancer – bortset fra indsatsen vedr. influenza og IOC/COP15 som nævnt i forordet - har været omfattet af resultatkontrakten. Derfor rapporteres der ikke i dette afsnit supplerende ift. resultatkontrakten. Dog skal bemærkes, at der lægges en stor indsats i at sikre den daglige drift på etablerede aktivitetsområder.

1.4.2 Redegørelse for reservation

Tabel 3. Reservation, hovedkonto 16.11.11. (mio. kr.)

Produkt/opgave	Reserveret år	Reservation primo 2009	Forbrug i året	Ny reservation	Reservation ultimo	Forventet afslutning
106. Nukleare anlæg og radioaktivt affald	-----					
Risøaktstykke – Dekommissionering af Risø-anlæg	2003, 2004 og 2009	3,9	1,6	9,2	11,5	Ultimo 2011
203. Opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet	-----				0,0	
Map of Medicine pilotprojekt	2008	3,5	3,5		0,0	Ultimo 2009
DPSD2	2009	0,0		8,0	8,0	Ultimo 2010
Tvang i psykiatrien	2009	0,0		0,3	0,3	Ultimo 2010
204. Grundlag for frit valg	-----				0,0	
Nye funktionaliteter i sundhedskvalitet.dk	2008	2,5		2,5	5,0	Ultimo 2011
Venteinfo	2009	0,0		2,0	2,0	Ultimo 2010
301. Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen	-----				0,0	
Diabetesbehandlingsplanen	2004	1,4			1,4	Ultimo 2010
Kronikerindsatsen	2009	0,0		3,1	3,1	Ultimo 2012

401. Strukturering og indsamling af data	-----				0,0	
Modernisering og konsolidering af sundhedsfaglige it-løsninger	2007	5,6	4,6		1,0	Ultimo 2011
ICPC	2009	0,0		0,5	0,5	Ultimo 2010
404. Formidling af data	-----				0,0	
Udvikling af DRG		3,0	3,0		0,0	Medio 2010
Flere forskellige produktområder	-----				0,0	
Andre Tilskudsfinansierede Aktiviteter	2005 -	5,4	5,4		0,0	Ultimo 2009
I alt		25,3	18,1	25,6	32,8	

Note 1: Der er en difference på 1,1 mio. kr. i forbrug af reserveret bevilling mellem SB og Navision. Differencen kan forklares ved sidste års difference på den overførte reserverede bevilling, der skyldes bogføring af anvendelse af reserveret bevilling i regnskabet på Andre tilskudsfinansierede aktiviteter (ATA), som skulle have været ny reserveret bevilling. Denne difference er rettet i regnskabet i 2009.

I forbindelse med afviklingen af de nukleare anlæg på Risø-området og etableringen af et slutdepot for lav- og mellemaktivt affald er der i 2009 bevilliget 9,2 mio. kr. til Sundhedsstyrelsen, jf. Aktstykke 69 10/12 09. Sundhedsstyrelsen er i henhold til Atomanlægslovens § 7 tilsynsmyndighed på begge områder. Tilsynsmyndighederne fastsætter løbende de nødvendige rammer og betingelser for gennemførelsen af afviklingen af de nukleare anlæg og fører i alle faser tilsyn med afviklingen. Sundhedsstyrelsen har for slutdepotet ansvaret for myndigheds- og strålebeskyttelsesaspekter, herunder planlægning, koordinering, miljøvurderinger og information til offentligheden. Desuden har Sundhedsstyrelsen specifikt ansvaret for gennemførelse af et studie, der kortlægger aspekter ved transport af det radioaktive affald til et slutdepot.

Den resterende opsparring på aktstykket fra 2003 på 2,3 mio. kr. forventes anvendt til fortsat sikring af de fornødne ressourcer til tilsynsmyndighederne i forbindelse med dekommissioneringen samt som finansieringsbidrag for myndighedsopgaver i forbindelse med etablering af et dansk slutdepot for lav- og mellemaktivt affald. Studierne forventes tilendebragt i 2011.

Til et pilotprojekt, der skal undersøge mulighederne for anvendelse af det engelske Map of Medicine for kliniske retningslinjer i Danmark, har Sundhedsstyrelsen fået tilført 4,1 mio. kr. på tillægsbevilling i 2008, heraf blev 0,6 mio. kr. anvendt i bevillingsåret. Den reserverede bevilling på 3,5 mio. kr. i 2009 er anvendt til færdiggørelse af pilotprojektet, som er mundet ud i en ansøgning til ABT-fonden om fortsættelse af projektet i nationalt regi i starten af 2010. Pilotprojektet er samfinansieret med Sammenhængende Digital Sundhed i Danmark (SDSD).

Til udvidelse af ordningen med rapportering af utilsigtede hændelser fra sygehusvæsenet til også at omfatte hele primærsektoren, apotekervæsenet samt patien-

ter/pårørende, jf. lovændring af Sundhedslovens kap. 61 § 198-202 om patientsikkerhed, er der med lov om tillægsbevilling for 2009 tilført 11 mio. kr. Af de 11 mio. kr. er der reserveret 8 mio. kr. til udvikling af databasen og til fremtidige af-skrivninger, når databasen er færdigudviklet. Databasen forventes færdigudviklet i løbet af 2010.

Til udvikling af et nyt udtrækssystem til Registeret for anvendelse af tvang i psykiatrien er der tilført 0,3 mio. kr. på lov om tillægsbevilling for 2009. Systemet forventes færdigudviklet i 2010.

Til udvikling af nye funktionaliteter i sundhedskvalitet.dk på sygehusområdet som en del af Kvalitetsreformen er Sundhedsstyrelsen på ændringsforslagene til finansloven for 2008 og 2009 tilført bevilling på 5 mio. kr. Midlerne forventes primært anvendt i 2010 og 2011 med henblik på, at hjemmesiden ved udgangen af 2010 kan lanceres i en egentlig ny version.

Til modernisering af Venteinfo.dk, hvor hospitalerne skal indberette forventede ventetider til Sundhedsstyrelsen, er der tilført 5,1 mio. kr. på rammen i 2008-2010, heraf er 2 mio. kr. reserveret til at finansiere færdigudvikling af den moderniserede løsning, som forventes realiseret i 2010. Venteinfo forventes desuden at blive en integreret del af Sundhedskvalitet.dk.

Til diabetesbehandlingsplanen blev der i 2004, som led i udmøntningen af regeringens nationale handlingsplan, afsat 28,0 mio. kr. Der udestår en reservation på 1,4 mio. kr., som forventes anvendt i 2010, inden for formålet i handlingsplanen, bl.a. til en MTV om diabetiske fodsår.

Til styrkelse af kronikerindsatsen blev der som led i finanslovsaftalen for 2008 afsat kronikermidler, hvoraf Sundhedsstyrelsen er blevet tilført 9,2 mio. kr. til indsatsen på området. Med tillægsbevillingen for 2009 er der tilført 3,1 mio. kr. til Sundhedsstyrelsen. De resterende centrale midler overføres på tillægsbevilling i 2010 og 2011. Midlerne forventes anvendt inden 2012 til at videreudvikle en forløbsmodel samt indsamle, bearbejde og offentliggøre viden.

Til medfinansiering af modernisering og konsolidering af Sundhedsstyrelsens sundhedsfaglige it-løsninger, herunder SEI (Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetning), brugerstyringsløsning og eSundhed (præsentation af uddata på DRG-området) blev der omdisponeret 6,3 mio. kr. til ny reserveret bevilling jf. Aktstykke 156 af 27/05 2008. Den resterende opsparring på 1 mio. kr. forventes endelig anvendt i løbet af 2010

Til at opdatere de sundhedsfaglige klassifikationer indenfor patientregistrering i det danske sundhedsvæsen med den nyeste klassifikation fra WHO, ICF-CY, "The International Classification of Functioning, Disability and Health, Children and Youth Version" (på dansk: International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevnenedsættelse og Helbredstilstand for Børn og Unge,) og således udbygge det fælles værktøj for både den primære og den sekundære sundhedssektor er der reserveret 0,5 mio. kr., som er bevilliget i ændringsforslagene til finansloven for 2008. Midlerne forventes anvendt i 2010.

Til udvikling af DRG-området blev der i forbindelse med Kvalitetsreformen tilført 6 mio. kr. i perioden 2008-2009, jf. lov om tillægsbevilling for 2008. Reservationen er anvendt i 2009 til formålet.

Til en række tilskudsprojekter har der primo 2009 været reserveret 5,4 mio. kr. som pligtig opsparing af indtægtsførte tilskud. I 2009 er der foretaget en teknisk korrektion af opsparingen på Andre Tilskudsfinansieret Aktiviteter (ATA) i SB og i regnskabet i henhold til Rigsrevisionens bemærkninger, hvoraf det fremgår, at opsparing på ATA ikke bør fremstå som reserveret bevilling. Således er der i regnskabet bogført forbrug af reserveret bevilling på 4,2 mio. kr., og i SB er der bogført forbrug af reserveret bevilling på 5,4 mio. kr. Differencen skyldes overstående korrektion fra sidste år på 1,1 mio. kr. Opsparingen er bogført på balancen som periodeafgrænsningspost. Resultatet er ikke påvirket af ovennævnte korrektion, idet øget forbrug af reserveret bevilling modsvares af en tilsvarende reduktion af tilskud til egen drift, som er reduceret med 5,4 mio. kr.

1.5 Administrerede udgifter og indtægter

Styrelsen er udover Sundhedsstyrelsens egen hovedkonto 16.11.11. ansvarlig for at udmønte tilskud for i alt 257,9 mio. kr. i 2009 på 21 hovedkonti fordelt på 23 underkonti., jf. bilag 6. Væsentlige forskelle mellem bevilling og regnskab kommenteres i bilag 6.

Tabel 4. Virksomhedens administrerede udgifter og indtægter

Bevillingstyper	Hovedkonto		Bevilling	Regnskab
Reservationsbevilling	§16.21.02.10. Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	Udgifter	52,5	52,0
	§16.21.03. Pulje til styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper	Udgifter	41,1	39,2
	§16.21.30. Pulje til initiativer til forebyggelse af uønsket graviditet mv.	Udgifter	0	0,0
	§16.21.31. Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed ift. udsatte grupper, etniske minoriteter og unge	Udgifter	3,7	5,0
	§16.21.33. Kvalificering af træningstilbud til svært handicappede børn og unge	Udgifter	2,9	5,8
	§16.21.36.10. Tilskud til sundhedsfremmende projekter	Udgifter	15,0	15,5
	§16.21.36.20. Indbetalte tillægsafgifter på alkoholsodavand	Indtægter	-15,0	-12,6
	§16.21.45. Tilskud til miljømedicinsk forskning	Udgifter	0	0,0
	§16.21.47. Sundhedsplejen – og anden tidlig, tværfaglig indsats	Udgifter	0	3,6
	§16.21.49. Kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særligt fokus på udsatte familier	Udgifter	0	0,3
	§16.21.51. Pulje til målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere	Udgifter	8,3	11,1
	§16.21.53. Sundhedsfremmende indsats målrettet udsatte grupper	Udgifter	6,4	8,5
	§16.21.56. Tilskud til sundhedsfremmende initiativer for unge uden for uddannelsessystemet	Udgifter	9,3	11,7

	§16.21.57. Pulje til kommunale forsøgsprojekter og etablering af landsdækkende familieambulatoriefunktioner	Udgifter	39,8	13,9
	§16.21.58. Tilskud til vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne	Udgifter	15,6	15,8
	§16.21.59. Tilskud til sundhedsfremme og forebyggende modelprojekter for gruppen af socialt udsatte stof- og alkoholmisbrugere	Udgifter	5,1	5,9
	§16.21.63.20. Etablering undervisning	Udgifter	9,6	4,0
	§16.31.03.10. Videreuddannelse af læger og tandlæger	Udgifter	26,7	33,2
	§16.51.04. Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter	Udgifter	0	-0,3
Lovbunden bevilling	§16.51.21.10. Transplantationsvirksomhed m.v.	Udgifter	5,6	6,4
	§16.51.41.30. Godtgørelse til HIV-positive transfusionssmittede, HIV-positive blødere m.fl.	Udgifter	1,6	0,0
	§16.51.61. Højt specialiseret behandling i udlandet	Udgifter	29,7	45,6

1.6 Forventninger til kommende år

Fremadrettet er det med forventet anvendelse af størstedelen af styrelsens opsparring ultimo 2010 nødvendigt at tilpasse styrelsens omkostningsniveau til bevillingsrammen.

