



ÅRSRAPPORT 2010

Sundhedsstyrelsens årsrapport 2010

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: 15. april 2011

Format: pdf

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-184-2

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, april 2011.

Forord

Mange af Sundhedsstyrelsens vigtigste indsatsområder i 2010 afspejles blandt andet i resultatkontrakten. Den samlede målopfyldelse i forhold til de 13 resultatkrav, herunder 1 personalepolitisk mål, er på 78,8 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.

Sundhedsstyrelsen gik ind i 2010 med udsigten til et betydeligt underskud, der krævede væsentlige tilpasninger. Tilpasningen har medført betydeligt færre ansatte og driftsbesparelser, hvilket har sikret en relativt bedre økonomi. For at matche de færre ressourcer til opgaverne, har der været fokus på at prioritere styrelsens kerneopgaver.

Året har også været præget af omorganisering på tværs af ministeriet. Styrelsen har overført sundhedsøkonomiområdet til departementet, mens der er overført politisk ministerbetjening på forebyggelsesområdet samt ressourcer inden for sundhedsdokumentation til styrelsen. Der har også været forberedt overflytning af medarbejdere inden for patientsikkerhed samt klagesagsbehandling til den nye organisation Patientombuddet fra starten af 2011.

Sidst på året fik styrelsen ny direktør, og der blev indledt et arbejde på at reorganisere styrelsen, herunder sikre mere ledelseskraft, til bedre at kunne håndtere nye udfordringer.

Endelig skal det nævnes, at styrelsen er meget stolt over at modtage årets kommunikationspris i 2010 som anerkendelse af indsatsen under influenzaepidemien i 2009.

Opgaverne for 2011 er vi godt i gang med.

Adm. direktør Else Smith, Sundhedsstyrelsen

Indhold

1	Beretning	4
1.1	Præsentation	4
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	13
1.4.2	Redegørelse for reservation	13
1.5	Udgiftsbaserede hovedkonti	16
1.6	Forventninger til kommende år	17
2	Målrapportering	18
2.1	Mål og resultater	18
2.1.1	Mål og resultater 1. del: Skematisk oversigt	18
2.1.2	Mål og resultater 2. del: Uddybende analyser og vurderinger	19
2.1.3	Opfyldte resultatkrav med høj vægt	20
2.1.4	Ikke fuldt opfyldte resultatkrav	21
3	Regnskab	23
3.1	Anvendt regnskabspraksis	23
3.2	Resultatopgørelse	24
3.3	Balance	26
3.4	Egenkapitalforklaring	27
3.5	Opfølgning på likviditetsordningen hen over året	28
3.6	Opfølgning på lønsumsloft	28
3.7	Bevillingsregnskabet	29
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 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 Sund-

hedsdokumentationsområdet skabes datagrundlaget 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

Hovedkonto	Navn	Bevillingstype
16.11.11.	Sundhedsstyrelsen	Driftsbevilling
16.21.02.10.	Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse.	Reservationsbevilling
16.21.02.20.	Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse. Folkesundhed.	
16.21.03.	Pulje til styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper	
16.21.04.	Pulje til styrket forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærke børn og unge	
16.21.05.	Forstærket forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærke grupper	
16.21.31.	Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed ift. udsatte grupper, etniske minoriteter og unge	
16.21.32.	Forskellige tilskud	
16.21.33.	Kvalificering af træningstilbud til svært handicappede børn og unge	
16.21.36.	Pulje til sundhedsfremmende projekter. herunder alkohol-kampagner og styrket behandlingsindsats mod alkoholmisbrug	
16.21.37.	Pulje til initiativer om rygeafvænning	
16.21.38.	Pulje til styrket kvalitet i alkoholbehandlingen ved bl.a. familieorienteret alkoholbehandling	
16.21.45.	Pulje til miljømedicinsk forskning	
16.21.46.	Forebyggelse af astma hos børn	
16.21.47.	Sundhedsplejen - og anden tidlig, tværfaglig indsats	
16.21.48.	Pulje til modelkommuneprojekt "Narkoen ud af byen"	
16.21.49.	Kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særligt fokus på udsatte familier	
16.21.51.	Pulje til målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere	
16.21.53.	Sundhedsfremmende indsats målrettet udsatte grupper	
16.21.54.	Tilskud til Julemærkehjem	
16.21.55.	Tilskud til Sex & Sundhed	
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 grupper af socialt udsatte stof- og alkoholmisbrugere	
16.21.63.20.	Behandling med lægeordineret heroin. Etablering og undervisning	
16.31.03.10.	Videreuddannelse af læger og tandlæger	
16.51.04.	Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter	
16.51.10.30.	Styrket indsats for sindslidende - handlingsplan for psykiatri. Afstigmatiseringskampagne	
16.51.10.40.	Styrket indsats for sindslidende - handlingsplan for psykiatri. Pulje til forsøg med "Den gode psykiatriske afdeling"	
16.51.21.	Transplantationsvirksomhed m.v.	Lovbunden bevilling
16.51.41.30.	Forskellige tilskud. Godtgørelse til HIV-positive transfusionsmittede, 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 visionen 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.

Faglige resultater og højdepunkter i 2010, som ikke fremgår af resultatkontrakten men som kan fremhæves er, at der blev lagt sidste hånd på udmelding af en ny specialeplan, som sætter rammerne for den hidtil største omlægning og samling af den specialiserede behandling på sygehusene i Danmark. Formålet er at sikre høj faglig kvalitet i behandlingen, helhed i patientforløbene og den bedste udnyttelse af ressourcerne.

Patienterne er i fokus. Der er publiceret to medicinske teknologivurderinger, som har fokus på neurorehabilitering af de årligt ca. 15.500 patienter, som bliver ramt af en hjerneskade, samt hvordan behandling og diagnostik af diabetiske fodsår bedst organiseres. Disse vil blive søgt inddraget i praksis i sundhedsvæsenet fremover.

Medierne har sat fokus på kvaliteten af undersøgelserne på private klinikker, der udfører screeninger for brystkræft. Det har medført en diskussion om krav og tilsyn med de private klinikker, som i væsentlig omfang har involveret styrelsen.

Det er en forhåbning, at kræftområdet styrkes, særlig hvad angår rehabilitering men også forebyggelsesindsatser, efter udmelding af kræftplan 3, hvor styrelsen har haft en væsentlig rolle i forarbejdet.

På forebyggelsesområdet blev der søgt opnået øget opmærksomhed og forståelse for årsager til mænds lavere middellevetid med en stor undersøgelse og konference om mænds sundhed. Alkoholforbruget i Danmark er stadig højt, specielt for unge, der drikker mere og hyppigere end unge i resten af Europa. Derfor satte uge 40 kampagnen fokus på at reducere unges alkoholindtag, bl.a. gennem kampagnen "Stop før 5".

Landspatientregisteret, som er det centrale register på sundhedsområdet, er lanceret i en ny moderniseret version. I forbindelse med lanceringen opstod der problemer i driften af registeret, da data skulle flyttes til en ny leverandør. Problemerne blev heldigvis hurtigt løst, og systemet har siden vist en væsentligt forbedret driftsstabilitet.

For yderligere uddybning af årets faglige resultater henvises til afsnittet for målrapportering.

1.3 Årets økonomiske resultat

Tabel 1. Virksomhedens økonomiske hoved- og nøgletal

Hovedtal			
(mio. kr.)	2008	2009	2010
Resultatopgørelse			
Ordinære driftsindtægter	-413,6	-429,7	-391,6
- Heraf indtægtsført bevilling	-373	-393,1	-355,2
- Heraf eksterne indtægter	-40,6	-36,6	-36,5
- Heraf øvrige indtægter			
Ordinære driftsomkostninger	395,5	447,0	405,4
- Heraf løn	232,5	263,9	254,2
- Heraf af- og nedskrivninger	11,6	14,8	13,7
- Heraf øvrige omkostninger	151,4	168,3	137,5
Resultat af ordinære drift	-18,1	17,3	13,8
Resultat før finansielle poster	-19,4	10,4	9,7
Årets resultat	-18,2	11,7	11,8
Balance			
Anlægsaktiver	44,2	58,3	54,6
Omsætningsaktiver	143,6	142,8	128,5
Egenkapital	50,1	38,4	26,6
Langfristet gæld	36,7	51,7	43,3
Kortfristet gæld	84,1	94,5	95,7
Lånerammen	46,1	50,1	47,0
Træk på lånerammen (FF4)	36,4	49,3	42,8
Finansielle nøgletal			
Udnyttelsesgrad af lånerammen (pct.)	79,0	98,5	91,0
Negativ udsvingsrate	5,6	3,9	2,4
Overskudsgrad (pct.)	4,4	-2,7	-3,0
Bevillingsandel (pct.)	89,5	91,5	90,7
Frivillige nøgletal			
Reservationsandel (pct.)	2,3	5,6	1,7
Kapitalandel (pct.)	3,3	3,5	4,0
Opretholdelsesgrad (pct.)	71,3	311,6	
Afskrivningsrate (pct.)	69,1	64,1	67,8
Personaleoplysninger			
Antal årsværk	437,1	476,2	470,0
Årsværkspris	0,532	0,552	0,541
Lønomsætningsandel (pct.)	56,2	61,2	64,9
Lønsumsloft	236,1	241,9	223,8
Lønforbrug	232,5	262,9	254,2

Note 1: Opretholdelsesgraden er ikke videreført for 2010, idet nøgletallet, som udtryk for niveauet for reinvestering, ikke er direkte anvendeligt efter ressortomlægningen i 2010 på ministerområdet, fordi den førte til et større salg af aktiver til departementet, hvilket medfører en kunstig høj værdi for dette nøgletal.

Note 2: Der er ændret opgørelsesmetode i beregningen af årsværk, således er tal i 2010 baseret på gennemsnitlige årsværk hele året i 2010 fra SKS, mens opgørelsen tidligere var baseret på antal årsværk ansat i 4. kvartal fra ISOLA. I 4. kvartal 2010 er antal årsværk ifølge ISOLA 422 årsværk fraregnet Sammenhængende Digital Sundhed i Danmark (SDSD). Ifølge den nye opgørelsesmetode var der 474 årsværk i 2009.

Note 3: Antal årsværk er eksklusiv 21 medarbejdere fra SDSD, som indgår i årsrapporten for denne organisation.

Årets regnskabsresultat udviser et underskud på 11,8 mio. kr. Underskuddet skyldes et planlagt merforbrug til yderligere fremdrift på en række prioriterede opgaver samt et aktivitetsniveau, der samlet set reducerer styrelsens overførte overskud fra 30,6 mio. kr. til 18,8 mio. kr. Underskuddet er især afstedkommet af en overskridelse af årets lønloft. En overskridelse, der finansieres af lønopsparing.

Det samlede overførte overskud ultimo 2010 på almindelig virksomhed efter resultatdisponering er på 14,2 mio. kr., idet der på gebyrområdet samlet set er et nettooverskud på 4,6 mio. kr., som stort set er uændret i forhold til 2009.

I finansloven for 2010 var der budgetteret et merforbrug i 2010 på 30,0 mio. kr. Det planlagte underskud er reduceret efter effektivering af en tilpasningsplan i april 2010. Tilpasningsplanen har både indebåret lønbesparelser, som ikke har haft den store effekt i 2010, som følge af fratrædelsesordninger samt opsigelsesvarsel, samt driftsbesparelser, som har haft umiddelbar effekt.

Sundhedsstyrelsens indtægtsførte bevilling er reduceret netto med ca. 28 mio. kr. i 2010 i forhold til 2009. Væsentlige forklaringer er ressortændringer i koncernen, herunder flytning af det sundhedsøkonomiske område (30 årsværk) til departementet, mens politisk betjening af forebyggelsesområdet (5 årsværk) samt sundhedsdokumentariske kompetencer (2 årsværk) er flyttet til Sundhedsstyrelsen fra departementet. Dertil kommer en mindre tillægsbevilling netto i 2010 end 2009 samt udmøntningen af den statslige dispositionsbegrænsning.

Sundhedsstyrelsens omkostninger til især øvrige omkostninger, men også lønudgifter er reduceret i forhold til 2009 primært som følge af tilpasning af styrelsens økonomi, den ovennævnte ressortændring samt udmøntning af den statslige dispositionsbegrænsning.

Lånerammeudnyttelsen ligger på 91,0 pct. før likviditetsflytninger foretaget af ØSC. Efter likviditetsflytninger, som blev foretaget efter periode 13, er udnyttelsen af lånerammen på 46,3 mio. kr. eller 98,5 pct. Dermed ligger udnyttelsen tæt på lånerammeløftet. Der er tilført ekstra låneramme på tillægsbevillingen for 2010, grundet investeringsbehovet.

Den negative udsvingsrate på 2,4 pct., som er reduceret med 1,4 pct. point i forhold til 2009, afspejler, at der har været et relativt øget omkostningsniveau i forhold til bevillingen trods tilpasningsplan, som bl.a. kan henføres til en forsinket lønbesparelseseffekt jf. ovenfor.

Overskudsgraden på -3,0 pct., som dækker over en mindre stigning på 0,3 pct. point, viser, at der fortsat er underskud i 2010 som følge af et planlagt øget omkostningsniveau til fremdrift på en række prioriterede opgaver dog mindre end forventet pga. af ovenfornævnte elementer.

Bevillingsandelen for 2010 viser, at Sundhedsstyrelsens ordinære driftsindtægter primært bliver finansieret ved bevilling fra staten. Niveauet er forholdsvis konstant.

Reservationsandelen på 1,7 pct. er et fald i forhold til det ekstraordinært høje niveau i 2009 og ligger nu nogenlunde på samme niveau som i 2008.

Kapitalandelen er 4,0 pct. Niveauet herfor er støt stigende, hvilket skyldes et øget investeringsniveau de seneste år, herunder særligt i 2009. Øget vækst forventes fremover som følge af investeringer især vedr. nyt ESDH med tilknyttede fagsystemer samt til sundheds-it, herunder Sundhedskvalitet 2, samt investering i ny teknologi til dosismåling af radioaktiv bestråling af sundhedspersonale.

Afskrivningsraten er 67,8 pct. Afskrivningsraten forventes øget i 2011 som følge af idriftsættelse af tidligere års investeringer samt relativt højt investeringsniveau i 2010.

Antal årsværk er reduceret med 6 årsværk siden 2009. Forklaringen på, at der ikke er færre årsværk gennemsnitligt i 2010 trods tilpasningsplan, ansættelsesstop og nettoeffekt af ressortændringer skyldes, at fratrædelsesordninger samt opsigelsesvarsel har medført en forsinket effekt af tilpasningsplanen. Ses der alene på 4. kvartal 2010 er antallet af årsværk faldet til 422, hvilket afspejler effekten af de lønreducerende tiltag, og i 2011 forventes et yderligere fald grundet fuld effekt af ovenstående tilpasninger og ressortændringer.

