



ÅRSRAPPORT 2011

Forord

Sundhedsstyrelsens årsrapport for 2011 er en overordnet gennemgang af Sundhedsstyrelsens faglige og økonomiske resultater i 2011.

Dele af Sundhedsstyrelsens vigtigste indsatsområder i 2011 var aftalt med det daværende Indenrigs- og Sundhedsministerium, nu Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, i resultatkontrakten for 2011. Den samlede målopfyldelse i forhold til de 12 aftalte resultatkrav, herunder et personalepolitisk mål, er på 82,5 pct. Det er et tilfredsstillende resultat, som er tilvejebragt gennem et godt samarbejde med mange aktører på sundhedsområdet og gennem høj faglighed og stort engagement fra medarbejdernes side.

Sundhedsstyrelsen finder det tilfredsstillende, at målopfyldelsen ligger på dette niveau, når der henses til, at Sundhedsstyrelsen i foråret 2011 også gennemførte en større omorganisering. Niveauet for målopfyldelsen afspejler, at der har været fokus på at indfri de mål, der indgår i resultatkontrakten, mens det har været nødvendigt at nedprioritere visse andre opgaver.

Omorganiseringen indebar i al væsentlighed en fladere struktur, flere og mindre enheder og en afledt øget ledelseskraft i organisationen. Den bagvedliggende intention med omorganiseringen var at skabe en ny organisation, som på bedre vis kunne understøtte håndtering af de nye og forstærkede udfordringer, som styrelsen er stillet overfor, i forhold til omstillingsevne og kontinuerlig stram ressourceprioritering i opgaveløsningen. De nye organisatoriske strukturer fungerede i knap ét år. I forbindelse med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses udmøntning af Regeringens initiativ "Effektiv administration i Staten" er det besluttet at fusionere Lægemiddelstyrelsen og Sundhedsstyrelsen per 1. marts 2012. Der er gennemført en række yderligere organisatoriske ændringer inden for ministerområdet, hvor overflytningen af Sundhedsstyrelsens sundhedsdokumentariske enheder til Statens Serum Institut, er den største. Dette betyder, at der atter er ændret på Sundhedsstyrelsens organisation.

Året 2012 vil naturligvis bære præg af fusionen mellem Lægemiddelstyrelsen og Sundhedsstyrelsen og udflytningen af dokumentationsområdet m.v. Samtidig med sammenlægningen har styrelsen også skulle gennemgå en økonomisk tilpasning, som betyder, at der i 2012 vil være et ekstra fokus på prioritering af styrelsens ressourcer, herunder udmøntning af handlingsplanens initiativer.

Alt i alt betyder dette, at 2012 tegner til at blive et meget spændende men også meget krævende år for de ansatte i Sundhedsstyrelsen. Der vil være et fastholdt fokus på Sundhedsstyrelsens faglige opgaver og løsningen af disse, samtidig med at de organisatoriske ændringer implementeres. Endelig vil der i fusionsprocessen være flere spændende muligheder for at skabe ny synergi i Sundhedsstyrelsens arbejde, som i sidste ende kan styrke Sundhedsstyrelsens arbejde for at fremme danskernes sundhed. Vi vil være meget optaget af at opsøge og realisere disse nye muligheder, til gavn for både den danske folkesundhed og medarbejderne i den nye Sundhedsstyrelse.

Adm. direktør Else Smith, Sundhedsstyrelsen

Indhold

1	Beretning	4
1.1	Præsentation	4
1.2	Årets faglige resultater.....	6
1.3	Årets økonomiske resultat	8
1.4	Opgaver og ressourcer	11
1.5	Udgiftsbaseret hovedkonti.....	17
2	Målrapportering.....	19
2.1	Mål og resultater.....	19
2.1.1	Mål og resultater 1. del: Skematisk oversigt	19
2.1.2	Mål og resultater 2. del: Uddybende analyser og vurderinger.....	20
2.1.3	Opfyldte resultatkrav med høj vægt	21
2.1.4	Ikke fuldt opfyldte resultatkrav	23
3	Regnskab	25
3.1	Anvendt regnskabspraksis	25
3.2	Resultatopgørelse	26
3.3	Balance	28
3.4	Egenkapitalforklaring	29
3.5	Opfølgning på likviditetsordningen hen over året	29
3.6	Opfølgning på lønsumsloft	30
3.7	Bevillingsregnskabet	31
4	Påtegning	32
5	Bilag til årsrapporten	33

1 Beretning

1.1 Præsentation

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

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 med videre 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 lovbundne konti.

Sundhedsstyrelsens **mission** er at fremme sundheden.

Sundhedsstyrelsens **vision** er at være kendt for at skabe kvalitet, effektivitet, sammenhæng, retfærdighed og synergi på sundhedsområdet.

Oversigt over Sundhedsstyrelsens hovedopgaver

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

Sundhedsstyrelsen har fire faglige hovedområder: Folkesundhed, Kvalitet, overvågning og tilsyn, Sundhedsplanlægning og Sundhedsdokumentation. På området for Folkesundhed skal Sundhedsstyrelsen medvirke til at forbedre den danske befolknings generelle sundhedstilstand, livskvalitet og levekår. Inden for området for Kvalitet, overvågning og tilsyn bidrager styrelsen til at skabe sikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenets virksomhed. På området for Sundhedsplanlægning medvirker styrelsen til at sikre en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af det samlede sundhedsvæsen med henblik på at sikre en høj faglig kvalitet og effektivitet. På Sundhedsdokumentationsområdet skabes 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
16.21.03.	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 alkoholkampagner mv.	
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	
16.21.49.	Tilskud til kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særlig 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	
16.21.64	Modelkommuneprojekt om unge og narko	
16.31.03.10.	Videreuddannelse af læger og tandlæger	
16.51.04.	Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter	
16.51.10.30.	Afstigmatiseringskampagne	
16.51.10.40.	Styrket indsats for sindslidende - Handlingsplan for psykiatri, den gode psykiatriske afdeling	
16.51.14	Lær at leve med - et program for angst og depression	
16.51.15.10.	Gennembrudsprojekt om nedbringelse af tvang	

16.51.15.40.	Forebyggelse af uventede dødsfald i psykiatrien	Lovbunden bevilling
16.51.21.	Transplantationsvirksomhed m.v.	
16.51.41.30.	Forskellige tilskud. Godtgørelse til HIV-positive transfusionssmittede, HIV-positive blødere m.fl.	
16.51.61.	Højt specialiseret behandling i udlandet	

1.2 Årets faglige resultater

Sundhedsstyrelsen har i 2011 arbejdet på at realisere styrelsens mission om at fremme sundheden, samtidig med at omkostningerne er reduceret, og der har skullet gennemføres betydelige organisatoriske omlægninger.

Sundhedsstyrelsen varetager en central rolle i forhold til planlægning, koordination og rådgivning af politiske beslutningstagere, sundhedspersoner, sygehusejere og ikke mindst befolkningen.

I starten af 2011 indtraf atomulykken på Fukushima-værket i Japan. I den forbindelse ydede Sundhedsstyrelsen, omfattende og grundig rådgivning til danskere både i og uden for Danmarks grænser. Indsatsen er et godt eksempel på de sundhedsmæssige udfordringer som følger af globaliseringen, og som ved flere lejligheder har involveret en national håndtering og samtidig deltagelse i international koordination og informationsdeling.

I international sammenhæng er Danmark med i førerfeltet, når det gælder tilrettelæggelsen af det samlede opsporings-, behandlings- og pleje og rehabiliteringsforløb for borgere med kroniske sygdomme som eksempelvis kronisk obstruktiv lungesygdom, diabetes og kredsløbssygdomme. I forbindelse med den styrkede indsats for patienter med kronisk sygdom, som forløber i perioden 2010-2013, varetager Sundhedsstyrelsen flere centrale udviklings- og rådgivningsopgaver. I 2011 har Sundhedsstyrelsen i denne forbindelse bl.a. opgjort de nationale tal for antallet af kronikere. Dette har været en kompliceret øvelse, og det er første gang, at en landsdækkende monitorering samler tal fra flere registre til en samlet opgørelse over forekomsten af fem store kroniske sygdomsgrupper i Danmark. Opgørelsen viser i øvrigt, at i alt 1.291.926 personer i december 2010 havde mindst én af de lidelser, som hører til de fem mest udbredte kroniske sygdomsgrupper. Det svarer til 30 procent af befolkningen over 18 år i Danmark. Det er relevant viden for Sundhedsstyrelsen og ikke mindst for kommuner og regioner i den videre varetagelse af kronikerområdet. I 2012 forventer Sundhedsstyrelsen at lægge sidste hånd på udvikling af et nyt opdateret generisk forløbsprogram, som kommuner og regioner kan benytte i deres tilrettelæggelse og koordination af de kroniske patienters forløb.

På det sundhedsdokumentariske område har Sundhedsstyrelsen endvidere haft fokus på dokumentation af kvalitet, og styrelsen har i den forbindelse arbejdet med at etablere et styrket nationalt samarbejde omkring dokumentation af kvalitet i sundhedsvæsenet. På uddannelsesområdet har Sundhedsstyrelsen færdiggjort og udmeldt dimensioneringsplanen for speciallægeuddannelserne for årene 2013-2017.

Den nye lovpligtige registrering af private behandlingssteder har været en af de opgaver på tilsynsområdet, som Sundhedsstyrelsen har haft et særligt fokus på i 2011, sammen med forberedelsen af det tilhørende tilsyn med private behandlere. Der har skullet etableres procedurer, systemmæssig understøttelse og personalemæssig kompetenceudvikling som forberedelse til at gå tilsynene i 2012.

På forebyggelsesområdet har Sundhedsstyrelsen gennemført flere kampagner og styrelsen har beskrevet den gode forebyggelsesindsats. Disse beskrivelser er et vigtigt element i styrelsens arbejde med at understøtte kommunerne i udfoldelsen af deres rolle på forebyggelsesområdet. Styrelsen udgav også i 2011 en rapport om social ulighed i sundhed, som også foreligger i en engelsksproget version.

Endelig har 2011 budt på en omfattende revision og opdatering af pakkeforløbene på kræftområdet. Dette arbejde er indgået som et af flere elementer i Sundhedsstyrelsens udfoldelse af den politisk vedtagne Kræft Plan III.

Der er generelt stor offentlig interesse for Sundhedsstyrelsens virke og for sundhedsområdet generelt, hvilket er meget positivt. Der er fokus på Sundhedsstyrelsen i medierne og blandt befolkningen. Det er derfor værd at bemærke, at Sundhedsstyrelsens hjemmeside, www.sst.dk, blev besøgt knap 2 mio. gange i løbet af 2011, hvilket er ca. 10 pct. flere besøg end i 2010. Dette understreger den store interesse og efterspørgsel, der er på Sundhedsstyrelsens sundhedsfaglige rådgivning.

For yderligere uddybning af årets faglige resultater henvises til årsrapportens afsnit om målrapportering.

1.3 Årets økonomiske resultat

Tabel 1. Virksomhedens økonomiske hoved- og nøgletal

Hovedtal			
(mio. kr.)	2009	2010	2011
Resultatopgørelse			
Ordinære driftsindtægter	-429,7	-391,6	-320,3
- Heraf indtægtsført bevilling	-393,1	-355,2	-281,7
- Heraf eksterne indtægter	-36,6	-36,5	-38,6
- Heraf øvrige indtægter			
Ordinære driftsomkostninger	447,0	405,4	305,2
- Heraf løn	263,9	254,2	202,3
- Heraf af- og nedskrivninger	14,8	13,7	5,6
- Heraf øvrige omkostninger	168,3	137,5	97,3
Resultat af ordinære drift	17,3	13,8	-15,1
Resultat før finansielle poster	10,4	9,7	-16,1
Årets resultat	11,7	11,8	-15,2
Balance			
Anlægsaktiver	58,3	54,6	25,0
Omsætningsaktiver	142,8	128,5	166,7
Egenkapital	38,4	26,6	41,7
Langfristet gæld	51,7	43,3	41,5
Kortfristet gæld	94,5	95,7	90,5
Lånerammen	50,1	47,0	17,0
Træk på lånerammen (FF4)	49,3	42,8	41,5
Finansielle nøgletal			
Udnyttelsesgrad af lånerammen (pct.)	98,5	91,0	243,9
Negativ udsvingsrate	3,9	2,4	4,4
Overskudsgrad (pct.)	-2,7	-3,0	4,7
Bevillingsandel (pct.)	91,5	90,7	87,9
Frivillige nøgletal			
Reservationsandel (pct.)	5,6	1,7	4,6
Kapitalandel (pct.)	3,5	4,0	2,1
Opretholdelsesgrad (pct.) 1)	311,6		
Afskrivningsrate (pct.)	64,1	67,8	66,4
Personaleoplysninger			
Antal årsværk	476,2	470,0	353,4
Årsværkspris	0,552	0,541	0,572
Lønomkostningsandel (pct.)	61,2	64,9	63,2
Lønsumsloft	241,9	232,7	206,3
Lønforbrug	262,9	254,2	202,3

Note 1: Opretholdelsesgraden er ikke videreført for 2010 og 2011, idet nøgletallet, som udtryk for niveauet for reinvestering, ikke er direkte anvendeligt efter ressortomlægningen i 2010 på ministerområdet, samt udskillelsen af styrelsens IT afdeling til National Sundheds IT.

Årets regnskabsresultat udviser et overskud på 15,2 mio. kr. Overskuddet skyldes et mindreforbrug på aktivitetsniveau, der samlet set øger styrelsens overførte overskud fra 18,8 mio. kr. til 34,0 mio. kr. På finansloven for 2011 var der budgetteret med balance i 2011. En væsentlig forklaring på overskuddet på 15,2 mio. kr. kan henføres til effekten af styrelsens tilpasningsplan, som blev effektueret medio 2010, men som i vidt omfang først har haft effekt fra 2011, samt en forsat stram økonomistyring med henblik på at nedbringe omkostningerne i lyset af de faldende bevillinger i de kommende år. Denne har medført en betydelig reduktion af såvel drifts- som lønudgifter. Som led i den stramme omkostningsstyring har der været et styret ansættelsesstop, som har medført relativt få nyansættelser i 2011, hvilket også har haft en afledt konsekvens på driftsudgifterne, der ligger lavere end forudsat. Endelig har styrelsen nedprioriteret af visse opgaver.

Det samlede overførte overskud ultimo 2011 på almindelig virksomhed efter resultatdisponering er på 29,8 mio. kr., idet der på gebyrområdet samlet set er et nettooverskud på 4,0 mio. kr.

Sundhedsstyrelsens indtægtsførte bevilling er reduceret netto med 53,5 mio. kr. i 2011 i forhold til 2010. Den væsentligste forklaring er udskillelse af styrelsens IT-afdeling til § 16.11.15. National Sundheds-IT, som reducerede bevillingen med 45,2 mio. kr., hvoraf 12,5 mio. kr. vedrørte lønsum, svarende til 28 årsværk.

Sundhedsstyrelsens omkostninger til lønudgifter, øvrige omkostninger samt afskrivninger er reduceret i forhold til 2010 primært som følge af tilpasning af styrelsens økonomi samt den ovennævnte udskillelse af styrelsens IT-afdeling.