I budgettet for 2010 er der i lighed med 2009 afsat øgede ressourcer til bl.a. udvidelse af patientsikkerhedsdatabasen til at omfatte praktiserende læger m.v., omkostningsberegning af diagnoserelaterede grupperinger (DRG) samt fortsat modernisering og konsolidering af andre sundhedsfaglige it-systemer. I 2009 er der etableret et team for kroniske sygdomme, som i 2010 vil arbejde med at videreudvikle en forløbsmodel og indsamle, bearbejde og offentliggøre viden. Endvidere arbejdes der i 2010 med Kræftplan III, MTV'er om bl.a. neurorehabilitering, tvang i psykiatrien heriblandt opfølgning på udskrivningsaftaler samt modernisering af registreret for anvendelsen af tvang i psykiatrien og implementering af ny teknologi (Termoluminiscens-Dosimetri) til dosisovervågning af stråleudsatte arbejdstagere. Driftsproblemer med Landspatientregisteret forventes løst i marts/april.

Af den akkumulerede videreførte opsparring på 30,6 mio. kr. er der resultatdisponeret et overskud på gebyrordninger på 4,6 mio. kr. Den resterende opsparring er budgetteret til at skabe fremdrift på faglige aktiviteter i 2010. Endvidere gælder, at Sundhedsstyrelsen med de investeringer, der er foretaget i sundheds-it, bliver en stadig mere it-kompleks virksomhed. Dermed øges ikke blot udgifterne til afskrivninger, men også kravene til risikomanagement.

2 Målrapportering

2.1 Mål og resultater

2.1.1 Mål og resultater 1. del: Skematisk oversigt

I oversigten over Sundhedsstyrelsens resultatopfyldelse i bilag 2 er de respektive resultatkrav skitseret, og leverancer og målopfyldelse for de enkelte krav er angivet.

Ud af styrelsens 32 resultatkrav og 2 initiativmål er 23 resultatkrav helt opfyldt, 3 resultatkrav er delvist opfyldt, og 3 resultatkrav og 2 initiativmål er ikke opfyldt. Tre af resultatkravene er efter aftale med departementet blevet annulleret, som følge af at hændelser uden for styrelsens påvirkningsmuligheder har medført, at de pågældende resultatkrav ikke har kunnet opfyldes. Af bilag 2 fremgår, hvilke resultatkrav der er annulleret.

Den samlede målopfyldelse er 83,1 pct. Denne målopfyldelsesgrad er beregnet på baggrund af målopfyldelsen for styrelsens resterende 29 resultatkrav og 2 initiativmål i henhold til resultatkontraktens præmisser for opgørelse. Målopfyldelsen vurderes at være tilfredsstillende.

2.1.2 Mål og resultater 2. del: Uddybende analyser og vurderinger

I det følgende gives først en uddybende præsentation og analyse af udvalgte væsentlige opfyldte resultatkrav i afsnit 2.1.3. Derefter redegøres i afsnit 2.1.4 for udvalgte væsentlige resultatkrav, der er blevet enten delvist opfyldt eller ikke opfyldt.

Ressourceforbruget for 2009 fremgår på produktniveau af tabel 2. Sammenligninger af ressourceforbruget over tid for hovedparten af resultatkravene giver kun begrænset mening, da resultatkravene hovedsageligt har karakter af udviklingsprojekter, og da styrelsens opgaveportefølje af samme grund ændrer sig meget fra år til år.

De væsentlige opfyldte og ikke-opfyldte resultatkrav bidrager alle i forskellige henseender til Sundhedsstyrelsens mission om at fremme sundheden samt visionen om at være kendt for at skabe kvalitet, effektivitet, sammenhæng, retfærdighed og synergi på sundhedsområdet.

2.1.3 Væsentlige opfyldte resultatkrav

Hovedområde 1. Folkesundhed

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

Resultatkrav 1.3 Klinisk vejledning vedr. voksnes overvægt offentliggøres.

I november 2009 blev klinisk vejledning vedr. opsporing og behandling af voksnes overvægt offentliggjort i forbindelse med afholdelse af Lægedagene 2009.

Vejledningen er målrettet almen praksis og har til formål at opkvalificere praksispersonalets håndtering af overvægt hos voksne. Vejledningen omfatter en beskrivelse af diagnostik og giver forslag til vurdering af vægtudvikling, årsag og motivation, interventionsbehov og -form samt behandlingsstrategi. Desuden beskrives rådgivning m.v. af patienter med anden etnisk herkomst end dansk samt betydningen af tværfagligt samarbejde i og uden for almen praksis. Vejledningen er udarbejdet i samarbejde med Dansk Selskab for Almen Medicin (DSAM).

Vejledningen kan anvendes af en bred vifte af behandlere samt fungere som udgangspunkt for udviklingen af lignende materiale til den kommunale sundhedstjeneste om arbejdet med overvægtige skolebørn. Vejledningen efterfølger vejledning om tidlig opsporing og behandling af overvægt hos førskolebørn offentliggjort i 2007.

Hovedområde 3. Sundhedsplanlægning

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

Resultatkrav 2.10 Pilotprojekt om test af Map of Medicine gennemføres

Ifølge Sundhedsloven har Sundhedsstyrelsen til opgave at udarbejde nationale kliniske retningslinjer. Formålet med udarbejdelse og vedligeholdelse af nationale kliniske retningslinjer/forløb er at understøtte en evidensbaseret indsats af ensartet kvalitet på tværs af landet, sammenhængende patientforløb samt vidensdeling på tværs af sektorer og faggrupper.

Som led i overvejelserne om, hvordan udvikling, vedligeholdelse og formidling af kliniske retningslinjer bedst organiseres fremover, har Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Digital Sundhed gennemført et pilotprojekt vedr. det engelske Map of Medicine bestående af knap 400 evidensbaserede kliniske retningslinjer / patientforløb formidlet i en webbaseret database. Testen af Map of Medicine blev afsluttet, og evalueringsrapport af projektet blev afleveret til projektets følgegruppe i efteråret 2009.

Projektets gennemførelse var en nødvendig del af grundlaget for en vurdering af, hvorvidt Map of Medicine vil kunne anvendes som udgangspunkt for udarbejdelse af danske kliniske retningslinjer samt bidrage til digitaliseringen af det danske sundhedsvæsen.

Sundhedsstyrelsen har i februar 2010 ansøgt ABT-fonden om finansiering af implementering af Map of Medicine som grundlag for danske nationale kliniske retningslinjer.

Resultatkrav 3.2 Revideret vejledning om sundhedsaftaler og sundhedskoordinationsudvalg udarbejdes

På baggrund af Sundhedsstyrelsens gennemgange af den første generation af sundhedsaftaler fra 2007 har Sundhedsstyrelsen i foråret 2009 gennemført en revision af vejledningen for sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler. Vejledningen

blev sendt til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse den 10. juli 2009, som har revideret den tilhørende bekendtgørelse.

Formålet med at revidere vejledningen er at give kommuner og regioner større frihed i arbejdet med sundhedsaftalerne ved bl.a. at reducere formkrav og detaljeniveau i aftalerne. I den nye vejledning er der bl.a. mere fokus på almen praksis og privathospitalernes rolle i forhold til sundhedsaftalerne. Herudover afspejler den reviderede vejledning et nyt obligatorisk indsatsområde fsva. opfølgning på utilsigtede hændelser, og at de to tidligere indsatsområder vedr. hhv. indlæggelser og udskrivelser er blevet sammenlagt til ét indsatsområde.

I arbejdet med at revidere vejledningen og bekendtgørelsen har der været stor gavn af referencegruppen, der repræsenterede kommuner, regioner og almen praksis.

Vejledningen uddyber ministeriets reviderede bekendtgørelse og skal danne grundlag for de sundhedsaftaler, som kommuner og regioner skal udarbejde i 2010.

Resultatkrav 3.4 Medicinsk teknologivurdering af patientskoler offentliggøres

I december 2009 blev en medicinsk teknologivurdering (MTV) af patientskoler offentliggjort.

Formålet med MTV'en er at vurdere muligheder og barrierer for den fremtidige tilrettelæggelse af patientuddannelse samt at opnå øget indsigt i virkningen af patientuddannelse med henblik på at forbedre (organiseringen af) den uddannelse, som patienter med kroniske sygdomme tilbydes til håndtering af egen sygdom. MTV'en undersøger ikke-sygdomsspecifik patientuddannelse og patientuddannelse til personer med type 2-diabetes og KOL (såkaldte rygerlunger).

MTV'en viser, at der er stort behov for at skabe mere viden om effekten og organiseringen af patientuddannelse, hvilket kræver en koordineret indsats på tværs af regioner, kommuner, stat, danske forskningsmiljøer samt patientforeninger.

Sundhedsstyrelsen inddrager MTV'ens resultater i det aktuelle arbejde med kronisk sygdom, ligesom regioner og kommuner forholder sig aktivt til MTV'ens rådgivning.

2.1.4 Væsentlige ikke-opfyldte resultatkrav

Hovedområde 2. Overvågning, kvalitet og tilsyn

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

Resultatkrav 2.2 Embedslægerne gennemsnitlige sagsbehandlingstid for klagesager fra Patientklagenævnet overstiger ikke 11 uger

Embedslægerne bistår Patientklagenævnet med at få oplyst sager, der indklages for nævnet. Embedslægerne indhenter bl.a. oplysninger fra sygehuse om de sundhedspersoner, der er omfattet af klagen i form af udtalelser, journalmateriale, røntgenbeskrivelser o.lign.

Embedslægernes sagsbehandling, herunder sagsbehandlingstiden, har betydning for det samlede forløb af en klagesag. Med henblik på at tilstræbe en samlet set tilfredsstillende sagsbehandlingstid skal embedslægernes forundersøgelser af klagesager i gennemsnit behandles inden for 11 uger.

Kravet til sagsbehandlingstiden er kun delvist opfyldt i 2009, idet embedslægernes gennemsnitlige sagsbehandlingstid var 14,9 uger. Dette til trods for at der er gennemført en række tiltag med henblik på at reducere sagsbehandlingstiden. Disse tiltag består bl.a. i en yderligere opstramning af rykkerprocedurerne overfor det behandlende sundhedsvæsen i forhold til 2008, gennemførelse af projekt med henblik på at optimere sagsgangene vedr. klagesagsbehandlingen samt en præcisering af klagetema og problematik.

Resultatkrav 2.3 Udbud vedr. Dansk Patientsikkerhedsdatabase version 2 gennemføres, og kontrakt indgås.

Rapporteringssystemet Dansk Patientsikkerhedsdatabase skal udvides med henblik på at øge patientsikkerheden. Udover rapportering af utilsigtede hændelser fra sygehusvæsenet skal databasen også omfatte indberetninger fra hele primærsektoren, apotekervæsenet og på sigt fra patienter/pårørende. Sundhedsstyrelsen vejleder sundhedsvæsenet på baggrund af den viden, der samles centralt i databasen, bl.a. i form af faglige udmeldinger og konkrete retningslinjer for sundhedspersonalets arbejde.

Teknologisk skal databasen baseres på anerkendte standarder og systemkrav for arkitektur m.v. samt bygge på at bæredygtigt klassifikationssystem. Databasen skal endvidere opfylde centrale og lokale/regionale brugeres krav om fleksibilitet og funktionalitet

Resultatkravet om, at udbudsforretning er gennemført og kontrakt med leverandør af nyt system er underskrevet senest 1. november, er ikke opfyldt. Indgåelse af kontrakt med leverandøren, udvalgt på baggrund af gennemført udbudsforretning, blev underskrevet den 11. november. Forsinkelsen skyldes beslutning om, at kontrakten først skulle indgås efter, at systemet var blevet demonstreret for regioner og kommuner med henblik på samspillet i den videre proces om specifik design af systemet. Demonstrationen blev afholdt på et tidspunkt, hvorved kontrakten først kunne underskrives med nogle dages forsinkelse i forhold til kriterierne i resultatkravet. Det nye system forventes som planlagt implementeret medio 2010.

Resultatkrav 2.4 Sundhedskvalitet.dk videreudvikles og udvides

Sundhedskvalitet.dk (SK) formidler oplysninger om kvalitet og service i sygehusvæsenet til borgere, praktiserende læger, patientrådgivere o.a.. Første version af hjemmesiden blev lanceret i efteråret 2006. Med henblik på at sikre en forbedring af hjemmesiden blev der i efteråret 2007 nedsat en ekspertgruppe til rådgivning vedrørende videreudviklingen. I januar 2009 blev ekspertgruppens anbefalinger offentliggjort i form af en rapport.

I foråret 2009 påbegyndte Sundhedsstyrelsen den konkrete planlægning af videreudviklingen af SK med henblik på, at hjemmesiden ved udgangen af 2010 teknisk lå klar i en egentlig ny version med bl.a. ny brugergrænseflade og udvidet indhold samt i løbet af 2011 med yderligere udvidelse af indhold. I forbindelse med planlægningen blev spørgsmålet om synergimuligheder rejst. SK er allerede i dag den største og mest komplekse samlede præsentation af data vedr. kvalitet i sundheds-

væsenet, og med videreudviklingen forventes omfanget at blive forøget 3-4 gange. Som følge heraf blev det vurderet hensigtsmæssigt, at bl.a. mulige synergimuligheder med andre applikationer blev afklaret.