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	-86,2	-15,3	104,3	2,9
101. Rådgivning	-36,3	-1,4	38,8	1,2
102. Informationsformidling	-29,7	0,3	30,4	1,0
103. Nationale programmer og planer	-5,8	0,0	6,0	0,2
104. Støtteudbetalinger	-0,1	0,0	0,1	0,0
105. Røntgen- og radioaktivitetsområdet	-6,0	-10,0	17,4	1,5

106. Nukleare anlæg og radioaktivt affald	-1,0	0,0	1,0	0,0
107. Standarddosimetri	-0,7	-4,3	3,7	-1,3
108. Beredskab	-6,6	0,0	6,8	0,2
Hovedområde 2: Kvalitet, overvågning og tilsyn i alt	-59,0	-11,3	72,2	2,0
201. Autorisation	1,9	-7,9	6,0	-0,1
202. Tilsyn med samt overvågning og evaluering af sundhedsvæsenet	-41,6	-3,1	46,1	1,4
203. Opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet	-14,2	-0,4	15,1	0,5
204. Grundlag for frit valg	-5,0	0,0	5,1	0,2
Hovedområde 3: Planlægning i alt	-44,8	-1,8	48,1	1,5
301. Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen	-6,7	0,0	6,9	0,2
302. Faglig rådgivning	-35,8	-1,8	38,9	1,2
303. Visitation af enkelt-sager	-2,3	0,0	2,3	0,1
Hovedområde 4: Dokumentation i alt	-69,7	-9,3	81,4	2,3
401. Strukturering og indsamling af data	-33,3	-6,1	40,5	1,1
402. Fortolkning og lagring af data	-5,6	-1,2	7,0	0,2
403. Analyse af data	-9,9	0,0	10,2	0,3
404. Formidling af data	-20,9	-2,0	23,6	0,7
Hovedområde 5: Fællesområdet i alt	-95,6	-15,8	114,6	3,2
501. Økonomistyring	-16,1	-15,1	31,8	0,5
502. Motivation-kompetence/ medarbejdere	-13,2	-0,5	14,2	0,4
503. Digitalisering	-19,7	-0,2	20,5	0,7
504. Drift af ejendom/intern service	-42,8	0,0	44,2	1,4
505. Kommunikation	-1,6	0,0	1,7	0,1
506 - Intern kvalitets- og processtyring	-2,1	0,0	2,2	0,1
I alt	-355,2	-53,5	420,6	11,8

Note 1: Den indtægtsførte bevilling er fordelt ift. nettoudgifterne. Dermed skal tallene ses som regnetekniske. Den indtægtsførte bevilling fremkommer med et positivt fortegn på autorisationsområdet (201) og standarddosimetri (107), hvilket afspejler, at der er et overskud på disse indtægtsfinansierede områder. Det skal dog bemærkes, at der for det gebyrfinansierede autorisationsområde ikke er medregnet de indirekte omkostninger, som er regnskabsført under fællesområdet (men som indgår i omkostningsopgørelsen af gebyrordningen).

Sundhedsstyrelsens samlede indtægtsførte bevilling udgør 355,2 mio. kr. Dertil kommer de samlede øvrige indtægter på 53,5 mio. kr. Dette modsvares af omkostninger på 420,6 mio. kr., hvorfor der fremkommer et merforbrug på 11,8 mio. kr.

Inden for hovedområdet Folkesundhed er den indtægtsførte bevilling 86,2 mio. kr. og området udgør 2,9 mio. kr. af det samlede merforbrug. Hovedområdet omfatter forebyggelseskampanjer, herunder vedr. fysisk aktivitet og børn, uge 40 kampagnen samt narkotikaforebyggelse i festmiljøer. Styrelsen har som en del af ressortomlægningen fået overdraget ansvaret for politisk betjening på forebyggelsesområdet, hertil er der tilført (1,9 mio. kr.) fra departementet.

I forhold til 2009 har der i 2010 været et fald i omkostningerne som hovedsagligt kan henføres til, at der i 2009 har været ekstraopgaver med Influenza A. De øvrige indtægter beløber sig til 15,3 mio.kr., som overvejende kan henføres til gebyrer på røntgen- og radioaktivitetsområdet samt standarddosimetrien.

På hovedområdet Kvalitet, overvågning og tilsyn er de øvrige indtægter faldet i forhold til 2009, hvilket skyldes fald i autorisationsindtægterne grundet, at der de tidligere år har været ekstraordinære højt antal autorisationer af SOSU-assisterter, som siden 2008 har kunnet opnå autorisation efter fuldendt uddannelse. Udover udarbejdelse af autorisationer indeholder omkostningerne på 72,2 mio. kr. også tilsyn med sundhedspersoner. I 2010 omfatter det endvidere arbejdet med udviklingen af Dansk Patientsikkerhedsdatabase (DPSD2). Samlet set har der været et underskud på 2,0 mio. kr. på hovedområdet.

På hovedområdet Planlægning har der været et underskud i 2010 på 2,3 mio. kr. Omkostningerne udgør 48,1 mio. kr. og kan henføres til arbejdet omkring lancering af specialeplanen, MTV af neurorehabilitering og diabetiske fodsår samt det igangværende arbejde omkring evaluering af sundhedsaftalerne. Øvrige indtægter på 1,8 mio. kr. skyldes primært EUnetHTA, som er et europæisk netværk for medicinsk teknologi.

Merforbruget på 2,3 mio. kr. på hovedområdet for Dokumentation kan henføres til fortsat konsolidering af sundhedsfaglige it-løsninger samt færdigimplementeringen af LPR. Omkostningerne på hovedområdet er i 2010 faldet til 81,4 mio. kr., som skyldes nettoeffekten af ressortomlægningerne i april, hvor DRG-området blev flyttet til departementet (13,9 mio.kr.) og hvor styrelsen fik tilført sundhedsdokumentariske kompetencer (0,7 mio. kr.). Ressortomlægningen har som udgangspunkt været omkostningsmæssig neutral, idet bevillingen er justeret tilsvarende. Øvrige indtægter beløber sig til 9,3 mio. kr., som bl.a. omfatter indtægter fra salg af registerudtræk til forskere og andre samt projekt om kritisk sygdom, hvor Sundhedsstyrelsen oplyser om kritisk sygdomsdata til forsikringsselskaber.

Omkostningerne på 114,6 mio. kr. til Fællesområdet er i forhold til 2009 et lille fald, hvilket kan henføres til faldende udgifter til kompetenceudvikling og kommunikation. Sidstnævnte blev reduceret i forbindelse med tilpasningsplanen. De øvrige indtægter udgør 15,8 mio. kr. og stammer fra serviceaftaler samt overheadafregning af indtægtsfinansierede aktiviteter. Samlet set er der et underskud på 3,2 mio. kr. på dette hovedområde.

1.4.1 Opgaver og ressourcer 2. del: Uddybende oplysninger

Ved årets udgang er det vurderingen, at årets vigtigste leverancer har været omfattet af resultatkontrakten.

1.4.2 Redegørelse for reservation

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

Produkt/opgave	Reserveret år	Reservation primo 2010	Forbrug i året	Reserve-ret 2010	Reservation ultimo	Forventet afslutning
106. Nukleare anlæg og radioaktivt affald	-----					
Risøaktstykke – Dekommissionering af Risø-anlæg	2003, 2004 og 2009	11,5	1,4		10,2	Ultimo 2012
203. Opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet	-----		-			
DPSD2	2009	8,0	3,4		4,6	Medio 2011
Tvang i psykiatrien	2009	0,3	0,1		0,2	Primo 2011
204. Grundlag for frit valg	-----					
Nye funktionaliteter i sundhedskvalitet.dk	2008	5,0	1,3	2,5	6,2	Ultimo 2011
Venteinfo	2009	2,0	1,1		0,9	Medio 2011
301. Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen	-----					
Diabetesbehandlingsplanen	2004	1,4	1,0		0,4	Primo 2011
Kronikerindsatsen	2009	3,1	3,0	3,1	3,2	Ultimo 2012
Evalueringsaftaler	2010	0,0	-	1,6	1,6	Ultimo 2011
401. Strukturering og indsamling af data	-----					
Modernisering og konsolidering af sundhedsfaglige it-løsninger	2007	1,0	1,0		0,0	Ultimo 2010
ICPC	2009	0,5	-		0,5	Ultimo 2010
I alt		32,8	12,3	7,2	27,7	

I forbindelse med afviklingen af de nukleare anlæg på Risø-området og etableringen af et slutdepot for lav- og mellemaktivt affald blev 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. De udgifter, der har været afholdt i 2010 er finansieret af den resterende opsparring på aktstykket fra 2003, som herefter er på 1,0 mio. kr. og som 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 2012.

Til udvidelse af ordningen med rapportering af utilsigtede hændelser fra sygehusvæsenet til også at omfatte hele primærsektoren, apotekervæsenet samt patienter/pårørende, jf. lovændring af Sundhedslovens kap. 61 § 198-202 om patientsikkerhed, blev der med lov om tillægsbevilling for 2009 tilført 11 mio. kr. Af de 11 mio. kr. blev der reserveret 8 mio. kr. til udvikling af databasen og til fremtidige afskrivninger, når databasen er færdigudviklet. Databasen er blevet færdigudviklet i 2010, men der udestår tilretning af systemet, som skal øge brugervenligheden. Systemet forventes sat i drift medio 2011.

Til udvikling af et nyt udtrækssystem til Registeret for anvendelse af tvang i psykiatrien blev der tilført 0,3 mio. kr. på lov om tillægsbevilling for 2009. Systemet forventes færdigudviklet i 2011.

Til udvikling af nye funktionaliteter i Sundhedskvalitet.dk på sygehusområdet, som en del af Kvalitetsreformen, blev Sundhedsstyrelsen på ændringsforslagene til finansloven for 2008 tilført bevilling på 10,5 mio. kr., som blev fordelt på finanslovsrammerne frem til 2012. Foruden opsparringen på 6,2 mio. kr. tilføres således yderligere 2,5 mio. kr. på rammen i 2011. Midlerne forventes anvendt i 2011 og 2012 med henblik på, at systemet kan lanceres i en ny version.

Til modernisering af Venteinfo.dk, hvor hospitalerne skal indberette forventede ventetider til Sundhedsstyrelsen, blev der tilført 5,1 mio. kr. på rammen i 2008-2010, hvoraf 2 mio. kr. blev reserveret til at finansiere færdigudviklingen af den moderniserede løsning, heraf forventes den resterende reservation på 0,9 mio. kr. anvendt til færdigrealisering af systemet i 2011. 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 0,3 mio. kr., som forventes anvendt i 2011, inden for formålet i handlingsplanen.

Til styrkelse af kronikerindsatsen blev der som led i finanslovsaftalen for 2008 afsat finansiering, hvoraf Sundhedsstyrelsen er blevet tilført 9,2 mio. kr. til indsatsen på området. Med tillægsbevillingen for 2009 og 2010 blev der tilført 6,2 mio. kr. til Sundhedsstyrelsen. De resterende centrale midler overføres på tillægsbevillingen i

2011. Midlerne forventes anvendt inden udgangen af 2012 til at videreudvikle en forløbsmodel samt indsamle, bearbejde og offentliggøre viden.

Til evaluering af sundhedsaftalerne med kommunerne blev der på tillægsbevillingen for 2010 tilført 3,6 mio. kr. Heraf er 1,6 mio. kr. reserveret til anvendelse i 2011.

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 reservation er anvendt i løbet af 2010.

Til at opdatere de sundhedsfaglige klassifikationer inden for 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, Funktionsevne nedsættelse og Helbredstilstand for Børn og Unge,) og således udbygge det fælles værktøj for både den primære og den sekundære sundhedssektor blev der i 2009 reserveret 0,5 mio. kr., som blev bevilliget i ændringsforslagene til finansloven for 2008 og indtægtsført på tillægsbevillingen i 2009. Midlerne forventes anvendt inden 2012.

1.5 Udgiftsbaserede hovedkonti

Styrelsen er udover Sundhedsstyrelsens egen hovedkonto 16.11.11. ansvarlig for at udmønte tilskud for i alt 334,8 mio. kr. i 2010 fordelt på 31 hovedkonti, jf. bilag 5. Væsentlige forskelle mellem bevilling og regnskab kommenteres i bilag 5.

Tabel 4. Virksomhedens udgiftsbaserede hovedkonti

Bevillingstyper	Hovedkonto		Bevilling	Regnskab
Reservationsbevilling	§16.21.02.10. Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	Udgifter	40,8	40,6
	§16.21.02.20. Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse - Folkesundhed	Udgifter	15,4	6,3
	§16.21.03. Pulje til styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper	Udgifter	30,5	-
	§16.21.04. Pulje til styrket forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærke børn og unge	Udgifter	3,0	3,0
	§16.21.05. Forstærket forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærke grupper	Udgifter	36,0	25,2
	§16.21.31. Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed ift. udsatte grupper, etniske minoriteter og unge	Udgifter	10,0	8,2
	§16.21.32. Forskellige tilskud	Udgifter	10,8	14,1
	§16.21.33. Kvalificering af træningstilbud til svært handicappede børn og unge	Udgifter	3,1	1,5
	§16.21.36.10. Pulje til sundhedsfremmende projekter. herunder alkoholkampagner og styrket behandlingsindsats mod alkoholmisbrug	Udgifter	15,2	17,0
	§16.21.36.20. Pulje til sundhedsfremmende projekter. herunder alkoholkampagner og styrket behandlingsindsats mod alkoholmisbrug	Indtægter	-15,2	-4,8
	§16.21.37. Pulje til initiativer om rygeafvænnning	Udgifter	-	-
	§16.21.38. Pulje til styrket kvalitet i alkoholbehandling ved bl.a. familieorienteret alkoholbehandling	Udgifter	10,0	5,2
	§16.21.45. Pulje til miljømedicinsk forskning	Udgifter	-	-
	§16.21.46. Forebyggelse af astma hos børn	Udgifter	5,2	10,2
	§16.21.47. Sundhedsplejen - og anden tidlig, tværfaglig indsats	Udgifter	-	-0,6
	§16.21.49. Kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særligt fokus på udsatte familier	Udgifter	-	0,0
	§16.21.51. Pulje til målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere	Udgifter	-	-
	§16.21.53. Sundhedsfremmende indsats målrettet udsatte grupper	Udgifter	-	0,8

	§16.21.54. Tilskud til Julemærkehjem	Udgifter	3,1	3,9
	§16.21.55. Tilskud til Sex & Sundhed	Udgifter	2,1	2,1
	§16.21.56. Tilskud til sundhedsfremmende initiativer for unge uden for uddannelsessystemet	Udgifter	9,3	10,7
	§16.21.57. Pulje til kommunale forsøgsprojekter og etablering af landsdækkende familieambulatoriefunktioner	Udgifter	39,6	39,0
	§16.21.58. Tilskud til vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne	Udgifter	16,1	20,5
	§16.21.59. Tilskud til sundhedsfremme og forebyggende modelprojekter for grupper af socialt udsatte stof- og alkoholmisbrugere	Udgifter	5,3	4,6
	§16.21.63.20. Behandling med lægeordineret heroin. Etablering og undervisning	Udgifter	-	2,8
	§16.31.03.10. Videreuddannelse af læger og tandlæger	Udgifter	25,2	34,3
	§16.51.04. Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter	Udgifter	-	(0,0)
	§16.51.10.30. Styrket indsats for sindslidende - handlingsplan for psykiatri. Afstigmatiseringskampagne	Udgifter	11,9	-
	§16.51.10.40. Styrket indsats for sindslidende - Handlingsplan for psykiatri. Pulje til forsøg med "Den gode psykiatriske afdeling"	Udgifter	20,0	19,6
Lovbunden bevilling	§16.51.21. Transplantationsvirksomhed m.v.	Udgifter	5,7	8,3
	§16.51.41.30. Forskellige tilskud. Godtgørelse til HIV-positive transfusionssmittede, HIV-positive blødere m.fl.	Udgifter	1,7	-
	§16.51.61. Højt specialiseret behandling i udlandet	Udgifter	30,0	31,3

1.6 Forventninger til kommende år

Sundhedsstyrelsen har med budgettilpasningen medio 2010 skabt råderum til at viderereføre aktivitetsniveauet fra andet halvår 2010 i 2011. Der er dog fortsat en budgetudfordring fremover grundet, at opsparingen forventes brugt samt faldende bevillingsramme i budgetoverslagsårene. Den organisationsændring, som Sundhedsstyrelsen har iværksat med ikrafttræden 1. april 2011, skal medvirke til, at Sundhedsstyrelsen fortsat kan løfte sine opgaver ved at sikre mere ledelseskraft til organisationen.