Lånerammeudnyttelsen lå på 243,9 pct. før likviditetsflytninger foretaget af ØSC og før tilførsel af låneramme på forslag til lov om tillægsbevilling. Den høje udnyttelsesgrad skyldes, at en meget stor del af Sundhedsstyrelsens samlede anlægsmasse blev overført til National Sundheds-it (NSI) ved ressortomlægning i 2011. Efter likviditetsflytninger (som først blev foretaget i periode 1 2012) er udnyttelsen af lånerammen på 17,3 mio. kr. eller 101,5 pct. i 2011. Dermed ligger udnyttelsen af lånerammen over lånerammeloftet. Der var en aftale mellem Sundhedsstyrelsen og Indenrigs- og Sundhedsministeriet om, at styrelsen skulle have tilført nødvendig låneramme på forslag til lov om tillægsbevilling 2011 for at overholde lånerammeloftet; men fejl i beregningen af lånerammeforbruget i 2011 betød, at der blev tilført 0,3 mio. kr. for lidt på lånerammen (se endvidere tabel 10).

Den negative udsvingsrate på 4,4 pct., som er øget med 2,0 pct. point i forhold til 2010, afspejler, at der har været et relativt mindre omkostningsniveau i forhold til bevillingen, der primært kan henføres til effekten af styrelsens tilpasningsplan, som blev effektueret medio 2010, men som i vidt omfang først har haft effekt fra 2011, samt en forsat stram økonomistyring med henblik på at nedbringe omkostningerne i lyset af de faldende bevillinger i de kommende år. Denne har medført en betydelig reduktion af såvel drifts- som lønudgifter. Som led i den stramme omkostningsstyring har der været et styret ansættelsesstop, som har medført relativt få nyansættelser i 2011. Endvidere kan det lavere omkostningsniveau henføres til nedprioritering af visse opgaver.

Overskudsgraden på 4,7 pct., som dækker over en større stigning på 7,7 pct. point, viser, at der er overskud i 2011 som følge af den stramme økonomistyring, jf. forklaringer ovenfor.

Bevillingsandelen for 2011 viser, at Sundhedsstyrelsens ordinære driftsindtægter primært bliver finansieret ved bevilling fra staten. Niveauet har været forholdsvis konstant.

Reservationsandelen på 4,6 pct. er en stigning på 2,9 pct. point i forhold til niveauet i 2010 på 1,7 pct. Stigningen kan forklares ud fra et mindre aktivitetsniveau, der er begrundet i styrelsens tilpasningsplan, stram økonomistyring, styret ansættelsesstop samt nedprioritering af visse opgaver.

Kapitalandelen er 2,1 pct. hvilket er et fald i forhold til 2010 på 1,9 pct. point. Faldet skyldes primært, at afskrivningerne er reduceret grundet udskillelsen af styrelsens IT-afdeling. Det forventes, at kapitalandelen reduceres yderligere i 2012 som følge af, at afskrivninger for styrelsens dokumentationsenheder pr. 1. marts 2012 er overflyttet til Statens Serum Institut som følge af omlægninger på ministerområdet.

Afskrivningsraten er 66,4 pct. Afskrivningsraten forventes uændret i 2012 som følge af overførsel af en lang række anlæg til NSI i forbindelse med udskillelsen samt et moderat investeringsniveau i 2011.

Antal årsværk er reduceret med 116,6 årsværk siden 2010, hvilket kan forklares ud fra tilpasningsplanen, det styrede ansættelsesstop samt udskillelse af styrelsens IT-afdeling. I 2012 bliver antal årsværk reduceret af udflytning af styrelsens HR-enhed samt styrelsens dokumentationsenheder til Statens Serum Institut. Endelig vil fusionen med Lægemiddelsstyrelsen forøge antal årsværk markant.

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	-63,8	-19,0	79,3	-3,4
101. Rådgivning	-25,8	-4,5	28,9	-1,4
102. Informationsformidling	-20,6	-0,3	19,8	-1,1
103. Nationale programmer og planer	-2,4	0,0	2,2	-0,1
104. Støtteudbetalinger	-0,1	0,0	0,1	0,0
105. Røntgen- og radioaktivitetsområdet	-5,4	-14,2	19,3	-0,3
106. Nukleare anlæg og radioaktivt affald	-3,4	0,0	3,2	-0,2
107. Standarddosimetri	-4,5	0,0	4,2	-0,2
108. Beredskab	-1,7	0,0	1,6	-0,1
Hovedområde 2: Kvalitet, overvågning og tilsyn i alt	-40,0	-13,8	51,6	-2,2
201. Autorisation	-0,6	-7,3	7,8	0,0
202. Tilsyn med samt overvågning og evaluering af sundhedsvæsenet	-27,7	-6,3	32,5	-1,5
203. Opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet	-8,8	-0,2	8,5	-0,5
204. Grundlag for frit valg	-2,9	0,0	2,8	-0,2
Hovedområde 3: Planlægning i alt	-54,4	-0,7	52,1	-2,9
301. Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen	-8,7	0,0	8,2	-0,5
302. Faglig rådgivning	-43,1	-0,7	41,5	-2,3
303. Visitation af enkeltsager	-2,6	0,0	2,4	-0,1
Hovedområde 4: Dokumentation i alt	-32,8	-10,6	41,6	-1,8
401. Strukturering og indsamling af data	-23,0	-7,1	28,9	-1,2
402. Fortolkning og lagring af data	-3,9	-1,4	5,0	-0,2
404. Formidling af data	-5,9	-2,1	7,7	-0,3
Hovedområde 5: Fællesområdet i alt	-90,7	-15,3	101,1	-4,9
501. Økonomistyring	-23,8	-14,4	36,9	-1,3
502. Motivation-kompetence/ medarbejdere	-11,1	-0,2	10,6	-0,6
503. Digitalisering	-4,8	-0,4	5,0	-0,3
504. Drift af ejendom/intern service	-48,2	-0,3	45,9	-2,6
505. Kommunikation	-1,8	0,0	1,7	-0,1
506 - Intern kvalitets- og processtyring	-1,0	0,0	1,0	-0,1
I alt	-281,7	-59,3	325,8	-15,2

Note 1: Den indtægtsførte bevilling er fordelt ift. nettoudgifterne. Dermed skal tallene ses som regnetekniske. Det skal 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). Endvidere forekommer der afrundingsdifferencer i totalerne, da der er taget højde for de faktiske tal med flere decimaler.

Note 2: Der er sket en ændring af opgørelsespraksis vedr. lønomkostningerne siden 2010. I 2010 blev lønomkostningerne fordelt ud fra en beregningsnøgle fra 2009, da styrelsen ikke tidsregistrerede på produkter og hovedområder. I 2011 er lønomkostningerne fordelt ud fra registreret tidsforbrug på de enkelte produkter og hovedområder.

Sundhedsstyrelsens samlede indtægtsførte bevilling udgør 281,7 mio. kr. Dertil kommer de samlede øvrige indtægter på 59,3 mio. kr. Dette modsvares af omkostninger på 325,8 mio. kr., hvorfor der fremkommer et overskud på 15,2 mio. kr. Der har været et generelt fald på omkostningssiden på 94,8 mio. kr. i forhold til 2010. Reduceringen af omkostningerne kan henføres til effekten af styrelsens tilpasningsplan, som blev effektueret primo 2010, nedprioritering af visse opgaver, udskillelse af NSI samt en forsat meget stram økonomistyring. Denne har medført en betydelig reduktion af såvel drifts- som lønudgifter. Dertil kommer et ansættelsesstop, som har medført relativt få nyansættelser i 2011, hvilket også har haft en afledt konsekvens på driftsudgifterne, der ligger lavere end forudsat.

Hovedområde 1: Folkesundhed

Inden for hovedområdet Folkesundhed er den indtægtsførte bevilling på 63,8 mio. kr. og øvrige indtægter 19 mio. kr. Omkostningerne udgør 79,3 mio. kr. og området udgør 3,4 mio. kr. af det samlede overskud.

Hovedområdet indeholder rådgivning, informationsformidling, nationale programmer og planer, støtteudbetalinger, røntgen- og radioaktivtsoområdet, Nukleare anlæg og radioaktivt affald, standarddosimetri og beredskab.

Opgaver inden for rådgivning omhandler primært rådgivning vedrørende forebyggelse bl.a. fysisk aktivitet, alkohol, tobak, narkotika og øvrige misbrug, kost og ernæring, seksuelt overførbare sygdomme mv. Også rådgivning fra embedslægeinstitutionerne bl.a. vedrørende miljø og hygiejne samt biologisk overførbare sygdomme.

Der er udbetalt støtte på i alt 174,4 mio. kr. fra udgiftsbaserede konti inden for hovedområdet.

Øvrige indtægter vedrører bl.a. tilsyn med boenheder, projekter vedrørende vold i nære relationer samt EMCDDA-projekt og udgør 4,5 mio.kr., hvilket er en stigning på 3,1 mio. kr. Stigningen kan henføres til indtægter på 2,0 mio. kr. vedr. projekter om vold i nære relationer samt en stigning på indtægten vedr. tilsyn med boenheder på 0,8 mio. kr. Omkostninger udgør 28,9 mio. kr., hvilket er et fald fra 2010 på 9,9 mio. kr., hvilket kan henføres til det generelle omkostningsfald i styrelsen.

Informationsformidling omfatter primært forebyggelseskampagner, herunder kampagner vedr. fysisk aktivitet og børn, uge 40 kampagnen, influenzakampagne samt narkotikaforebyggelse i festmiljøer. Omkostninger udgør 19,8 mio. kr., hvilket er et fald på 10,6 mio. kr., hvilket også kan henføres til det generelle omkostningsfald i styrelsen.

Røntgen- og radioaktivtsoområdet omfatter Statens institut for strålebeskyttelses opgaver til bl.a. tilsyn med røntgenapparater, radioaktive kilder samt udgifter til TLD - teknologi til overvågning af ioniserende stråling. Øvrige indtægter vedrører gebyrer på røntgentilsyn, tilsyn med radioaktive kilder samt persondosimetri og udgør 14,2 mio. kr. Dette er en stigning på 4,4 mio. kr., hvilket kan henføres til en stigning i indtægterne til persondosimetri. Omkostningsniveauet svarer nogenlunde til niveauet i 2010.

Hovedområde 2: Kvalitet, overvågning og tilsyn

Inden for hovedområdet Kvalitet, overvågning og tilsyn er den indtægtsførte bevilling på 40,0 mio. kr. og øvrige indtægter er 13,8 mio. kr. Omkostningerne udgør 51,6 mio. kr. og området udgør 2,2 mio. kr. af det samlede overskud. Hovedområdet indeholder autorisation, tilsyn med samt overvågning og evaluering af sundhedsvæsenet, opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet samt grundlag for frit valg. Opgaver inden for autorisation omfatter udstedelse af autorisationer til sundhedspersoner. Øvrige indtægter vedrører den ovenstående opgave og udgør 7,3 mio. kr., hvilket også svarer til niveauet i 2010. Omkostningerne udgør 7,8 mio. kr., hvilket også svarer nogenlunde til niveauet i 2010.

Tilsyn med samt overvågning og evaluering af sundhedsvæsenet omfatter diverse tilsyn til bl.a. plejehjem og private klinikker. Øvrige indtægter er steget med 3,2 mio. kr., hvilket primært skyldes en indtægt på 3,3 mio. kr. vedr. ny tilsynsordning med private klinikker. Omkostningerne på delområdet udgør 32,5 mio. kr. Dette er et fald fra 2010.

Opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet indeholder opgaver vedrørende kvalitetskontrol, heri omkostninger til inspektorordning samt opgaver indenfor rets- og trafikmedicin. Omkostningerne udgør 8,5 mio. kr. Dette er et fald på 6,6 mio. kr. ift. 2010, hvilket primært kan henføres til det generelle omkostningsfald i styrelsen.

Hovedområde 3: Planlægning

Inden for hovedområdet Planlægning er den indtægtsførte bevilling på 54,4 mio. kr. og øvrige indtægter udgør 0,7 mio. kr. Omkostningerne udgør 52,1 mio. kr. og området udgør 2,9 mio. kr. af det samlede overskud. Hovedområdet indeholder nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen, faglig rådgivning og visitation af enkeltssager.

Omkostninger vedrørende nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen omhandler primært arbejdet med kræftplan III. Omkostningerne på delområdet udgør 8,2 mio. kr. Der er sket en stigning på 0,9 mio. kr. i forhold til 2010, som kan henføres til ovennævnte aktivitet.

Faglig rådgivning indeholder en bred vifte af sundhedsfaglig rådgivning. Øvrige indtægter på 0,7 skyldes bl.a. konference om egenomsorg i Nordisk ministerråds regi. Omkostningerne udgør 41,5 mio. kr., hvilket svarer nogenlunde til niveauet i 2010.

Hovedområde 4: Dokumentation

Inden for hovedområdet Dokumentation er den indtægtsførte bevilling på 32,8 mio. kr. og øvrige indtægter udgør 10,6 mio. kr. Omkostningerne udgør 41,6 mio. kr. og området udgør 1,8 mio. kr. af det samlede overskud. Hovedområdet indeholder strukturering og indsamling af data, fortolkning og lagring af data samt formidling af data. I 2010 indeholdt hovedområdet også analyse af data. Dette delområde er udskilt sammen med styrelsens IT-afdeling til National SundhedsIT.

Omkostninger vedrørende strukturering og indsamling af data omhandler bl.a. projekter vedr. Snomed samt national skadesturegister. Endvidere indeholder delområdet opgaver vedrørende registerudtræk og drift af registre herunder dødsårsagsregistret samt driftsudgifter til Nososko og Nomesko. Øvrige indtægter omhandler primært indtægter fra salg af registerudtræk samt indtægter Nomesko og Nososko. De øvrige indtægter udgør 7,1 mio. kr., hvilket er 1,0 mio. kr. højere end 2010. Omkostningerne udgør 28,9 mio. kr., hvilket er et fald på 11,6 mio. kr. som kan henføres til ovennævnte udskillelse af styrelsen IT-afdeling.

Øvrige indtægter og omkostninger vedrørende fortolkning og lagring af data omhandler primært EUNetHTA-projektet. Øvrige indtægter udgør 1,4 mio. kr. og ligger på nogenlunde samme niveau som i 2010. Omkostningerne udgør 5,0 mio. kr., hvilket er et fald fra 2010 på 2,0 mio. kr.

Omkostninger og øvrige indtægter på delområdet formidling af data omhandler forskerservice. Øvrige indtægter udgør 2,1 mio. kr. og ligger på nogenlunde samme niveau som i 2010. Omkostningerne udgør 7,7 mio. kr., hvilket er et fald på 15,9 mio. kr. Det relative store fald kan igen henføres til udskillelsen af styrelsen IT-afdeling til National SundhedsIT.

Hovedområde 5: Fællesområdet

Inden for hovedområdet Fællesområdet er den indtægtsførte bevilling på 90,7 mio. kr. og øvrige indtægter udgør 15,3 mio. kr. Omkostningerne udgør 101,1 mio. kr. og området udgør 4,9 mio. kr. af det samlede overskud. Hovedområdet indeholder økonomistyring, Motivation-kompetence/medarbejdere, digitalisering, drift af ejendom/intern service, kommunikation og intern kvalitets- og processtyring.