Fire ud af syv delprojekter var igangsat ved udgangen af 2009. SK er blevet udvidet med indikatorer for 35 nye sygdomme (fortrinsvis børne/ungeområdet). Selve den funktionelle kravspecifikation til videreudvikling af SK er udarbejdet, men systemudviklingen er ikke startet. Resultatkravet for 2009 om indarbejdelse af dele af ekspertgruppens anbefalinger er ikke nået.

Hovedområde 4. Sundhedsdokumentation

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

Resultatkrav 4.8 Drift af Landspatientregisteret fremtidssikres gennem implementering af nyt driftssystem

Det centrale register på sundhedsområdet er Landspatientregisteret (LPR), der indeholder oplysninger om sygehuspatienter. LPR danner bl.a. grundlag for sygehusplanlægning, sygehusstatistik, sundhedsmonitorering og kvalitetssikring i sygehusvæsenet samt forskning.

Registeret har kørt i det nuværende drifts-setup siden 1996 og er løbende vedligeholdt. Et nyt system skal medvirke til at sikre et mere effektivt drifts-setup og ny funktionalitet, hvorved Sundhedsstyrelsen bl.a. får mere direkte kontrol med reglerne for validering, der indføres historik på indberetningerne, og brugere har flere data fra og om LPR tilgængelig. Det nye system blev sat i drift den 9. december 2009. Leverandørens løsning har i sig selv fungeret, men migrationen af data fra den tidligere løsning har været forbundet med problemer, hvortil kommer interne problemer i Sundhedsstyrelsen med at sikre tilstrækkelig proceshastighed. I marts 2010 blev der gennemført en driftsprøve for at sikre, at systemet overholder de i udbuddet stillede krav til driftssikkerhed.

Resultatkrav 4.10 Indberetning af ventetider fremtidssikres gennem udvikling af nyt indberetningssystem

Det nuværende system for sygehusenes indberetning af ventetider kan ikke i tilstrækkeligt omfang udvides med nye typer indberetninger og andre typer behandlinger end de eksisterende, hvorfor den teknologiske platform skal fornyes, og brugervenligheden forbedres. Venteinfo.dk er et væsentligt informationssystem om ventetider for en række behandlinger på landets sygehuse til borgere og patientvejledere til understøttelse af patientens frie valg. Det er derfor vigtigt, at indberetningssystemet og visningen af informationerne holdes ajour, så aktualiteten og brugervenligheden er høj.

Kravet om udvikling af nyt indberetningssystem i 2009 er ikke blevet opfyldt. Det skyldes forsinkelser i processen bl.a. som følge af et udbud, der skulle føre til valg af leverandør. Udbuddet blev gennemført i efteråret 2009, og kontrakt med leverandøren blev indgået i december. Forsinkelsen af den planlagte udviklingsperiode medfører, at et nyt venteinfo forventes færdigudviklet i løbet af første halvår 2010.

3 Regnskab

3.1 Anvendt regnskabspraksis

Sundhedsstyrelsen indgår i Statsregnskabet for 2009 under § 16.11.11. Driftsbevillingen omfatter underkonti for almindelig virksomhed, forebyggelse, strålebeskyttelse, indtægtsdækket virksomhed og tilskudsfinansierede aktiviteter.

Regnskabet 2009 for driftsbevillingen har Sundhedsstyrelsen aflagt efter principperne for omkostningsbevillinger, jf. bekendtgørelse nr. 1693 af 19. december 2006 om statens regnskabsvæsen. Regnskabspraksis følger Økonomisk Administrativ Vejledning.

Note 1: Der er en difference på 1,1 mio. kr. i årets resultat mellem SB og Navision. Differencen kan forklares ved sidste års difference på den overførte reserverede bevilling, der skyldes bogføring af anvendelse af reserveret bevilling i regnskabet på Andre tilskudsfinansierede aktiviteter (ATA), som skulle have været ny reserveret bevilling. Denne difference er rettet i regnskabet i 2009, således at det overførte overskud ultimo er ens i SB og Navision

Note 2: Der er foretaget en teknisk korrektion af opsparingen på Andre Tilskudsfinansierede Aktiviteter (ATA) i SB og i regnskabet i henhold til Rigsrevisionens bemærkninger, hvoraf det fremgår, at opsparing på ATA ikke bør fremstå som reserveret bevilling. Således er der i regnskabet bogført forbrug af reserveret bevilling på 4,2 mio. kr., og i SB er der bogført forbrug af reserveret bevilling på 5,4 mio. kr. Differencen skyldes overstående korrektion fra sidste år på 1,1 mio. kr. kr. Opsparingen er bogført på balancen som periodeafgrænsningspost. Resultatet er ikke påvirket af ovennævnte korrektion, idet øget forbrug af reserveret bevilling modsvares af en tilsvarende reduktion af tilskud til egen drift, som er reduceret med 5,4 mio. kr.

Ovenstående resultatopgørelse viser årets bevægelser på de enkelte poster samt årets resultat. Af resultatopgørelsen fremgår, at årets resultat er et underskud på 11,7 mio. kr. i 2009, som skyldes et planlagt merforbrug til yderligere fremdrift på en række prioriterede opgaver samt et højt aktivitetsniveau, herunder til lønninger, der samlet reducerer styrelsens overførte overskud fra 42,3 mio. kr. til 30,6 mio. kr.

Det samlede akkumulerede overførte overskud er med dette resultat reduceret til 30,6 mio. kr. før resultatdisponering af årets overskud på gebyrordninger, jf. nedenstående.

I 2010 forventes et næsten uændret omkostningsniveau i forhold til 2009 trods faldende bevillingsramme. Det høje omkostningsniveau skal blandt andet finansiere fremdrift på opgaver, som indgår i regeringsrundlaget og Kvalitetsreformen, herunder fortsat modernisering og konsolidering af sundhedsfaglige it-systemer samt etablering af et videncenter for kroniske sygdomme. Omkostningsniveauet finansieres af opsparingen, som stort set forventes anvendt ultimo 2010, samt af forbrug reserveret bevilling.

Tabel 7. Resultatdisponering (mio. kr.)

Disponeret til bortfald	
Disponeret til reserveret egenkapital (båndlagt)	
Disponeret til udbytte til statskassen	
Disponeret til overført overskud	-11,7

Sundhedsstyrelsen har i 2009 et merforbrug på 11,7 mio. kr., der er disponeret til overført overskud. Hermed reduceres det overførte overskud til 30,6 mio. kr.

Det samlede overførte overskud ultimo 2009 på almindelig virksomhed efter resultatdisponering er på 26,0 mio. kr. Dette skyldes, at der på gebyrområdet samlet set er et nettooverskud på 4,6 mio. kr. set over en fireårig periode (2006-2009). Overskuddet på gebyrområdet i 2009 er på 6,2 mio. kr.

3.3 Balance

Tabel 8. Balancen (note 1 og 2 findes i bilag 1)

Note	Aktiver (mio. kr.)	Balance 31-12- 08	Balance 31-12- 09	Note	Passiver (mio. kr.)	Balance 31-12- 08	Balance 31-12- 09
1	Anlægsaktiver				Egenkapital		
	Immaterielle anlægsaktiver						
	Færdiggjorte udviklingsprojekter	15,5	27,0		Startkapital	7,8	7,8
	Erhvervede koncessioner, Patenter mv. Udviklingsprojekter under opførelse	0,0 6,5	0,4 6,6		Reserveret egenkapital	0,0	
2	Immaterielle anlægsaktiver i alt	22,0	34,1		Overført overskud	42,3	30,6
	Materielle anlægsaktiver				Egenkapital i alt	50,1	38,4
	Grunde, arealer og bygninger	5,6	4,3				
	Infrastruktur	0,2	0,3		Hensatte forpligtigelser	16,9	16,5
	Transportmateriel						
	Produktionsanlæg og maskiner	2,0	2,9		Langfristet gældsposter		
	Inventar og it-udstyr	6,6	9,0		FF4 Langfristet gæld	30,0	35,7
	Igangværende arbejder for egen regning	0,0	0,0		FF6 Bygge og it-kredit	6,5	13,6
	Materielle anlægsaktiver i alt	14,5	16,4		Donationer	0,3	2,4
	Finansielle anlægsaktiver				Anden langfristet gæld	0,0	0,0
	Statsforskrivning	7,8	7,8		Langfristet gæld i alt	36,7	51,7
	Finansielle anlægsaktiver i alt	7,8	7,8				
	Anlægsaktiver i alt	44,2	58,3		Kortfriste gældsposter		
	Omsætningsaktiver				Leverandør af varer og tjenesteydelser	20,7	2,6
	Varebeholdning	0,3	0,2		Anden kortfristet gæld	7,4	11,3
	Tilgodehavender	33,8	21,0				
	Værdipapirer	0,0	0,0				

Likvide beholdninger				Skyldige feriepenge	30,8	34,8
FF5 Uforrentet konto	74,1	65,7		Igangværende arbejder for fremmed regning		
FF7 Finansieringskonto	35,1	55,5		Reserveret bevilling	25,4	32,8
Andre likvider	0,3	0,3		Periodeafgrænsningsposter	-0,2	13,0
Likvide beholdninger i alt	109,5	121,6		Kortfristet gæld i alt	84,1	94,5
Omsætningsaktiver i alt	143,6	142,8		Gæld i alt	120,8	146,2
Aktiver i alt	187,8	201,1		Passiver i alt	187,8	201,1

Note 1: Fra 2007 og frem kan der ikke foretages flytning mellem de enkelte likviditetskonti efter 31. december. De betalinger, der afvikles efter 31. december, som vedrører 2009, afvikles i 2010, hvorfor der kan opstå afstemningsdifferencer mellem likviditetskontiene og de konti, som disse skal afstemmes imod.

Pr. 30. december blev likviditetskontiene afstemt på af anlægskonti pr. 28. december og en simuleret afskrivning. Afstemningen af likviditetskontiene FF4 og FF6 er fortaget igen i periode 2, 2010 for 2009.

Værdien af anlægsaktiverne (ekskl. statsforskrivning) på 50,5 er finansieret af hhv. FF6 (5,9 mio. kr.), FF4 (42,3 mio. kr.) og donationer (2,4 mio. kr.). Udnyttelsen af lånerammen var derfor 48,2 mio. kr. eller 96,2 pct.

Bevægelsen fra FF6 til FF4 skyldes især idriftsættelsen i supplementsperioden af udviklingsprojekterne LPR (7,3 mio. kr.) og en udvidelse af funktionaliteten i grupperingen, der giver brugere på især sygehuse, i regioner og i kommuner en let tilgængelig oversigt over grupperingen (1,4 mio. kr.). Bogføring af anskaffelser på 1,8 mio. kr. i supplementsperioden, hvoraf 0,8 mio. kr. var finansieret af donationer, bragte samlet set, bygge- og it-kreditten ned fra 13,6 til 5,9 mio. kr.

Den langfristede gæld, FF4, var efter periode 13 på 42,3 mio. kr. Sammen med donationen til KØS på 1,6 mio. kr. (efter afskrivninger) finansierede gælden de øvrige immaterielle anskaffelser og de materielle anskaffelser. I supplementsperioden foretog styrelsen ligeledes en nedskrivning af Sundterm, inkl. Terkla, på 1,7 mio. kr. Nedskrivningen blev foretaget i forbindelse med gennemgangen af værdiansættelsen af aktiverne i 4. kvartal og var begrundet i den manglede fremdrift i udbredelsen af den nye sundhedsterminologi, se note 1 i bilag 1.

Note 2: Varebeholdningen består af film til persondosimetri, og denne er reduceret med 0,2 mio. kr. i 2009.

Note 3: Tilgodehavender er reduceret fra 33,8 mio. kr. i 2008 til 21,0 mio. kr. i 2009. Af det samlede fald på 12,8 mio. kr. skyldes de 8,3 mio. kr. færre udeståender hos debitorer. Sundhedsstyrelsen afskrev i 2009 34. t. kr. som tab på debitorer.

Note 4: Hensatte forpligtelser: Ultimo 2009 har Sundhedsstyrelsen hensatte forpligtelser til hhv. reetablering af lejemål til Styrelsens domiciler på Islands Brygge og Kalvebod Brygge, Statens Institut for Strålebeskyttelse i Herlev og til Embedslægeinstitutionernes lejemål. Dertil er hensat til åremålsforpligtelser.