2 Målrapportering

2.1 Mål og resultater

2.1.1 Mål og resultater 1. del: Skematisk oversigt

I oversigten over Sundhedsstyrelsens resultatopfyldelse i tabel 5 nedenfor er de respektive resultatkrav skitseret, og leverancer og målopfyldelse for de enkelte krav er angivet.

Ud af styrelsens 13 resultatkrav er 9 resultatkrav helt opfyldt, 2 resultatkrav er delvist opfyldt, og 2 resultatkrav er ikke opfyldt. Den samlede målopfyldelse er 78,5 pct. Denne målopfyldelsesgrad er opgjort på baggrund af målopfyldelsen af de 13 resultatkrav i henhold til resultatkontraktens præmisser for opgørelse. Målopfyldelsen vurderes at være tilfredsstillende.

Resultatkontrakten er gældende for 2010-2011 og 7 ud af de i alt 13 resultatkrav er to-årige, herunder et personalepolitisk kvalitetsmål. Kontraktens mål svarer til styrelsens fem strategiske fokusområder.

Tabel 5: Årets resultatopfyldelse

Opgave	Resultatkrav	Opnåede resultater	Vægt	Grad af målopfyldelse (pct.)
Større sammenhæng på Sundhedsområdet				
	Den gode psykiatriske afdeling	Sundhedsstyrelsen har inden udgangen af 30. september 2010 vurderet de indkomne puljeansøgninger og offentliggjort de afdelinger der skal indgå i satspuljeprojektet "Den gode psykiatriske afdeling".	1	100
	Sundhedsfagligt oplæg til styrket indsats på kræftområdet	Sundhedsstyrelsen har inden 15. maj 2010 sendt Kræftplan 3 i høring	1	100
	Evaluerings af sundhedsaftalerne	Sundhedsstyrelsen har offentliggjort delrapport vedr. nuværende og forslåede nye sundhedsaftaleindikatorer inden udgangen af 30. september 2010	2	100
	MTV af neurorehabilitering	MTV-rapport er sendt i peer review inden 1. december 2010	2	100
Mere sundhedsfremme og forebyggelse med større effekt				
	National sundhedsprofil	Skabelonen til den nationale sundhedsprofil er udarbejdet 1. november 2010.	1	100
	Den gode kommunale forebyggelsesindsats	Publikationen om den gode kommunale forebyggelsesindsats er offentliggjort inden udgangen af 2010	1	100

Styrke kvaliteten gennem mere tilgængelig viden				
	TLD (Termoluminiscens) teknologi til overvågning af ioniserende stråling.	EU-udbud er igangsat inden udgangen af 2010	2	50
Effektiv arbejdsdeling og højt kvalificeret arbejdskraft				
	Evalueringsmetode, valg af parametre samt videre proces med tidsplan er fastlagt inden udgangen af 2010.	2	100	
Patienten i centrum - sikkerhed og inddragelse				
	Modernisering af registret for anvendelse af tvang i psykiatrien	Udvikling og test af applikation er gennemført inden udgangen af 2010.	2	50
	Tematiseret tilsyn	Der er inden 1. september 2010 udvalgt 1-2 sager per region og virksomheden/erne er besøgt inden 15. december 2010. En delrapport med opgørelse af udvælgelsesparametre og beskrivelser af problemområder foreligger 1. december 2010.	2	100
	Sundhedskvalitet.dk 2.0	SK er opdateret 4 gange årligt i 2010 og er udvidet med 2 nye databaser. Udviklingen af SK2 er igangsat.	1	0
	Venteinfo.dk	Det nye indberetningssystem er færdigudviklet.	2	0
Personalepolitiske kvalitetsmål				
	Trivelsmåling	Der er gennemført en trivselsmåling inden for de seneste 3 år	2	100
Samlet målopfyldelse				78,5

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

I det følgende gives en uddybende præsentation og analyse af de resultatkrav, som har fået tildelt høj vægt og de krav, som ikke opfylder kriterierne til 100 pct. målopfyldelse.

Ressourceforbruget for 2010 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 fuldt 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 Opfyldte resultatkrav med høj vægt

Større sammenhæng på sundhedsområdet

Resultatkrav 1.1 Den gode psykiatriske afdeling.

Sundhedsstyrelsen skal som en del af satspuljeaftalen for 2010 iværksætte et kvalitetsprojekt for ”Den gode psykiatriske afdeling”. Formålet er bl.a. at skabe højere kvalitet i form af gode behandlingsalliancer, gode og holdbare behandlingsresultater, høj patient- og pårørendetilfredshed og mindre tvang.

Der er blevet bevilget støtte til i alt fem projekter, ét fra hver af regionerne. Projekterne skal løbe over de næste tre år, og der skal udarbejdes en årlig statusrapport for hvert projekt samt en midtvejsevaluering, som beskriver projektets fremdrift og foreløbige resultater. Desuden vil der blive foretaget en afsluttende evaluering af projekterne i 2015. Resultaterne fra projekterne skal efterfølgende opsamles og udbredes til andre psykiatriske afdelinger nationalt. Dette forventes gjort i form af et idé-katalog og en konference, hvor resultaterne fremlægges.

Resultatkrav 1.2 Sundhedsfagligt oplæg til styrket indsats på kræftområdet

På baggrund af en politisk udmelding om udarbejdelse af en ny kræftplan har Sundhedsstyrelsen udarbejdet ”Styrket indsats på kræftområdet”, som et sundhedsfagligt oplæg til den af ministeren bebudede nye kræftplan. Oplægget skal bidrage til en øget helhedsindsats på kræftområdet. Oplægget fokuserer særligt på følgende områder: Borgerrettet forebyggelse og sundhedsfremme, tidlig opsporing og diagnostik, rehabilitering, senfølger og opfølgning for at hjælpe kræftpatienter og kræftoverlevende tilbage til en god hverdag, palliation for at fremme livskvaliteten for kræftpatienter med fremskreden og/eller langvarig sygdom gennem lindring og støtte samt inddragelse af kræftpatienten i alle faser af patientforløbet.

Oplægget er udarbejdet i et samarbejde mellem regioner, kommuner, ministerier, faglige miljøer, ligesom patienter og pårørende har været inddraget i arbejdet. Med aftale om finansloven 2011 i november 2010 blev Kræftplan 3 vedtaget af Regeringen, Dansk Folkeparti og Kristendemokraterne. Vedtagelsen af Kræftplan 3 har betydet, at Sundhedsstyrelsen har igangsat følgende projekter i 2011: Udarbejdelse af diagnostisk pakkeforløb for kræft, revision af alle eksisterende pakkeforløb for kræft og revision af faglige retningslinjer for den palliative indsats. Endvidere påbegyndes udarbejdelsen af forløbsprogramsmodule vedr. palliation og rehabilitering – disse skal indgå i det samlede forløbsprogram for kræft. Arbejdet med et samlet forløbsprogram for kræft igangsættes i 2012.

”Styrket indsats på kræftområdet” har således bidraget til den fortsatte udvikling på kræftområdet og udarbejdelsen af Kræftplan 3.

Mere sundhedsfremme og forebyggelse med større effekt

Resultatkrav 2.1 National Sundhedsprofil

Den Nationale Sundhedsprofil skal bruges til at følge folkesundheden i Danmark tæt. Det er vigtigt at bruge data til at rette opmærksomheden derhen, hvor problemerne findes. Det, at undersøgelsen er gennemført i samtlige kommuner og regioner, stiller hver enkelt kommune og region stærkt i forhold til at følge sundhedsudviklingen lokalt.

De næsten 180.000 besvarelser fra det nationale spørgeskema er blevet behandlet af Statens Institut for Folkesundhed. Resultaterne samles i en rapport, som udkommer til marts. Rapporten indeholder opslagstabeller, som beskriver befolkningens sundhed og udkommer både i en trykt og en elektronisk version. Rapporten lanceres ved et møde den 10. marts 2011. Herefter udsendes rapporten til alle landets kommuner og regioner. Sideløbende med rapporten er der udarbejdet en interaktiv database, der giver mulighed for kommunerne for at sammenligne sig på tværs af landet. Databasen præsenteres ligeledes den 10. marts samt på konference i Sund By Netværket den 15. marts.

Resultatkrav 2.2 Den gode kommunale forebyggelsesindsats

Den gode kommunale forebyggelsesindsats var i 2010 et strategisk projekt med fokus på, hvordan kommunerne kan prioritere arbejdet med forebyggelse og sundhedsfremme.

Sundhedsstyrelsen afholdte den 9. december 2010 temadagen ”Det sunde valg – flest, bedst, billigst? Om at prioritere sundhedsarbejdet”, hvor der blev sat fokus på nogle af de forskellige valgmuligheder, der er, når kommunerne skal prioritere inden for forebyggelse og sundhedsfremme. Temadagen gav et indblik i de udfordringer, som sundhedsudvalget i en kommune står overfor, når der skal prioriteres på sundhedsområdet. Der blev stillet skarpt på temaerne: Evidens, etik, sundhedsøkonomi og social ulighed som relevante prioriteringsredskaber. Herudover blev sundhedsprofilerne og deres anvendelse som prioriteringsredskab præsenteret. Som opfølgning på temadagen blev der udarbejdet et temahæfte, som bl.a. samler temadagens oplæg og interviews med to sundhedschefer. Temahæftet lå ved udgangen af 2010 som elektronisk publikation på Sundhedsstyrelsens hjemmeside. I 2011 sendes publikationen ud til alle deltagere på konferencen og alle landets kommuner.

2.1.4 Ikke fuldt opfyldte resultatkrav

Styrke kvaliteten gennem mere tilgængelig viden

Resultatkrav 3.1 TLD (Termoluminiscens) teknologi til overvågning af ioniserende stråling

Sundhedsstyrelsen ved Statens Institut for Strålebeskyttelse sikrer individuel dosisovervågning af personer, der er udsat for ioniserende stråling som en del af arbejdet. Det drejer sig om ca. 13.000 personer, hvoraf størstedelen arbejder i den medicinske sektor (ca. 70 pct.) eller sektorer knyttet hertil, såsom produktion til og forskning i radioaktive medicinske lægemidler. Målingen giver et uvurderligt input til styrelsens tilsynsarbejde, der skal bidrage til at sikre berettiget og optimeret brug af ioniserende stråling og dermed reducere strålingsfaren i samfundet. Begrænsning i strålingen er med til at reducere risikoen for potentiel senere udvikling af kræft.

Styrelsen er forpligtet til at sikre, at en tidssvarende og effektiv service opretholdes. Apparatet, der i dag anvendes til dosismåling, vurderes efter mere end 40 års drift at være stærkt forældet. Der er derfor igangsat et EU-udbud i samarbejde med Kammeradvokaten for indkøb af nyt udstyr. Opstart af dette udbud har taget længere tid end først estimeret. Afviklingen af udbuddet er også blevet forsinket, da projektet har været sendt i udbud 2 gange, idet det i samråd med Kammeradvokaten

blev besluttet at tilføje mindre ændringer i det første udbud og derefter genudsende udbudsbekendtgørelsen. Ligeledes har vurderingsprocesserne mellem de forskellige faser i udbuddet vist sig at være vanskeligere end antaget. Underskrift af indkøbsaftale forventes afsluttet medio april, hvorefter udstyret efter planen forventes implementeret og klar til drift inden udgangen af 2011.

Patienten i centrum: sikkerhed og inddragelse

Resultatkrav 5.1 Modernisering af tvangsregistret.

Formålet med modernisering af præsentation af data fra Registeret over anvendelse af tvang i psykiatrien er at forenkle administration, arbejdsgangen ved udtræk, forenkle, load af data samt at automatisere opdateringen af stamdata på udtrækssiden. Moderniseringen var oprindeligt planlagt som en større udbudsforretning, men det har efterfølgende vist sig muligt at anvende en eksisterende teknisk løsning i Sundhedsstyrelsen uden at gå på kompromis med de faglige krav. Det blev derfor valgt at skyde moderniseringen til senere i 2010, da der dermed kunne opnås en væsentligt billigere løsning end oprindeligt planlagt. Det er fortsat planen at lukke det hidtidige system i 1. halvår 2011.

Resultatkrav 5.3 Sundhedskvalitet.dk

Sundhedskvalitet.dk er en hjemmeside, som samler og formidler statistiske oplysninger om aktivitet, kvalitet og serviceforhold på sygehuse med henblik på at understøtte patienters og pårørendes valg af behandlingssted og dialog med sundhedsvæsenet. Hermed bidrager systemet til åbenhed om forholdene på sygehusene og bidrager dermed til kvalificering af borgerens beslutningsgrundlag. Formålet med at modernisere systemet er dels at skabe en stærkere teknisk platform indberetnings- og formidlingsmæssigt, desuden at udvide datagrundlaget, herunder til også at omfatte primærsektoren.

Årsagen til at kravet ikke er opfyldt kan tilskrives, at styrelsen vurderede, at det var fordelagtigt med en teknisk og organisatorisk afklaring om, hvorvidt det er muligt og hensigtsmæssigt at integrere systemet med Sundhed.dk. Dertil kommer større arbejde end forventet med at fremskaffe datagrundlag for primærsektoren.

De oprindelige mål med projektet forventes indhentet og nået i løbet af 2011.

Systemet er i 2010 blevet opdateret 4 gange årligt og er udvidet med 2 nye databaser.

