



ÅRSRAPPORT 2008

Sundhedsstyrelsens årsrapport 2008

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

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

Emneord: Årsrapport; Virksomhedsregnskab; Sundhedsstyrelsen

Sprog: Dansk

Version: 1.0

Format: pdf

ISBN: 978-87-7676-901-7

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, april 2009

Forord

Sundhedsstyrelsen har i 2008 arbejdet med fastsættelse af mål og rammer for sundhedsvæsenet, udarbejdelse af faglige retningslinjer, gennemførsel af tilsyn og forebyggende indsatser samt dokumentation af udvikling og mønstre inden for sundhed og sygelighed. Vores vigtigste indsatsområder i 2008 afspejles i høj grad i resultatkontrakten indgået med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Den samlede målopfyldelse ifht. de 35 resultatkrav er på 86,9 pct. Resultaterne er nået gennem et godt samarbejde med en række andre aktører på sundhedsområdet. Samtidig vil jeg som direktør kvittere for den indsats, vores medarbejdere har gjort. Det store engagement er drevet af faglig interesse og et klart mål om at fremme folkesundheden.

Meget kunne fremhæves. Men når der i et forord skal udvælges nogle områder, så er det oplagt, at der i 2008 er gjort en særlig indsats på kræftområdet. Når en borger af sin læge får oplyst, at der er begrundet mistanke om kræft, kan der med pakkeforløbene gennemføres et hurtigt udrednings- og behandlingsforløb med henblik på at forbedre overlevelsesprognosen og livskvaliteten. Pakkeforløbene implementeres successivt i regionerne. Også tidlig opsporing er vigtig. Metoderne dertil er mange. Nationale screeningsprogrammer er en mulighed. En medicinsk teknologivurdering om fordele og ulemper ved screening ifht. tyk- og endetarmskræft vil indgå i de videre overvejelser. Samtidig er grundlaget for forskning m.v. styrket med opdatering og modernisering af Cancerregisteret.

Forebyggelse er en kerneopgave inden for sundhedsområdet. Paletten af virkemidler er bred. Traditionelt er der satset en del på oplysning og kampagner. Det vil vi også gøre fortsat. Men forebyggelse handler også om eksempelvis indførelsen af livmoderhalskræftvaccinationen (HPV) i børnevaccinationsprogrammet og tilrettelæggelse af sundhedsberedskab i forhold til bl.a. smitsomme sygdomme.

Udover regionerne og andre statslige myndigheder m.fl. hører kommunerne blandt vores væsentlige samarbejdspartnere. I samarbejde med kommunerne har vi i 2008 kortlagt kommunernes indsats inden for forebyggelse og sundhedsfremme bl.a. med henblik på at identificere områder, hvor der er behov for at udvikle indsatsen. Herudover er præsentationsplatformen eSundhed blevet udvidet med henblik på at styrke de sundhedsrelaterede styrings- og planlægningsopgaver i kommunerne.

Også psykiatrien har været et væsentligt fokusområde. I 2008 blev der bl.a. offentliggjort en statusrapport om udviklingen i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed. Hjemmesiden sundhedskvalitet.dk, der giver offentlig adgang til nøgletal om service og kvalitet på danske sygehuse, er blevet udvidet med indikatorer for behandling af børne-ungeskizofreni. Herudover er der udarbejdet en rapport om mental sundhedsfremme.

Meget er afsluttet i 2008, men på mange områder peges der også videre frem. Eksempelvis er gennemgangen af de 35 specialer i 2008 fundamentet for stillingtagen til specialernes placering på sygehusene i 2009. Tilsvarende er en rapport afgivet i 2008 om privathospitalers inddragelse i den lægelige videreuddannelse omsat i et pilotprojekt i 2009.