3.4 Egenkapitalforklaring

Tabel 9. Egenkapitalforklaring (mio. kr.)

Egenkapital primo 2009 (mio. kr.)	2008	2009
Startkapital	7,8	7,8
+ Ændring i startkapital egenkapital		
Startkapital ultimo	7,8	7,8
Reserveret egenkapital primo		
+ ændring i reserveret egenkapital		
Reserveret egenkapital ultimo		
Overført overskud primo	24,1	42,3
+Primoregulering/flytning mellem bogføringskredse		
+ regulering af det overførte overskud		
+ overført fra årets resultat	18,2	11,7
- bortfald af årets resultat		
Overført overskud ultimo	42,3	30,6
Egenkapital ultimo 2008	50,1	38,4

Note 1: Der er en difference på 1,1 mio. kr. i resultatet mellem SB og Navision. Difference kan forklares ved sidste års difference på den overførte reserverede bevilling, der skyldes bogføring af anvendelse af reserveret bevilling i regnskabet på Andre tilskudsfinansierede aktiviteter (ATA), som skulle have været ny reserveret bevilling. Denne difference er rettet i regnskabet i 2009. Dermed er det overførte overskud ens i SB og Navision ultimo 2009.

3.5 Opfølgning på likviditetsordningen hen over året

Sundhedsstyrelsen har overholdt disponeringsreglerne i 2009.

Af tabel 10 fremgår, at styrelsen har overholdt reglerne for udnyttelse af lånerammen.

Tabel 10. Udnyttelse af låneramme

	2009
Summen af saldo på FF4 og FF6 pr. 31. december 2009 i mio. kr.	49,3
Låneramme på FL09 i mio. kr.	50,1
Udnyttelsesgrad i pct.	98,5

Fra 2007 og frem kan der ikke foretages flytning mellem de enkelte likviditetskonti efter 31. december. De betalinger, der afvikles efter 31. december, som vedrører 2009, afvikles i 2010, hvorfor der kan opstå afstemningsdifferencer mellem likviditetskontiene og de konti, som disse skal afstemmes imod.

På den sidste bankdag 30. december blev likviditetskontiene afstemt i forhold til anlægskonti pr. 28. december og en simuleret afskrivning. Afstemningen af likviditetskontiene FF4 og FF6 er foretaget igen i periode 2, 2010 for 2009.

Værdien af anlægsaktiverne (ekskl. statsforskrivning) på 50,5 er finansieret af hhv. FF6 (5,9 mio. kr.), FF4 (42,3 mio. kr.) og donationer (2,4 mio. kr.). Udnyttelsen af lånerammen var derfor 48,2 mio. kr. eller 96,2 pct.

Bevægelsen fra FF6 til FF4 skyldes især idriftsættelsen af udviklingsprojekterne LPR (7,3 mio. kr.) og Vags1 (1,4) mio. kr. i supplementsperioden. Bogføring af anskaffelser var på 1,8 mio. kr. i supplementsperioden, hvoraf 0,8 mio. kr. var finansieret af donationer bragte, samlet set, bygge- og it-kreditten ned fra 13,6 til 5,9 mio. kr.

Den langfristede gæld, FF4, var efter periode 13 på 42,3 mio. kr. Sammen med donationen til KØS på 1,6 mio. kr. (efter afskrivninger) finansierede gælden de øvrige immaterielle anskaffelser og de materielle anskaffelser. I supplementsperioden foretog styrelsen ligeledes en nedskrivning af Sundterm, inkl. Terminologi- og Klassifikationsdatabasen Terkla på 1,7 mio. kr. Nedskrivningen blev foretaget i forbindelse med gennemgangen af værdiansættelsen af aktiverne i 4. kvartal og var begrundet i den manglede fremdrift i udbredelsen af den nye sundhedsterminologi. Se note 1 i bilag 1.

3.6 Opfølgning på lønsumsloft

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

Tabel 11. Opfølgning på lønsumsloft (mio. kr.)

Hovedkonto	16.11.11,
Lønsumsloft FL	232,4
Lønsumsloft inkl. TB/aktstykker	241,9
Lønforbrug under lønsumsloft	256,5
Difference (mindreforbrug)	-14,6
Akk. opsparing ult. 2008	42,3
Akk. opsparing ult. 2009	30,6

Note 1: Ultimo 2008 var opsparingen 42,3 mio. kr. Fratrullet merforbruget i 2009 er den 30,6 mio. kr. Differencen ift. ovenstående tabel skyldes forbrug af lønopsparing til dækning af driftsudgifter i 2009.

Note 2: I årets difference (lønresultat) på -14,6 mio. kr. kan fratrækkes 7,2 mio. kr. til anvendelse af interne overførelsesindtægter til løn, jf. Finanslovens tabel 7. Dette forklarer den akkumulerede opsparing på 30,6 mio. kr.

3.7 Bevillingsregnskabet

Tabel 12. Bevillingsregnskab (mio. kr.)

	Regnskab året før R-året	Budget /FL + TB)	Regnskab 2009	Difference	Budget- året efter R-året (FL)	Budget året ef- ter R- året (Internt budget)
Nettoudgifts- bevilling	-380,6	-400,6	-400,6	0,0	-353,6	-368,6
Nettoforbrug af reservation	7,6	0,0	7,5	-7,5	0,0	-15,0
Indtægter	-57,8	-47,5	-57,8	10,3	-54,3	-54,3
Udgifter	412,5	458,1	462,6	-4,5	437,9	462,9
Årets resultat	-18,3	10,0	11,7	-1,7	30,0	25,0

Note 1: Der er en difference på 1,1 mio. kr. i resultatet mellem SB og Navision. Differencen kan forklares ved sidste års difference på den overførte reserverede bevilling, der skyldes bogføring af anvendelse af reserveret bevilling i regnskabet på Andre tilskudsfinansierede aktiviteter (ATA), der skulle have været ny reserveret bevilling. Denne difference er rettet i regnskabet i 2009.

Årets regnskabsresultat er et underskud på 11,7 mio. kr. Underskuddet skyldes et planlagt merforbrug til yderligere fremdrift på en række prioriterede opgaver samt et højt aktivitetsniveau, herunder til lønninger, der samlet reducerer styrelsens overførte overskud fra 42,3 mio. kr. til 30,6 mio. kr. I finansloven for 2009 var der således budgetteret med et merforbrug i 2009 på 10,0 mio. kr.

Sundhedsstyrelsens indtægtsførte bevilling er øget med ca. 20 mio. kr. i 2009 i forhold til 2008. Denne forøgelse dækker primært over en nettoforøgelse af reserveret bevilling, samt tilførsel af 31,4 mio. kr. på tillægsbevilling 2009 til bl.a. Dansk Patientsikkerhedsdatabase version 2 og dekommissionering af Risø-anlæg, hvoraf størstedelen er blevet reserveret til 2012.

Reserveret bevilling er øget med 7,5 mio. kr. i 2009. Denne post har ikke været budgetteret på Finansloven, da det endelige forbrug af reserveret bevilling i løbet af året kan være svært at forudse ved udarbejdelse af finanslovsforslag i april året før. Indtægterne er 10,3 mio. kr. højere end forudset på Finansloven, bl.a. som følge af højere gebyrindtægter på autorisations- og røntgenområdet, herunder navnlig den nye autorisationsordning for SOSU-assisterter. Dertil kommer indtægter fra driftsaftale fra Sammenhængende Digital Sundhed i Danmark (SDSD) til servicekontrakt og dækning af udgifter til pilotprojektet vedr. Map of Medicine.

Nettoforbrug af reserveret bevilling og indtægter er påvirket af en teknisk korrektion af opsparingen på Andre Tilskudsfinansieret Aktiviteter (ATA) i SB og i regnskabet i henhold til Rigsrevisionens bemærkninger, hvoraf det fremgår, at opsparing på ATA ikke bør fremstå som reserveret bevilling. Således er der i regnskabet bogført forbrug af reserveret bevilling på 4,2 mio. kr., og i SB er der bogført forbrug af reserveret bevilling på 5,4 mio. kr. Differencen skyldes overstående korrektion fra sidste år på 1,1 mio. kr. kr. Opsparingen er bogført på balancen som periodeafgrænsningspost. Resultatet er ikke påvirket af ovennævnte korrektion, idet øget forbrug af reserveret bevilling modsvares af en tilsvarende reduktion af tilskud til egen drift, som er reduceret med 5,4 mio. kr.

I 2010 er der budgetteret et merforbrug på Finansloven på 30 mio. kr., som i det interne budget er korrigeret til 25,0 mio. kr., når der tages højde for forventede tillægsbevilling, forbrug af reserveret bevilling samt det videreførte omkostningsniveau fra 2009. Dette betyder, at Sundhedsstyrelsens opsparing stort set vil være brugt ved udgangen af 2010, hvilket nødvendiggør aktiv tilpasning af omkostningsniveauet til den fremtidige bevillingsramme for at sikre balance mellem indtægter og omkostninger efter 2010.

4 Påtegning

Årsrapporten omfatter de hovedkonti på Finansloven, som Sundhedsstyrelsen, CVR 12070918, er ansvarlig for, herunder § 16.11.11. og de i oversigten på side 5 anførte hovedkonti. Dertil hører også regnskabsmæssige forklaringer, som skal tilgå Rigsrevisionen i forbindelse med bevillingskontrollen for 2009.

Der tilkendes gives hermed:

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

København den

2010



Jesper Fisker, adm. direktør, Sundhedsstyrelsen

København den 16/4 2010



Kristian Wendelboe, departementschef, Indenrigs- og Sundhedsministeriet

5 Bilag til årsrapporten

Bilag 1	Noter til resultatopgørelse og balance
Bilag 2	Årets resultatopfyldelse
Bilag 3	Indtægtsdækket virksomhed
Bilag 4	Gebyrfinansieret virksomhed
Bilag 5	Tilskudsfinansierede aktiviteter
Bilag 6	Administrerede tilskudsordninger og lovbundne ordninger
Bilag 7	Forelagte investeringer
Bilag 8	Redegørelse for metode til omkostningsfordeling

Bilag 1

Noter til resultatopgørelse og balance

Note 1. Immaterielle anlægsaktiver (mio. kr.)

Færdiggjorte udviklingsprojekter	
Kostpris pr. 31.12.2008	51,6
Primokorr. og flytning på bogføringskredse	
Tilgang	21,3
Afgang	4,7
Kostpris pr. 31.12.2009	68,2
Akkumulerede afskrivninger	24,3
Akkumulerede nedskrivninger	16,4
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12.2009	40,7
Regnskabsværdi pr. 31.12.2009	27,5
Årets afskrivninger	2,8
Årets nedskrivninger	1,7
Årets af- og nedskrivninger	4,6
Afskrivningsperiode/år	5-8 år

Note 1: I 2009 nedskrev Sundhedsstyrelsen det færdiggjorte udviklingsprojekt Sundterm inkl. Terkla til 17,3 pct. af den bogførte værdi. Projekt Sundterm blev startet i 2004 og skulle sammen med projektet om en grundmodel for den elektroniske patientjournal (GEPJ) og projektet om et forløbsbaseret landspatientregister (FLPR) sikre et kvantespring i dansk sundheds-it. Da GEPJ og FLPR blev skrinlagt og nedskrevet i 2007 efter en rapport, der konkluderede, at udsigten til GEPJ-baserede elektroniske patientjournaler ikke var sandsynlig inden for en overskuelig horisont, men at man fortsat skulle afdække mulighederne for Sundterm, forsøgte styrelsen med et strategiskiftet at løbe Sundterm i gang i en proces, hvor efterspørgslen kommer fra brugerne selv – altså de kliniske miljøer m.v. Endnu er der dog kun tale om spæde tilløb. Med det nuværende tempo ville en business case skulle have en for lang tidshorisont for at balancere investeringerne på over 30 mio. kr. Styrelsen har på baggrund af den begrænsede anvendelse fortaget en nedskrivning af det samlede projekt svarende til anvendelsesgraden.

Note 2. Sundhedsstyrelsen har i 2009 afhændet immaterielle aktiver, der ikke længere var i brug i forbindelse med gennemgang og værdiansættelse af aktiver i 4. kvartal 2009. "Det skal understreges, at såfremt der har været afhændelser af aktiver i årets løb, så vil tilbageførslen af afskrivningerne automatisk resultere i differencer mellem afskrivninger i driften og afskrivninger på balancen" jf. Vejledning om den centrale regnskabsopfølgning, Økonomistyrelsen 16. januar 2008. Differencen på de 3,9 mio. kr. skyldes således tilbageførslen

af afskrivningerne ved lukning af anlæggene. Sundhedsstyrelsen har derved resultatført et tab på 0,8 mio. kr. i 2009.