Resultatkrav 5.4 Venteinfo.dk

I Venteinfo registrerer sygehuse forventede ventetider, og Venteinfo er dermed et væsentligt informationssystem til borgere og patientvejledere til understøttelse af patienternes frie valg. Med modernisering af systemet får indberetterne forbedret brugervenlighed på en stærkere teknisk platform.

Projektet er forsinket, da det efter udvikling af systemet viste sig, at der ikke var taget højde for, at ikke alle speciallæger havde mulighed for at indberette data til systemet, idet indberetningsløsningens brugerstyring var baseret på det lukkede netværk "sundhedsdatanet", som anvendes af sygehuse og andre sundhedsmyndigheder. Idriftsættelsen er derfor udskudt, indtil brugerstyringen kan tilgås fra Inter-

nettet. Det sker forventeligt i løbet af foråret 2011, og det er forventningen, at det nye indberetningssystem idriftsættes i juni 2011 efter en brugertest af systemet.

3 Regnskab

3.1 Anvendt regnskabspraksis

Sundhedsstyrelsen indgår i Statsregnskabet for 2010 under § 16.11.11. Sundhedsstyrelsen. Driftsbevillingen omfatter underkonti for almindelig virksomhed, forebyggelse, strålebeskyttelse, indtægtsdækket virksomhed og tilskudsfinansierede aktiviteter.

Regnskabet 2010 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.

Sundhedsstyrelsen er pr. 18. marts 2010 overgået til Økonomi Servicecenteret (ØSC).

3.2 Resultatopgørelse

Tabel 6. Resultatopgørelse (mio. kr.)

Note	Resultatopgørelse	2009	2010	2011
1 og 2	Bevilling			
	Indtægtsført bevilling	-393,1	-355,2	-324,0
	Bevilling	-400,6	-350,0	-318,0
	Reserveret af indeværende års bevillinger	25,6	7,2	5,0
	Anvendt af tidligere års reserverede bevillinger	-18,1	-12,3	-11,0
	Ordinære driftsindtægter i alt	-36,6	-36,4	-37,0
	Salg af varer og tjenesteydelser	-7,1	-8,9	-9,0
	Tilskud til egen drift	-3,3	-7,3	-7,5
	Øvrige driftsindtægter			
	Gebyrer	-26,3	-20,2	-20,5
	Ordinære driftsindtægter i alt	-429,7	-391,6	-361,0
	Ordinære driftsomkostninger			
	Ændringer i lagre		0,3	0,3
	Forbrugsomkostninger			
	Husleje	21,1	24,0	24,0
	Andre forbrugsomkostninger			
	Forbrugsomkostninger i alt	21,1	24,0	24,0
	Personaleomkostninger			
	Lønninger	233,0	225,3	204,0
	Pension	32,8	33,2	30,2
	Lønrefusion	-4,9	-6,8	-6,0
	Andre personaleomkostninger	3,0	2,6	
	Personaleomkostninger i alt	263,9	254,3	228,2
	Andre ordinære driftsomkostninger	147,2	113,1	100,0
	Af- og nedskrivninger	14,8	13,5	13,5
	Ordinære driftsomkostninger i alt	447,0	405,1	365,9
	Resultat af ordinær drift	17,3	13,5	4,9
	Andre driftsposter			
	Andre driftsindtægter	-20,7	-17,0	-17,0
	Andre driftsomkostninger	13,8	13,2	13,0
	Resultat før finansielle poster	10,4	9,7	0,9
	Finansielle poster			
	Finansielle indtægter	-0,5	-0,1	-0,1
	Finansielle omkostninger	1,8	2,3	2,2
	Resultat før ekstraordinære poster	11,7	11,8	3,0
	Ekstraordinære poster			
	Ekstraordinære indtægter	0,0	0,0	0,0
	Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0	0,0
	Årets resultat	11,7	11,8	3,0

Note1: Institutionen er blevet gjort opmærksom på, at ATP livslang pension er blevet ført forkert i regnskabsåret 2010. Dette vil blive korigeret i regnskabet i 2011, og dermed redu-

ceres merforbruget i 2010 fra 11,8 mio. kr. til 10,6 mio. kr. mens det overførte overskud øges fra 18,8 mio. kr. til 20 mio. kr.

Note 2: Ekstraordinære omkostninger vedr. udgifter i forbindelse med vulkanudbruddet på Island og dermed følgende askesky i 2010 var på 13 t. kr.

Ovenstående resultatopgørelse viser årets bevægelser på de enkelte poster samt årets resultat. Af resultatopgørelsen fremgår, at årets resultat er et underskud på 11,8 mio. kr. i 2010, som skyldes et planlagt merforbrug til yderligere fremdrift på en række prioriterede opgaver samt aktivitetsniveau, herunder til lønninger, der samlet reducerer styrelsens overførte overskud fra 30,6 mio. kr. til 18,8 mio. kr., før resultatdisponering af overskuddet på gebyrordninger, jf. nedenstående.

I 2011 forventes et omkostningsniveau, som nogenlunde balancerer med bevil-
lingsrammen. Reduktionen i underskuddet i forhold til de foregående år kan væ-
sentligt tilskrives fuld effekt af besparelserne fra tilpasningsplanen i 2010, herunder
lavere lønudgifter, som følge af færre ansatte.

Tabel 7. Resultatdisponering (mio. kr.)

Disponeret til bortfald	
Disponeret til reserveret egenkapital (båndlagt)	
Disponeret til udbytte til statskassen	
Disponeret til overført overskud	11,8

Sundhedsstyrelsen har i 2010 et merforbrug på 11,8 mio. kr., der er disponeret til overført overskud. Hermed reduceres det overførte overskud til 18,8 mio. kr. Det samlede overførte overskud ultimo 2010 på almindelig virksomhed efter resultatdisponering er på 14,2 mio. kr. Dette skyldes, at der på gebyrområdet samlet set er et nettooverskud på 4,6 mio. kr., efter disponering af årets nettooverskud på 19 t.kr.

3.3 Balance

Tabel 8. Balancen (noterne findes i bilag 1)

Note	Aktiver (mio. kr.)	Balance 31-12-09	Balance 31-12-10	Note	Passiver (mio. kr.)	Balance 31-12-09	Balance 31-12-10
	Anlægsaktiver				Egenkapital		
1	Immaterielle anlægsaktiver				Startkapital	7,8	7,8
	Færdiggjorte udviklingsprojekter	27,0	34,3		Reserveret egenkapital	0,0	0,0
	Erhvervede koncessioner, patenter m.v.	0,4	0,4		Overført overskud	30,6	18,8
	Udviklingsprojekter under opførelse	6,6	5,2		Egenkapital i alt	38,4	26,6
	Immaterielle anlægsaktiver i alt	34,1	39,9				
2	Materielle anlægsaktiver						
	Grunde, arealer og bygninger	4,3	2,4				
	Infrastruktur	0,0	0,0	6	Hensatte forpligtigelser	16,5	17,6
	Transportmateriel	0,3	0,2				
	Produktionsanlæg og maskiner	2,9	2,4				
	Inventar og it-udstyr	9,0	2,0	7	Langfristede gældsposter		
	Igangværende arbejder for egen regning	0,0	0,0		FF4 Langfristet gæld	35,7	42,8
	Materielle anlægsaktiver i alt	16,4	6,9		FF6 Bygge og IT-kredit	13,6	0,0
	Finansielle anlægsaktiver				Donationer	2,4	0,5
	Statsforskrivning	7,8	7,8		Anden langfristet gæld	0,0	0,0
	Finansielle anlægsaktiver i alt	7,8	7,8		Langfristet gæld i alt	51,7	43,3
	Anlægsaktiver i alt	58,3	54,6				

	Omsætningsaktiver				Kortfristede gældsposter		
3	Varebeholdning	0,2	0,0		Leverandør af varer og tjenesteydelser	2,6	18,6
4	Tilgodehavender	21,0	44,0		Anden kortfristet gæld	11,3	13,5
	Værdipapirer	0,0	0,0		Skyldige feriepenge	34,8	33,3
5	Likvide beholdninger				Reserveret bevilling	32,8	27,7
	FF5 Uforrentet konto	65,7	91,8		Igangværende arbejder for fremmed regning	0,0	0,0
	FF7 Finansieringskonto	55,5	-7,9		Periodeafgrænsningsposter	13,0	2,6
	Andre likvider	0,3	0,6				
	Likvide beholdninger i alt	121,6	84,5		Kortfristet gæld i alt	94,5	95,7
	Omsætningsaktiver i alt	142,8	128,5		Gæld i alt	146,2	139,0
	Aktiver i alt	201,1	183,1		Passiver i alt	201,1	183,1

3.4 Egenkapitalforklaring

Tabel 9. Egenkapitalforklaring (mio. kr.)

Egenkapital primo 2010 (mio. kr.)	2009	2010
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	42,3	30,6
+Primoregulering/flytning mellem bogføringskredse		
+ regulering af det overførte overskud		
+ overført fra årets resultat	-11,7	-11,8
- bortfald af årets resultat		
Overført overskud ultimo	30,6	18,8
Egenkapital ultimo 2010	38,4	26,6

3.5 Opfølgning på likviditetsordningen hen over året

Sundhedsstyrelsen har overholdt disponeringsreglerne i 2010.

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

Tabel 10. Udnyttelse af låneramme

	2010 (mio. kr.)
Summen af saldo på FF4 pr. 31. december 2010	42,8
Låneramme på FL10	47,0
Udnyttelsesgrad i pct.	91,0

Værdien af den langfristede gæld, FF4, var pr. 31. december 2010 42,8 mio. kr.

Det bemærkes, at der ikke kan foretages flytninger mellem de enkelte likvide konti efter den 31. december. De betalinger, der afvikles herefter, og som vedrører det tidligere år, vil likviditetsmæssigt først påvirke det nye år.

Efter flytningen mellem finansieringskontoen, FF7, og FF4 for 4. kvartal 2010, der blev foretaget af ØSC i periode 3 2011, var den samlede langfristede gæld på 46,3 mio. kr. Sammen med donationen vedr. Børnedatabasen på 0,5 mio. kr. (efter afskrivninger) finansierede gælden de øvrige immaterielle anskaffelser og de materielle anskaffelser (værdien af anlægsaktiverne ekskl. statsforskrivning). Udnyttelsen af lånerammen var således 46,3 mio. kr. eller 98,5 pct.

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., mio.kr.
Lønsumsloft FL	225,4
Lønsumsloft inkl. TB/aktstykker	223,8
Lønsumsloft inkl. TB/aktstykker og intern statslige overførsler	231,3
Lønforbrug under lønsumsloft	245,3
Difference (mindreforbrug)	-14,0
Akk. opsparing ult. 2009	30,6
Akk. opsparing ult. 2010	16,6

Note 1: Interne statslige overførsler er 7,5 mio. kr. jf. bemærkninger i finansloven.

Note 2: Lønforbrug under lønsumsloft er eksklusiv indtægtsfinansierede lønudgifter på 8,9 mio. kr.

3.7 Bevillingsregnskabet

Tabel 12. Bevillingsregnskab (mio. kr.)

Mio. kr.	Regnskab Året før R-året	Budget (FL + TB)	Regnskab	Difference	Budget Året efter R-året
Nettoudgiftsbevilling	-400,6	-353,6	-350,0	-3,6	-318,0
Nettoforbrug af reservation	7,5		-5,2	5,2	-11,0
Indtægter	-57,8	-54,3	-53,5	-0,8	-48,8
Udgifter	462,6	437,9	420,6	17,3	380,8
Årets resultat	11,7	30,0	11,8	18,1	3,0

Note1: Institutionen er blevet gjort opmærksom på, at ATP livslang pension er blevet ført forkert i regnskabsåret 2010. Dette vil blive korrigeret i regnskabet i 2011, og dermed reduceres merforbruget i 2010 fra 11,8 mio. kr. til 10,6 mio. kr. mens det overførte overskud øges fra 18,8 mio. kr. til 20 mio. kr.

Note 2: Ekstraordinære omkostninger vedr. udgifter i forbindelse med vulkanudbruddet på Island og dermed følgende askesky i 2010 var på 13 t. kr.

Årets regnskabsresultat er et underskud på 11,8 mio. kr. Underskuddet skyldes et planlagt merforbrug til yderligere fremdrift på en række prioriterede opgaver samt et aktivitetsniveau, der samlet reducerer styrelsens overførte overskud fra 30,6 mio. kr. til 18,8 mio. kr. Det forudsatte merforbrug, som på finansloven for 2010 er budgetteret til 30,0 mio. kr., er reduceret som følge af aktiv tilpasning af styrelsens økonomi.

Sundhedsstyrelsens indtægter såvel som omkostninger er netto reduceret med ca. 40 mio. kr. i 2010 i forhold til 2009. Denne reduktion dækker over ressortændringer, hvor der netto er overført 11,4 mio. kr. på tillægsbevillingen i 2010 til departementet primært, som dækker overflytning af sundhedsøkonomiområdet til departementet (13,9 mio. kr.), samt tilførsel af ressourcer til forebyggelses- (1,9 mio.kr.) og sundhedsdokumentationsområdet (0,7 mio. kr.). Dertil kommer udmøntning af statslig dispositionsbegrænsning på 3,5 mio. kr. På omkostningssiden skal fremhæves aktiv tilpasning af styrelsens økonomi.

Reserveret bevilling udviser et nettoforbrug på 5,2 mio. kr., herunder til modernisering af patientsikkerhedsdatabasen (DSPD2), venteinfo og Sundhedskvalitet 2. Som følge af planlagt fremdrift, som afspejles i en betydelig akkumuleret reservation, er der budgetteret forbrug af reserveret bevilling på 11 mio. kr.

Indtægterne svarer stort set til indtægtsskønnet i finansloven.

I 2011 forventes et mindre underskud på 3 mio. kr., som skal ses i forhold til den økonomiske tilpasning i 2010. Underskuddet finansieres af træk på opsparingen.

4 Påtegning

Årsrapporten omfatter de hovedkonti på Finansloven, som Sundhedsstyrelsen, CVR 12070918, er ansvarlig for, herunder § 16.11.11. Sundhedsstyrelsen og de i oversigten på side 5-6 anførte hovedkonti. Dertil hører også regnskabsmæssige forklaringer, som skal tilgå Rigsrevisionen i forbindelse med bevillingskontrollen for 2010.

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

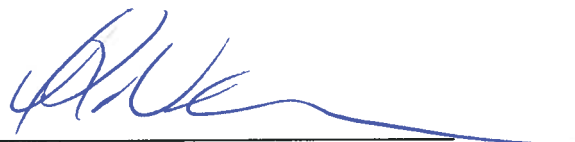
4/4 - 2011



Else Smith, adm. direktør, Sundhedsstyrelsen

København den

4/4 2011



Kristian Wendelboe, departementschef, Indenrigs- og Sundhedsministeriet

5 Bilag til årsrapporten

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

Bilag 1

Noter til resultatopgørelse og balance

Note 1. Immaterielle anlægsaktiver (mio. kr.)