Øvrige indtægter kan henføres til overheadberegninger vedrørende forebyggelse og Statens institut for strålebeskyttelse. Omkostninger vedrørende økonomistyring omhandler ovennævnte overheadberegninger fra forebyggelse og Statens institut for strålebeskyttelse, omkostninger til administrative fællesskaber samt generel økonomistyring. Omkostningerne udgør 36,9 mio. kr., hvilket er en stigning i forhold til 2010. Delområdet Motivation-kompetence/medarbejdere omhandler primært for styrelsens HR-afdeling. Omkostningerne til delområdet udgør 10,6 mio. kr., hvilket er et fald på 3,6 mio. kr. i forhold til 2010.

Omkostningerne af drift af ejendomme indeholder primært udgifter til husleje og forbrug mv., herunder til Islands brygge 67, embedslægeinstitutionerne samt Statens institut for strålebeskyttelse. Omkostningerne udgør 45,9 mio. kr. hvilket svarer nogenlunde til niveauet i 2010.

1.4.1 Opgaver og ressourcer 2. del: Uddybende oplysninger

Årets vigtigste leverancer har omfattet af resultatkontrakten.

1.4.2 Redegørelse for reservationen

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

Produkt/opgave	Reserveret år	Reservation primo 2011	Forbrug i året	Reserveret 2011	Reservation ultimo	Forventet afslutning
106. Nukleare anlæg og radioaktivt affald						
Risøaktstykke – Dekommissionering af Risø-anlæg	2003, 2004 og 2009	10,2	2,4	-	7,8	2018
203. Opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet						
DPSD2	2009	4,6	4,6	-	-	2011
Tvang i psykiatrien	2009	0,2	0,1	-	0,1	2012
204. Grundlag for frit valg						
Sundhedskvalitet.dk	2008	6,2	2,1	2,5	6,5	2013

Venteinfo	2009	0,9	0,3	-	0,6	2014
301. Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen						
Diabetesbehandlingsplanen	2004	0,4	0,4	-	-	2011
Kronikerindsatsen	2009	3,2	3,2	2,9	2,9	2013
Kræftplan 3	2011	-	-	6,7	6,7	2012
Kliniske retningslinjer for demens	2011	-	-	1,0	1,0	2012
KBU	2011	0,7	0,346	0,4	0,354	2012
KB-evaluering	2011	-	-	0,3	0,3	2012
302. Faglig rådgivning		-	-			
Kliniske retningslinjer for paradentose og indkaldeintervaller	2011	-	-	0,2	0,2	2012
Neurohabilitering / genoptræning af patienter med hjerneskader	2011	-	-	1,5	1,5	2014
Evaluering af sundhedsaftaler	2010	1,6	1,2	-	0,3	2011
401. Strukturering og indsamling af data						
ICPC	2009	0,5	-	-	0,5	2013
Skadestuerregister	2011	-	-	0,5	0,5	2012
I alt		27,7	14,3	15,9	29,3	

Der er primo 2011 reserveret i alt 10,2 mio. kr. til opgaver knyttet til afvikling af de nukleare anlæg på Risø-området og etableringen af et slutdepot for lav- og mellemaktivt affald. Der har i 2011 været et forbrug af reserverede midler på 2,4 mio. kr. 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. Dekommissionering af DR3 og HotCell-anlægget forventes afsluttet i 2018, medens etablering af et slutdepot for radioaktivt affald i Danmark formentligt tager yderligere nogle år derefter.

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. Den reserverede bevilling på 4,6 mio. kr. er overført på lov om tillægsbevilling for 2011 til § 16.11.15. National Sundhed-IT. Systemet blev sat i drift 1. juni 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. Den reservede bevilling ultimo 2011 på 6,5 mio. kr. overflyttes til Statens Serum Institut på TB 2012 grundet omlægninger på ministerområdet pr. 1. marts 2012.

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. Venteinfo forventes at blive en integreret del af Sundhedskvalitet.dk. Den reservede bevilling ultimo 2011 på 0,6 mio. kr. overflyttes til Statens Serum Institut på TB 2012 grundet omlægninger på ministerområdet pr. 1. marts 2012.

Til styrkelse af kronikerindsatsen blev der som led i finanslovsaftalen for 2008 afsat finansiering, hvoraf Sundhedsstyrelsen er blevet tilført 9,3 mio. kr. til indsatsen på området med tillægsbevillingen for 2009, 2010 og 2011. Midlerne forventes anvendt inden udgangen af 2013 til at videreudvikle en forløbsmodel samt indsamle, bearbejde og offentliggøre viden.

Til initiativer vedr. Kræftplan III blev der i aftale om Finansloven for 2011 afsat 11,0 mio. kr. i 2011, 7,0 mio. kr. i 2012 og 1,0 mio. kr. årligt og fremefter i 2013. De konkrete initiativer er, diagnostik pakke, informationskampagne om symptomer på kræft, udvikling af forløbsprogrammer, opdatering af almen praksis på pakkeforløb samt retningslinjer for palliation og kræftbehandling i udlandet. Der er ultimo 2011 reserveret 6,7 mio. kr. Nogle af de reservede midler skal overføres til regionerne.

Til udvikling af nationale kliniske retningslinjer for demens er der i aftale om Finansloven 2011 afsat 1,0 mio. kr. i 2011. Retningslinjerne er en del af demenshandlingsplanen. Der er ultimo 2011 reserveret 1,0 mio. kr., der forventes anvendt i 2012.

Til evaluering af det moderniserede Cancerregister er der indgået en kontrakt med Kræftens Bekæmpelse på 0,6 mio. kr. 1. rate på 0,3 mio. kr. blev betalt i 2010. 2. rate udestår. Da der ligger en kontrakt til grund er beløbet reserveret. Dette en aftalt ekstraordinær opgave, som først kan gennemføres i 2012 og hvor finansiering derfor ønskes reserveret. Den reservede bevilling ultimo 2011 på 0,3 mio. kr. overflyttes til Statens Serum Institut grundet ressortomlægninger på ministerområdet pr. 1. marts 2012.

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 bevilget i forbindelse med ændringsforslagene til finansloven for. Den reservede bevilling ultimo 2011 på 0,5 mio. kr. overflyttes til Statens Serum Institut grundet ressortomlægninger på ministerområdet pr. 1. marts 2012.

Til mindre projekter angående skadestuerregisteret er der reserveret 0,5 mio. kr. Aftalen om skadestuerregisteret blev indgået i juni 2009 med Økonomi- og Erhvervsministeriet, Justitsministeriet, Beskæftigelsesministeriet, Transportministeriet, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Danske Regioner, hvor de fem ministerier bidrog med i alt 5,5 mio. kr. for perioden 2009 til 2011. Bidrag på 2,0 mio. kr. i henholdsvis 2010 og 2011 står på FL. Projektet blev afsluttet ultimo 2011 og regnskabet udviste et mindreforbrug på i alt 0,5 mio. kr., hvilket i henhold til aftalen skulle tilbageføres til bidragsyderne forholdsmæssigt. På det afsluttende styregruppemøde i december 2011 blev der givet tilsagn (efterfølgende fremsendt skriftligt) fra alle bidragsydere om at anvende restbeløbet til en videreførelse af delelementer fra projektet i 2012 og således lade midlerne forblive i Sundhedsstyrelsen. Beløbet er reserveret med henblik på gennemførelse af et mindre projekt i 2012 uden tilførsel af yderligere midler. Den reservede bevilling ultimo 2011 på 0,5 mio. kr. overflyttes til Statens Serum Institut grundet ressortomlægninger på ministerområdet pr. 1. marts 2012.

1.5 Udgiftsbaseret hovedkonti

Sundhedsstyrelsen er udover egen hovedkonto 16.11.11., ansvarlig for at udmønte tilskud for i alt 271,4 mio. kr. i 2011 fordelt på 34 hovedkonti, jf. bilag 5. Væsentlige forskelle mellem bevilling og regnskab kommenteres i bilag 5.

Tabel 4. Virksomhedens udgiftsbaserede hovedkonti

Bevillingstyper	Hovedkonto		Bevilling	Regnskab
Reservations-bevilling	§ 16.21.02.10. Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse.	Udgifter	65,1	64,8
	§16.21.03. Pulje til styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper	Udgifter	18,8	47,8
	§16.21.04. Pulje til styrket forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærke børn og unge	Udgifter	3,0	3,0
	§16.21.05 Forebyggelsesindsatser for mindre ressourcestærke grupper	Udgifter	34,3	36,9
	§16.21.31. Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed ift. udsatte grupper, etniske minoriteter og unge	Udgifter	9,9	10,7
	§16.21.32. Forskellige tilskud	Udgifter	-	3,8
	§16.21.33. Kvalificering af træningstilbud til svært handicappede børn og unge	Udgifter	-	0,2
	§16.21.36.10. Tilskud til sundhedsfremmende projekter.	Udgift	10,0	4,6
	§16.21.36.20. Indbetalte tillægsafgifter på alkoholsodavand	Indtægt	-10,0	-10,0
	§16.21.38. Pulje til styrket kvalitet i alkoholbehandlingen ved bl.a. familieorienteret alkoholbehandling	Udgifter	4,9	5,7
	§16.21.45. Pulje til miljømedicinsk forskning	Udgifter	-	-
	§16.21.46. Forebyggelse af astma hos børn	Udgifter	5,3	-
	§16.21.47. Sundhedsplejen - og anden tidlig, tværfaglig indsats	Indtægter	-	-1,1
	§16.21.49. Kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særligt fokus på udsatte familier	Udgifter	-	0,3
	§16.21.51. Pulje til målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere	Udgifter	-	-
	§16.21.53. Sundhedsfremmende indsats målrettet udsatte grupper	Indtægter	-	-0,1
	§16.21.54. Tilskud til Julemærkehjem	Udgifter	3,3	3,3
	§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	-	0,8
	§16.21.57. Pulje til kommunale forsøgsprojekter og etablering af landsdækkende familieambulatoriefunktioner	Udgifter	27,8	49,6

Lovbunden bevilling	§16.21.58. Tilskud til vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne	Udgifter	-	1,3
	§16.21.59. Tilskud til sundhedsfremme og forebyggende modelprojekter for grupper af socialt udsatte stof- og alkoholmisbrugere	Udgifter	-	0,4
	§16.21.63.20. Behandling med lægeordineret heroin. Etablering og undervisning	Udgifter	-	0,4
	§16.21.64. Modelkommuneprojekt om unge og narko	Udgifter	18,4	16,9
	§16.31.03.10. Videreuddannelse af læger og tandlæger	Udgifter	25,0	34,7
	§16.51.04. Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter	Indtægter	-	-0,7
	§16.51.10.30. Afstigmatiseringskampagne	Udgifter	-	3,1
	§16.51.10.40. Pulje til forsøg med ”Den gode psykiatriske patient”	Udgifter	9,9	9,8
	§16.51.14. Lær at leve med - et program for angst og depression	Udgifter	1,5	1,3
	§16.51.15.10. Gennembrudsprojekt om nedbringelse af tvang	Udgifter	1,4	-
	§16.51.15.40. Forebyggelse af uventede dødsfald i psykiatrien	Udgifter	2,6	2,2
	§16.51.21. Transplantationsvirksomhed m.v.	Udgifter	5,8	7,9
	§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	30,6	53,6

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 12 resultatkrav er 10 resultatkrav helt opfyldt, 1 resultatkrav delvist opfyldt og 1 resultatkrav ikke opfyldt. Den samlede målopfyldelse er 82,5 pct. Denne målopfyldelsesgrad er opgjort på baggrund af målopfyldelsen af de 12 resultatkrav i henhold til resultatkontraktens præmisser for opgørelse. Målopfyldelsen vurderes at være tilfredsstillende.

Resultatkontrakten for 2010-2011 blev indgået i 2010, hvor 7 af de i alt 13 resultatkrav var to-årige med start i 2010. Kontraktens mål svarer til styrelsens fem strategiske fokusområder. Derudover blev der lavet et tillæg som supplerer resultatkontrakten med yderligere 5 resultatkrav for 2011. I kontrakten inklusiv tillægget indgår således 12 resultatkrav for 2011. De 5 resultatkrav i tillægget er *1.5 Diagnostisk pakkeforløb*, *2.3 Udbredelse af de nye alkohol anbefalinger*, *3.2 Opdatering af Sundhedsstyrelsens registre*, *3.3 Samarbejde mellem forskning og praksis* samt *4.2 Evaluering af den kliniske basisuddannelse*.

Tabel 5: Årets resultatopfyldelse

Opgave	Resultatkrav	Opnåede resultater	Vægt	Grad af mål-opfyldelse (pct.)
Større sammenhæng på Sundhedsområdet				
	1.3 Evaluering af sundhedsaftalerne	Sundhedsstyrelsen afholder en national konference om sundhedsaftaler og offentliggør efterfølgende en opsamlende evalueringsrapport inden udgangen af 2011.	2	100
	1.4 MTV af neurorehabilitering	MTV rapport er offentliggjort senest i 1. kvartal 2011	2	100
	1.5 Diagnostisk pakkeforløb	Sundhedsstyrelsen skal forelægge en endelig anbefaling vedrørende et diagnostisk pakkeforløb for Task Force i 4. kvartal af 2011.	1	100
Mere sundhedsfremme og forebyggelse med større effekt				
	2.1 National sundhedsprofil	En national sundhedsprofil er publiceret 1. marts 2011	1	100
	2.2 Den gode kommunale forebyggelsesindsats	Der er afholdt konference eller regionale seminarer i 2011, men den netbaserede facilitet var ikke i drift inden udgangen af 2011	1	50

	2.3 Udbredelse af de nye alkoholanbefalinger	Alkoholikampagnen i efteråret gennemført. Understøttende initiativer identificeret.	2	100
Styrke kvaliteten gennem tilgængelig viden				
	3.1 TLD (Termoluminiscens) teknologi til overvågning af ioniserende stråling	Teknologien er ikke implementeret	1	0
	3.2 Opdatering af Sundhedsstyrelsens registre	100 pct. af de listede registre er opdateret og gjort tilgængelige	1	100
	3.3 Samarbejde mellem forskning og praksis	Der foreligger en færdig trykt udgave af 'Inspiration til implementering'	2	100
Effektiv arbejdsdeling og højt kvalificeret arbejdskraft				
	4.2 Evaluering af den kliniske basisuddannelse	Der foreligger endelig rapport for evalueringen.	2	100
Borgeren i centrum: Patientsikkerhed og inddragelse				
	5.2 Tematiseret tilsyn	Den endelige rapport er offentliggjort 1. juli 2011	1	100
Personalepolitiske kvalitetsmål				
	6.1 Lederevaluering	Alle institutionens chefer har gennemgået en lederevaluering inden for de seneste 3 år	2	100

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 enten har fået tildelt høj vægt og/eller ikke opfylder kriterierne til 100 pct. målopfyldelse.