Adm. direktør Jesper Fisker

Indhold

1	Beretning	4
1.1	Præsentation	4
1.2	Årets faglige resultater	4
1.3	Årets økonomiske resultat	6
1.4	Administrerende udgifter og indtægter	9
1.5	Finansielle nøgletal	10
1.6	Forventninger til kommende år	10
2	Målrapportering	11
2.1	Opgaver og ressourcer	11
2.1.1	Opgaver og ressourcer: Skematisk oversigt	11
2.1.2	Opgaver og ressourcer 2. del: Uddybende oplysninger	12
2.1.3	Redegørelse for reservation	13
2.2	Mål og resultater	14
2.2.1	Mål og resultater 1. del: Skematisk oversigt	14
2.2.2	Mål og resultater 2. del: Uddybende analyser og vurderinger	16
2.2.3	Væsentlige opfyldte resultatkra	16
2.2.4	Væsentlige ikke-opfyldte resultatkra	20
3	Regnskab	22
3.1	Anvendt regnskabspraksis	22
3.2	Resultatopgørelse	23
3.3	Balance	25
3.4	Egenkapitalforklaring	26
3.5	Opfølgning på likviditetsordningen hen over året	26
3.6	Opfølgning på lønsumsloft	27
3.7	Bevillingsregnskabet	27
4	Påtegning	28
5	Bilag til årsrapporten	29

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

Endvidere varetager styrelsen administration af en række tilskudskonti og 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. Visionen udtrykker den retning, styrelsen skal udvikle sig i de kommende år, hvilket konkretiseres i bl.a. resultatkontraktens punkter.

1.2 Årets faglige resultater

Resultatkontrakten indeholder 35 resultatkrav, som repræsenterer de fire faglige hovedområder: Folkesundhed; Kvalitet, overvågning og tilsyn; Sundhedsplanlægning og Sundhedsdokumentation. Hertil kommer tre initiativmål, som gælder på tværs af ministerområdet. Disse mål hører under Fællesområdet med HR, it og økonomi.

29 af de 35 resultatkrav er helt opfyldt, tre resultatkrav er delvist opfyldt, og tre resultatkrav er ikke opfyldt. To af initiativmålene er helt opfyldt, mens et enkelt initiativmål ikke er opfyldt. Sammenlagt er målopfyldelsen 86,9 pct. Dette vurderes at være tilfredsstillende. På baggrund af den samlede målopfyldelse vurderes relationen mellem ressourceforbrug og målopfyldelse ligeledes at være tilfredsstillende. Ressourceallokeringen har været effektiv.

På det faglige hovedområde Folkesundhed, som navnlig omfatter forebyggelsesindsatsen, er der anvendt 101,4 mio. kr. Blandt de faglige resultater kan bl.a.

nævnes informationsindsatsen vedr. HPV-vaccinationen i forbindelse med indførslen heraf i børnevaccinationsprogrammet pr. 1. januar 2009 samt opstarten på et catch-up program for de 13-15-årige piger i efteråret 2008. Blandt andre forebyggelsesindsatser kan bl.a. nævnes udarbejdelse af en publikation om børn og unges sygdomsbillede målrettet planlæggere såvel som praktikere i de kommunale forvaltninger samt en undersøgelse af danskernes alkoholvaner med henblik på bedre forebyggelse, rådgivning og prioritering på alkoholområdet.

På hovedområdet Kvalitet, overvågning og tilsyn er der anvendt 64,4 mio. kr. I forhold til resultatkontrakten er hjemmesiden Sundhedskvalitet.dk, hvor offentligheden har adgang til nøgletal om service og kvalitet på de danske sygehuse, blevet udvidet med indikatorer for bl.a. diabetes samt børne/unge-skizofreni. Herudover er det blevet muligt for regionerne at indberette til Landspatientregisteret for alle de tolv kræftsygdomsområder, for hvilke der er udarbejdet pakkeforløb.

På hovedområdet Sundhedsplanlægning er der anvendt 46,8 mio. kr. Blandt de faglige resultater kan nævnes udarbejdelsen af pakkeforløb på kræft- og hjerteområdet, som blev klar til implementering i regionerne inden årets udgang. Formålet med pakkeforløbene er, at alle patienter skal opleve et veltilrettelagt, fagligt velfunderet forløb uden unødigt ventetid under udredning og behandling, og at prognose og livskvalitet for patienterne forbedres.