	Færdiggjorte udviklingsprojekter	Erhvervede koncessioner, mv.	I alt
Kostpris pr. 31.12.2009	67,7	0,5	68,2
Primokorr. og flytning på bogføringskredse	0,0	0,0	0,0
Tilgang	13,9	0,2	14,1
Afgang	3,5	0,0	3,5
Kostpris pr. 31.12.2010	78,2	0,6	78,8
Akkumulerede afskrivninger	27,5	0,2	27,7
Akkumulerede nedskrivninger	16,4	0,0	16,4
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12.2010	43,9	0,2	44,1
Regnskabsværdi pr. 31.12.2010	34,3	0,4	34,7
Årets afskrivninger (Note 1)	3,2	0,2	3,4
Årets nedskrivninger	0,0	0,0	0,0
Årets af- og nedskrivninger (Note 2)	3,2	0,2	3,4
Afskrivningsperiode/år	5-8 år	3 år	3,4

Note 1. Årets afskrivninger i anlægssystemet for anlægsgruppen "færdiggjorte udviklingsprojekter" på 6,9 mio. kr. afviger fra saldoen i SKS på 3,2 mio. kr. Afvigelsen udgøres af tilbageførte afskrivninger ved salg på -5,6 mio. kr. i forbindelse med overflytninger af aktiver ved ressortomlægningen i 2010 samt rettelse af tidligere bogføringsfejl på netto 1,9 mio. kr.

Årets afskrivninger for anlægsgruppen "færdiggjorte udviklingsprojekter" indeholder afskrivninger vedr. donationen "Børnedatabasen" på 0,2 mio. kr. De samlede afskrivninger, som fremgår af resultatopgørelsen (se tabel 6) på 13,5 mio. kr., er således eksklusiv afskrivningerne vedr. donationen.

Note 2. Sundhedsstyrelsen har i 2010 foretaget et salg af immaterielle aktiver i forbindelse med ressortomlægningen på ministerområdet. Endvidere er it-bunken (materielt aktiv) blevet solgt. Sammen med afskrivningerne vedr. donationen Børnedatabasen medfører dette en

difference mellem af- og nedskrivninger i resultatopgørelsen og i opgørelsen af de immaterielle og materielle aktiver på 7,9 mio. kr.

Note 1b

(mio. kr.)	Udviklingsprojekter under opførelse
Primo saldo pr. 1. januar 2010	6,6
Tilgang	14,3
Nedskrivninger	0,0
Overført til færdiggjorte udviklingsprojekter (Note 3)	15,8
Kostpris pr. 31.12.2010	5,2

Note 3. I forbindelse med ressortomlægning i 2010 blev der pr. 3. juni 2010 overført udviklingsprojekter under opførelse for 7,4 mio. kr. til Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Nettooverførslen til færdiggjorte udviklingsprojekter er dermed 8,4 mio. kr.

Note 2. Materielle anlægsaktiver (mio. kr.)

	Grunde, arealer og bygninger	Infrastruktur	Produktions-anlæg og maskiner	Transportmateriel	Inventar og it-udstyr	I alt
Kostpris (pr. 31.12.2009)	15,1		5,0	0,5	33,7	54,2
Primokorrekationer og flytninger ml. bogføringskredse	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0
Tilgang	0,0		0,0	0,0	4,6	4,6
Afgang	0,0		0,0	0,0	8,3	8,3
Kostpris pr. 31.12.2010	15,1		5,0	0,5	30,0	50,5
Akkumulerede afskrivninger	12,7		2,5	0,3	24,4	40,0
Akkumulerede nedskrivninger	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12.2010	12,7		2,5	0,3	24,4	40,0
Regnskabsmæssig værdi pr. 31.12.2010 (Note 1)	2,4		2,4	0,2	5,6	10,5
Årets afskrivninger (Note 2)	1,9		0,4	0,1	-0,2	2,2

Årets nedskrivninger (Note 3)	0,0		0,0	0,0	0,0	0,0
Årets af- og nedskrivninger (Note 4)	1,9		0,4	0,1	-0,2	2,2
Afskrivningsperiode/år	kontrakt	-	8-10 år	5 år	3-4 år	

Note 1. Årets afskrivninger på -0,2 mio. kr. afviger fra afskrivningerne i anlægssystemet i Navision for anlægsgruppen "inventar" og "it-udstyr" på 4,1 mio. kr. Afvigelsen, og årsagen til den negative værdi af afskrivningen skyldes tilbageførte afskrivninger ved salg af it-bunke på -2,5 mio. kr. samt rettelse af tidligere bogføringsfejl på netto 1,9 mio. kr.

Note 2. Den manglende medtagelse af nedskrivningen for anlægsgruppen inventar og it-udstyr (jf. note 3 nedenfor) betyder, at der ses en difference til de samlede materielle anlægsaktiver i balancen (tabel 8), der er angivet til 6,9 mio. kr.

Note 3. Af SKS fremgår en nedskrivning på "inventar og it-udstyr", hvilket skyldes, at der er foretaget en korrektion af anlægskortet vedr. eSundhed. Anlægskortet var nedskrevet til 0 kr. ved udgangen af 2009 under anlægsgruppen "færdiggjorte udviklingsprojekter" samtidig med, at selve anskaffelsen af anlægget var bogført under anlægsgruppen "it-udstyr". I forbindelse med ressortomlægningen i 2010 er denne fejl rettet. Nedskrivningen skulle ved korrekt bogføring have fremgået af primobalancen i SKS 2010 for akkumuleret nedskrivning "it-udstyr" (konto 5173). Dette sker først for primobalancen 2011, hvor den modsatrettede postering vil finde sted for at skabe overensstemmelse mellem SKS og anlægssystemet i Navision. Nedskrivningen er derfor udeladt i tabellen for materielle anlægsaktiver. Den manglende medtagelse af nedskrivningen betyder, at der er en difference til den angivne værdi af Inventar og it-udstyr i balancen tabel 8.

Note 4. Sundhedsstyrelsen har i 2010 foretaget et salg af immaterielle aktiver i forbindelse med ressortomlægningen på ministerområdet. Endvidere er it-bunken (materielt aktiv) blevet solgt. Sammen med afskrivningerne vedr. donationen Børnedatabasen medfører dette en difference mellem af- og nedskrivninger i resultatopgørelsen og i opgørelsen af de immaterielle og materielle aktiver på 7,9 mio. kr.

Ved ressortomlægningen i april 2010 blev der overflyttet aktiver fra Sundhedsstyrelsen til Indenrigs- og Sundhedsministeriet til en værdi af 11,8 mio. kr., fordelt på 4,4 mio. kr. færdiggjorte udviklingsprojekter og 7,4 mio. kr. udviklingsprojekter under opførelse. Aktiverne vedrørte en række sundheds-it-systemer, herunder eSundhed, Omkostningsdatabasen m.v.

Et af aktiverne, et nyt værktøj til kommunal økonomisk planlægning (KØS), var en donation fra Momsfondet, som blev idriftsat i 2009.

Note 2b

(mio. kr.)	Igangværende arbejder for egen regning
Primo saldo pr. 1. januar 2010	0,0
Tilgang	0,0
Afgang	0,0

Overført til færdiggjorte udviklingsprojekter	0,0
Kostpris pr. 31.12.2010	0,0

Note 3

Varebeholdningen består af film til persondosimetri, der er reduceret med 0,2 mio. kr. i 2010.

Note 4

Tilgodehavender er steget fra 21,0 mio. kr. i 2009 til 44,0 mio. kr. ultimo 2010. Af den samlede stigning på 23,0 mio. kr. kan 17,1 mio. kr. henføres til en stigning i forhold til 2009 i uforfaldne tilgodehavender hos debitorer. Sundhedsstyrelsen havde ultimo 2010 tilgodehavender hos debitorer på samlet 23,5 mio. kr. Sundhedsstyrelsen afskrev i 2010 36 t. kr. som tab på debitorer.

Note 5

Det bemærkes, at der ikke kan foretages flytninger mellem de enkelte likvide konti efter den 31. december. De betalinger, der afvikles herefter, og som vedrører det tidligere år, vil likviditetsmæssigt først påvirke det nye år. Det vil sige, at der kan opstå afstemningsmæssige differencer imellem de balanceposter, som bankkontiene burde kunne afstemmes direkte imod.

Efter overgangen til ØSC, vil likviditetsflytningerne følge ØSCs retningslinjer.

Værdien af den uforrentede konto, FF5, var pr. 31. december 2010 91,8 mio. kr. Reguleringen af kontoen er foretaget af ØSC i periode 3 2011, hvorefter værdien er 68,6 mio. kr.

Note 6

Hensættelser	
<u>Reetablering af lejemål:</u>	
Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67	8,4
Center for forebyggelse, Kalvebod Brygge 45, 3.	0,3
Statens Institut for Strålebeskyttelse	2,1
Embedslægeinstitutionerne	3,3
Øvrige	0,1
Reetablering af lejemål m.v. i alt	14,1
Åremål og fratrædelsesaftaler m.v.	1,7
Tilsagn om tilskud	1,8
I alt	17,6

Ultimo 2010 har Sundhedsstyrelsen hensatte forpligtelser til reetablering af lejemål til Styrelsens domiciler på Islands Brygge og Kalvebod Brygge, Statens Institut for Strålebeskyttelse i Herlev og til Embedslægeinstitutionernes lejemål m.v. Dertil er hensat til åremålsforpligtelser samt til fratrædelsesaftaler indgået i 2010, der kommer til udbetaling i 2011.

Note 7

Kontoen for Bygge og IT-kredit, FF6, blev afskaffet med virkning fra 1. april 2010. Saldoen på FF6 på -5,9 mio. kr. blev i den forbindelse overført til den langfristede gældskonto, FF4.

Det bemærkes, at der ikke kan fortages flytninger mellem de enkelte likvide konti efter den 31. december. De betalinger, der afvikles herefter, og som vedrører det tidligere år, vil likviditetsmæssigt først påvirke det nye år. Det vil sige, at der kan opstå afstemningsmæssige differencer imellem de balanceposter, som bankkontiene burde kunne afstemmes direkte imod.

Efter overgangen til ØSC, vil likviditetsflytningerne følge ØSCs retningslinjer.

Værdien af FF4 var pr. 31. december 2010 42,8 mio. kr. og værdien af finansieringskontoen, FF7, var -7,9 mio. kr. Reguleringen mellem FF4 og FF7 vedr. 4. kvartal 2010 blev foretaget af ØSC i periode 3 2011, hvorefter værdien af FF4 er 46,3 mio. kr.

Bilag 2

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	2007	2008	2009	2010	Akk. opsparing
Persondosimetri	-64	-283	-23	181	-189
Atomberedskab	-130	292	50	49	261
SIS undervisning			-27	169	142
Salg af registerudtræk (Forskerservice)	-1032	145	-92	-163	-1142
Salg af dødsattestkopier	772	-19	-40	-18	695
Kursus i søgestrategi	4	0	0		4
Kritisk sygdom				-322	-322
Influenzavaccination			17		17
Tilsyn med handicapinstitutioner og botilbud			-20	7	-13
Servicekontrakt med SDSD	-839	841	0	0	2
Resultat	-1.289	976	-136	-97	-546

Note 1: Størrelsen af overskuddet på salg af registerudtræk skyldes, at omkostninger i 2007 tilhørende denne aktivitet er afholdt under salg af dødsattestkopier.

I 2010 er Sundhedsstyrelsens Indtægtsdækkede virksomhed øget med en aktivitet vedrørende oplysning om kritisk sygdom til borgere.

Resultatet for Sundhedsstyrelsens Indtægtsdækkede virksomhed i 2010 viser et overskud på 0,1 mio. kr., hvilket giver en samlet akkumuleret opsparing på 0,5 mio. kr.

Bilag 3

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.)

	2007	2008	2009	2010	I alt 2006 - 2010	i alt 2007- 2010
Årets resultat for gebyrordninger	2007	2008	2009	2010	I alt 2006 - 2010	i alt 2007- 2010
Autorisationsloven	1.752	-3.258	-5.956	-481	-8.002	-7.942
Udstedelse af autorisationsgebyrer	-69	-4.068	-6.440	-595	-11.233	-11.173
registrering af kosmetisk behandling	1.821	811	484	114	3.230	3.230
Registreringsordning for alternative behandlere	25	2	-77	35	25	-15
Udstedelse af gebyrer på røntgenområdet	-1.056	-333	-953	82	-330	-2.260
Udstedelser af bidrag for tilsyn på radioaktivitetsområdet	522	376	663	299	3.559	1.860
Udstedelser af hygiejnecertifikater			131	46	177	177
Total	1.242	-3.212	-6.192	-19	-4.572	-8.181

Note 1: Resultatdisponeringen ultimo 2010 er på sammenlagt 4,394 mio. kr. hvilket skyldes at regnskabet for Registreringsordningen for alternative behandlere også omfatter 2005.

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

Der er i 2010 konstateret et mindre overskud på gebyrordningen forbundet med udstedelse af autorisationer på 0,6 mio. kr., hvilket primært skyldes et højere antal autorisationer af SOSU assistenter end forventet. Det forventes, at der for 2011 vil være omkostningsmæssig balance på denne aktivitet. På ordningen for registrering af kosmetiske behandlere har der i 2010 været et mindre underskud på 0,1 mio. kr. hvilket viser at ordningen bevæger sig mod omkostningsmæssig årlig balance. Det akkumulerede underskud på ordningen dækkes af det samlede overskud på autorisationsområdet. På autorisationsområdet er der et samlet overskud på 0,5 mio. kr. i 2010. Der igangsættes en rekalkulation af ordningen i 2011.

På ordningen for registrering af alternative behandlere er der stort set balance over en fireårig periode. Forventningerne til 2011 er fortsat økonomisk balance.

På ordningen for udstedelse af gebyrer på røntgenområdet er der for 2010 disponeret et underskud på 0,1 mio. kr., hvilket medfører et samlet overskud på 0,3 mio. kr. Forventningerne til 2011 er, at indtægterne på røntgenområdet vil fortsætte uændret i forhold til 2010. Der arbejdes på en revidering af ordningen og dermed en rekalkulation af området. På radioaktivitetsområdet er der i 2010 resultatdisponeret et samlet underskud på radioaktivitetsområdet på 0,3 mio. kr., hvilket øger

det akkumulerede underskud til 3,6 mio. kr. Der gennemføres en rekalkulation af området i 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, indført i 2009, var baseret på en historisk betinget gebyrsats. Resultatet i 2010 er et underskud på 0,05 mio. kr. Der forventes en stigning i faglige aktiviteter og omkostninger fremadrettet. Der er derfor i 2010 udarbejdet et oplæg til rekalkulation af gebyrsatsen med henblik på at sikre fremadrettet omkostningsmæssig balance, som forventes gennemført i løbet af 2011.