Ressourceforbruget for 2011 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

1.3 Evaluering af sundhedsaftalerne

Sundhedsstyrelsen har som led i den forrige regerings kvalitetsreform gennemført en evaluering af kommuner og regioners sundhedsaftaler i 2010-2011. Formålet har været at fastslå sundhedsaftalernes virkning i praksis – herunder sammenfatte viden om gode eksempler og implementeringsmæssige udfordringer i arbejdet med sundhedsaftalerne. Ligeledes har det været ønsket at udvikle indikatorer, der fremadrettet kan styrke sammenhængende og koordinerede patientforløb på tværs af sektorer.

Der er gennemført en række fokusgruppeinterviews, der har kortlagt arbejdet med sundhedsaftalerne i de fem regioner og tilhørende kommuner. Den indhentede viden fra disse fokusgruppeinterviews er afleveret i rapporterne *Opfølgning og indikatorer* og *Status for arbejdet med sundhedsaftalerne og eksempler på løsninger*. Som led i evalueringen er der desuden gennemført et udviklingsarbejde, der har ledt frem til udvælgelsen af 13 indikatorer, som regioner og kommuner kan anvende i planlægningen af og opfølgningen på sundhedsaftalerne. De 13 indikatorer er beskrevet i rapporten *Monitorering af sundhedsaftalerne*.

I oktober 2011 afholdte Sundhedsstyrelsen en konference om sundhedsaftalerne, hvor implementering af aftalerne og opfølgning på aftalernes effekt var særligt i fokus. Knap 400 deltog i konferencen som bestod af en kombination af plenumoplæg, debat og parallelle temasessioner. I forlængelse af konferencen blev der udgivet en konferencerapport.

De enkelte delelementer af Sundhedsstyrelsens evaluering af sundhedsaftalerne er sammenfattet i rapporten *Evaluering af sundhedsaftalerne – sammenfatning og perspektivering* fra december 2011.

Resultatkrav 1.5 Diagnostisk pakkeforløb

I Sundhedsstyrelsens rapport 'Styrket indsats på kræftområdet' fra 2010 indgår en række anbefalinger vedr. tidlig diagnostik af eventuel kræftsygdom bl.a. hos patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom. Udarbejdelsen af et diagnostisk pakkeforløb for patienter med uspecifikke symptomer blev efterfølgende politisk vedtaget som en del af 'Aftale om Kræftplan III' på Finansloven 2011.

Patienter med uspecifikke symptomer har ikke tidligere kunnet henvises til et sygdomsspecifikt pakkeforløb, da der ikke er tale om begrundet mistanke om en bestemt sygdom i et bestemt organ. Med udgangspunkt i det eksisterende pakkeforløb for metastaser uden organspecifik kræfttype er der således i 2011 udarbejdet et diagnostisk pakkeforløb for patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom. Det har til formål også at sikre hurtige og sammenhængende forløb uden ikke-fagligt begrundet ventetid for denne gruppe af patienter. Pakkeforløbet omfatter forløbet fra mistanke om alvorlig sygdom til afslutning af den primære udredning. Det beskriver de nødvendige undersøgelser, kravene til information og samarbejde samt de samlede forløbstider. Udredningen er delt op i 3 dele: Udredning i almen praksis med en blodprøve-pakke og billediagnostiske undersøgelser samt om nødvendigt videre udredning i en klinisk afdeling.

Det diagnostiske pakkeforløb er udarbejdet i samarbejde mellem daværende Indenrigs- og Sundhedsministeriet, regionerne og faglige miljøer.

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 er samlet i en rapport, som udkom i marts 2011. Rapporten indeholder opslagstabeller, som beskriver befolkningens sundhed og udkom både i en trykt og en elektronisk version. Rapporten blev lanceret ved et møde den 10. marts 2011. Herefter blev rapporten udsendt 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 blev ligeledes præsenteres den 10. marts 2011 samt på en konference i Sund By Netværket den 15. marts 2011.

Styrke kvalitet gennem mere tilgængelig viden

Resultatkrav 3.2 Opdatering af Sundhedsstyrelsens registre

Sundhedsstyrelsen har i 2011 stillet en række data fra sundhedsregistrene til rådighed på hjemmesiden ligesom data er tilgængelig via Forskerservice. Disse data er alle opdaterede frem til minimum 2010, således at der er data af høj aktualitet til rådighed for interne og eksterne brugere.

Effektiv arbejdsdeling og højt kvalificeret arbejdskraft

Resultatkrav 4.2 Evaluering af den kliniske basisuddannelse

Sundhedsstyrelsen fik i 2011 gennemført en spørgeskemaundersøgelse blandt de ledende overlæger, de uddannelsesansvarlige overlæger og tutorer i almen praksis. Undersøgelsen belyser om basislægerne har opnået de målbeskrevne kompetencer, og om afdelingerne har foretaget ændringer efter at den tidligere turnusuddannelse i 2008 blev erstattet med den kliniske basisuddannelse. Evalueringen viser, at afdelingerne kun i begrænset omfang har foretaget ændringer og at læger, der har gennemført klinisk basisuddannelse i vid udstrækning har de kompetencer, der er nødvendige for at påbegynde introduktionsuddannelsen til speciallæge.

Resultatet af evalueringen blev offentliggjort i august 2011 i rapporten: Evaluering af den kliniske basisuddannelse – en aftagerundersøgelse.

Patienten i centrum: Patientsikkerhed og inddragelse

Resultatkrav 5.2 Tematiseret tilsyn

Tilsynsystemet for 2010 var at opstille nye metoder for opfølgning på klage- og tilsynssager. Der blev lavet 5 pilotprojekter for udgående tilsyn om forløbs- og organisationsproblemer på sygehusområdet eller i lægepraksis.

Næste skridt var i 2011 at foretage evaluering af pilotprojekterne for at kunne vælge én eller flere af metoderne, som fremover skulle anvendes som led i Sundhedsstyrelsens aktive udgående tilsyn. Evalueringen viste, at større anvendelse af udgående tilsynsmøder baseret på dialog med de involverede parter havde en række fordele sammenlignet med den hidtidige måde at foretage udgående tilsyn.

Erfaringerne fra pilotprojekter var så givtige, at Sundhedsstyrelsen ud over selve målet om at udvikle en eller to nye tilsynsmetoder også var i stand til at lave en samlet gennemgang af samtlige modeller for udførelse af udgående tilsyn, som kunne bruges som et praktisk systematisk værktøj for forberedelse, udførelse og gennemførelse af udgående tilsyn.

Den samlede afrapportering for projektet skulle ifølge resultatkontrakten være offentliggjort senest 1. juli 2011, hvilket også blev opnået.

2.1.4 Ikke fuldt opfyldte resultatkrav

Mere sundhedsfremme og forebyggelse med større effekt

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.

Sundhedsstyrelsen nedsatte i projektets opstart en ekstern sparringsgruppe med kommunerepræsentanter. Sparringsgruppens primære formål var at sikre, at projektet fik et fokus, der var relevant for kommunernes forebyggelsesindsats. Projektet ”Den gode kommunale forebyggelsesindsats” havde oprindeligt to leverancer: En publikation om kommunernes forebyggelsesindsats set i et livsfaseperspektiv og en netbaseret facilitet, der skulle understøtte de centrale budskaber i publikationen. Sparringsgruppens tilbagemeldinger på projektets fokus og leverancer var meget entydige:

- Livsfaseperspektivet er vanskeligt for kommunerne at arbejde med – der er større behov for et bud på, hvordan kommunerne skal prioritere forebyggelsesindsatsen
- Der er ikke behov for en netbaseret facilitet med et omdrejningspunkt omkring livsfaser

Sundhedsstyrelsen besluttede på den baggrund at ændre projektets fokus til at handle om prioritering i stedet for livsfaser. Der blev afholdt en velbesøgt temadag om prioritering og udgivet en publikation, der omhandlede de forskellige tilgange til prioritering. Konsekvensen af det ændrede fokus betød, at den netbaserede facilitet ikke var relevant at arbejde videre med og derfor ikke blev udviklet.

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.

Det var målet, at systemet skulle være færdigimplementeret i 2011. Den endelige målopfyldelse af dosisovervågningsystemet baseret på Termoluminicens (TLD) er ikke opfyldt, idet det tilhørende IT-fagsystem ikke blev færdigudviklet i 2011. IT-fagsystemet er helt nødvendigt for at kunne ibrugtage det indkøbte TLD-udstyr og dermed indføre dosisovervågning af stråleudsatte arbejdstagere med dette moderne udstyr, der skal erstatte det udgående system baseret på fotografiske film. TLD-udstyret blev indkøbt, installeret og testet i 2011, men det forventes først endeligt klar til ibrugtagning i foråret 2012.

Forsinkelsen i udvikling af det tilhørende IT-fagsystem skyldes, at det i efteråret 2011 blev besluttet, at NSI og Netcompany skulle prioritere de tilstedeværende medarbejderressourcer til udvikling af det IT-fagsystem, der skal understøtte Sundhedsstyrelsens registrering af, og tilsyn med, visse private sygehuse, klinikker og praksis for at kunne leve op til lovkravene omkring tilsynet med private klinikker. Loven vedr. tilsyn med private klinikker blev vedtaget 14. juni 2011, og hverken styrelsen eller departementet har kunnet tage højde for denne, da resultatkontrakten for 2011 blev indgået (kravet er fra den toårige kontrakt 2010/2011). Forsinkelsen i forhold til TLD var således udtryk for et valg fra styrelsens side, som departementet blev involveret i, om at opprioritere it-udviklingen til tilsyn med private klinikker over it-udviklingen af TLD-systemet.

3 Regnskab

3.1 Anvendt regnskabspraksis

Sundhedsstyrelsen indgår i Statsregnskabet for 2011 under § 16.11.11. Sundhedsstyrelsen. Driftsbevillingen omfatter underkonti for almindelig virksomhed, forebyggelse, strålebeskyttelse, indtægtsdækket virksomhed og tilskudsfinansierede aktiviteter.

Regnskabet 2011 for driftsbevillingen har Sundhedsstyrelsen aflagt efter principperne for omkostningsbevillinger, jf. bekendtgørelse nr. 70 af 27. januar 2011 om statens regnskabsvæsen. Regnskabspraksis følger Økonomisk Administrativ Vejledning.

3.2 Resultatopgørelse

Tabel 6. Resultatopgørelse (mio. kr.)

Resultatopgørelse	2010	2011	2012
Bevilling			
Indtægtsført bevilling	-355,2	-281,7	-267,4
Bevilling	-350,0	-283,3	-259,4
Reserveret af indeværende års bevillinger	7,2	15,9	10,0
Anvendt af tidligere års reserverede bevillinger	-12,3	-14,32	-18,0
Ordinære driftsindtægter i alt	-36,4	-38,6	-47,1
Salg af varer og tjenesteydelser	-8,9	-9,4	-9,2
Tilskud til egen drift	-7,3	-6,8	-8,1
Øvrige driftsindtægter			
Gebyrer	-20,2	-22,5	-29,8
Ordinære driftsindtægter i alt	-391,6	-320,3	-314,5
Ordinære driftsomkostninger			
Ændringer i lagre	0,3	0,0	0,0
Forbrugsomkostninger			
Husleje	24,0	23,2	19,4
Andre forbrugsomkostninger			
Forbrugsomkostninger i alt	24,0	23,2	19,4
Personaleomkostninger			
Lønninger	225,3	183,0	174,0
Pension	33,2	27,4	25,7
Lønrefusion	-6,8	-8,1	-4,0
Andre personaleomkostninger	2,6	0,0	0,0
Personaleomkostninger i alt	254,3	202,3	195,7
Andre ordinære driftsomkostninger	113,1	74,1	118,2
Af- og nedskrivninger	13,5	5,6	3,6
Ordinære driftsomkostninger i alt	405,1	305,2	336,9
Resultat af ordinær drift	13,5	-15,1	22,4
Andre driftsposter			
Andre driftsindtægter	-17,0	-20,4	-16,9
Andre driftsomkostninger	13,2	19,3	13,3
Resultat før finansielle poster	9,7	-16,1	18,8
Finansielle poster			
Finansielle indtægter	-0,1	-0,3	0,0
Finansielle omkostninger	2,3	1,2	1,2
Resultat før ekstraordinære poster	11,8	-15,2	20,0
Ekstraordinære poster			
Ekstraordinære indtægter	0,0	0,0	0,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0	0,0
Årets resultat	11,8	-15,2	20,0

Note 1: Budget for 2012 svarer til Finanslov for 2012. Budgettet vil blive væsentligt ændret inden udgangen af 2012, idet Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen er lagt sammen pr. 1. marts 2012, samt at det er besluttet at gennemføre en økonomisk handlingsplan for styrelsen.

Note 2: ATP livslang pension er korrigeret i regnskabet for 2011.

Ovenstående resultatopgørelse viser årets bevægelser på de enkelte poster samt årets resultat. Af resultatopgørelsen fremgår, at årets resultat er et overskud på 15,2 mio. kr. i 2011, som skyldes et mindreforbrug på aktivitetsniveau, der samlet set øger styrelsens overførte overskud fra 18,8 mio. kr. til 34,0 mio. kr. før resultatdisponering af overskuddet på gebyrordninger, jf. nedenstående.

Budgettet for Budgettallet for 2012 svarede til, hvad der fremgår af Finansloven for 2012, hvor der er budgetteret med et resultat på -20 mio. kr. Budgettet vil blive væsentligt ændret inden udgangen af 2012, idet Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen er lagt sammen pr. 1. marts 2012 samt at det er besluttet at gennemføre en økonomisk handlingsplan for styrelsen.

Tabel 7. Resultatdisponering (mio. kr.)

Disponeret til bortfald	
Disponeret til reserveret egenkapital (båndlagt)	
Disponeret til udbytte til statskassen	
Disponeret til overført overskud	15,2

Sundhedsstyrelsen har i 2011 et mindreforbrug på 15,2 mio. kr., der er disponeret til overført overskud. Hermed øges det overførte overskud til 34,0 mio. kr. Det samlede overførte overskud ultimo 2011 på almindelig virksomhed efter resultatdisponering er på 29,8 mio. kr. Dette skyldes, at der på gebyrområdet samlet set er et nettooverskud på 4,0 mio. kr.