Udviklingsprojekter under opførelse	Beløb (mio. kr.)
Primo saldo pr. 1. januar 2009	6,5
Tilgang	20,3
Nedskrivninger	
Overført til færdiggjorte udviklingsprojekter	20,1
Kostpris pr. 31.12.2009	6,6

Note 2. Materielle anlægsaktiver (mio. kr.)

	Grunde, arealer og bygninger	Infrastruktur	Produktionsanlæg og maskiner	Transportmateriel	Inventar og it-udstyr	I alt
Kostpris [pr. 31.12.2008]	14,5		3,7	0,4	26,9	45,5
Primokorrektioner og flytninger ml. bogføringskredse						
Tilgang	0,6		1,2	0,1	6,9	8,8
Afgang	0,0		0,0	0,0	0,1	0,1
Kostpris pr. 31.12.2009	15,1		5,0	0,5	33,7	54,2
Akkumulerede afskrivninger	10,8		2,1	0,2	24,7	37,8
Akkumulerede nedskrivninger						
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12.2009	10,8		2,1	0,2	24,7	37,8
Regnskabsmæssig værdi pr. 31.12.2009	4,3		2,9	0,3	9,0	16,4
Årets afskrivninger	2,0		0,4	0,1	4,4	6,8
Årets nedskrivninger						
Årets af- og nedskrivninger						
Afskrivningsperiode/år	kontrakt	-	8-10 år	5 år	3 år	

Sundhedsstyrelsen har øget sine investeringer i 2009 i forhold til 2008. Det skyldes dels, at styrelsen har fået en række nye politiske bestillinger som efter omkostningsreformen skal finansieres som investeringer, dels re-investeringer af it-materiel som er blevet slidt eller forældet og derfor udskiftes. Nye investeringer i udstyr til radioaktivt beredskab er ligeledes foretaget i 2009 i forbindelse med Danmarks værtskaber for IOC og COP15 i december 2009.

I 2009 udviklede styrelsen et nyt informationssystem til formidling af DRG-beregningen og den bagvedliggende aktivitet. Et nyt grupperingsværktøj, som forenkler grupperingsarbejdet og øger gennemsigtigheden af DRG-grupperinger, blev ligeledes udviklet i 2009. Sundhedsstyrelsen har udviklet et nyt Landspatientregister, der blev sat i drift i december 2009.

Fra Momsfondet har Styrelsen modtaget en donation til udvikling af et nyt værktøj til kommunaløkonomisk planlægning. I 2009 blev værktøjet, der skal forbedre kommunernes muligheder for at varetage deres økonomiske planlægning, sat i drift. Værktøjet supplerer formidling og afregning af den kommunale medfinansiering og finansiering af sundhedsområdet og den bagvedliggende aktivitet, som kommunerne har adgang til på eSundhed på ikke-individ niveau. Det samlede projekt afsluttes i 2010.

Note 2b

Igangværende arbejder for egen regning	Beløb (mio. kr.)
Primo saldo pr. 1. januar 2009	0,0
Tilgang	0,3
Afgang	0,0
Overført til færdiggjorte udviklingsprojekter	0,3
Kostpris pr. 31.12.2009	0,0

Note 5

Hensættelser	Beløb (mio. kr.)
Reetablering af lejemål:	
Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67	7,7
Statens Institut for Strålebeskyttelse	2,0
Embedslægeinstitutionerne	3,1
Reetablering af lejemål i alt	12,8
Åremål	1,9
Tilsagn om tilskud	1,7
I alt	16,5

Ultimo 2009 har Sundhedsstyrelsen hensatte forpligtelser til hhv. reetablering af lejemål til Styrelsens domiciler på Islands Brygge og Kalvebod Brygge, Statens Institut for Strålebeskyttelse i Herlev og til Embedslægeinstitutionernes lejemål. Der til er hensat til åremålsforpligtelser.

Bilag 2 Årets resultatopfyldelse

Tabel 5. Årets resultatopfyldelse med resultatkrav angivet i kort form. Fuld tekst findes i selve resultatkontrakten på sst.dk

Produktområde	Resultatkrav	Opnåede resultater	Vægt	Grad af målopfyldelse
Hovedområde 1: Folkesundhed				
101. Rådgivning	1.1 Publikation om miljømedicinsk forebyggelse i kommunerne udarbejdes	Publikation udarbejdet medio december	2	100
103. Nationale programmer og planer	1.2 Evaluering af lov om røgfri miljøer gennemføres	Evaluering afleveret til Ministeriet for Sundheds og Forebyggelse den 1. juli	1	100
101. Rådgivning	1.3 Klinisk vejledning vedr. voksne overvægt offentliggøres	Vejledning offentliggjort medio november	1	100
102. Informationsformidling	1.4 Evaluering af kampagner om narkotikaforebyggelse på musikfestivaler offentliggøres	Evaluering af kampagner på musikfestivaler blev offentliggjort i oktober	2	100
105. Røntgen og radioaktivitetsområdet	1.5 Pilotprojekt vedr. interventionsradiologi gennemføres	Pilotprojekt afsluttet i december	2	100

Produktområde	Resultatkrav	Opnåede resultater	Vægt	Grad af målopfyldelse (pct.)
Hovedområde 2: Kvalitet, overvågning og tilsyn				
202. Tilsyn med samt overvågning og evaluering af sundhedsvæsenet	2.1 Gennemførelse af et uanmeldt tilsynsbesøg på hvert af landets plejehjem inden årets udgang samt offentliggørelse af årsrapport af forrige års plejehjemsbesøg	Alle tilsyn gennemført inden udgangen af 2009, årsrapport sendt til departementet den 1. april og offentliggjort den 30. april	1	100
202. Tilsyn med samt overvågning og evaluering af sundhedsvæsenet	2.2 Embedslægerne gennemsnitlige sagsbehandlingstid for klagesager fra Patientklagenævnet overstiger ikke 11 uger	Gennemsnitlig sagsbehandlingstid er 13,3 uger.	1	50
202. Tilsyn med samt overvågning og evaluering af sundhedsvæsenet	2.3 Udbud vedr. Dansk Patientsikkerhedsdatabase version 2 gennemføres, og kontrakt indgås	Udbud vedr. DPSD gennemført og kontrakt underskrevet den 11. november	1	0
204. Grundlag for frit valg	2.4 Sundhedskvalitet.dk videreudvikles og udvides	SK er blevet udvidet med 35 nye sygdomme (fortrinsvis børne/ungeområdet). Selve kravspecifikationen til videreudvikling af SK er udarbejdet	2	0
203. Opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet	2.5 Undersøgelse og vurdering af tvang i psykiatrien foreligger	Undersøgelse og vurdering af tvang i psykiatrien forelå 1. september	1	100

Produktområde	Resultatkrav	Opnåede resultater	Vægt	Grad af målopfyldelse (pct.)
202. Tilsyn med samt overvågning og evaluering af sundhedsvæsenet	2.6 Monitorering af aktivitet på private sygehuse udarbejdes	Opgørelse af aktivitet på private sygehuse udarbejdet tre gange (2., 3. og 4. kvartal) og metodeudvikling af kvalitetsindikatorer afsluttet i december	1	100
202. Tilsyn med samt overvågning og evaluering af sundhedsvæsenet	2.7 Køreplan for monitorering af forløbstid for alle patienter, der udredes for kræft, udarbejdes, og monitorering iværksættes	Køreplan for monitorering af forløbstid for alle patienter, der udredes for kræft udarbejdet og monitorering iværksat for bryst, tarm og lungekræftpatienter.	1	100
202. Tilsyn med samt overvågning og evaluering af sundhedsvæsenet	2.8 Monitorering af pakkeforløb på kræftområdet offentliggøres	Annuleret	1	-
202. Tilsyn med samt overvågning og evaluering af sundhedsvæsenet	2.9 Monitorering af pakkeforløb på hjerteområdet udvikles, og opgørelser over forløbstider gøres tilgængelige	Monitorering af pakkeforløb på hjerteområdet udviklet og opgørelse af forløbstider gjort tilgængelige	1	100
203. Opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet	2.10 Pilotprojekt om test af Map of Medicine gennemføres	Pilotprojekt afsluttet i oktober, evalueringsrapport afleveret i oktober	2	100
Hovedområde 3: Sundhedsplanlægning				
302. Faglig rådgivning	3.1 Indstilling vedr. screening for tyk- og endetarmskræft udarbejdes	Annuleret		-
302. Faglig rådgivning	3.2 Revideret vejledning om sundhedsaftaler og sundhedskoordinationsudvalg udarbejdes	Revideret vejledning sendt til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse den 10. juli	2	100

Produktområde	Resultatkrav	Opnåede resultater	Vægt	Grad af målopfyldelse (pct.)
301. Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen	3.3 Specialevejledninger om placering af specialfunktioner offentliggøres	Annulleret	0	-
302. Faglig rådgivning	3.4 Medicinsk teknologivurdering af patient-skoler offentliggøres	MTV offentliggjort 1. december	2	100
301. Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen	3.5 Revision af pakkeforløb på kræftområdet gennemføres	Revision af pakkeforløb på kræftområdet afsluttet 8. december	1	100
301. Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen	3.6 Model for inddragelse af patienters perspektiv udvikles til brug for på kommende opdateringer af pakkeforløb på kræftområdet	Udvikling af en model, der beskriver hvorledes patienter kan inddrages i kommende opdateringer af pakkeforløb på kræftområdet er igangsat.	2	50
301. Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen	3.7 Anbefalinger vedr. rehabilitering af kræftpatienter udarbejdes	Anbefalinger vedr. rehabilitering af kræftpatienter udarbejdet 22. december	1	100
Hovedområde 4: Sundhedsdokumentation				
401. Strukturering og indsamling af data	4.1 Cancerregisteret og Dødsårsagsregisteret opdateres med årgang 2007 og 2008, og dødsattester indberettes elektronisk i 90 pct. af tilfældene	Cancerregisteret opdateret med årgang 2007 i juni og årgang 2008 i december. Metodebeskrivelse for moderniseret cancerregister offentliggjort i december. Dødsårsagsregister opdateret med årgang 2007 og 2008 i december. Dødsattester indberettes elektronisk i 90 pct. af tilfældene.	1	100

Produktområde	Resultatkrav	Opnåede resultater	Vægt	Grad af målopfyldelse (pct.)
402. Fortolkning og lagring af data	4.2 Plan for offentliggørelse af centrale nøgletal på sundhedsområdet udarbejdes, og centrale nøgletal offentliggøres	Plan for offentliggørelse af centrale nøgletal på sundhedsområdet udarbejdet og centrale nøgletal offentliggjort i december	2	100
401. Strukturering og indsamling af data	4.3 Vejledende DRG-takster for 2010 udmeldes	Vejledende DRG-takster udmeldt foreløbigt 3. juli og endeligt den 30. oktober med dokumentationsmateriale	1	100
401. Strukturering og indsamling af data	4.4 Ugentlig opdatering af sygehusenes aktivitet leveres i mindst 49 uger, og data afsendes til den mellemregionale afregning	Ugentlig opdatering af sygehusenes aktivitet leveret i 49 uger, og data er sendt til mellemregional afregning	1	100
404. Formidling af data	4.5 Individspecifikke data formidles til kommunerne	Data vedr. genoptræning, færdigbehandlede patienter og vederlagsfri fysioterapi formidlet inden udgangen af 2009	1	100
403. Analyse af data	4.6 Referencetakster for alle DRG-områder til brug for privathospitaler udarbejdes	Metode til fastlæggelse af referencetakster fastlagt og beregninger for alle DRG-områder for 2009 leveret inden udgangen af februar	1	100
401. Strukturering og indsamling af data	4.7 Validitet i DRG-omkostningsdatabasen øges	Kilderne til takstændringerne fra takstsystem 2009 til 2010 synliggjort ved udmelding af foreløbige takster primo juli	2	100
404. Formidling af data	4.8 Drift af Landspatientregisteret fremtidssikres gennem implementering af nyt driftssystem	Nyt driftssystem implementeret i december, men problemer med migration af data fra den tidligere løsning	2	50

Produktområde	Resultatkrav	Opnåede resultater	Vægt	Grad af målopfyldelse (pct.)
401. Strukturering og indsamling af data	4.9 Regionerne sikres en ugentlig dataleverance fra Landspatientregisteret	Inden udgangen af 1. kvartal har regionerne modtaget ugentlige dataleverancer fra SST med egne rå LPR-data og inden udgangen af 2009 fik regionerne adgang til egne data i LPR.	1	100
402. Fortolkning og lagring af data	4.10 Indberetning af ventetider fremtidssikres gennem udvikling af nyt indberetningssystem	Nyt indberetningssystem er ikke klar til test	2	0
Initiativmål 2009				
501. Økonomistyring	a. Indkøb	Sundhedsstyrelsen har ved indkøb omfattet af Finansministeriets forpligtende aftaler en anvendelsesgrad på 90 pct. for hver aktuel indkøbskategori.	2	0
502. Motivation-kompetence/ medarbejdere	b. Sygefraværspolitik	Sygefraværspolitik udarbejdet i 2006, men ikke aktualiseret i 2009	2	0
Samlet målopfyldelse				83,1

Resultatkrav 2.8 "Monitorering af pakkeforløb på kræftområdet offentliggøres" er annulleret, da Task Force for kræft- og hjertepatienter i løbet af 2009 besluttede, at offentliggørelserne skulle ske halvårligt og ikke en gang i kvartalet - i hhv. 2., 3. og 4. kvartal, som oprindeligt fastsat. Resultatkrav 3.1 "Indstilling vedr. screening for tyk- og endetarmskræft udarbejdes" er annulleret, da de europæiske guidelines, som den danske indstilling skulle tage udgangspunkt i, blev forsinkede og først forventedes offentliggjort omkring årsskiftet. Resultatkrav 3.3 "Specialevejledninger om placering af specialfunktioner offentliggøres" er annulleret, da regionerne ønskede offentliggørelsen udskudt til februar 2010 i stedet for som planlagt inden udgangen af oktober.