Bilag 4

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	101
Børnesagkyndige	498	0	-287	287	785
Den nordiske velfærdsmodel	255	0	76	-76	179
EMCDDA (EU monitorering af narko)	101	574	670	-96	5
EUnetHTA (EU netværk for MTV)	-98	155		155	57
EUnetHTA Collaboration	-28	0	0	0	-28
EUnetHTA JA	0	1.681	1.398	284	284
EU Projekt vedr. rapporteringssystemer	205	0	198	-198	7
epSOS Large Scale Pilot	53	0		0	53
EUROCOURSE (Cancer)	11	0	0	0	11
Forskerservice	-422	2.000	1.915	85	-337
Godkendelse af ernæringspræparater	83	49	20	29	111
HSREPP	197	0	302	-302	-105
ICF	134			0	134
Kommuner i Bevægelse	260	0	0	0	260
Kommunaløkonomisk Planlægnings- værktøj (KØS)	2.832	-540	-309	-231	2.600
Kommunaløkonomisk Planlægnings- værktøj (KØS) - donationer overført til departement					-2.600
Kvalitetsindikatorer, Nordisk Minister- råd	102	362	703	-341	-240
Marginaltakster for DRG	185			0	185
Monitorering af danskernes rygevaner	150	249	217	31	181
NOMESKO - Løbende drift	-238	908	1.208	-300	-538
NOSOSKO - Løbende drift	547	907	1.233	-327	220
Registrering af genoptræning i kom- munalt regi	187			0	187
Sundhedsvæsenet og kronisk sygdom	266			0	266
Sygehushygiejne - datamæssige forudsætninger	116			0	116

Medicinförbrug på kommunale institutioner ELI	0	500	392	108	108
Plejeboligprojekt	0	200	0	200	200
Andre ophørte tilskudsfinansierede aktiviteter	47			0	47
Resultatdisponeret til periodeafgrænsningspost		693		693	
Andre tilskudsfinansierede aktiviteter i alt	5.647	7.737	7.737	0	2.354

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 2010, som vil blive udlignet ved efterfølgende indtægtsføring af bevilliget tilskud. Merforbruget på enkeltprojekter er dækket af indtægtsført bevilling på hele tilskudsområdet.

Foruden årets resultat er den periodeafgrænsede opsparing reduceret, som følge af overførsel af finansiering og donerede anlæg vedr. KØS til Departementet, som følge af ressortomlægningen.

I 2010 er der modtaget tilskud for sammenlagt 7 mio. kr., mens der er afholdt udgifter for 7,7 mio. kr. Isoleret set balancerer Sundhedsstyrelsens andre tilskudsfinansierede aktiviteter med et underskud på 0,7 mio. kr., når der korrigeres for ovenstående. Dette resulterer i en videreførelse på i alt 2,4 mio. kr. til 2011.

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

Bilag 5 Administrerede tilskudsordninger og lovbundne opgaver

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

Navn	2010							2011		
	Videreførelse, primo	Bevilling, inkl. TB	Disponibel ramme	Regnskab (afgivne tilsagn, udgift)	Resultat	Videreførelse, ultimo	Hensættelser, ultimo 2010	Videreførelse, primo	Bevilling	Disponibel ramme
§16.21.02.10. Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	7,4	40,8	48,2	40,6	0,2	7,6	2,1	7,6	66,6	74,2
§16.21.02.20. Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse - Folkesundhed	8,9	15,4	24,3	6,3	9,1	18,0	9,8	18,0	-	18,0
§16.21.03. Pulje til styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper	1,9	30,5	32,4	-	30,5	32,4	20,5	32,4	20,3	52,7
§16.21.04. Pulje til styrket forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærke børn og unge	-	3,0	3,0	3,0	0,0	-	1,8	-	3,0	3,0
§16.21.05.10. Forstærket forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærke grupper	-	20,0	20,0	14,8	5,2	5,2	6,5	5,2	25,3	30,5
§16.21.05.20. Forstærket forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærke grupper	-	16,0	16,0	10,4	5,6	5,6	9,1	5,6	10,1	15,7
§16.21.31. Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed ift. udsatte grupper, etniske minoriteter og unge	0,5	10,0	10,5	8,2	1,8	2,3	3,8	2,3	10,2	12,5
§16.21.32.10. Forskellige tilskud	3,5	6,7	10,2	10,0	-3,3	0,2	0,5	0,2	-	0,2
§16.21.32.20. Forskellige tilskud	4,1	4,1	8,2	4,1	0,0	4,1	0,2	4,1	-	4,1

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

Navn	2010							2011		
	Videreførelse, primo	Bevilling, inkl. TB	Disponibel ramme	Regnskab (afgivne tilsagn, udgift)	Resultat	Videreførelse, ultimo	Hensættelser, ultimo 2010	Videreførelse, primo	Bevilling	Disponibel ramme
§16.21.33. Kvalificering af trænings-tilbud til svært handicappede børn og unge	0,1	3,1	3,2	1,5	1,6	1,7	3,1	1,7	-	1,7
§16.21.36.10. Pulje til sundhedsfremmende projekter. herunder alkoholkampagner og styrket behandlingsindsats mod alkoholmisbrug	12,8	15,2	28,0	17,0	-1,8	10,9	10,3	10,9	10,0	20,9
§16.21.36.20. Pulje til sundhedsfremmende projekter. herunder alkoholkampagner og styrket behandlingsindsats mod alkoholmisbrug	-	-15,2	-15,2	-4,8	-10,4	-10,4	-	-10,4	-10,0	-20,4
§16.21.37. Pulje til initiativer om rygeafvænning	-	-	-	-	0,0	-	-	-	-	-
§16.21.38. Pulje til styrket kvalitet i alkoholbehandlingen ved bl.a. familieorienteret alkoholbehandling	-	10,0	10,0	5,2	4,8	4,8	4,5	4,8	5,1	9,9
§16.21.45. Pulje til miljømedicinsk forskning	-	-	-	-	0,0	-	-	-	-	-
§16.21.46. Forebyggelse af astma hos børn	5,0	5,2	10,2	10,2	-5,0	-	10,2	-	5,3	5,3
§16.21.47. Sundhedsplejen - og anden tidlig, tværfaglig indsats	3,9	-	3,9	-0,6	0,6	1,8	1,6	1,8	-	1,8

Note. På bevillingsafregningen har der været et bortfald på 2,6 mio. kr. vedr. §16.21.47. Sundhedsplejen - og anden tidlig, tværfaglig indsats

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

Navn	2010							2011		
	Videreførelse, primo	Bevilling, inkl. TB	Disponibel ramme	Regnskab (afgivne tilsagn, udgift)	Resultat	Videreførelse, ultimo	Hensættelser, ultimo 2010	Videreførelse, primo	Bevilling	Disponibel ramme
§16.21.49.10. Kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særligt fokus på udsatte familier	0,1	-	0,1	-0,1	0,1	0,1	7,6	0,1	-	0,1
§16.21.49.20. Kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særligt fokus på udsatte familier	2,1	-	2,1	0,1	-0,1	2,0	-	2,0	-	2,0
§16.21.51. Pulje til målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere	0,8	-	0,8	-	0,0	0,8	11,4	0,8	-	0,8
§16.21.53. Sundhedsfremmende indsats målrettet udsatte grupper	1,9	-	1,9	0,8	-0,8	1,1	-	1,1	-	1,1
§16.21.54. Tilskud til Julemærkehjem	0,8	3,1	3,9	3,9	-0,8	-	0,8	-	3,3	3,3
§16.21.55. Tilskud til Sex & Sundhed	0,2	2,1	2,3	2,1	0,0	0,2	-	0,2	2,1	2,3
§16.21.56. Tilskud til sundhedsfremmende initiativer for unge uden for uddannelsessystemet	3,5	9,3	12,8	10,7	-1,4	2,1	5,4	2,1	-	2,1
§16.21.57.10. Pulje til kommunale forsøgsprojekter og etablering af landsdækkende familieambulatoriefunktioner	7,0	5,1	12,1	1,0	-4,1	4,7	2,4	4,7	-	4,7

Note. På bevillingsafregningen har der været et bortfald på 6,4 mio. kr. vedr. §16.21.57.10. Pulje til kommunale forsøgsprojekter og etablering af landsdækkende familieambulatoriefunktioner

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

Navn	2010							2011		
	Videreførelse, primo	Bevilling, inkl. TB	Disponibel ramme	Regnskab (afgivne tilsagn, udgift)	Resultat	Videreførelse, ultimo	Hensættelser, ultimo 2010	Videreførelse, primo	Bevilling	Disponibel ramme
§16.21.57.20. Pulje til kommunale forsøgsprojekter og etablering af landsdækkende familieambulatoriefunktioner	69,7	34,5	104,2	38,0	-3,5	66,2	18,2	66,2	28,7	94,9
§16.21.58. Tilskud til vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne	8,9	16,1	25,0	20,5	-4,4	4,5	13,3	4,5	-	4,5
§16.21.59. Tilskud til sundhedsfremme og forebyggende modelprojekter for grupper af socialt udsatte stof- og alkoholmisbrugere	0,7	5,3	6,0	4,6	0,7	1,4	1,8	1,4	-	1,4
§16.21.63.20. Etablering og undervisning, heroin	5,6	-	5,6	2,8	-2,8	2,8		2,8	-	2,8
§16.31.03.10. Videreuddannelse af læger og tandlæger	39,7	25,2	64,9	34,3	-9,1	30,6	-	30,6	25,7	56,3
§16.51.04. Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter	0,9	-	0,9	(0,0)	0,0	0,9	2,9	0,9	-	0,9
§16.51.10.30. Styrket indsats for sindslidende - handlingsplan for psykiatri. Afstigmatiseringskampagne	-	11,9	11,9	-	11,9	11,9	-	11,9	-	11,9
§16.51.10.40. Styrket indsats for sindslidende - Handlingsplan for psykiatri. Pulje til forsøg med "Den gode psykiatriske afdeling"	-	20,0	20,0	19,6	0,4	0,4	19,6	0,4	10,1	10,5

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

Navn	2010							2011		
	Videreførelse, primo	Bevilling, inkl. TB	Disponibel ramme	Regnskab (afgivne tilsagn, udgift)	Resultat	Videreførelse, ultimo	Hensættelser, ultimo 2010	Videreførelse, primo	Bevilling	Disponibel ramme
§16.51.21. Transplantationsvirksomhed	-	5,7	5,7	8,3	-2,6	-		-	5,8	5,8
§16.51.41.30. Godtgørelse til HIV-positive transfusionsmidte, HIV-positive blødere m.fl.	-	1,7	1,7	-	1,7	-	-	-	1,7	1,7
§16.51.61. Højt specialiseret behandling i udlandet	-	30,0	30,0	31,3	-1,3	-	-	-	30,6	30,6

(§16.21.02.10.) Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse

I 2010 er der et mindreforbrug på 0,2 mio. kr. Der er afgivet tilsagn for i alt 37,9 mio. kr. samt afholdt øvrige udgifter for i alt 2,7 mio. kr. Tilskuddene omfatter driftsstøtte til organisationer, der oplyser om alkohol og HIV/sexsygdomme, foruden en række mindre tilskud, hvoraf nogle løber over flere år. De øvrige udgifter er hovedsageligt til kampagner. Indstilling til udmøntning af puljen er godkendt af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Den samlede opsparing ultimo 2010 er på 7,6 mio. kr., hvoraf 3 mio. kr. er disponeret til konkrete kontrakter i projekter vedr. astma og fysisk aktivitet. Primo 2011 er puljen lagt sammen med Folkesundhedspuljen (§16.21.02.20.). Sundhedsstyrelsen planlægger som minimum to indstillingsrunder til puljens udmøntning. En i første halvdel af 2011 og en i anden halvdel af 2011.

Sundhedsstyrelsen vil i 2011 udarbejde en samlet indstilling til disponering af puljens frie opsparing, som forventes anvendt sammen med bevillingen for 2011. Heri forventes der, at være råderum til at dække uforudsete udgifter, som måtte opstå i løbet af året.

(§16.21.02.20.) Folkesundhed

Der er et mindreforbrug på 9,1 mio. kr. Der er afgivet tilsagn for i alt 5,1 mio. kr. samt afholdt øvrige udgifter for i alt 1,2 mio. kr. Tilskuddene omfatter støtte til organisationer/foreninger m.v., der arbejder med specifikke sundhedsfremmende projekter. De øvrige udgifter er anvendt til mindre aktiviteter, heriblandt støtte til STOP-linjen. Den samlede opsparing ultimo 2010 er på 18,0 mio. kr., hvoraf 4,5 mio. kr. er disponeret til konkrete projekter i henhold til tidligere indstillinger. Ledig opsparing forventes anvendt i 2011 i takt med, at en række konkrete initiativer indstilles.

(16.21.03.) Pulje til styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper
Mindreforbruget på 30,5 mio. kr. skyldes, at tilskuddene gives primo 2011. Der er i 2010 afholdt en ansøgningsrunde og udvalgt projekter. Der er indstillet støtte til i alt 11 projekter, som er prioriteret fordelt på tre temaer: 1) Sundhedsfremmeindsatser målrettet borgere med risiko for svækkelse af deres tilknytning til arbejdsmarkedet, 2) Sundhedsfremmeindsatser målrettet personer med kognitive funktionsnedsættelser og 3) Forebyggelsesindsatser for børn og unge, der vokser op i familier prægede af psykiske lidelser. Puljens modtagere er kommuner, frivillige organisationer og foreninger samt private leverandører. Opsparingen på 32,4 mio. kr. er disponeret med 30,8 mio. kr. til udmøntning af tilskud til ovennævnte projekter og 1,6 mio. kr. til evaluering og administrationsudgifter.

(§16.21.04.) Pulje til styrket forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærke børn og unge

Bevillingen på 3,0 mio. kr. i 2010 er anvendt til at yde DGI-byen et tilskud til et projekt, der skal styrke forebyggelsesindsatsen og understøtte motion og kost for mindre ressourcestærke børn og unge på Vesterbro. Projektet afsluttes i 2. kvartal 2012.

(§16.21.05.10.) Forebyggelsesindsatser i nærmiljøet

Mindreforbruget på 5,2 mio. kr. skyldes, at der er opsparet midler til nødvendige kontrakter med konsulenter til facilitering og kompetenceudvikling samt evaluering af projekterne i årene fremover. Der er i 2010 udmøntet tilskud på i alt 14,4 mio. kr. til 12 kommuner. Herudover er der afholdt øvrige udgifter for 0,4 mio. kr. fordelt med 0,1 mio.kr. til møder og konferencer og 0,3 mio. kr. til kontrakter til faci-

litering, kompetenceudvikling og evaluering af tilskudsprojekterne. Der er i alt udmøntet 87,6 mio. kr. over fire år til kommunerne, fordelt med 14,4 mio. kr. i 2010, 21,9 mio. kr. i 2011 og 2012 samt 29,4 mio. kr. i 2013. Af opsparingen på 5,2 mio. kr. er 4,2 mio. kr. disponeret til kontrakter fordelt med forventet 2,8 mio. kr. til Cowi til facilitering og kompetenceudvikling og 1,4 mio. kr. til Niras til evaluering af projekterne.