3.3 Balance

Tabel 8. Balancen (noterne findes i bilag 1)

Note	Aktiver (mio. kr.)	Balance	Balance
		2010	2011
	Anlægsaktiver		
1	Immaterielle anlægsaktiver:		
	Færdiggjorte udviklingsprojekter	34,3	11,9
	Erhvervede koncessioner, patenter m.v.	0,4	0,1
	Udviklingsprojekter under opførelse	5,2	0,0
	Immaterielle anlægsaktiver i alt	39,9	12,1
2	Materielle anlægsaktiver:		
	Grunde, arealer og bygninger	2,4	0,7
	Infrastruktur	0	0,0
	Transportmateriel	0,2	0,1
	Produktionsanlæg og maskiner	2,4	4,4
	Inventar og it-udstyr	2,0	0,1
	Igangværende arbejder for egen regning	0	0,0
	Materielle anlægsaktiver i alt	6,9	5,2
	Finansielle anlægsaktiver:		
	Statsforskrivning	7,8	7,8
	Finansielle anlægsaktiver i alt	7,8	7,8
	Anlægsaktiver i alt	54,6	25,0
	Omsætningsaktiver		
3	Varebeholdning	0	0,2
4	Tilgodehavender	44	86,1
	Værdipapirer	0	0,0
	Likvide beholdninger:		
5	FF5 Uforrentet konto	91,8	68,6
7	FF7 Finansieringskonto	-7,9	11,6
	Andre likvider	0,6	0,0
	Likvide beholdninger i alt	84,5	80,3
	Omsætningsaktiver i alt	128,5	166,7
	Aktiver i alt	183,1	191,7

Note	Passiver (mio. kr.)	Balance	Balance
		2010	2011
	Egenkapital:		
	Startkapital	7,8	7,8
	Reserveret egenkapital	0,0	0,0
	Overført overskud	18,8	34,0
	Egenkapital i alt	26,6	41,7
6	Hensatte forpligtigelser	17,6	18,0
	Langfristede gældsposter:		
7	FF4 Langfristet gæld	42,8	41,5
	FF6 Bygge og IT-kredit	0,0	0,0
	Donationer	0,5	0,0
	Anden langfristet gæld	0,0	0,0
	Langfristet gæld i alt	43,3	41,5
	Kortfristede gældsposter:		
	Leverandør af varer og tjenesteydelser	18,6	19,2
	Anden kortfristet gæld	13,5	6,6
	Skyldige feriepenge	33,3	29,2
	Reserveret bevilling	27,7	29,3
	Igangværende arbejder for fremmed regning	0,0	0,0
	Periodeafgrænsningsposter	2,6	6,3
	Kortfristet gæld i alt	95,7	90,5
	Gæld i alt	139,0	132,0
	Passiver i alt	183,1	191,7

3.4 Egenkapitalforklaring

Tabel 9. Egenkapitalforklaring (mio. kr.)

Egenkapital primo 2010 (mio. kr.)	2010	2011
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	30,6	18,8
+ Primoregulering/flytning mellem bogføringskredse		
+ Regulering af det overførte overskud		
+ Overført fra årets resultat	-11,8	15,2
- Bortfald af årets resultat		
Overført overskud ultimo	18,8	34,0
Egenkapital ultimo 2010	26,6	41,8

3.5 Opfølgning på likviditetsordningen hen over året

Tabel 10. Udnyttelse af låneramme

	2011 (mio. kr.)
Summen af saldo på FF4 pr. 31. december 2011	41,5
Låneramme på FL11	17,0
Udnyttelsesgrad i pct.	243,9

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 kalenderår.

Værdien af FF4 pr. 31. december 2011 var -41,5 mio. kr. og værdien af FF7 var 11,6 mio. kr. Flytningen mellem FF4 og FF7 vedr. 4. kvartal 2011 blev foretaget af ØSC i periode 1 2012.

Den langfristede gæld, FF4, var efter supplementsperioden på 17,3 mio. kr., der finansierer de immaterielle og de materielle anskaffelser (værdien af anlægsaktiverne ekskl. statsforskrivning). Udnyttelsen af lånerammen var således 17,3 mio. kr. eller 101,5 pct.

Der blev i 2011 gennemført en ressortomlægning, hvor Sundhedsstyrelsens it-opgaver blev overført til National Sundheds-it (NSI). Selve flytningen af de mange it-relaterede anlæg blev foretaget pr. 31. december 2011.

Der var en forståelse mellem departementet og styrelsen om, at styrelsen skulle have tildelt tilstrækkelig låneramme på forslag til lov om tillægsbevilling for 2011 til de gennemførte investeringer. I forbindelse med fastlæggelse af tillægsbevillinger for 2011 medio december havde Sundhedsstyrelsen en dialog med departementet omkring behovet for låneramme. På baggrund heraf blev der afsat en endelig låneramme på 17 mio. kr.

Sundhedsstyrelsen opdagede efterfølgende i forbindelse med overførslen af anlæg til NSI, at styrelsen ikke ville kunne holde sig inden for de 17 mio. kr. efter udskillelsen af it-anlæggene. Departementet blev straks gjort opmærksom på den forventede overskridelse, men der var ikke nogen mulighed for at kunne ændre på tillægsbevillingerne på det givne tidspunkt. På den baggrund har Sundhedsstyrelsen således overskredet lånerammeløftet med 0,3 mio. kr.

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	210,3
Lønsumsloft inkl. TB/aktstykker	206,3
Lønsumsloft inkl. TB/aktstykker og interne statslige overførsler	213,8
Lønforbrug under lønsumsloft	195,7
Difference (mindreforbrug)	18,0
Akk. opsparing ult. 2009	16,6
Akk. opsparing ult. 2010	34,6

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

Note 2: Lønforbrug under lønsumsloft er eksklusiv indtægtsfinansierede lønudgifter på 6,6 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	-350,0	-318,0	-283,3	-34,7	-259,4
Nettoforbrug af reservation	-5,2	-11,0	1,6	-12,6	-8,0
Indtægter	-53,5	-48,8	-59,3	10,5	-64,0
Udgifter	420,6	377,8	325,8	52,0	351,4
Årets resultat	11,8	0,0	-15,2	15,2	20,0

Note 1: Budget for 2012 svarer til Finanslov for 2012. Budgettet vil blive væsentligt ændret inden udgangen af 2012, idet Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen er lagt sammen pr. 1. marts 2012, samt at det er besluttet at gennemføre en økonomisk handlingsplan for styrelsen.

Note 2: ATP livslang pension er korrigeret i regnskabet for 2011

Årets regnskabsresultat udviser et overskud på 15,2 mio. kr. Overskuddet skyldes et mindreforbrug på aktivitetsniveau, der samlet set øger styrelsens overførte overskud fra 18,8 mio. kr. til 34,0 mio. kr. På finansloven for 2011 var der budgetteret med balance i 2011. En væsentlig forklaring på overskuddet på 15,2 mio. kr. kan henføres til effekten af styrelsens tilpasningsplan, som blev effektueret primo 2010 samt en forsat meget stram økonomistyring. Denne har medført en betydelig reduktion af såvel drifts- som lønudgifter. Dertil kommer et ansættelsesstop, som har medført relativt få nyansættelser i 2011, hvilket også har haft en afledt konsekvens på driftsudgifterne, der ligger lavere end forudsat. Mindreforbruget øger styrelsens overførte overskud fra 18,8 mio. kr. til 34,0 mio. kr.

Reserveret bevilling udviser et nettoforbrug på -1,6 mio. kr. grundet et lavt aktivitetsniveau jf. ovenstående afsnit. Som følge af planlagt fremdrift er der budgetteret forbrug af reserveret bevilling på 8,0 mio. kr. på finansloven i 2012. Af den reservede bevilling ultimo 2011 overflyttes 8,4 mio.kr. til Statens Serum Institut grundet ressortomlægninger på ministerområdet pr. 1. marts 2012.

Sundhedsstyrelsens omkostninger er reduceret med 94,8 mio. kr. i 2011 i forhold til 2010. Denne reduktion dækker over udskillelsen af styrelsens IT-afdeling, hvor der netto er overført 45,2 mio. kr. på tillægsbevillingen i 2011 til National Sundheds-IT samt effekten af styrelsens tilpasningsplan, den stramme økonomistyring og ansættelsesstoppet. Hertil kommer nedprioritering af visse opgaver.

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 2011.

Det tilkendegives hermed:

1. At årsrapporten er rigtig, dvs. at årsrapporten ikke indeholder væsentlige fejlinformationer eller udeladelser, herunder at målostillingen og målrapporteringen i årsrapporten er fyldestgørende.
2. At de dispositioner, som er omfattet af regnskabsaflæggelsen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt med indgåede aftaler og sædvanlig praksis.

Ledelsen tager imidlertid forbehold for, at der har været en lånerammeoverskridelse på 0,3 mio. kr.

Baggrunden for forbeholdet er, at der er begået en fejl i forbindelse med beregningen af lånerambebehovet til brug ved overførsel af låneramme på forslag til lov om tillægsbevilling, jf. årsrapportens afsnit 3.5.

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 16/4 2012



Else Smith, adm. direktør, Sundhedsstyrelsen

København den 16/4 2012



Per Okkels, departementschef, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

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 1

Noter til resultatopgørelse og balance

Note 1. Immaterielle anlægsaktiver (mio. kr.)

	Færdiggjorte udviklingsprojekter	Erhvervede koncessioner, mv.	I alt
Kostpris pr. 31.12.2010	78,2	0,6	78,8
Primokorr. og flytning på bogføringskredse	0,0	0,0	0,0
Tilgang	6,4	0,0	6,4
Afgang (Note a)	-58,3	-0,4	-58,7
Kostpris pr. 31.12.2011	26,3	0,2	26,5
Akkumulerede afskrivninger (Note a)	-13,0	-0,1	-13,1
Akkumulerede nedskrivninger	-1,4	0,0	-1,4
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12.2011	-14,4	-0,1	-14,5
Regnskabsværdi pr. 31.12.2011	11,9	0,1	12,0
Årets afskrivninger (Note b)	-8,2	-0,2	-8,4
Årets nedskrivninger (Note b)	0,0	0,0	0,0
Årets af- og nedskrivninger	-8,2	-0,2	-8,4
Afskrivningsperiode/år	5-8 år	3 år	

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision

Note a) SKS tal for afgang og akkumuleret afskrivning er korrigeret med 2,9 mio. kr. hvilket skyldes en korrektion mellem bogføringsgruppen "Færdiggjorte udviklingsprojekter" og "it-udstyr" fra 2009, der medfører en difference mellem SKS og anlægssystemet i Navision.

Note b) SKS tal for årets afskrivninger og årets nedskrivninger er korrigeret for tilbageførte af- og nedskrivninger i forbindelse med salg af anlæg ved ressortomlægning mellem Sundhedsstyrelsen og National Sundheds-it (NSI).

Note 1b

(mio. kr.)	Udviklingsprojekter under opførelse
Primo saldo pr. 1. januar 2011	5,2
Tilgang	5,6
Nedskrivninger	0,0
Overført til færdiggjorte udviklingsprojekter	-10,8
Kostpris pr. 31.12.2011	0,0

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision

Note 2. Materielle anlægsaktiver (mio. kr.)

	Grunde, arealer og bygninger	Infra- struktur	Produktions- anlæg og maskiner	Transport- materiel	Inventar og it- udstyr	I alt
Kostpris (pr. 31.12.2010)	15,1	0,0	5,0	0,5	30,0	50,5
Primokorrektioner og flytninger ml. bogføringskredse	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tilgang	0,0	0,0	2,4	0,0	1,5	3,9
Afgang (Note a)	-0,3	0,0	0,0	0,0	-29,4	-29,6
Kostpris pr. 31.12.2011	14,8	0,0	7,4	0,5	2,1	24,8
Akkumulerede afskrivninger (Note a)	-14,1	0,0	-3,0	-0,4	-2,1	-19,6
Akkumulerede nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12.2011	-14,1	0,0	-3,0	-0,4	-2,1	-19,6
Regnskabsmæssig værdi pr. 31.12.2011	0,7	0,0	4,4	0,1	0,1	5,2
Årets afskrivninger (Note b)	-1,7	0,0	-0,4	-0,1	-3,3	-5,5
Årets nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	3,6	3,6
Årets af- og nedskrivninger	-1,7	0,0	-0,4	-0,1	0,3	-1,9
Afskrivningsperiode/år	kontrakt		8-10 år	5 år	3-4 år	

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision

Note a) SKS tal for afgang og akkumuleret afskrivning er korrigeret med 2,9 mio. kr. hvilket skyldes en korrektion mellem bogføringsgruppen "Færdiggjorte udviklingsprojekter" og "it-udstyr" fra 2009, der medfører en difference mellem SKS og anlægssystemet i Navision.

Note b) SKS tal for årets afskrivninger er korrigeret for tilbageførte afskrivninger i forbindelse med salg af anlæg ved ressortomlægning mellem Sundhedsstyrelsen og National Sundheds-it (NSI).

Ved ressortomlægningen gældende pr. 1. januar 2011 blev der overflyttet aktiver fra Sundhedsstyrelsen til National Sundheds-it (NSI) til en samlet værdi af 21,4 mio. kr., fordelt på 16,6 mio. kr. immaterielle anlægsaktiver heraf 0,6 mio. kr. udviklingsprojekter under opførelse, og 4,8 mio. kr. materielle anlægsaktiver.

Sundhedsstyrelsen har i 2011 straks-afskrevet den eneste tilbageværende donation vedr. Børnedatabasen i forlængelse af forenklingen af regelsættet for håndtering af donationer, der trådte i kraft pr. 1. januar 2011. Straks-afskrivningen udgjorde 0,5 mio. kr.

Den samlede af- og nedskrivning i resultatopgørelsen (tabel 6) er angivet til -5,6 mio. kr. Dette udgøres af samlede af- og nedskrivninger jf. note 1a og 2b ovenfor på -8,4 mio. kr. og -5,5 mio. kr. samt afskrivning på doneret aktiv 0,5 mio. kr. og tilbageførte afskrivninger ved ressortomlægning til NSI på 7,9 mio. kr.

Note 2b

(mio. kr.)	Igangværende arbejder for egen regning
Primo saldo pr. 1. januar 2011	0,0
Tilgang	0,0
Afgang	0,0
Overført til færdiggjorte udviklingsprojekter	0,0
Kostpris pr. 31.12.2011	0,0

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision

Note 3

Varebeholdningen består af film til persondosimetri, der er opskrevet med 0,2 mio. kr. i 2011.

Note 4

Tilgodehavender er steget fra 44,0 mio. kr. i 2010 til 86,1 mio. kr. ultimo 2011.

Sundhedsstyrelsen havde ultimo 2011 tilgodehavender hos debitorer på samlet 69,7 mio. kr. På samme tid er uforfaldne tilgodehavender hos debitorer steget med 46 mio. kr., fra 22,5 mio. kr. ultimo 2010 til 68,5 mio. kr. ultimo 2011. Sundhedsstyrelsen forventer, at tilgodehavenderne hos debitorer betales.

Sundhedsstyrelsen afskrev i 2011 50 t. kr. som tab på debitorer.

Note 5

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.

Likviditetsflytningerne følger de retningslinjer som Statens Administration, Økonomiservicecenteret (ØSC), har fastsat.

Værdien af FF5 var pr. 31. december 2011 68,6 mio. kr. Reguleringen af kontoen blev foretaget af ØSC i periode 2 2012, og værdien er således 22,1 mio. kr.

Note 6

Hensættelser	
<u>Reetablering af lejemål:</u>	
Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67	8,8
Statens Institut for Strålebeskyttelse	2,1
Embedslægeinstitutionerne	3,6
Reetablering af lejemål m.v. i alt	14,5
Åremål, resultatløn og fratrædelsesaftaler m.v.	1,7
Tilsagn om tilskud	1,8
I alt	18,0

Ultimo 2011 har Sundhedsstyrelsen hensatte forpligtelser til reetablering af lejemål til Styrelsens domicil på Islands Brygge, Statens Institut for Strålebeskyttelse i Herlev og til Embedslægeinstitutionernes lejemål. Dertil er hensat til åremålsforpligtelser, resultatløn m.v. vedrørende 2011, der kommer til udbetaling efterfølgende.