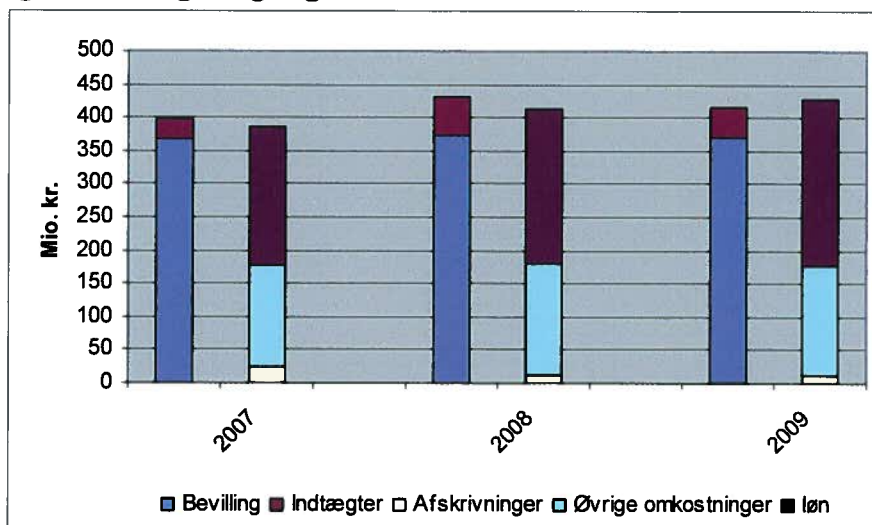
På hovedområdet Sundhedsdokumentation, som omfatter sundhedsinformatik, sundhedsstatistik og sundhedsøkonomi, er der anvendt 94,0 mio. kr. Størstedelen af udgifterne er gået til at drift og udvikling af registre og takstafregning. I forhold til resultatkontrakten kan bl.a. nævnes, at ajourføringen og moderniseringen af Cancerregisteret er gennemført.

Trods den tilfredsstillende målopfyldelse for styrelsens resultatkrav som helhed er det vurderingen, at kritiske resultatkrav inden for bl.a. sundhedsdokumentation og sundhedsplanlægningsområdet ikke har nået en tilfredsstillende målopfyldelsesgrad. Det drejer sig om forsinket opdatering af Dødsårsagsregisteret samt forsinket test af det engelske it-system Map of Medicine for kliniske retningslinjer i en dansk kontekst. På begge områder er der dog betydelig fremdrift.

For yderligere uddybning af væsentlige opfyldte og ikke-opfyldte resultatkrav henvises til afsnit 2.2.2. Udgifterne på fællesområdet fremgår af tabel 2.

1.3 Årets økonomiske resultat

Figur 1: Indtægter og udgifter

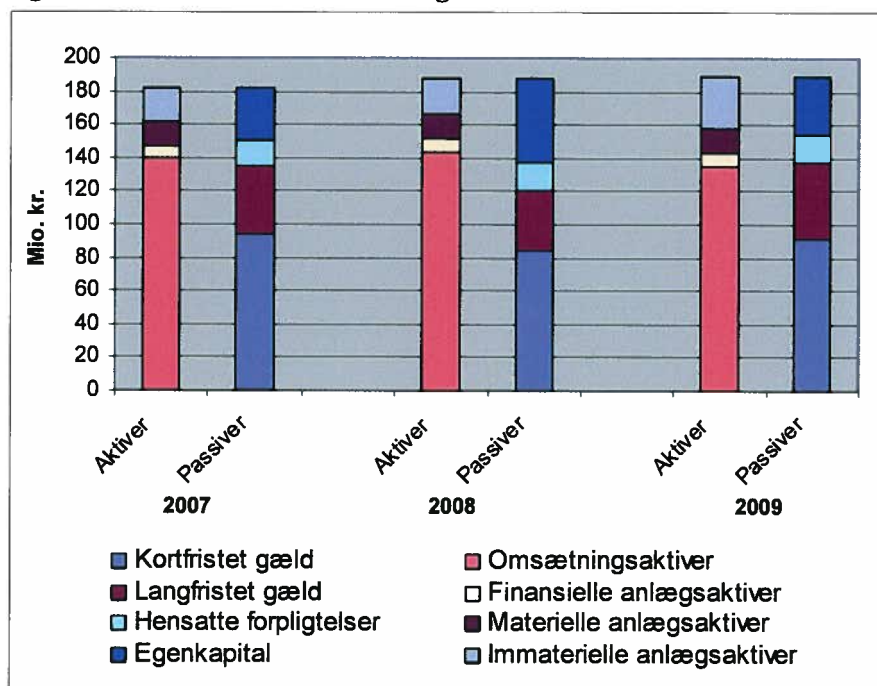


Figur 1 viser, at Sundhedsstyrelsen i 2008 har en indtægtsført bevilling på 373,0 kr. samt 57,9. mio. kr. i indtægter. Sammenholdt med omkostninger på i alt 412,7 mio. kr. er årets resultat et overskud på 18,2 mio. kr. Mindreforbruget kan henføres til forskydning af opgaver til 2009, herunder projektering af nye opgaver i årets løb.