(§16.21.05.20.) Børns trivsel i udsatte familier med overvægt eller andre sundhedsrisici

Mindreforbruget på 5,6 mio. kr. skyldes opsparing af finansiering til konsulentkontrakter til procesopfølgning i projekterne, udvikling af materiale og evaluering. Der er i 2010 udmøntet 9,9 mio. kr. til 14 kommuner til to modelprojekter og afholdt øvrige udgifter for 0,5 mio. kr. til bl.a. udvikling af materiale og til møder. Ti kommuner har fået midler til at gennemføre modelprojekt A, som er forældreuddannelsen "En god start – sammen" suppleret med værkstedsaktiviteter og andre lokale aktiviteter. Fire kommuner har fået midler til modelprojekt B, som er et samarbejdsprojekt mellem pædagoger og sundhedsplejersker i forhold til udsatte børn. Der er i alt udmøntet 39,7 mio. kr. over fire år til kommunerne fordelt med 9,9 mio. kr. hvert år i årene 2010-2013.

Opsparingen på 5,6 mio. kr. er disponeret med 2,6 mio. kr. til kontrakter fordelt med 0,5 mio. kr. til proceskonsulenterne Connectia og Ville Venire, 0,5 mio. kr. til Rambøll Management til evaluering af projekterne, 0,7 mio. kr. til University College Nordjylland til videreudvikling af et forældrekompetenceprogram, hvor der i den nye form lægges vægt på sundhedsfaglige elementer, ICPD Sund, 0,6 mio. kr. til Udviklingsforum og Sundhedsplejersken.dk til færdigudvikling af materiale vedr. forældreuddannelsesprogrammet "En god start – sammen" og 0,3 mio. kr. til Fødevarestyrelsen til program om mad, leg og bevægelse. Den resterende opsparing på 3,0 mio. kr. er disponeret til indgåelse af kontrakter vedr. trykning af materiale, netværksmøder og afsluttende konference.

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

Der er i 2010 et mindreforbrug på 1,8 mio. kr. Årets forbrug på 8,2 mio. kr. er fordelt med 7,7 mio. kr. til tilskud og 0,5 mio. kr. til køb af tjenesteydelse. Af de 7,7 mio. kr. til tilskud har Sex og Samfund modtaget 2,0 mio. kr. til Sexlinjen og 0,3 mio. kr. til projekt om seksualundervisning, AIDS-Fondet har modtaget 0,5 mio. kr. til projekt om fremme af seksuel og reproduktiv sundhed. De 0,5 mio. kr. til køb af tjenesteydelser anvendt på konsulentvirksomheden Cowi til kortlægning af organisationernes indsats vedr. driftsstøtte. Opsparingen på 2,3 mio. kr. er disponeret til tilskud til de flerårige udmøntninger.

Der er i 2010 foretaget en ny udmøntningsrunde på 9,9 mio. kr. fordelt med 5,0 mio. kr. i 2010 og 4,9 mio. kr. i 2011 til syv projekter. Projektmodtagerne er 1) Folkesundhed København, 1 mio. kr. til projekt om nedsættelse af HIV-mørketallet i København, Århus og Odense, 2) Sex og Samfund, 1,6 mio. kr. til Uge Sex kampagne på skoler og ungdomsuddannelser, 3) Sex og Samfund, 0,5 mio. kr. til projekt om Informationsindsats målrettet praksispersonale og praktiserende læger samt 4) AIDS-Fondet, 0,9 mio. kr. til projekt om nedsættelse af HIV-mørketallet via HIV/AIDS anti-stigma og diskriminationskampagner, 5) Foreningsfællesskabet Ligeværd, 0,5 mio. kr. til projekt om Sex og Sundhed for unge med særlige behov, 6) Region Midtjylland, 0,4 mio. kr. til projekt om Intensiveret partneropsporing og

øget fokus på samtaler med hiv-smittede og til sidst 7) Komiteen for Sundhedsoplysning, 0,2 mio. kr. til vejledning om abortstøttesamtaler.

(§16.21.32.10.) Tilskud til TUBA (Blå Kors Danmark)

Merforbruget på 3,3 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Årets forbrug på 10,0 mio. kr. vedrører tilskud til TUBA og er til oprettelse og drift af nye behandlingsafdelinger, opgradering af eksisterende afdelinger og styrkelse af ledelse, udvikling, dokumentation og effektmåling. Indsatsen er henvendt til udsatte unge, der har alvorlige problemer som følge af opvækst i familier med alkoholproblemer. Anvendelsen af opsparingen på 0,2 mio. kr. afventer gennemgang af forbruget hos TUBA.

(§16.21.32.20.) Tilskud til Sund By Netværket

Årets forbrug på 4,1 mio. kr. er tilskud til Sund By Netværket til udvikling og formidling af metoder til rygestop hos socialt udsatte grupper. Opsparingen på 4,1 mio. kr. er disponeret til tilskud til Sund By Netværket.

(§16.21.33.) Kvalificering af træningstilbud til svært handicappede børn og unge

Mindreforbruget på puljen på 1,6 mio. kr. var planlagt, som led i puljens udmøntningsplan. Der er igangsat i alt fire kommunale/regionale satspuljeprojekter. 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. Den akkumulerede opsparring på 1,7 mio. kr., hvoraf hovedparten er afstedkommet af årets mindreforbrug, skal anvendes hertil i henhold til udmøntningsplanen.

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

Puljens bevilling er baseret på månedlige indtægter fra afgifter på alkoholsodavand, der overføres fra SKAT til Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen kan først disponere midlerne, når de er konstateret opkrævet af SKAT. Sundhedsstyrelsen har dog udvist en vis forsigtighed i den endelige igangsættelse af en række projekter, bl.a. som følge af faldende indtægter. I forlængelse af afgiftsændringen fra sommeren 2010 havde Sundhedsstyrelsen en forventning om at modtage 10 mio. kr. i indtægter. Dette er uventet blevet væsentligt lavere. Sundhedsstyrelsen vil i 2011 afklare puljens indtægtsgrundlag og justere antallet af aktiviteter tilsvarende. Puljen har i 2010 et merforbrug på 12,3 mio. kr. Merforbruget var planlagt og kan henføres til en række større projekter, bl.a. til et større kommunalt projekt om alkoholforebyggelse i kommunen. I 2010 er der afgivet tilsagn for i alt 11,0 mio. kr. til kommunale projekter samt foreninger og private initiativer. Desuden er der afholdt øvrige udgifter for i alt 6,0 mio. kr. Udgifterne er afholdt til en række større konkrete projekter, herunder en alkoholkampagne målrettet børn og unge. Den akkumulerede opsparring på 0,5 mio. kr. er disponeret.

(§16.21.37.) Pulje til initiativer om rygeafvænning

Der er intet forbrug på puljen. Sidste udbetaling på hensættelseskontoen er foretaget til Danmarks Apotekerforening i 2010. Der udestår gennemgang af regnskabet vedr. tilskud til Danmarks Apotekerforening, som foretages i 2011.

(§16.21.38.) Pulje til styrket kvalitet i alkoholbehandlingen ved bl.a. familieorienteret alkoholbehandling

Der er mindreforbrug på 4,8 mio. kr. på puljen i 2010. Årets forbrug på 5,2 mio. kr. vedrører tilskud til seks kommuner til ansættelse af behandlere i alkoholbehandlingsinstitutionerne, hvor der skal arbejdes med kvalitetsudvikling af alkoholbehandlingen ved bl.a. familieorienteret alkoholbehandling, herunder sikring af tidlig opsporing og indsats gennem tværfagligt samarbejde med øvrige relevante kommunale institutioner. Opsparing på 4,8 mio. kr. er disponeret med 4,2 mio. kr. til indgåelse af kontrakter vedr. rådgivning og kompetenceudvikling, kursus og supervision, materialer, regionale konferencer og evaluering af projekterne. Der er disponeret 0,4 mio. kr. til de seks kommuner iht. udmøntningsplanen på i alt 22,1 mio. kr. fordelt over fire år, og de resterende 0,2 mio. kr. er disponeret til administration.

(§16.21.45.) Pulje til miljømedicinsk forskning

Der er intet forbrug på puljen i 2010. Sidste udbetaling på hensættelseskontoen er foretaget til Arbejdsmedicinsk Klinik, Aarhus Universitetshospital.

(§16.21.46.) Forebyggelse af astma hos børn

Merforbrug på 5,0 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Forbruget på 10,2 mio. kr. er tilskud til Dansk BørneAstma Center på Gentofte Hospital til forebyggelse og behandling af børn med astma og allergi for 2010 og 2011. På Finanslov 2008 var der afsat 5,0 mio. kr. årligt til styrkelse af indsatsen vedr. forebyggelse og behandling af børn med astma og allergi. I den forbindelse har Dansk BørneAstma Center udarbejdet et budget for fire år, som startede i 2009. At der i 2010 er afgivet tilskud for både 2010 og 2011 skyldes, at der er opsparede midler på puljen. Tilskud for 2012 afgives ultimo 2011.

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

Puljen er fordelt på tre indsatsområder: 1) Børn i misbrugsfamilier, 2) Særligt sårbare gravide og spædbørnsfamilier og 3) Tidlig indsats til projekter i dagtilbud og skoler. Der er ingen bevilling på puljen i 2010. Der er tilbagebetalt 1,0 mio. kr. vedr. tidligere afgivne tilskud på de tre indsatsområder og afholdt udgift på 0,4 mio. kr. til materiale vedr. indsatsen om børn i misbrugsfamilier. Af opsparingen på 1,8 mio. kr. er 0,1 mio. kr. disponeret til de koordinerende aktiviteter vedr. indsatsen for børn i misbrugsfamilier til kontrakt med CASA vedr. opsamling på de bedste metoder og forankring af kommunernes indsats overfor børn i misbrugsfamilier. Det resterende beløb på 1,7 mio. kr. er udisponeret. Der tages stilling til anvendelsen heraf, herunder evt. bortfald, når alle tilskudsregnskaber på puljen er gennemgået og afsluttet.

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

Puljen er ophørt. Der er tilbagebetalt 0,1 mio. kr. vedr. tidligere afgivne tilskud og afholdt en mindre udgift til netværksmøder med kommunerne. Der har været tre udmøntningsrunder på puljen siden den startede i 2005, og i alt 31 kommunale projekter har fået tilskud. I den sidste udmøntning som var i 2008, afsluttes projekterne ved udgangen af 2011. Opsparingen på 0,1 mio. kr. er disponeret til netværksmøder med kommunerne.

(§16.21.49.20.) Pulje til centrale understøttende aktiviteter

Merforbrug på 0,1 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Forbruget på 0,1 mio. kr. er afholdt til netværksmøder og evaluering. Opsparingen på 2,0 mio. kr. er dispone-

ret med 1,4 mio. kr. til evaluering og 0,6 mio. kr. til afholdelse af netværksmøder og afsluttende konference i 2012.

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

Der er intet forbrug på puljen. Puljens fem kommunale satspuljeprojekter forventes afsluttet i 2011. Opsparingen på 0,8 mio. kr. forventes anvendt i relation til projekterne i 2011, alternativt vil de indgå i stillingstagen til puljens overskud efter afslutning af kommunernes regnskaber.

(§16.21.53.) Sundhedsfremmende indsats målrettet udsatte grupper

Merforbrug på 0,8 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Regnskabet på 0,8 mio. kr. er fordelt med nettobidrag på 0,1 mio. kr. til samarbejdsaftaler med kommunerne og 0,7 mio. kr. til øvrige udgifter. Nettobidraget på 0,1 mio. kr. til kommunerne er fordelt med 0,3 mio. kr. til Odense kommune og tilbagebetaling på 0,2 mio. kr. fra Greve kommune. De øvrige udgifter på 0,7 mio. kr. er anvendt til udgivelse af redskab til dialog om sundhed, inspirationsmateriale og en rapport om den tværgående evaluering. Der er afholdt en national konference, hvor erfaringer og perspektiver er præsenteret for kommunale ledere, specialister og politikere. Opsparingen på 1,1 mio. kr. er udsat og stillingstagen til anvendelsen heraf, herunder evt. bortfald, afventer afslutning af kommunernes regnskaber.

(§16.21.54.) Tilskud til julemærkehjem

Merforbruget på 0,8 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Årets forbrug på 3,9 mio. kr. består af tilskud på 3,1 mio. kr. til Julemærkehjemmet og en teknisk korrektion på 0,8 mio. kr. vedr. tidligere års tilskud til Julemærkehjemmet. Tilskuddet er til drift af fire Julemærkehjem, som henvender sig til overvægtige børn med tilbud om motion, sund kost og skoleundervisning. Der er ingen opsparing på puljen.

(§16.21.55.) Tilskud til Sex og Sundhed

Årets forbrug på 2,1 mio. kr. er tilskud til Sex og Sundhed til forebyggelse af hiv/aids, kønssygdomme, uønsket graviditet samt unges misbrug af alkohol og rusmidler. Opsparingen på 0,2 mio. kr. er disponeret til Sex og Sundhed.

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

Merforbrug på 1,4 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Årets forbrug på 10,7 mio. kr. er fordelt med 10,5 mio. kr. til tilskud og 0,2 mio. kr. til konsulentbistand. Tilskuddene er givet til de projekter, der blev udvalgt i udmøntningen i 2008. Det drejer sig dels om ti kommunale projekter, som er målrettet udsatte unge i alderen 16-19 år, der er på vej ud af eller har forladt en ungdomsuddannelse, dels om tre projekter med fokus på efteruddannelse målrettet faggrupper, der er i kontakt med disse unge. Udgiften til konsulentbistand er til evaluering og facilitering af projekterne samt kick-off møder med de involverede projekter. Af opsparingen på 2,1 mio. kr. er 1,1 mio. kr. disponeret til indgåede aftaler vedr. facilitering og evaluering af projekter samt til møder og afslutningskonference. Den resterende opsparing på 1,0 mio. kr. er udsat. Der tages stilling til de udsatte midler, når projekterne på puljen afsluttes ultimo 2011.

(§16.21.57.10.) Pulje til kommunale forsøgsprojekter

Der er et mindreforbrug på 4,1 mio. kr., som kan henføres til, at projektet i Region Nordjylland er stoppet, og at de to andre projekter i Odense og Århus først tildeles støtte primo 2011. Årets forbrug på 1,0 mio. kr. er fordelt med 0,5 mio. kr. til til-

skud og 0,5 mio. kr. til konsulentbistand. Der er i 2010 givet tilskud til et nyt projekt i Region Midtjylland/Skejby Sygehus til et projekt om screenings- og planlægningsværktøj til familieambulatorierne. Udgifterne til konsulentbistand er til en evaluering foretaget af COWI. Opsparingen på 4,7 mio. kr. er disponeret med 3,7 mio. kr. til tilskud til Odense og Århus, 0,8 mio. kr. til Cowi til evaluering i 2011 og 2012 og 0,2 mio. kr. til møder, national temadag omkring fysiske skader i forbindelse med alkohol og afslutningskonference i 2012. Vedr. det lukkede projekt i Region Nordjylland udestår annullering på 1,3 mio. kr., hvor 0,6 mio. kr. er disponeret til tilskud til Odense og Århus. Det resterende beløb på 0,7 mio. kr. er udisponeret. Der tages stilling til det udisponeret beløb i forbindelse med tilskudsansøgninger fra Odense og Århus i 2011.