Note 7

Værdien af FF4 pr. 31. december 2011 var -41,5 mio. kr. og værdien af FF7 var 11,6 mio. kr. Flytningen mellem FF4 og FF7 vedr. 4. kvartal 2011 blev foretaget af ØSC i periode 1 2012, hvorefter værdien af FF4 er 17,3 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	2008	2009	2010	2011	Akk. opsparing
Persondosimetri	-283	-23	181	3.931	3742
Atomberedskab ¹	292	50	50	50	311
SIS undervisning		-27	169	43	185
Salg af registerudtræk (Forskerservice) ²	145	-92	-163	-166	-1308
Salg af dødsattestkopier ²	-19	-40	-18	-104	591
Kursus i Søgestrategi	0	0	0	0	4
Influenzavaccination		17	0	0	17
Tilsyn med handicapinstitutioner og botilbud Embedslægerne		-20	7	-386	-399
Kritisk Sygdom			-322	0	-322
Servicekontrakt med SDSD	841	0	0	0	2
Resultat	976	-136	-97	3.368	2.823

¹ Note: Kontrakten med Beredskabsstyrelsen vedrørende Atomberedskab er ophørt 31.12.2008 men det er aftalt at et overskud i 2006 bruges til at dække afskrivninger på produktionsanlæg.

² Note: Størrelsen på overskuddet på salg af registerudtræk skyldes, at omkostninger i 2007 tilhørende denne aktivitet er afholdt under salg af dødsattestkopier.

Resultatet for Sundhedsstyrelsens Indtægtsdækkede virksomhed i 2011 viser et underskud på 3,368 mio. kr. hvilket giver et samlet akkumuleret underskud på 2,823 mio. kr.

Underskuddet kan især henføres til, at der i 2011 er der er afholdt initialomkostninger til et nyt system til persondosimetri, hvilket resulterer i at et akkumuleret overskud på 0,189 mio. kr. på ordningen er vendt til et underskud på 3,742 mio. kr. Underskuddet forventes udlignet i løbet af den kommende 4-årige periode således at aktiviteten forventes at balancere.

Bilag 3

Gebyrfinansieret virksomhed

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

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

Tabel 15. Oversigt over gebyrordninger (1.000 kr.)

	2008	2009	2010	2011	i alt 2006 -2011	i alt 2008 - 2011
Årets resultat for gebyrordninger						
Autorisationsloven	-3.258	-5.956	-481	-28	-8.031	-9.723
<i>Udstedelse af autorisationsgebyrer</i>	-4.068	-6.440	-595	-483	-11.716	-11.587
<i>registrering af kosmetisk behandling</i>	811	484	114	455	3.685	1.864
Registreringsordning for alternative behandlere	2	-77	35	9	212	-30
Godkendelse af ernæringspræparater				-24	-24	-24
Tilsyn med private klinikker				-107	-107	-107
Udstedelse af gebyrer på røntgenområdet	-333	-953	82	312	-18	-892
Udstedelser af bidrag for tilsyn på radioaktivitetsområdet	376	663	299	193	3.751	1.530
Udstedelser af hygiejnecertifikater		131	46	17	194	194
Total	-3.212	-6.192	-19	372	-4.022	-9.052

Note 1: Disponeringen ultimo 2011 er på sammenlagt 4,022 mio. kr. , når der medtages regnskabsårene fra 2006, hvor flere af gebyrordningerne blev rekalkuleret. For Registreringsordningen for alternative behandlere omfatter disponeringen også 2005.

Note 2: Resultatdisponeringen for 2011 udviser et underskud på registreringsordningen for alternative behandlere, hvilket skyldes en fejlkontering af løn, der vedrører registrering af kosmetiske behandlere. Korrektion vil finde sted som en primokorrektion i 2012.

Der er i 2011 tilkommet to nye gebyrordninger:

Ordningen vedrørende godkendelse af ernæringspræparater blev tilføjet til gebyrfinansieret virksomhed. Indtil da har det været håndteret som anden tilskudsfinansieret virksomhed, idet der har været en misforstået opfattelse af at lovgivningen hørte under en anden statslig myndighed - Fødevarestyrelsen. Ordningen udviser et lille overskud på 0,02 mio. kr.

Med vedtagelse af Lov om ændring af sundhedsloven af 14. juni 2011 blev der pr. 1. oktober 2011 indført registreringspligt for private behandlingssteder. Der opkræves et årligt gebyr, der dækker registrering og udgifter til tilsyn. Ordningen udviser et lille overskud på 0,1 mio. kr. i 2011, hvor afholdte omkostninger især kan henføres til etableringsomkostninger.

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

Der er i 2011 konstateret et mindre overskud på autorisationslovens område på 0,2 mio. kr. Der skal gøres opmærksom på, at overskuddet på området er 0,180 mio. kr. lavere end angivet i tabellen (se note 2).

Det i 2011 konstaterede overskud på 0,5 mio. kr. på udstedelse af autorisationer skyldes primært et højere antal autorisationer af SOSU assistenter end forventet.

På ordningen for registrering af kosmetiske behandlere har der i 2011 været et underskud på 0,4 mio. kr. (se note 2).

Det akkumulerede underskud på ordningen dækkes af det samlede overskud på autorisationsområdet, hvilket særligt kan henføres til merindtægter i forbindelse med autorisation af SOSU-assistenter i 2008. I henhold til Budgetvejledningens bestemmelser medfører det akkumulerede overskud på autorisationsgebyrer, at disse skal rekalkuleres, således at der opnås balance over en 4-årig periode.

På ordningen for registrering af alternative behandlere er der stort set balance over en fireårig periode (se note 2). Forventningerne til 2012 er fortsat økonomisk balance.

På ordningen for udstedelse af gebyrer på røntgenområdet er der for 2011 disponeret et underskud på 0,3 mio. kr., hvilket medfører et samlet overskud på 0,9 mio. kr. Forventningerne til 2012 er, at omsætningen på røntgenområdet vil fortsætte uændret i forhold til 2011. Der arbejdes på en revidering af ordningen.

På radioaktivitetsområdet er der i 2011 resultatdisponeret et samlet underskud på 0,2 mio. kr., hvilket øger det historiske akkumulerede underskud til 3,7 mio. kr. Der skal tages stilling til, om underskuddet skal indgå i grundlaget for en rekalkulation af ordningen, som forventes gennemført i 2012.

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 styrelsens udfordringer med at sikre sammenhæng mellem praksis og lovgivning i forbindelse med udførelse af tilsynsopgaver.

Udstedelser af hygiejnecertifikater, indført i 2009, er baseret på en historisk betinget gebyrsats. Resultatet i 2011 er et underskud på 0,01 mio. kr., hvilket viser at ordningen balancerer. Forventningerne til 2012 er fortsat økonomisk balance.

Bilag 4

Tilskudsfinansierede aktiviteter

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

Projekt	Overført overskud fra tidligere år	Årets tilskud	Årets udgifter	Årets resultat	Overskud til videre- førelse i 2012
Arv til forebyggelse	105	0	0	0	105
Bæredygtig udvikling - NOMESKO/NOSOSKO	101	0	0	0	101
Børnesagkyndige	785	0	0	0	785
Den nordiske velfærdsmodel	179	806	722	85	264
EMCDDA (EU monitorering af narko)	5	875	700	175	180
EUnetHTA (EU netværk for MTV)	57	0	0	0	57
EUnetHTA Collaboration	-28	0	0	0	-28
EUnetHTA JA	284	631	1.366	-735	-452
EU Projekt vedr. rapporteringssystemer	7	125	0	125	132
epSOS Large Scale Pilot	53	0	0	0	53
EUROCOURSE (Cancer)	11	0	0	0	11
Forskerservice	-337	2.100	1.423	677	340
Godkendelse af ernæringspræp- arater	111	0		0	0
HSREPP	-105	55	44	11	-94
ICF	134	0	0	0	134
Kommuner i Bevægelse	260	0	0	0	260
Kvalitetsindikatorer, Nordisk Ministerråd	-240	203	283	-79	-319
Marginaltakster for DRG	185	0	0	0	185
Monitorering af danskernes ry- gevaner	181	368	468	-101	80
NOMESKO - Løbende drift*	-538	925	241	684	146
NOSOSKO - Løbende drift*	220	925	486	438	659
Registrering af genoptræning i kommunalt regi	187	0	0	0	187
Sundhedsvæsenet og kronisk sygdom	266	0	0	0	266
Sygehushygiejne - datamæssige forudsætninger	116	0	0	0	116
Medicinformbrug på kommunale institutioner ELI	108	500	560	-60	48

Plejeboligprojekt	200	0	0	0	200
Konference om egenomsorg	0	236	70	166	166
Vold i nære relationer	0	2000	0	2.000	2.000
Højt specialiseret behandling	0	361	222	140	140
Andre ophørte tilskudsfinansierede aktiviteter	47	0	0	0	47
Resultatdisponeret til periodeafgrænsningspost				-3.527	
Andre tilskudsfinansierede aktiviteter i alt	2.354	10.110	6.583	0	5.769

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 2012, som vil blive udlignet ved efterfølgende indtægtsføring af bevilliget tilskud. Merforbruget på enkeltprojekter er dækket af indtægtsført bevilling på hele tilskudsområdet.

I 2011 er der modtaget tilskud for sammenlagt 10,1 mio. kr., mens der er afholdt udgifter for 6,6 mio. kr. Isoleret set balancerer Sundhedsstyrelsens andre tilskudsfinansierede aktiviteter med et overskud på 3,5 mio. kr., når der korrigeres for ovenstående. Dette resulterer i en videreførelse på i alt 5,8 mio. kr. til 2012.

Det overførte overskud kan bl.a. henføres til modtagelse af flerårigt tilskud til Vold i nære relationer på 2,0 mio. kr., samt en korrektion på 1,3 mio. kr. af udgifter til NOMESKO og NOSOSKO, hvor der ved fejl var trukket for meget løn for 2010 og 2011.

Overskud på 0,1 mio. kr. til Godkendelse af ernæringspræparater er overført til gebyrordninger. Denne aktivitet har været behandlet som en tilskudsfinansieret aktivitet, men der er tale om en gebyrordning.

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

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

Navn	2011							2012		
	Videreførelse, primo	Bevilling, inkl. TB	Disponibel ramme	Regnskab (afgivne tilsagn, udgift)	Resultat	Videreførelse, ultimo	Hensættelser, ultimo 2011	Videreførelse, primo	Bevilling	Disponibel ramme
§16.21.02.10. Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	7,6	68,1	75,7	64,8	3,3	10,9	16,7	10,9	58,7	69,6
§16.21.02.20. Folkesundhed	18,0	0,0	18,0	0,0	0,0	18,0	0,0	18,0	0,0	18,0
§16.21.03 Pulje til styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper	32,4	18,8	51,2	47,8	-29,0	3,4	49,7	3,4	31,2	34,6
§16.21.04 Pulje til styrket forebyggelses-indsats for mindre ressourcestærke børn og unge	0,0	3,0	3,0	3,0	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0
§16.21.05.10 Forstærket forebyggelses-indsats for mindre ressourcestærke grupper	5,2	24,5	29,7	24,0	0,5	5,7	6,6	5,7	25,7	31,4
§16.21.05.20 Forstærket forebyggelses-indsats for mindre ressourcestærke grupper	5,6	9,8	15,4	12,9	-3,1	2,5	7,7	2,5	10,2	12,7
§16.21.31 Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed ift. udsatte grupper, etniske minoriteter og unge	2,3	9,9	12,2	10,7	-0,8	1,5	3,3	1,5	10,2	11,7
§16.21.32.10 Tilskud til TUBA (Blå kors Danmark)	0,2	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2	0,5	0,2	0,0	0,2
§16.21.32.20 Forskellige tilskud	4,1	0,0	4,1	3,8	-3,8	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3

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

Navn	2011							2012		
	Videreførelse, primo	Bevilling, inkl. TB	Disponibel ramme	Regnskab (afgivne tilsagn, udgift)	Resultat	Videreførelse, ultimo	Hensættelser, ultimo 2011	Videreførelse, primo	Bevilling	Disponibel ramme
§16.21.33 Kvalificering af træningstilbud til svært handicappede børn og unge	1,7	0,0	1,7	0,2	-0,2	1,6	2,0	1,6	0,0	1,6
§16.21.36.10 Pulje til sundhedsfremmende projekter,	0,5	10,0	10,5	4,6	5,4	6,0	5,2	6,0	5,0	11,0
§16.21.36.20 Indbetalte tillægsafgifter på alkoholsodavand	0,0	-10,0	-10,0	-10,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-5,0	-5,0
§16.21.37 Pulje til initiativer til rygeafvænning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
§16.21.38 Pulje til styrket kvalitet i alkoholbehandlingen ved bl.a. familieorienteret alkoholbehandling	4,8	4,9	9,7	5,7	-0,8	4,0	5,3	4,0	5,2	9,2
§16.21.45 Pulje til miljømedicinsk forskning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
§16.21.46 Forebyggelse af astma hos børn	0,0	5,3	5,3	0,0	5,3	5,3	3,2	5,3	5,4	10,7
§16.21.47 Sundhedsplejen - og anden tidlig, tværfaglig indsats	1,8	0,0	1,8	-1,1	1,1	2,9	0,6	2,9	0,0	2,9

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

Note. Videreførelsen fra 2010 på §16.21.36.10 på 10,9 mio. kr. og på §16.21.36.20 på -10,4 mio. kr. videreføres til 2011 på underkonto 10 med 0,5 mio. kr.