Bilag 3

Indtægtsdækket virksomhed

Indtægtsdækket virksomhed i Sundhedsstyrelsen omfatter bl.a. salg af registerudtræk, udstedelse af dødsattester, tilsyn med handicapinstitutioner og måling af stråling på enkeltpersoner (persondosimetri).

Tabel 14. Akkumuleret resultat for indtægtsdækket virksomhed (1.000 kr.)

Projekt	2006	2007	2008	2009	Akk. opsparing
Persondosimetri	36	-64	-283	-23	-190
Værkstedsfunktion	-90	0	0	0	0
Atomberedskab	-447	-130	292	50	112
SIS undervisning				-27	27
Salg af dødsattestkopier	-92	-1032	-19	-40	-1011
Salg af registerudtræk (Forskerservice)	-268	772	145	-92	1009
Kursus i søgestrategi	-16	4	0	0	4
Elektronisk Persondosimetri (APD)	-21	0	0	0	0
Udvikling af IT for SDSD	0	2	0	0	-2
Influenzavaccination				17	-17
Tilsyn med handicapinstitutioner og botilbud				-20	20
Drift af SDSD	0	-330	330	0	0
SDSD indstationering	0	-511	511	0	0
Resultat	-898	-1.289	976	-136	-449

Note: I regnskabet indgår 0,1 mio. kr. til afskrivninger for persondosimetri, der vedrører Almindelig Virksomhed. Denne kontering vil blive rettet i 2010, og derfor er resultatet for persondosimetri reelt 0,2 mio. kr., og den samlede opsparing er herefter 0,6 mio. kr.

I 2009 er resultatet for Sundhedsstyrelsens Indtægtsdækkede virksomhed et overskud på 0,136 mio. kr., hvilket giver en samlet akkumuleret opsparing på 0,449 mio. kr.

Bilag 4

Gebyrfinansieret virksomhed

Gebyrer opkræves på områder, hvor Sundhedsstyrelsen er myndighed og har lov-mæssig hjemmel.

Gebyrsatserne for ordninger, der administreres af Sundhedsstyrelsen, fastsættes ved udstedelse af bekendtgørelse af Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Tabel 15. Oversigt over gebyrordninger (1.000 kr.)

	Årets resultat for gebyrordninger				
	2006	2007	2008	2009	i alt
Autorisationsloven	-60	1.752	-3.258	-5.956	-7.522
<i>Udstedelse af autorisationsgebyrer</i>	-60	-69	-4.068	-6.440	-10.638
<i>Registrering af kosmetisk behandling</i>	-	1.821	811	484	3.116
Registreringsordning for alternative behandlere	40	25	2	-77	-10
Udstedelse af gebyrer på røntgenområdet	1.930	-1.056	-333	-953	-412
Udstedelser af bidrag for tilsyn på radioaktivitetsområdet	1.699	522	376	663	3.260
Udstedelser af hygiejnecertifikater	-	-	-	131	131
Total	3.609	1.242	-3.212	-6.192	-4.553

Autorisationsloven omfatter to ordninger; udstedelse af autorisationer og registrering af kosmetiske behandlere.

Overskuddet på gebyrordningen forbundet med udstedelser af autorisationer i 2009 skyldes primært, at der fortsat har været et ekstraordinært højt antal af autorisationer af SOSU-assistenter. Det forventes, at der for 2010 vil være omkostningsmæssig balance på denne aktivitet og set i lyset af, at overskuddet er ekstraordinært og kan henføres til autorisationen af SOSU-assistenter, vurderes det derfor ikke formålstjenligt at rekalkulere satserne, idet autorisationerne allerede i 2011 forventes at være i omkostningsmæssig balance. På ordningen for registrering af kosmetiske behandlere har der i 2009 været et underskud på 0,5 mio. kr. Ordningen bevæger sig mod omkostningsmæssig årlig balance. Der vil i 2010 være skærpet fokus på, at områdets aktiviteter svarer til de forventede indtægter, og der er planlagt en rekalkulation med effekt fra 2011. På autorisationsområdet er der et samlet overskud på 5,956 mio. kr. i 2009.

På ordningen for registrering af alternative behandlere er der stort set balance over en fireårig periode. Forventningerne til 2010 er fortsat økonomisk balance.

I resultatdisponeringen på ordningen for udstedelse af gebyrer på røntgenområdet er der for 2009 disponeret et overskud på 1,0 mio. kr. Set over en fireårig periode er der et overskud på 0,4 mio. kr. Økonomistyringen af ordningen er udfordret af, at brugerne betaler et engangsbeløb pr. kilde, som dækker resten af kildens levetid, frem for en årlig opkrævning modsvarende årets aktivitet. Forventningerne til 2010 er, at indtægterne på røntgenområdet vil fortsætte uændret i forhold til 2009. Det historiske overskud vil indgå i grundlaget for en rekalkulation af området, jf. nedenstående afrapportering på radioaktivitetsområdet.

I 2009 er der resultatdisponeret et samlet underskud på radioaktivitetsområdet på ca. 0,7 mio. kr. Over en fireårig periode er der et underskud på 3,3 mio. kr. Underskuddet vil indgå i grundlaget for en rekalkulation af ordningen, som forventes at gælde fra 2011.

I rekalkulationen af røntgen- og radioaktivitetsområdet indgår overvejelser om ændring af lov og bekendtgørelse til at stemme med praksis, hvor tilsyn af røntgen- og radioaktive kilder er teknisk og fagligt overlappende. Ændringen i lov og bekendtgørelser søger således at afhjælpe SIS' udfordringer med at sikre sammenhæng mellem praksis og lovgivning i forbindelse med udførelse af tilsynsopgaver.

Udstedelser af hygiejnecertifikater er en ny ordning i Sundhedsstyrelsen, som i 2009 har været baseret på en historisk betinget gebyrsats. Resultatet i 2009 er et underskud på 0,1 mio. kr. Der forventes en stigning i faglige aktiviteter og omkostninger fremadrettet. Der er derfor iværksat en proces for rekalkulation i 2010 med henblik på at sikre fremadrettet omkostningsmæssig balance.

Bilag 5

Tilskudsfinansierede aktiviteter

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

Tabel 17. Oversigt over Sundhedsstyrelsens tilskudsfinansierede aktiviteter (1.000 kr.)

Projekt	Overført overskud fra tidli- gere år	Årets tilskud	Årets udgifter	Årets resultat	Overskud til videre- førelse
Arv til forebyggelse	105	0	0	0	105
Bæredygtig udvikling - NOMESKO/NOSOSKO	101	0	0	0	101
Børnesagkyndige	267	0	-231	231	498
Den nordiske velfærdsmodel	303	379	427	-48	255
EMCDDA (EU monitorering af narko)	2	898	799	99	101
EUnetHTA (EU netværk for MTV)	4	198	300	-102	-98
EUnetHTA Collaboration	0	1.202	1.230	-28	-28
EU-projekt vedr. rapporteringssystemer	223	166	184	-18	205
epSOS Large Scale Pilot	108	0	55	-55	53
EUROCOURSE (Cancer)	0	11	0	11	11
Forskerservice	-508	2.000	2.288	-288	-796
Forskerservice - lokal CPR-kopi	515	0	141	-141	374
Godkendelse af ernæringspræparater	61	44	22	22	83
HSREPP	0	232	35	197	197
ICF	244	0	110	-110	134
Inno-HTA	-61	0	2	-2	-63
Influenza-vaccination (ELI Hovedstaden)	153	0	0	0	153
Kommuner i Bevægelse	260	0	0	0	260
Kommunaløkonomisk Planlægningsværk- tøj (KØS)	2.595	1.000	763	237	2.832
Kvalitetsindikatorer, Nordisk Ministerråd	109	150	157	-7	102
Marginaltakster for DRG	356	0	171	-171	185
Monitorering af danskernes rygevaner	244	90	184	-94	150
NOMESKO - Løbende drift	-269	893	862	31	-238
NOSOSKO - Løbende drift	499	1.091	1.044	48	547
Quality improvement - causes of death statistics	-929	698	0	698	-231
Referenceprogram for depression og angst	3	0	5	-5	-2
Registrering af genoptræning i kommu- nalt regi	187	0	0	0	187
Sundhedsvæsenet og kronisk sygdom	266	0	0	0	266
Sygehushygiejne - datamæssige forudsætninger	116	0	0	0	116
System of health accounts	117	0	268	-268	-151
Tilsyn med boenheder (ELI Hovedstad)	58	0	0	0	58

Udvikling af LPR – psykiatri	73	0	0	0	73
Ophørte aktiviteter inden for tobaksområdet	2	13	0	13	15
Ophørte aktiviteter på kost og ernæringsområdet (fra 2007 passiv rygning)	47	0	0	0	47
CFF ATA	-16	0	0	0	-16
Andre ophørte tilskudsfinansierede aktiviteter	177	0	0	0	177
Resultatdisponeret overskud til periodeafgrænsningspost				-248	
	5.399	9.065	8.817	0	5.647

Note: Der er foretaget en teknisk korrektion af opsparingen på Andre Tilskudsfinansierede Aktiviteter (ATA) i SB og i regnskabet i henhold til Rigsrevisionens bemærkninger, hvoraf det fremgår, at opsparing på ATA ikke bør fremstå som reserveret bevilling. Således er der i regnskabet bogført forbrug af reserveret bevilling på 4,2 mio. kr., og i SB er der bogført forbrug af reserveret bevilling på 5,4 mio. kr. Differencen skyldes overstående korrektion fra sidste år på 1,1 mio. kr. Opsparingen er bogført på balancen som periodeafgrænsningspost. Resultatet er ikke påvirket af ovennævnte korrektion, idet øget forbrug af reserveret bevilling modsvares af en tilsvarende reduktion af tilskud til egen drift, som er reduceret med 5,4 mio. kr.

Forbrug på tilskudsprojekter dækkes ved bevilgede tilskud, der indbetales løbende igennem projektets løbetid, og/eller når projektet er afsluttet, og endeligt regnskab foreligger. Der kan således for enkelte projekter være et videreført merforbrug primo 2009, som vil blive udlignet ved efterfølgende indtægtsføring af bevilliget tilskud. Merforbruget på enkeltprojekter er dækket af indtægtsført bevilling på hele tilskudsområdet.

I 2009 er der modtaget tilskud for sammenlagt 9,1 mio. kr., mens der er afholdt udgifter for 8,8 mio. kr. Isoleret set balancerer Sundhedsstyrelsens andre tilskudsfinansierede aktiviteter med et overskud på 0,2 mio. kr., når der korrigeres for overstående. Dette resulterer i en videreførelse på i alt 5,7 mio. kr. til 2010.

Det overførte overskud fra tidligere år, som ikke henføres til relevant tilskudsgiver, indgår under Andre Tilskudsfinansierede Aktiviteter.

Bilag 6 Administrerede tilskudsordninger og lovbundne opgaver

Tabel 18. Tilskudsregnskab for tilskudsordninger administreret af Sundhedsstyrelsen (mio. kr.)