De kommende år forventes investeringsniveauet og dermed afskrivningerne at stige som følge af nødvendige og allerede budgetterede investeringer i bl.a. Landspatientregisteret, sundhedskvalitet.dk og Dansk Patientsikkerhedsdatabase version II.

I 2009 forventes et stigende omkostningsniveau som følge af fremdrift på nye opgaver, herunder fortsat modernisering og konsolidering af it-systemer samt opgaver som følger af Kvalitetsreformen, hvor der frem mod 2011 er afsat ekstrabevilling på finansloven. Et eventuelt merforbrug finansieres af overført overskud.

Figur 2: Balancens sammensætning



Bemærkning: Differencer mellem likviditetskonti (FF4-FF7) og de konti der skal afstemmes imod skyldes at de betalinger, der afvikles efter 31. december i Navision, og som vedrører det gamle år, først kan afvikles i det nye år i banken.

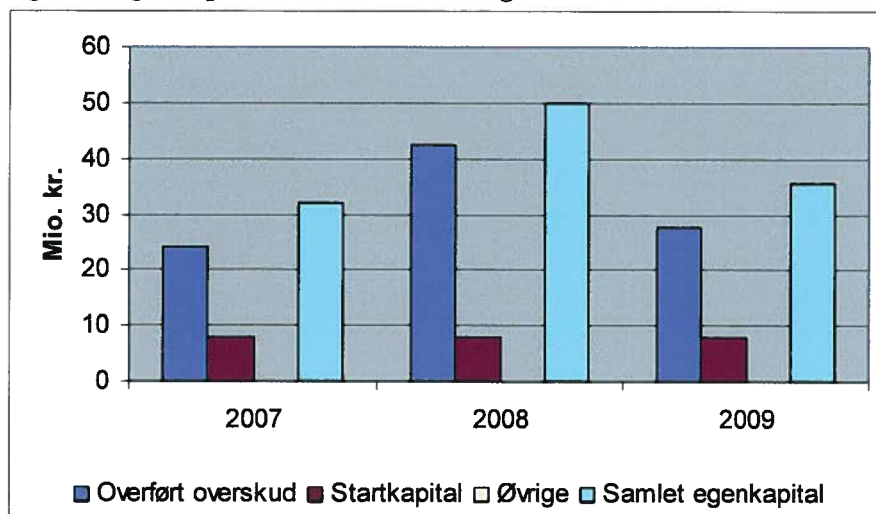
Figur 2 viser, at Sundhedsstyrelsens aktiver og passiver er vokset med 5,4 mio. kr. fra 2007 til 2008. Udviklingen kan hovedsageligt henføres til en stigning i omsætningsaktiverne, da de samlede anlægsaktiver kun er vokset svagt i perioden. Specielt tilgodehavender er vokset. Det skyldes især, at fakturering af indtægterne på gebyrområdet faldt så sent på året, at saldoen på disse ikke var forfalden ved årets udgang. Sundhedsstyrelsen kunne således først opkræve bidrag for tilsyn med sikkerhedsforanstaltninger på radioaktivitetsområdet efter udstedelse af bekendtgørelse nr. 1192 af 5. december 2008. Dertil kommer fakturering vedr. persondosimetri, der ligeledes fandt sted i december 2008.

Stigningen i immaterielle aktiver er beskeden. Den omfatter bl.a. et samlet brugerstyringssystem for styrelsens systemer og registre, en platform kaldet eSundhed til præsentation af oplysninger om sundhedsøkonomi og en cancerlogik til automatisering af opdatering af Cancerregisteret. Stigningen i de materielle aktiver på 0,9 mio. kr. skyldes en ombygning af hovedsædet på Islands Brygge, mens afskrivningerne for alle andre anlægsgrupper har været større end tilgangen.

I 2009 forventes anlægsaktiverne at udgøre en voksende andel af balancen. Specielt de immaterielle aktiver forventes at vokse som følge af investeringer i nye applikationer til Landspatientregisteret og Dansk Patientsikkerhedsdatabase m.v., jf. forrige afsnit. På den materielle side er planlagt investeringer i it-infrastruktur i 2009. Dog er den største del af disse materielle investeringer planlagt til 2010.