(§16.21.57.20.) Pulje til etablering af landsdækkende familieambulatoriefunktioner
Sundhedsstyrelsen forestår den del af satspuljen, som anvendes til etablering og drift af familieambulatorierne, hvis formål er at styrke forebyggelse og behandling af rusmiddel relaterede medfødte skader og sygdomme hos børn. Sundhedsstyrelsen forestår også evaluering af projekterne. Danske Regioner har i henhold til aftale med regeringen forpligtet sig til at etablere et familieambulatorium i hver region. Midlerne på satspuljen er afsat med henblik på et permanent løft, men overførsel til bloktilskuddet afventer evaluering af familieambulatoriefunktionerne.

Sundhedsstyrelsen har i 2010 haft et forbrug på 35,4 mio. kr. Merforbruget på 3,5 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Forbruget vedrører tilskud for 2010 til de fem regioner og tilskud for 2011 til Region Syddanmark. Tilskud for 2011 til de fire andre regioner gives primo 2011. Der er disponeret 58,5 mio. kr. af opsparingen fordelt med 56,5 mio. kr. til tilskud til regionerne i henhold til aktuel p/l-regulering og 2,0 mio. kr. til kontrakt med COWI til evaluering.

I tilknytning til underkonto 16.21.57.20 er der afsat midler til etablering af telefonrådgivning, efteruddannelse m.v. i regi af Hvidovre Hospital med henblik på at sikre videreformidling af den oparbejdede viden og erfaring til de øvrige regioner, som administreres af departementet. I forlængelse af Region Hovedstadens projektbeskrivelse og arbejdsplan af 14. januar og 1. april 2009 og på baggrund af en revideret projektplan og budget af 6. april 2010 fra Hvidovre Hospital er der bevilget tilskud på 2.563.000 kr. til anvendelse i 2010.

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

Merforbruget på 4,4 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Årets forbrug på 20,5 mio. kr. er fordelt med 18,9 mio. kr. til tilskud og 1,6 mio. kr. til øvrige udgifter. Der har i 2010 været genansøgning til vægtstoprådgiverprojekterne, som er den anden og sidste udmøntning og til nøglepersonsordningen, som er tredje og sidste udmøntning. Projekterne afsluttes i 2012. Der er givet tilskud til 31 vægtstoprådgiverprojekter i kommuner og regioner og til 10 projekter vedr. nøglepersonsordning i kommuner og på virksomheder. De øvrige udgifter er anvendt til konsulentydelse til Niras til evaluering iht. flerårig aftale og til NUMO (Det Nationale udviklingscenter mod overvægt) til udvikling og etablering af uddannelse samt udvidelse af vægtstoprådgivere. Konceptet er færdigudviklet, og de sidste udgifter er afholdt. Der er afholdt to heldags netværksmøder med alle projektledere fra vægtstoprådgiverprojekterne i 2010. Opsparingen på 4,5 mio. kr. er bl.a. disponeret til evaluering, udvikling af målgruppespecifikt materiale, netværksmøder og administration. 1,2 mio. kr. af opsparingen er udisponeret til evt. bortfald ved puljens afslutning.

(§16.21.59.) Tilskud til sundhedsfremme og forebyggende modelprojekter for gruppen af socialt udsatte stof- og alkoholmisbrugere

Der er mindreforbrug på 0,7 mio. kr. Årets forbrug på 4,6 mio. kr. er fordelt med 4,2 mio. kr. til tilskud og 0,4 mio. kr. til øvrige udgifter. Tilskuddene til de otte kommunale projekter, der blev udvalgt i udmøntningsrunden i 2008, er det tredje og sidste. De otte projekter skal udvikle og afprøve metoder til at opspore og fastholde socialt udsatte borgere i tilbud, som kan støtte dem. På væresteder har der været tilbudt sundhedsfremmende aktiviteter med fokus på ernæring, fysisk aktivitet og rygning, ligesom der har været gennemført helbredsundersøgelser blandt disse borgere i nogle kommuner samt gennemført sårbehandling m.v. Endelig har der været fokus på at udvikle forskellige samarbejdsmodeller med eksempelvis almen praksis eller psykiatriske sygehuse. Til august afsluttes en tværgående evaluering af projekterne, og i januar 2012 afholdes en national konference med fokus på diskussion og formidling af de erfaringer der er opnået i projekterne.

De øvrige udgifter vedrører samarbejde med projekterne og kontrakt med Niras til evaluering. Opsparingen på 1,4 mio. kr. er disponeret med 0,3 mio. kr. til Niras til evaluering, 0,3 mio. kr. til samarbejde med projekterne, 0,4 mio. kr. til idékatalog og 0,2 mio. kr. til afsluttende konference i 2012. De sidste 0,2 mio. kr. er disponeret til administration af puljen.

(§16.21.63.20.). Etablering og uddannelse, heroin

Der er indgået en kontrakt på 4 mio. kr. med KABS Viden under Glostrup Kommune, som er et videnscenter, der drives af misbrugscenteret KABS. KABS Viden forestår uddannelsen af det sundhedsfaglige og administrative personale, der skal stå for behandlingen med lægeordineret heroin. Udrulningen af uddannelsesforløbene har været afhængig af de involverede kommuners beslutning om opstart af behandling og afklaring af etablering af klinikkerne.

Der er anvendt 1,8 mio. kr. til uddannelse. 130 sundhedsprofessionelle, overvejende læger og sygeplejersker, har gennemgået uddannelsesprogrammet, der skal sikre kompetencer i overensstemmelse med Sundhedsstyrelsens vejledning om injicérbar heroin. Herudover er der afholdt udgifter til udvikling af en web-baseret regnemaskine, der skal lette beregning af medicindoser og understøtte et centralt princip i behandlingen - det fleksible dosisregime.

Af opsparingen på 2,8 mio. kr. er de 2,6 mio. kr. disponeret til det resterende uddannelsesforløb hos KABS Viden med 1,3 mio. kr. i 2011 og 0,9 mio. kr. i 2012. De resterende 0,6 mio. kr. er udisponerede.

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 2009. Århus kommune valgte at indføre tilbuddet i 2010 og har fået udbetalt 1 mio. kr. til etablering i 2010. 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.

(§16.31.03.10.) Videreuddannelse af læger og tandlæger

Merforbruget på 9,1 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Merforbruget kan henføres til, at LAS III (kursus i ledelse, administration og samarbejde for speciallæger under uddannelse) er fuldt indfaset, og at der afholdes et stigende antal videreuddannelseskurser, som følge af at et stadigt stigende antal læger skal gennem videreuddannelsessystemet. Årets samlede forbrug på 34,3 mio. kr. kan overvejende henføres til udgifter til kursusledere og arrangementer. Udgifter til vurdering af fagprøver for udenlandsk uddannede sundhedspersoner beløber sig til ca. 2,6 mio. kr.

Den akkumulerede opsparring ultimo 2010 er på 30,6 mio. kr. Opsparingen forventes at være helt nedbragt primo 2014, som følge af fuld indfasning af LAS III og det stigende antal læger, der forudses at gennemføre den lægelige videreuddannelse.

(§16.51.04.) Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter

Puljen ophørte ved udgangen af 2006. I 2010 er der modtaget mindre tilbagebetalinger fra tilskudsprojekter, der afsluttes med et mindreforbrug. Tidligere og forventede tilbagebetalinger på puljen vil blive anvendt til finansiering af allerede igangsatte MTV-projekter eller projekter, der ligger i forlængelse af projekter igangsat til og med 2006.

(§16.51.10.30.) Styrket indsats for sindslidende – handlingsplan for psykiatri. Afstigmatiseringskampagne

Fra 2010 videreføres 11,9 mio. kr. til anvendelse i 2011 og fremefter. Midlerne er planlagt anvendt til en afstigmatiseringskampagne. Kampagnen er en del af en indsats for afstigmatisering af psykiske sygdomme og for at øge tolerance, åbenhed og inklusion i samfundet for mennesker med psykisk sygdom. Der forventes afholdt EU-udbud om kampagnens udvikling og efterfølgende afvikling i 2011 og fremefter.

(§16.51.10.40.) Styrket indsats for sindslidende – handlingsplan for psykiatri. Pulje til forsøg med ”Den gode psykiatriske afdeling”

I 2010 er der afgivet tilsagn for i alt 19,6 mio. kr. Tilskuddene omfatter støtte til et regionalt projekt i hver region. Der er således igangsat fem projekter med forsøg af ”Den gode psykiatriske afdeling”. Udmøntningen er iværksat i 2010. Den samlede opsparing ultimo 2010 er på 0,4 mio. kr. Denne skal anvendes i relation til projekterne i henhold til udmøntningsplanen, dvs. i forbindelse med projekternes tilsagn, evaluering, møder/konferencer og materialer/kommunikation.

(16.51.21.10.) Transplantationsvirksomhed

Der er et merforbrug på 2,6 mio. kr. Årets forbrug på 8,3 mio. kr. finansierer godtgørelse af tabt arbejdsfortjeneste samt andre relaterede udgifter til nyre-, knoglemarvs- og leverdonorer.

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

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 2010 var der ingen sådanne tilfælde. Sidst det skete var i 2008.

(§16.51.61.) Højt specialiseret behandling i udlandet

Der er et merforbrug på puljen på 1,3 mio. kr. Årets forbrug på 31,3 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 generelt. Således er der i 2010 anvendt 3,3 mio. kr. til gentest fra bevillingen. Herudover findes der fortsat nye og mere komplicerede behandlingsmuligheder. Bevillingen af behandling sker på baggrund af en faglig bedømmelse.

Med til vurderingen af forbruget vedr. højt specialiseret behandling i udlandet hører, at styrelsen i 2010 har hensat 1,6 mio. kr. som periodeafgrænsningspost til de patienter, hvis behandling er godkendt ved kautionsbeviser, der løber i en periode, der strækker sig ind i 2011. I tillæg hertil udestår anvendelse af tidligere hensættelse fra 2009 på 1,1 mio. kr. vedr. kautionsbeviser til behandling udstedt i 2009.

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

Tabel 19. Udestående tilsagn (mio. kr.)

Hovedkonto	Primo beholdning	Tilgang i året	Afgang i året	Ultimo beholdning
§16.21.02.10. Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	1,4	37,9	-37,2	2,1
§ 16.21.02.20. Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse - Folkesundhed	11,1	5,1	-6,4	9,8
§16.21.03 Pulje til styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper	35,3	-	-14,8	20,5
§ 16.21.04. Pulje til styrket forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærke børn og unge	2,0	3,0	-3,2	1,8
§16.21.05.10. Forstærket forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærke grupper	-	14,4	-7,9	6,5
§16.21.05.20. Forstærket forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærke grupper	-	9,9	-0,9	9,1
§16.21.31. Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed ift. udsatte grupper, etniske minoriteter og unge	1,0	7,7	-4,9	3,8
§16.21.32.10. Forskellige tilskud	-	10,0	-9,5	0,5
§16.21.32.20. Forskellige tilskud	0,4	4,1	-4,3	0,2
§16.21.33. Kvalificering af træningstilbud til svært handicappede børn og unge	5,8	1,1	-3,8	3,1
§16.21.36. Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkoholkampagner og styrket behandlingsindsats mod alkoholmisbrug	10,4	11,0	-11,0	10,3
§16.21.37. Pulje til initiativer om rygeafvænning	2,1	-	2,1	-
§16.21.38. Pulje til styrket kvalitet i alkoholbehandlingen ved bl.a. familieorienteret alkoholbehandling	-	5,2	-0,7	4,5
§16.21.45. Pulje til miljømedicinsk forskning	0,6	-	-0,6	-
§16.21.46. Forebyggelse af astma hos børn	-	10,2	0,0	10,2
§16.21.47. Sundhedsplejen - og anden tidlig, tværfaglig indsats	2,7	-1,0	-0,1	1,6

§16.21.49.10. Kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særligt fokus på udsatte familier	20,0	-0,1	-12,2	7,6
§16.21.51. Pulje til målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere	13,1	-	-1,7	11,4
§16.21.54. Tilskud til Julemærkehjem	-0,7	3,9	-2,4	0,8
§16.21.55. Tilskud til Sex & Sundhed	-	2,1	-2,1	-
§16.21.56. Tilskud til sundhedsfremmende initiativer for unge uden for uddannelsessystemet	3,7	10,5	-8,7	5,4
§16.21.57. Pulje til kommunale forsøgsprojekter og etablering af landsdækkende familieambulatoriefunktioner	6,7	36,0	-22,1	20,6
§16.21.58. Tilskud til vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne	12,0	18,9	-17,5	13,3
§16.21.59. Tilskud til sundhedsfremme og forebyggende modelprojekter for grupper af socialt udsatte stof- og alkoholmisbrugere	3,6	4,3	-6,0	1,8
§16.51.04. Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter	5,7	1,3	-4,0	2,9
§16.51.10.40. Styrket indsats for sindslidende - Handlingsplan for psykiatri. Pulje til forsøg med "Den gode psykiatriske afdeling"	-	19,6	0,0	19,6
§16.51.41.30. Forskellige tilskud. Godtgørelse til HIV-positive transfusionssmittede, HIV-positive blødere m.fl.	-0,4	-	0,4	-

Note 1. For følgende puljer §16.21.02.20., §16.21.04., §16.21.32., §16.21.37., §16.21.46., §16.21.54. og §16.21.55. er primobeholdningen baseret på regnskabstal fra Indenrigs- og Sundhedsministeriets bogføringskreds pr. 1. januar 2010. Sundhedsstyrelsen fik i forbindelse med ressortomlægningen i april 2010 overført de nævnte konti, og i Sundhedsstyrelsens regnskab står kontiene opført med den aktuelle saldo, der var pr. 1. april med de til- og af-gange der har været i løbet af 1. kvartal 2010 fra Indenrigs- og Sundhedsministeriet.

Note 2. Vedr. §16.51.41.30. er der foretaget en ompostering på 0,4 mio. kr. som følge af en fejlpostering i 2009.

Bilag 6

Forelagte investeringer

Der er ikke forelagt planer om investeringer for Finansudvalget.

Bilag 7

Redegørelse for metode til omkostningsfordelinger

Sundhedsstyrelsens omkostningsfordeling er baseret på aktivitetsspecifik økonomistyring, som på driftssiden budgetteres og regnskabsføres i Navision Stat. På lønsiden budgetteres alle aktiviteter, mens der er obligatorisk tidsregistrering på alle indtægtsfinansierede områder. I 2010 har fordelingen af løn været baseret på registreringer i 2009. I 2010 er der indført tidsregistrering på alle aktivitetsområder.