Ordning	2009							2010		
	Videreførelse, primo	Bevilling, inkl. TB	Disponibel ramme	Regnskab (afgivne tilsagn, udgift)	Resultat	Videreførelse, ultimo	Hensættelser, ultimo 2009	Videreførelse, primo	Bevilling	Disponibel ramme
§16.21.02.10. Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	6,9	52,5	59,4	52,0	0,5	7,4	1,4	7,4	38,8	46,2
§16.21.03 Pulje til styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper	0	41,1	41,1	39,2	1,9	1,9	35,3	1,9	30,5	32,4
§16.21.30. Pulje til initiativer til forebyggelse af uønsket graviditet mv.	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
§16.21.31. Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed ift. udsatte grupper, etniske minoriteter og unge	1,8	3,7	5,5	5,0	-1,3	0,5	1,0	0,5	10,0	10,5
§16.21.33. Kvalificering af træningstilbud til svært handicappede børn og unge	3,0	2,9	5,9	5,8	-2,9	0,1	5,8	0,1	3,1	3,2
§16.21.36.10. Tilskud til sundhedsfremmende projekter	15,6	15,0	28,2	15,5	-2,9	12,8	10,4	12,8	15,2	28,0
§16.21.36.20. Indbetalte tillægsafgifter på alkoholsodavand	0	-15,0	-15,0	-12,6	-2,4	0,0	0,0	0,0	-15,2	-15,2
§16.21.45. Tilskud til miljømedicinsk forskning	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,6	0,0	0,0	0,0

Fortsat...Tabel 18. Tilskudsregnskab for tilskudsordninger administreret af Sundhedsstyrelsen (mio. kr.)

Ordning	2009						2010			
	Videreførelse, primo	Bevilling, inkl. TB	Disponibel ramme	Regnskab (afgivne tilsagn, udgift)	Resultat	Videreførelse, ultimo	Hensættelser, ultimo 2009	Videreførelse, primo	Bevilling	Disponibel ramme
§16.21.47. Sundhedsplejen – og anden tidlig, tværfaglig indsats	6,8	0,0	6,8	3,6	-3,6	3,2	2,7	3,2	0,0	3,2
§16.21.49. Kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særligt fokus på udsatte familier	2,4	0,0	2,4	0,3	-0,3	2,1	19,9	2,1	0,0	2,1
§16.21.51. Pulje til målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere	3,6	8,3	11,9	11,1	-2,8	0,8	13,1	0,8	0,0	0,8
§16.21.53. Sundhedsfremmende indsats målrettet udsatte grupper	4,0	6,4	10,4	8,5	-2,1	1,9	0	1,9	0,0	1,9
§16.21.56. Tilskud til sundhedsfremmende initiativer for unge uden for uddannelsessystemet	5,9	9,3	15,2	11,7	-2,4	3,5	3,7	3,5	9,6	13,1
§16.21.57. Pulje til kommunale forsøgsprojekter og etablering af landsdækkende familieambulatoriefunktioner	50,8	39,8	90,6	13,9	25,9	76,7	6,7	76,7	40,4	117,1
§16.21.58. Tilskud til vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne	9,1	15,6	24,7	15,8	-0,2	8,9	12,0	8,9	16,1	25,0
§16.21.59. Tilskud til sundhedsfremme og forebyggende modelprojekter for gruppen af socialt udsatte stof- og alkoholmisbrugere	1,5	5,1	6,6	5,9	-0,8	0,7	3,6	0,7	5,3	6,0

Fortsat...Tabel 18. Tilskudsregnskab for tilskudsordninger administreret af Sundhedsstyrelsen (mio. kr.)

Ordning	2009					2010				
	Videreførelse, primo	Bevilling, inkl. TB	Disponibel ramme	Regnskab (afgivne tilsagn, udgift)	Resultat	Videreførelse, ultimo	Hensættelser, ultimo 2009	Videreførelse, primo	Bevilling	Disponibel ramme
§16.21.63.20. Etablering undervisning	0	9,6	9,6	4,0	5,6	5,6	0	5,6	0,0	5,6
§16.31.03.10. Videreuddannelse af læger og tandlæger	46,2	26,7	72,9	33,2	-6,5	39,7	0	39,7	27,4	67,1
§16.51.04. Tilskud til MTV- og evalueringprojekter	0,6	0,0	0,6	-0,3	0,3	0,9	5,7	0,9	0,0	0,9
§16.51.21.10. Transplantationsvirksomhed m.v.	0	5,6	5,6	6,4	-0,8	0,0	0	0,0	5,7	5,7
§16.51.41.30. Godtgørelse til HIV-positive transfusionssmittede, HIV-positive blødere m.fl.	0	1,6	1,6	0,0	1,6	0,0	-0,4	0,0	1,7	1,7
§16.51.61. Højt specialiseret behandling i udlandet	0	29,7	29,7	45,6	-15,9	0,0	0	0,0	30,0	30,0

Note. Hensættelse vedr. §16.51.41. skyldes en fejlpostering, tastefejl. Beløbet er blevet omposteret i februar 2010

Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse (§16.21.02.10.)

I 2009 er der afgivet tilsagn for i alt 40,5 mio. kr. samt afholdt øvrige udgifter for i alt 11,5 mio. kr. hovedsageligt til en offensiv tobakskampagne. Tilskuddene omfatter driftsstøtte til organisationer, der oplyser om alkohol og hiv/sexsygdomme, foruden en række mindre tilskud, hvoraf nogle løber over flere år. Indstilling til udmøntning af puljen er godkendt af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Den samlede opsparring på 7,4 mio. kr. forventes yderligere nedbragt i 2010.

§16.21.03 Pulje til styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper:

Mindreforbruget på 1,9 mio. kr. kan bl.a. henføres til, at evaluering af projekterne igangsættes i 2010. Der er i 2009 ydet tilskud på i alt 39,2 mio. kr. Tilskuddene er givet til 17 projekter, som planlægges afsluttet efter 2 til 4 år. Projekterne er givet til kommuner, private organisationer og virksomheder vedrørende indsats for socialt udsatte og sårbare grupper. Opsparing på 1,9 mio. kr. er disponeret til udarbejdelse af evaluering af projekterne samt administrationsmidler til styrelsen.

Pulje til forebyggelse af uønsket graviditet (§16.21.30.)

Der er ikke nævneværdigt forbrug på puljen i 2009. Det skal dog bemærkes, at opsparringen fra 2008 på 34 t. kr. er anvendt, og videreførelse primo 2010 er nulstillet efter bortfald på bevillingsafregningen for 2009. Forbruget på de 34 t. kr. er fordelt med 70 t. kr. til køb af tjenesteydelse. Heraf kommer de 36 t. kr. fra tilbagebetalinger/annullering af tilskud. Midlerne er anvendt til afslutning af evaluering af forebyggelsesindsatser målrettet elever på ungdomsuddannelser samt distribution af præventionsguiden.

Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed ift. udsatte grupper, etniske minoriteter og unge (§16.21.31.)

Merforbruget på 1,3 mio. kr. er finansieret af opsparringen. Der er i 2009 ydet tilskud på i alt 5,0 mio. kr. fordelt med 0,7 mio. kr. iht. udmøntning foretaget ultimo 2008 og med 4,3 mio. kr. iht. udmøntning foretaget i 2009. De 0,7 mio. kr. er givet til Sex og Samfund til fagligt netværk for seksuel sundhed og til HIV-Danmark til den tredje nationale konference om hiv/aids og andre seksuelt overførbare infektioner. De 4,3 mio. kr. er udmøntet til bl.a. Sexlinien, fagligt netværk og seksualundervisning samt projekter om reproduktiv sundhed målrettet etniske minoriteter og om sund sex. Opsparingen på 0,5 mio. kr. er disponeret til tilskud til de udvalgte projekter fra 2009.

Træningstilbud til svært handicappede børn og unge (§16.21.33.)

Merforbruget på puljen på 2,9 mio. kr. er finansieret af opsparringen. Der er ydet tilskud på i alt 5,8 mio. kr. i 2009. Der er igangsat i alt fire kommunale/regionale satspuljep projekter, som er udvalgt og igangsat ved årsskiftet 2009-2010. Der er endvidere godkendt midler til aktiviteter under puljens udviklingsdel, herunder udvikling af et registreringsværktøj til monitorering og evaluering af projekterne samt udarbejdelse af et vejledningsmateriale. Opsparingen på 0,1 mio. kr. forventes anvendt i henhold til udmøntningen.

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

Puljens bevilling er månedlige indtægter fra afgifter på alkoholsodavand, der overføres fra SKAT til Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen kan først disponere midlerne, når de er konstateret opkrævet af SKAT. Puljen har i 2009 et merforbrug på 2,9 mio. kr. Merforbruget var planlagt

og kan henføres til en række større projekter. Sundhedsstyrelsen har dog udvist en vis forsigtighed i den endelige igangsættelse af en række projekter, bl.a. som følge af faldende indtægter. I 2009 er der afgivet tilsagn for i alt 4,8 mio. kr. hovedsageligt under to store projekter. Desuden er der afholdt øvrige udgifter for i alt 10,6 mio. kr. Udgifterne er afholdt til en række større projekter, herunder en alkohol-kampagne målrettet børn og unge. Den samlede opsparing på 12,7 mio. kr. er fortsat disponeret til en række større projekter, hvoraf nogle stadig afventer endelige igangsættelse.

Tilskud til miljømedicinsk forskning (§16.21.45.)

Puljen er ophørt ultimo 2007. Der er hensat 0,6 mio. kr. til afgivne tilsagn. Midlerne forventes brugt ved udgangen af 2010.

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

Puljen er fordelt på tre indsatser om hhv. børn i misbrugsfamilier, særligt sårbare gravide og spædbørnsfamilier samt tidlig indsats til projekter i dagtilbud og skoler. Forbruget på 3,6 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Der er samlet ydet tilskud for 0,5 mio. kr. fordelt med 2,5 mio. kr. til tilskud og 2,0 mio. kr., som er tilbagebetalinger/annulleringer vedr. tidligere afgivne tilskud. Derudover er der afholdt udgifter til konsulentbistand og konferencer for 3,1 mio. kr.

Til indsatsen vedr. børn i misbrugsfamilier er det givet tilskud til ansættelse af børnefamiliesagkyndige i et par kommuner. Sundhedsstyrelsens væsentligste koordinerende aktiviteter har været en 8 ugers kampagne "Når mor og far drikker" i samarbejde med DR. I tilknytning hertil er der givet tilskud til afholdelse af lokale forankringsmøder med deltagelse af politikere, planlæggere og faglige ledere i kommunerne. Der er afholdt metodekurser for alkoholbehandlere og sagsbehandlere med henblik på at styrke hjælpen til alkoholbehandling. Der er udgivet to evalueringsrapporter. Ved en afsluttende konference er evalueringsresultater sammen med eksempler på best practice fra kommunerne formidlet til inspiration for kommunernes fortsatte arbejde med forankringen og videreudviklingen af indsatsen.

Til indsatsen vedr. særligt sårbare gravide og spædbørnsfamilier er der anvendt 0,6 mio. kr. Den vedrører teknisk korrektion af tidligere betalinger til Servicestyrelsen vedr. afslutningskonference og afsluttende rapporter samt udgift til web-portal. Der er fortsat tilbagebetalinger vedr. tidligere afgivne tilskud vedr. denne indsats. Af den samlede opsparing på 3,2 mio. kr. er der disponeret midler til afholdelse af en afsluttende konference i 2010.

Tilbagebetalte midler på 0,6 mio. kr. hidrører fra delprojektet "Børneprojektet – når børn har brug for en særlig indsats, træning af praktiserende læger gennem supervision, der administreres af departementet..

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

Forbruget på 0,3 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Der er afholdt udgifter til konsulentbistand og netværksmøder for 0,4 mio. kr. og foretaget tilbagebetalinger/annulleringer for 0,1 mio. kr.

Siden puljen startede i 2005 har der været tre udmøntningsrunder, og i alt 31 kommunale projekter har fået tilskud i perioden 2005-2008. Den tredje og sidste udmøntningsrunde var i 2008, og projekter herfra afsluttes ved udgangen af 2011. Den første tværgående opsamling af projekterne fra 1. udmøntningsrunde er fær-

diggjort og udgivet i november 2009. Der er afholdt to landsdækkende kompetenceudviklingskurser målrettet sundhedsprofessionelle, der arbejder med behandling af overvægt hos børn og unge og deres familier. Der er også afholdt to netværksmøder for alle tre udmøntninger, og i den forbindelse er der afholdt konsulentudgifter til programsammensætning og oplæg.

Opsparingen på 2,1 mio. kr. er disponeret til netværksmøder og den centrale tværgående opsamling, som forventes udgivet i 2011 og til en afsluttende konference.

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

Merforbruget på 2,8 mio. kr. finansieres af opsparingen. Merforbruget er anvendt til igangværende projekter. Der er samlet ydet tilskud for 11,1 mio. kr.. Tilskuddene er givet til fem kommunale satspuljeprojekter, som er udvalgt og igangsat ved årsskiftet 2006-2007. Projektperioden for de fem projekter er udvidet, og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse har givet tilladelse til, at de kan fortsætte ind i 2011. Opsparingen på 0,8 mio. kr. forventes anvendt i 2010 og 2011 i forbindelse med de igangværende projekter.