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

Navn	2011							2012		
	Videreførelse, primo	Bevilling, inkl. TB	Disponibel ramme	Regnskab (afgivne tilsagn, udgift)	Resultat	Videreførelse, ultimo	Hensættelser, ultimo 2011	Videreførelse, primo	Bevilling	Disponibel ramme
§16.21.49.10 Kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særligt fokus på udsatte familier	0,1	0,0	0,1	-0,3	0,3	0,4	2,2	0,4	0,0	0,4
§16.21.49.20 Kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særligt fokus på udsatte familier	2,0	0,0	2,0	0,6	-0,6	1,4	0,0	1,4	0,0	1,4
§16.21.51 Pulje til målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere	0,8	0,0	0,8	0,0	0,0	0,8	6,9	0,8	0,0	0,8
§16.21.53 Sundhedsfremmende indsats målrettet udsatte grupper	1,1	0,0	1,1	-0,1	0,1	1,1	0,0	1,1	0,0	1,1
§16.21.54 Tilskud til julemærkehjem	0,0	3,3	3,3	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0	3,4	3,4
§16.21.55 Tilskud til Sex og Samfund	0,2	2,1	2,3	2,1	0,0	0,2	0,0	0,2	2,1	2,3
§16.21.56 Tilskud til sundhedsfremmende initiativer for unge uden for uddannelses-systemet	2,1	0,0	2,1	0,8	-0,8	1,3	0,6	1,3	0,0	1,3
§16.21.57.10 Pulje til kommunale forsøgsprojekter	4,7	0,0	4,7	3,0	-3,0	1,7	4,3	1,7	0,0	1,7

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

Navn	2011							2012		
	Videreførelse, primo	Bevilling, inkl. TB	Disponibel ramme	Regnskab (afgivne tilsagn, udgift)	Resultat	Videreførelse, ultimo	Hensættelser, ultimo 2011	Videreførelse, primo	Bevilling	Disponibel ramme
§16.21.57.20 Pulje til etablering af landsdækkende familieambulatoriefunktioner	66,2	27,8	94,0	46,6	-18,8	47,4	50,6	47,4	31,2	78,6
§16.21.58 Tilskud til vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne	4,5	0,0	4,5	1,3	-1,3	3,2	6,1	3,2	0,0	3,2
§16.21.59 Tilskud til sundhedsfremme og forebyggende modelprojekter for grupper af socialt udsatte stof- og alkoholmisbrugere	1,4	0,0	1,4	0,4	-0,4	1,0	0,2	1,0	0,0	1,0
§16.21.63.20 Etablering og undervisning, heroin	2,8	0,0	2,8	0,4	-0,4	2,4	0,0	2,4	0,0	2,4
§16.21.64 Modelkommuneprojekt om unge og narko	0,0	18,4	18,4	16,9	1,5	1,5	16,9	1,5	0,0	1,5
§16.31.03.10 Videreuddannelse af læger og tandlæger	30,6	25,0	55,6	34,7	-9,7	20,9	0,0	20,9	26,3	47,2
§16.51.04 Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter	0,9	0,0	0,9	-0,7	0,7	1,6	1,7	1,6	0,0	1,6
§16.51.10.30 Styrket indsats for sindslidende - handlingsplan for psykiatri. Afstigmatiseringskampagne	11,9	0,0	11,9	3,1	-3,1	8,8	0,0	8,8	0,0	8,8

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

Navn	2011							2012		
	Videreførelse, primo	Bevilling, inkl. TB	Disponibel ramme	Regnskab (afgivne tilsagn, udgift)	Resultat	Videreførelse, ultimo	Hensættelser, ultimo 2011	Videreførelse, primo	Bevilling	Disponibel ramme
§16.51.10.40. Pulje til forsøg med "Den gode psykiatriske afdeling"	0,4	9,9	10,3	9,8	0,1	0,5	3,9	0,5	2,0	2,5
§16.51.14 "Lær at leve med" program for angst og depression	0,0	1,5	1,5	1,3	0,2	0,2	0,7	0,2	1,5	1,7
§16.51.15.10. Gennembrudsprojekt om nedbringelse af tvang	0,0	1,4	1,4	0,0	1,4	1,4	0,0	1,4	5,8	7,2
§16.51.15.40. Forebyggelse af uventede dødsfald i psykiatrien	0,0	2,6	2,6	2,2	0,4	0,4	23,5	0,4	3,8	4,2
§16.51.21. Transplantationsvirksomhed	0,0	5,8	5,8	7,9	-2,1	0,0	0,0	0,0	5,9	5,9
§16.51.41.30. Godtgørelse til HIV-positive transfusionsmittede, HIV-positive blødere m.fl.	0,0	1,7	1,7	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	1,7	1,7
§16.51.61. Højt specialiseret behandling i udlandet	0,0	30,6	30,6	53,6	-23,0	0,0	0,0	0,0	31,3	31,3

(§16.21.02.10) Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse

Puljen er primo 2011 lagt sammen med Folkesundhedspuljen, §16.21.02.20. Der er i 2011 et mindre forbrug på 3,3 mio. kr.. Årets forbrug på 64,8 mio. kr. er fordelt med 54,4 mio. kr. til tilskud, 1,3 mio. kr. er tilbagebetalinger og 11,7 mio. kr. er anvendt til øvrige udgifter. Tilskuddene omfatter driftsstøtte til organisationer, der oplyser om alkohol og HIV/sexsygdomme, foruden en række mindre tilskud til organisationer/foreninger, mv. der arbejder med specifikke sundhedsfremmende projekter, hvoraf nogle løber over flere år. De øvrige udgifter er hovedsageligt anvendt til kampagner samt mindre aktiviteter. Indstilling til udmøntning af puljen er godkendt af Indenrigs- og Sundhedsministeriet. Af opsparingen på 28,9 mio. kr. er der disponeret 3,0 mio. kr. til Informationskampagne om sund livsstil og 3,5 mio. kr. til div. mindre aktiviteter.

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

Merforbruget på 29,0 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Der er i 2011 udmøntet tilskud på i alt 47,8 mio. kr. fordelt på to udmøntningsrunder og afholdt udgift på 0,1 mio. kr. til kontrakt med Cowi til evaluering af satspuljens projekter. Den 2. udmøntningsrunde på 30,6 mio. kr. er givet til 11 projekter og den 3. udmøntningsrunde på 17,1 mio. kr. er givet til 6 projekter. Puljens modtagere er kommuner, regioner, frivillige organisationer og foreninger samt private leverandører. Af opsparingen på 3,4 mio. kr. er 0,5 mio. kr. disponeret til Cowi til evaluering og det resterende beløb forventes anvendt til udmøntning af tilskud. Vedr. udmøntning i 2012 er der lavet projektbeskrivelse og temaer for projekternes indhold.

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

Puljens bevilling på 3,0 mio. kr. er anvendt til tilskud til DGI-byen til projekt, der skal styrke forebyggelsesindsatsen og understøtte motion og kost for mindre ressourcestærke børn og unge på Vesterbro.

(§16.21.05.10) Forebyggelsesindsatser i nærmiljøet

Mindreforbruget på 0,5 mio. kr. skyldes, at der er opsparet midler til indgået kontrakter til facilitering, kompetenceudvikling og evaluering. Der er i 2011 givet det andet tilskud til 12 modelkommuner på i alt 21,9 mio. kr. og afholdt øvrige udgifter beløbende til 2,1 mio. kr. fordelt med 1,4 mio. kr. til bl.a. Cowi til facilitering og kompetenceudvikling, 0,4 mio. kr. til Niras til evaluering, 0,1 mio. kr. til materialer og 0,1 mio. kr. til møder og konferencer. Der er i alt udmøntet 87,6 mio. kr. over fire år til de 12 modelkommuner, fordelt i henhold til bevillingen med 14,4 mio. kr. i 2010, 21,9 mio. kr. i 2011 og 2012, og 29,4 mio. kr. i 2013. I 2011 har alle projekterne fået udarbejdet en nærmiljø sundhedsprofil og i november 2011 blev der afholdt opstartsmøde med projekterne om den tværgående evalueringsproces. Af opsparingen på 5,7 mio. kr. er 2,4 mio. kr. disponeret til kontrakter, fordelt med 1,4 mio. kr. til COWI til facilitering og kompetenceudvikling og 1,0 mio. kr. til evaluering.

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

Merforbruget på 3,1 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Der er i 2011 givet det andet tilskud til 14 kommuner på i alt 9,9 mio. kr. og afholdt øvrige udgifter på 2,9 mio. kr. fordelt med 1,7 mio. kr. til div. konsulenter til model- og kompetenceudvikling, 0,6 mio. kr. til undervisningsmateriale, 0,4 mio. kr. til netværksaktiviteter og proceskonsulent og 0,2 mio. kr. til Rambøll til evaluering af

projekterne. Der er i alt udmøntet 39,7 mio. kr. over fire år til de 14 kommuner fordelt i henhold til bevillingen med 9,9 mio. kr. hvert år i perioden 2010-2013. Ti kommuner har fået midler til at gennemføre modelprojekt A, som er forældreuddannelsen "En god start – sammen" suppleret med værkstedsaktiviteter og andre lokale aktiviteter. De øvrige 4 kommuner har fået midler til modelprojekt B, som er et samarbejdsprojekt mellem pædagoger og sundhedsplejersker i forhold til udsatte børn. Af opsparingen på 2,6 mio. kr. er der disponeret 0,4 mio. kr. til proceskonsulent Connectia – Villa Venire og 0,3 mio. kr. til Rambøll til evaluering.

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

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

Merforbruget på 0,8 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Årets forbrug på 10,7 mio. kr. er anvendt til tilskud. Puljen støtter en række kommunale projekter, der er ved at nærme sig en afslutning og en række indsatser for at reducere hiv-mørketallet. Der er i 2011 afholdt en stor national konference om seksuel sundhed, ligesom der har været afholdt en række mindre arrangementer og arbejdsgruppemøder. Sex og Samfund har i samarbejde med Lægeforeningen afholdt en række kurser for praksispersonale, denne indsats fortsætter i 2012. Komiteen for Sundhedsoplysning og DSAM har arbejdet med vejledningsmateriale om abortstøttesamtaler og Uge sex fik i 2011 mere end 140.000 deltagende folkeskoleelever og en række ungdomsuddannelser deltog for første gang i kampagnen. Af opsparingen på 1,5 mio. kr. er der disponeret 0,8 mio. kr. til tilskud til de flerårige udmøntninger

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

Der har ikke været forbrug på puljen i 2011. Projektet 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. Projektet er afsluttet ultimo 2011, herefter skal der aflægges slutrapport og regnskab for projektet.

(§16.21.32.20) Tilskud til Sund by Netværket

Merforbruget på 3,8 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Der er i 2011 givet tilskud på 3,8 mio. kr. til Sund By Netværket til udvikling og formidling af metoder til rygestop hos socialt udsatte grupper.

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

Der er ingen bevilling på puljen i 2011. Årets forbrug på 0,2 mio. kr. er anvendt til kontrakt med Rambøll til evaluering. Der er igangsat fire kommunale/regionale projekter, hvor to er afsluttet i 2011 og to har fået udsættelse til 1. april 2012. Derefter skal der aflægges slutrapport og regnskab fra alle fire projekter. Af opsparingen på 1,5 mio. kr. er der disponeret 0,1 mio. kr. til Marselisborgcentret til udvikling af registreringsværktøj til monitorering og evaluering af projekterne og 0,4 mio. kr. til Rambøll til evaluering. Derudover skal der i 2012 udarbejdes vejledende inspirationsmateriale, når de fire projekter er afsluttet.

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

Puljens bevilling er baseret på indtægter fra afgifter fra salg af alkoholsodavand, som overføres fra SKAT til Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen kan først

disponere over midlerne, når de overført til Sundhedsstyrelsen fra SKAT. Der er i 2011 et mindre forbrug på puljen på 5,4 mio. kr. som skyldes at afregning af tillægsafgift på alkoholsodavand for 2. halvår 2011 på 5,0 mio. kr. er overført fra SKAT til Sundhedsstyrelsen i januar 2012. Årets forbrug på 4,6 mio. kr. er anvendt med 3,9 mio. kr. til øvrige udgifter og 0,6 mio. kr. til tilskud. De øvrige udgifter er anvendt til projekter vedrørende kvalitetsudvikling i alkoholbehandlingen, fremme af kommunale kompetencer vedr. kvalitet i alkoholbehandlingen og til indsats overfor børn og unges alkoholforbrug. Der er givet tilskud til kommunalt projekt om alkoholforebyggelse i kommunen. Opsparingen på 5,9 mio. kr. er planlagt disponeret i 2012.

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

Merforbruget på 0,8 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Årets forbrug på 5,7 mio. kr. er fordelt med 5,0 mio. kr. til det andet tilskud til de seks udvalgte kommuner og 0,7 mio. kr. til øvrige udgifter. De seks kommuner har fået ansat alkoholbehandlere i projekterne og der er i 2011 udviklet et ét-årigt kursusforløb med henblik på kompetenceudvikling af alkoholbehandlere i familieorienteret behandling. Københavns kommune har trukket sin ansøgning tilbage og midlerne er anvendt til nyt projekt i Herning kommune samt øget bevilling til Glostrup og Odense kommune. De øvrige udgifter på 0,7 mio. kr. er fordelt med 0,5 mio. kr. til div. konsulenter vedr. udvikling og gennemførelse af grundkursus i familieorienteret alkoholbehandling og 0,1 mio. kr. til udarbejdelse af en faglig status v/Ringgården og afholdelse af netværksmøde. Der er i 2011 indgået kontrakt med COWI om evaluering af satspuljeprojektet. Af opsparingen på 4,0 mio. kr. er der disponeret 0,5 mio. kr. til COWI til evaluering og 0,5 mio. kr. til div. konsulenter til udvikling og gennemførelse af grundkursus. De øvrige midler forventes anvendt til øvrige aktiviteter og det tredje tilskud til kommunerne iht. puljens samlede plan .

(§16.21.45) Pulje til miljømedicinsk forskning

Der er intet forbrug på puljen i 2011. Projekt på Arbejdsmedicinsk Klinik, Aarhus Universitetshospital er forlænget til 1. april 2012 med aflæggelse af slutrapport og slutregnskab den 1. juli 2012.

(§16.21.46) Forebyggelse af astma hos børn

Der er mindreforbrug på 5,3 mio. kr. på puljen i 2011. Tilskud til Dansk Børneastmacenter fra tidligere år er i 2011 anvendt til vedligeholdelse og videreudvikling af hjemmesiderne med henblik på 1) formidling af viden om børneastma (www.boerneogastma.dk) og 2) formidling af centerets forskning og forskningsresultater (www.dbac.dk) og (www.copsac.com). Desuden er der i 2011 arbejdet med fortsat forskning i årsagssammenhænge for astma hos børn med henblik på forebyggelse af børneastma og eksem ved at se på den tidlige gen-miljø-interaktion, celestudier og livsstilsfaktorerens betydning for udvikling af astma. Opsparingen på 5,3 mio. kr. er til tilskud til Dansk Børneastmacenter i 2012.

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

Der er ingen bevilling på puljen i 2011. Der er i 2011 afholdt udgift på 0,1 mio. kr. til CASA (Center for Alternativ Samfundsanalyse) til evalueringsrapport med fokus på opsamling på de bedste metoder og forankring af kommunernes indsats overfor børn i familier med alkoholproblemer og der er tilbagebetalt 1,1 mio. kr. vedr. tidligere afgivne tilskud. Af opsparingen på 2,9 mio. kr. er 2,1 mio. kr.

tilbageført til satspuljen, den resterende opsparing på 0,8 mio. kr. er udisponeret. Der arbejdes med gennemgang af regnskaber.

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

Der er ingen bevilling på puljen i 2011. Der er afholdt mindre udgift til netværksmøde med kommunerne i tredje udmøntning og tilbagebetalt 0,3 mio. kr. vedr. tidligere afgivne tilskud. Der har været tre udmøntningsrunder på puljen siden starten i 2005 og i alt 31 kommunale projekter har fået tilskud. I den sidste udmøntning fra 2008 er projekterne planlagt afsluttet ultimo 2011, herefter skal der udarbejdes slutrapport og regnskab. Af opsparingen er der disponeret midler til netværksmøder i 2012.

(§16.21.49.20) Pulje til centrale understøttende aktiviteter

Forbruget på 0,6 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Der er anvendt 0,6 mio. kr. til Rambøll til udgivelse af evaluering af projekterne i 2. udmøntning og Sundhedsstyrelsen har i den forbindelse afholdt et evalueringsseminar. Af opsparingen på 1,4 mio. kr. er der disponeret 0,8 mio. kr. til kontrakt med Rambøll til evaluering af tredje udmøntning og der vil også blive lavet en samlet evaluering for projekterne i 1., 2. og 3. udmøntning. Desuden er der disponeret 0,5 mio. kr. til afsluttende konference og netværksmøder.

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

Der er intet forbrug på puljen i 2011. Puljens fem kommunale projekter er afsluttet og der skal i 2012 aflægges slutrapport og regnskab fra projekterne. Opsparingen på 0,8 mio. kr. er udisponeret.

(§16.21.53) Sundhedsfremmende indsats målrettet udsatte grupper

Der er ingen bevilling på puljen i 2011. Der er tilbagebetalt 0,1 mio. kr. vedr. samarbejdsaftale med kommunerne. Opsparingen på 1,2 mio. kr. er udisponeret og afventer færdiggørelse af gennemgang af regnskaber fra kommunerne.

(§16.21.54) Tilskud til julemærkehjem

Årets bevilling på 3,3 mio. kr. er anvendt til tilskud til Julemærkehjemmet. Tilskuddet er til drift af fire Julemærkehjem, som henvender sig til overvægtige børn med tilbud og motion, sund kost og skoleundervisning. Der er ingen opsparing på puljen.

(§16.21.55) Tilskud til Sex og Sundhed

Årets bevilling på 2,1 mio. kr. er anvendt til 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.

Merforbruget på 0,8 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Årets forbrug på 0,8 mio. kr. består af 0,9 mio. kr. til øvrige udgifter og tilbagebetaling på 0,2 mio. kr.. Der er i 2011 afholdt 2 projektmøder og en afslutningskonference. Desuden er der udgivet slutevalueringsrapport og rapport vedr. metodepræsentation. Hjemmesiden www.sst.dk/ungogsund er færdiggjort. Projekterne er afsluttet og der skal i 2012

foretages gennemgang af slutrapporter og regnskaber. Opsparingen på 1,3 mio. kr. er udisponeret.

(§16.21.57.10) Pulje til kommunale forsøgsprojekter

Merforbruget på 3,0 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Årets forbrug på 3,0 mio. kr. består af 4,3 mio. kr. til tilskud til Odense og Århus kommune og af annullering af 1,3 mio. kr. vedr. tilskud til Region Nordjylland, hvis projekt er stoppet i 2010. Af opsparingen på 1,7 mio. kr. er der disponeret 0,7 mio. kr. til COWI til evaluering og 0,2 mio. kr. til netværksmøder og afslutningskonference. Det resterende beløb på 0,8 mio. kr. er udisponeret.

(§16.21.57.20) Pulje til etablering af landsdækkende familieambulatoriefunktioner

Sundhedsstyrelsen står for den del af satspuljen, som anvendes til etablering og drift af familieambulatorierne og til 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, hvor overførsel til bloktilskuddet afventer evaluering af familieambulatoriefunktionerne.

Sundhedsstyrelsen har i 2011 haft et forbrug på 46,6 mio.kr. Merforbruget på 18,8 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Årets forbrug på 46,6 mio. kr. er fordelt med 47,6 mio. kr. til tilskud, en tilbagebetaling på 1,6 mio. kr. og udgift på 0,6 mio. kr. til COWI til evaluering. Tilbagebetalingen er vedr. tilskud fra 2010 til Region Sjælland. Der er givet tilskud til fire regioner for 2011 og fire regioner for 2012, hvor den sidste region får tilskud primo 2012. Af opsparingen på 45,2 mio. kr. er der disponeret 43,8 mio. kr. til tilskud til regionerne og 1,4 mio. kr. til COWI til evaluering.

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

Merforbruget på 1,3 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Årets forbrug på 1,3 mio. kr. er fordelt med 1,8 mio. kr. til div. køb af tjenesteydelser og 0,5 mio. kr. er tilbagebetalinger af tidligere afgivne tilskud. De 1,8 mio. kr. er anvendt med 1,2 mio. kr. til Niras til midtvejsevaluering som blev offentliggjort i januar 2011, med 0,3 mio. kr. til to netværksmøder i hhv. maj og november for projektledere fra projekter i kommuner og regioner, på netværksmødet i maj deltog de uddannede vægtstoprådgivere en af dagene, med 0,2 mio. kr. til justering af undervisningsmateriale, som er lagt på Sundhedsstyrelsens hjemmeside og med 0,1 mio. kr. til NUMO til yderligere 95 pladser på vægtstoprådgiveruddannelsen. I den sidste udmøntning fra 2010 er projekterne planlagt afsluttet ultimo 2012/primo 2013. Af opsparingen på 3,2 mio. kr. er der disponeret midler til evaluering, udvidelse af vægtstoprådgiveruddannelsen og udvikling af målgruppespecifikt materiale og netværksmøder.

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

Merforbruget på 0,4 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Årets forbrug er anvendt med 0,5 mio. kr. til øvrige udgifter og tilbagebetalinger på 0,1 mio. kr. De 0,5 mio. kr. er anvendt med 0,4 mio. kr. til Niras til den tværgående evaluering som er afsluttet med rapport og 0,1 mio. kr. til udarbejdelse af magasin med erfaringer fra projekterne i satspuljen. De otte kommunale projekter er afsluttet og der skal i 2012 afleveres slutrapporter og regnskaber. Af opsparingen på 0,9 mio. kr. er der

disponeret 0,2 mio. kr. til kontrakt med DGI-byen til afslutningskonference den 8. marts 2012.

(§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 har været afholdt udgifter for 0,4 mio. kr. i 2011.

Som anført i aktivitetsrapporten for 2010 var klinikkerne ved indgangen til 2011 bemandet med personale, der havde gennemgået grundkursus vedr. heroinbehandling. Behovet for efterfølgende grunduddannelse har i det forløbne år været varetaget af de behandlingsansvarlige overlæger i lokalt/regionalt regi. De lokale undervisningsaktiviteter har endvidere været understøttet af sidemandsoplæring og vidensdeling i faglige netværk – in casu ERFA-møder. ERFA-møderne der indledtes i 2010 er fortsat ad to spor dels for læger dels for hele læge/sygeplejerskegruppen med repræsentation af socialfagligt personale og ledelsesniveauet. Møderne har budt på oplæg og præsentationer om medicinske og farmakologiske spørgsmål, behandlingsmæssige dilemmaer, etiske udfordringer, medicinregnskab m.m. Personalet har desuden løbende eksklusive nyhedsbreve fra det danske heroinforskningsprojekt.

I 2012 forventes det at anvende 1,4 mio. kr. til grundkursus, konferencer, ERFA-møder, udlandsekspeditioner og udveksling af personale. Det ønskes at videreføre de resterende 1,0 mio. kr. til 2013.

(§16.21.64) Modelkommuneprojekt om unge og narko

Der er mindreforbrug på 1,5 mio. kr. Årets forbrug på 16,9 mio. kr. er anvendt til tilskud til seks kommunale projekter for perioden 2012 – 2014. Alle projekter skal arbejde med at etablere rusmiddel politikker på de involverede ungdomsuddannelser. Herunder skal der udarbejdes en handlingsplan ift. hvordan der arbejdes med tidlig opsporing af og rådgivning til de unge, der er i farezonen for at udvikle et problematisk brug af rusmidler. Fokus ligger på at etablere et forpligtigende samarbejde mellem ungdomsuddannelserne og kommunerne, for at styrke kommunernes indsats i forhold til rusmiddel forebyggelse blandt unge. Der er i 2011 indgået kontrakt med Niras om evaluering af projekterne. Af opsparingen på 1,5 mio. kr. er der disponeret 0,7 mio. kr. til kontrakt med Niras til evaluering, de resterende midler er planlagt anvendt til netværksaktiviteter, materiale og koordinering.

(§16.31.03.10) Videreuddannelse af læger og tandlæger

Merforbruget på 9,7 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Merforbruget kan henføres til, at LAS III/SOL II (kursus i sundhedsvæsenets organisation og ledelse) 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 34,7 mio. kr. kan overvejende henføres til udgifter til kursusledere, undervisere og arrangementer. Udgifter til fagprøver for og vurdering af udenlandsk uddannede sundhedspersoner beløber sig til ca. 2,3 mio. kr.

Den akkumulerede opsparing ultimo 2011 er på 20,9 mio. kr. Opsparingen forventes at være helt nedbragt ultimo 2013, som følge af fuld indfasning af LAS III/SOL II 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 2011 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

Der er ingen bevilling på puljen i 2011. Årets forbrug på 3,1 mio. kr. er anvendt til kampagneaktiviteter, som er en del af en indsats for afstigmatisering af psykiske sygdomme og øgning af tolerance, åbenhed og inklusion i samfundet for mennesker med psykisk sygdom. Opsparingen på 8,8 mio. kr. er til fortsættelse af kampagneaktiviteter.

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

Der er mindreforbrug på 0,1 mio. kr. i 2011. Årets forbrug på 9,8 mio. kr. er anvendt til tilskud til regionalt projekt i alle fem regioner. Projekterne er iværksat i 2010 og omhandler forsøg af ”Den gode psykiatriske afdeling”. Opsparingen på 0,5 mio. kr. er disponeret til møder, konference og materialer iht. udmøntningsplanen.

(§16.51.14) ”Lær at leve med” et program for angst og depression

Der er mindreforbrug på 0,2 mio. kr.. Årets forbrug på 1,3 mio. kr. er tilskud til Komiteen for Sundhedsoplysning til oversættelse, pilottestning og implementering af kursusprogram for håndtering af angst og depression. Formålet med kurset, som kaldes ”Lær at tackle angst og depression”, er at styrke deltagernes helbredstilstand og helbredsadfærd samt deres evne til at håndtere dagligdagen og symptomer på angst og/eller depression. Kurset er udviklet af Stanford og er inspireret af Stanfords generelle patientuddannelsesprogram ”Lær at leve med kronisk sygdom”. Der er udvalgt 4 kommuner til at indgå i pilottesten.

(§16.51.15.10) Gennembrudsprojekt om nedbringelse af tvang

Bevillingen på 1,4 mio. kr. er ikke anvendt i 2011. Der er i alt afsat 18,6 mio. kr. i perioden 2011 – 2014 til et nyt projekt om brug af tvang i psykiatrien efter gennembrudsmetoden med særligt fokus på aktiviteter herunder motion som redskab til nedbringelse af tvang. Der er igangsat EU-udbud vedr. konsulentfunktion i 3 år til at initiere, følge og evaluere projekterne. Opsparingen på 1,4 mio. kr. er sammen med bevillingen i 2012 disponeret til tilskud og EU-udbud iht. udmøntningsplan.

(§16.51.15.40) Forebyggelse af uventede dødsfald i psykiatrien

Der er mindreforbrug på 0,4 mio. kr. på puljen. Årets forbrug på 2,2 mio. kr. er tilskud til to projekter i hhv. Region Hovedstaden og Aarhus Universitet. Projektet på Psykiatrisk Center København har fokus på patienter med skizofreni, hvor der gøres en intensiv indsats for at bedre livsstilfaktorer blandt denne patientgruppe,

det drejer sig om mere motion, bedre kostvaner og rygning. Projektet på Retsmedicinsk Institut, Århus ønsker at belyse sammenhængen mellem overdødelighed af psykisk sygdom, den medicinske behandling og livsstilsfaktorer. Der er i alt udmøntet 13,1 mio. kr. til de to projekter over fire år. Herudover vil Sundhedsstyrelsen i løbet af 2012 revidere ”Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til patienter over 18 år” hvortil der er afsat 0,5 mio. kr.

(§16.51.21.10) Transplantationsvirksomhed

Der er et merforbrug på 2,1 mio. kr. Årets forbrug på 7,9 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 2011 var der ingen sådanne tilfælde. Sidst det skete var i 2008.

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

Tabel 19. Udestående tilsagn (mio. kr.)

Hovedkonto	Primo behold- ning	Tilgang i året	Afgang i året	Ultimo behold- ning
§16.21.02.10 Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	11,9	53,1	-48,3	16,7
§16.21.03 Pulje til styrket forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærke børn og unge	20,5	47,7	-18,5	49,7
§16.21.04 Pulje til styrket forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærke børn og unge	1,8	3,0	-3,1	1,7
§16.21.05.10 Forstærket forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærke grupper	6,5	21,9	-21,8	6,6
§16.21.05.20 Forstærket forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærke grupper	9,1	9,9	-11,3	7,7
§16.21.31 Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed ift. udsatte gruppe, etniske minoriteter og unge	3,8	10,7	-11,2	3,3
§16.21.32.10 Tilskud til TUBA (Blå kors Danmark)	0,5	0,0	0,0	0,5
§16.21.32.20 Tilskud til Sund by Netværket	0,2	3,8	-4,0	0,0
§16.21.33 Kvalificering af træningstilbud til svært handicappede børn og unge	3,1	0,0	-1,1	2,0
§16.21.36.10 Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkoholkampagner og styrket behandlingsindsats mod alkoholmisbrug	10,3	0,6	-5,7	5,2
§16.21.38 Pulje til styrket kvalitet i alkoholbehandlingen ved bla. familieorienteret alkoholbehandling	4,5	5,0	-4,2	5,3
§16.21.46 Forebyggelse af astma hos børn	10,2	0,0	-7,0	3,2
§16.21.47 Sundhedsplejen - og anden tidlig, tværfaglig indsats	1,6	-1,2	0,2	0,6
§16.21.49.10 Kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særligt fokus på udsatte familier	7,6	-0,3	-5,1	2,2

§16.21.51. Pulje til målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere	11,4	0,0	-4,5	6,9
§16.21.54 Tilskud til julemærkehjem	0,8	3,3	-4,1	0,0
§16.21.55 Tilskud til Sex og Samfund	0,0	2,1	-2,1	0,0
§16.21.56 Tilskud til sundhedsfremmende initiativer for unge uden for uddannelsessystemet	5,4	-0,2	-4,6	0,6
§16.21.57.10 Pulje til kommunale forsøgsprojekter	2,4	3,0	-1,2	4,3
§16.21.57.20 Pulje til etablering af landsdækkende familieambulatoriefunktioner	18,2	46,0	-13,6	50,6
§16.21.58 Tilskud til vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne	13,3	-0,5	-6,7	6,1
§16.21.59 Tilskud til sundhedsfremme og forebyggende modelprojekter for grupper af socialt udsatte stof- og alkoholmisbrugere	1,8	-0,1	-1,5	0,2
§16.21.64 Modelkommuneprojekt om unge og narko	0,0	16,9	0,0	16,9
§16.51.04 Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter	2,9	-0,7	-0,5	1,7
§16.51.10.40 Styrket indsats for sindslidende - Handlingsplan for psykiatri. Pulje til forsøg med "Den gode psykiatriske afdeling"	19,6	9,8	-5,9	23,5
§16.51.14 "Lær at leve med" program for angst og depression	0,0	1,3	-0,6	0,7
§16.51.15.40 Forebyggelse af uventede dødsfald i psykiatrien	0,0	2,2	-2,2	0,0
§16.51.41.30 Forskellige tilskud. Godtgørelse til HIV-positive transfusionssmittede, HIV-positiv blødere m.fl.	0,0	0,0	0,0	0,0

Note 1: §16.21.02.10 er inklusiv hensættelser fra §16.21.02.20, som er flyttet i 2011 i forbindelse med sammenføring af de to underkonti.