Sundhedsfremmende indsats målrettet udsatte grupper (§16.21.53.)

Merforbruget på 2,1 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Der er samlet ydet bidrag for 8,5 mio. kr. Der er givet bidrag på 7,6 mio. kr. som led i samarbejdsaftalerne med de seks modelkommuner, og de resterende 0,9 mio. kr. er afvendt til konsulentbistand vedr. produktion af informations- og rådgivningsmateriale, tværgående netværksmøder og evaluering. Opsparingen på 1,9 mio. kr. er disponeret til 2010, hvor der arbejdes med en række formidlingsaktiviteter i samarbejde med modelkommunerne. Der udgives et redskab til dialog om sundhed, tre inspirationsmaterialer og en rapport om den tværgående evaluering. Erfaringer og perspektiver præsenteres på en national konference for kommunale ledere, specialister og politikere.

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

Merforbruget på 2,4 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Af udgiften på 11,7 mio. kr. er der i 2009 givet tilskud for i alt 10,9 mio. kr. og afholdt udgifter til konsulentbistand på 0,7 mio. kr.. Tilskuddene er givet til de projekter, der blev udvalgt i udmøntningen i 2008. Det drejer sig om 10 kommunale projekter, som er målrettet sundhedsmæssigt udsatte unge i alderen 16-19 år, der er på vej ud af eller har forladt en ungdomsuddannelse, og om 3 projekter med fokus på efteruddannelse målrettet faggrupper, der er i kontakt med disse unge. Udgifterne til konsulentbistand vedrører evaluering og facilitering af projekterne for perioden 2008-2011, som bl.a. omfatter udarbejdelse af hjemmeside og nyhedsbreve. Desuden er der afholdt kick-off møder med de involverede fra projekterne. Opsparingen på 3,5 mio. kr. er disponeret til tilskud til de udvalgte projekter fra 2008, samt til de indgåede aftaler vedr. evaluering og facilitering af projekterne.

Pulje til kommunale forsøgsprojekter og etablering af landsdækkende familieambulatoriefunktioner (§16.21.57.)

Finanslovskontoen består af hhv. underkonto 10. Pulje til kommunale forsøgsprojekter og underkonto 20. Pulje til etablering af landsdækkende familieambulatoriefunktioner. Underkonto 20. administreres delt mellem Indenrigs- og Sundhedsministeriet og Sundhedsstyrelsen.

Vedr. underkonto 10. Pulje til kommunale forsøgsprojekter er merforbruget på 2,9 mio. kr. finansieret af opsparingen. Der er i 2009 ydet tilskud på i alt 8,0 mio. kr. Tilskuddene er givet til Odense, Århus og Region Nordjylland med det formål at udvikle metoder til at motivere og fastholde gravide med for stort alkoholforbrug i alkoholbehandling. Projekterne afsluttes ultimo 2012/primo 2013. Opsparingen på 7,0 mio. kr. er disponeret til fortsættelse af de 3 udvalgte projekter samt til evaluator og kick off møder.

Vedr. underkonto 20. Pulje til etablering af landsdækkende familieambulatoriefunktioner forestår Sundhedsstyrelsen udmøntning af den del af satspuljen, som anvendes til etablering og drift af familieambulatorierne samt evaluering af projekterne. Sundhedsstyrelsen har ikke afholdt udgifter til regionerne i 2009. Primo 2010 har Sundhedsstyrelsen modtaget ansøgninger fra Region Nordjylland, Hovedstaden og Syddanmark. Der er tilkendegivelse om ansøgninger fra Region Midtjylland og Sjælland. I henhold til regeringens aftale med Danske Regioner har regionerne forpligtet sig til at etablere et familieambulatorium i hver region. Midlerne er afsat med henblik på et permanent løft. Overførsel til bloktilskuddet afventer evaluering af familieambulatoriefunktionerne. Formålet er at styrke forebyggelse og behandling af rusmiddelrelaterede medfødte skader og sygdomme hos børn.

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

Merforbruget på 0,2 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Af udgiften på i alt 15,8 mio. kr. er der ydet tilskud for 12,5 mio. kr. og afholdt øvrige udgifter for 3,2 mio. kr. Tilskuddene er givet til 15 vægtstoprådgiverprojekter i kommuner og regioner samt et projekt vedrørende etablering af en nøglepersonsordning på en virksomhed. De øvrige udgifter er anvendt til konsulentydelse til Det Nationale udviklingscenter mod overvægt vedr. udvikling og etablering af uddannelsen, evaluering og netværksaktiviteter. Opsparingen på 8,9 mio. kr. er disponeret til tilskud til de udvalgte vægtstoprådgiverprojekter fra 1. og 2. udmøntningsrunde, 3. udmøntning af nøglepersonsordning, udvikling af målgruppespecifikt materiale, evaluering og netværksaktiviteter.

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

Merforbruget på 0,8 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Af udgiften på i alt 5,9 mio. kr. er der ydet tilskud for 5,3 mio. kr. og afholdt øvrige udgifter for 0,6 mio. kr. Tilskuddene er givet til de 8 kommunale projekter, der blev udvalgt i udmøntningsrunden i 2008. Øvrige udgifter vedrører køb af konsulentbistand til samarbejde og evaluering af projekterne. Opsparingen på 0,7 mio. kr. er disponeret til fortsættelse af de udvalgte projekter fra 2008 samt løbende evaluering og mødeaktiviteter med projekterne.

§16.21.63.20. Etablering og uddannelse, heroin

Der er afsat 4,0 mio. kr. til uddannelse af det sundhedspersonale, der skal forestå behandlingen med lægeordineret heroin. Uddannelsen forestås af KABS Viden under Glostrup Kommune, og der har været planlagt afholdt udgifter for 0,5 mio. kr. i 2009.

Årsagen til, at der ikke har været afholdt midler til uddannelse i 2009, er generel forsinkelse i projektet. Uddannelsen er opstartet januar 2010 mod forventet opstart i 4. kvartal 2009. Midlerne afsat til uddannelse forventes forbrugt ultimo 2011.

Der er bevilliget i alt 5,0 mio. kr. til etablering af de klinikker, som skal forestå behandlingen med lægeordineret heroin, svarende til udgifter på 1,0 mio. kr. pr. klinik i de fem kommuner, som forventedes at ville indføre ordningen. Fire kommuner har oplyst, at man har valgt at indføre ordningen. De har hver fået udbetalt 1 mio. kr. til etableringsudgifter. I forbindelse med oprettelse af kontoen blev der ikke oprettet delregnskab til departementet på underkonto 20, hvilket har medført, at Sundhedsstyrelsen har udbetalt midlerne for departementet, hvorefter Sundhedsstyrelsen har sendt faktura departementet til dækning af disse udgifter. Da udbetalinger til etableringsomkostninger er en engangsmanøvre, vil der ikke blive oprettet delregnskab på departementet.

Videreuddannelse af læger og tandlæger (§16.31.03.10.)

Merforbruget på 6,5 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Merforbruget skyldes, at LAS III (kursus i ledelse, administration og samarbejde for speciallæger under uddannelse) er blevet fuldt indfaset i 2009, og at der afholdes et stigende antal videreuddannelseskurser, som følge af at et stadigt stigende antal læger skal gennem videreuddannelsessystemet. Årets samlede forbrug på 33,2 mio. kr. kan overvejende henføres til udgifter til kursusledere og arrangementer. Udgifter til vurdering af fagprøver for udenlandsk uddannede sundhedspersoner beløber sig til ca. 2,3 mio. kr.

Den akkumulerede opsparing ultimo 2009 er 39,7 mio. kr. Opsparingen forventes helt nedbragt primo 2013 som følge fuld indfasning af LAS III og det stigende antal læger, der forudses at gennemføre den lægelige videreuddannelse.

Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter (§16.51.04.)

Puljen ophørte ved udgangen af 2006. I 2009 er der modtaget mindre tilbagebetalinger fra tilskudsprojekter. I forbindelse med afslutning af projekter er enkelte tilskudsbeløb ikke kommet til udbetaling. Det samlede beløb, som udgør 0,3 mio. kr., vil sammen med tidligere tilbagebetalinger blive anvendt til finansiering af allerede igangsatte projekter eller projekter, der ligger i forlængelse af projekter igangsat til og med 2006.

Transplantationsvirksomhed (Lovbunden) (16.51.21.10.)

Der er et merforbrug på 0,8 mio. kr. Årets forbrug på 6,4 mio. kr. finansierer godtgørelse af tabt arbejdsfortjeneste samt andre relaterede udgifter til nyre-, knoglemarvs- og leverdonorer.

Godtgørelse til HIV-positive transfusionssmittede, HIV-positive blødere m.fl. (Lovbunden) (16.51.41.30.)

Ifølge Bekendtgørelse nr. 914 af 19. november 1992 ydes der kulancemæssig godtgørelse til HIV-positive personer, der med overvejende sandsynlighed er blevet smittet gennem blodtransfusion. I 2009 var der ingen sådanne tilfælde. Sidst det skete var i 2008.

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

Der er et merforbrug på puljen på 15,9 mio. kr. Årets forbrug på 45,6 mio. kr. har finansieret udgifter til patienter, som er indstillet, og som efter de gældende regler er blevet godkendt til højt specialiseret behandling i udlandet, eller for hvem der er blevet foretaget søgninger i udenlandske registre vedrørende knoglemarv eller gentest på udenlandsk laboratorium. Der har over de seneste år været en vækst i antallet af gentest, hvilket kan henføres til den teknologiske udvikling på området gene-

relt. Her ud over findes der fortsat nye og mere komplicerede behandlingsmuligheder. Bevillingen af behandling sker på baggrund af en faglig bedømmelse.

Med til vurderingen af det høje forbrug vedr. højt specialiseret behandling i udlandet hører, at styrelsen i 2009 har hensat 6,8 mio. kr. som periodeafgrænsningspost til de dyreste patienter, hvis behandling er godkendt i 2009, men endnu ikke afsluttet.

Tabel 19. Nedenfor viser udestående tilsagn i relation til Sundhedsstyrelsens tilskudskonti.

Tabel 19. Udestående tilsagn (mio. kr.)

Hovedkonto	Primo be- holdning	Tilgang i året	Afgang i året	Ultimo be- holdning
§16.21.02.10. Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	1,8	40,5	-40,9	1,4
§16.21.03 Pulje til styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper	0,0	39,2	-3,9	35,3
§16.21.31. Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed ift. udsatte grupper, etniske minoriteter og unge	0,0	5,0	-4,0	1,0
§16.21.33. Kvalificering af træningstilbud til svært handicappede børn og unge	0,0	5,8	0,0	5,8
§16.21.36. Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkoholkampagner og styrket behandlingsindsats mod alkoholmisbrug	16,3	4,8	-10,7	10,4
§16.21.45 Tilskud til miljømedicinsk forskning	2,0	0,0	-1,4	0,6
§16.21.47. Sundhedsplejen – og anden tidlig, tværfaglig indsats	10,0	0,5	-7,8	2,7
§16.21.49. Kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særligt fokus på udsatte familier	36,5	0,0	-16,6	20,0
§16.21.51. Pulje til målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere	5,5	11,1	-3,5	13,1
§16.21.56. Tilskud til sundhedsfremmende initiativer for unge uden for uddannelsessystemet	2,9	10,9	-10,1	3,7
§16.21.57. Pulje til kommunale forsøgsprojekter og etablering af landsdækkende familieambulatoriefunktioner	0,0	8,0	-1,3	6,7

§16.21.58. Tilskud til vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne	10,3	12,5	-10,8	12,0
§16.21.59. Tilskud til sundhedsfremme og forebyggende modelprojekter for gruppen af socialt udsatte stof- og alkoholmisbrugere	1,1	5,3	-2,8	3,6
§16.51.04. Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter	7,5	-0,3	-1,6	5,7
§16.51.41.20. Godtgørelse til HIV-positive transfusionssmittede, HIV-positive blødere m.fl. (Lovbunden)	0,0	0,0	-0,4	-0,4

Note: Afgang fra hensættelsen på 0,4 mio. kr. på §16.51.41 20 skyldes en tastefejl. Der er foretaget en ompostering i februar 2010.

Bilag 7

Forelagte investeringer

Der er ikke forelagt planer om investeringer for Finansudvalget.

Bilag 8

Redegørelse for metode til omkostningsfordelinger

Sundhedsstyrelsens omkostningsfordeling er baseret på modulet for aktivitets- og ressourcestyring (ARS) i Navision Stat. ARS muliggør budgettering og registrering af drift og timer på aktivitetsniveau. Hermed er det muligt at foretage komplet og tidstro omkostningsfordeling på projektniveau.