Med et voksende investeringsniveau i 2008-2010 vil bygge- og it-kreditte og den langfristede gæld vokse tilsvarende. Sundhedsstyrelsen ser en begrænsning i at gennemføre alle investeringerne inden for lånerammen.

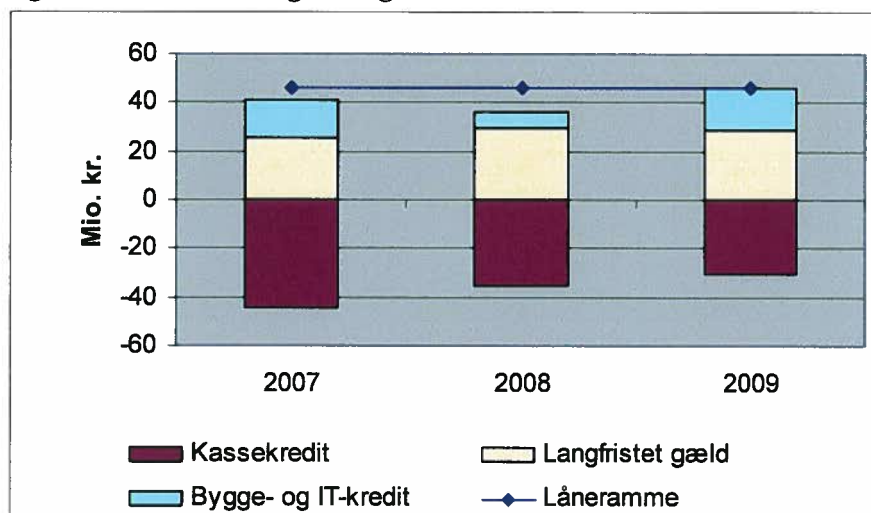
Figur 3: Egenkapitalens sammensætning



Sundhedsstyrelsens egenkapital er steget med 18,2 mio. kr. i 2008 som følge af en tilsvarende stigning i det overførte overskud. Sundhedsstyrelsen har et akkumuleret overført overskud på 42,3 mio. kr. ultimo 2008.

Sundhedsstyrelsen har overholdt disponeringsreglerne.

Figur 4: Låneramme og SKB-gæld



Bemærkning: Fra 2009 indregnes en evt. negativ saldo på kassekrediten ikke længere i lånerammen, jf. vejledning om selvstændig likviditet, Økonmistyrelsen 15. dec. 2008.

Figur 4 viser, at den samlede SKB-gæld ultimo 2008 udgør 36,4 mio. kr. svarende til 79,0 pct. af lånerammen. Bygge- og it-kredit og den langfristede gæld er afstemt ultimo 2008. Som nævnt forventes yderligere investeringer og dermed en stigning i gælden. Sundhedsstyrelsen vurderer, at behovet for investeringer kan nødvendiggøre en forøgelse af lånerammen, muligvis allerede i 2009.

1.4 Administrerende udgifter og indtægter

Styrelsen er udover Sundhedsstyrelsens egen hovedkonto 16.11.11 ansvarlig for at udmønte tilskud for i alt 211,5 mio. kr. i 2008 fordelt på 19 hovedkonti og en underkonto, jf. bilag 6.

Tabel 1. Virksomhedens administrerede udgifter og indtægter (mio. kr.)

Art	Bevillingstyper	Hovedkonti		Bevilling	Regnskab
Administrerede tilskud	Reservationsbevilling	§16.21.02.10. Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	Udgifter	41,8	39,7
	Reservationsbevilling	§16.21.30. Pulje til forebyggelse af uønsket graviditet mv.	Udgifter	4,0	5,9
	Reservationsbevilling	§16.21.31 Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed ift. udsatte grupper, etniske minoriteter og unge	Udgifter	1,8	0
	Reservationsbevilling	§16.21.33.10 Kvalificering af trænings-tilbud til svært handicappede børn og unge	Udgifter	3,0	0
	Reservationsbevilling	§16.21.36. Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkoholkampagner og styrket behandlingsindsats mod alkohol-misbrug	Indtægter	14,6	7,6
	Reservationsbevilling	§16.21.45 Tilskud til miljømedicinsk forskning	Udgifter	0	0
	Reservationsbevilling	§16.21.47. Sundhedsplejen – og anden tidlig, tværfaglig indsats	Udgifter	15,0	13,3
	Reservationsbevilling	§16.21.49.10. Tilskud til kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særligt fokus på udsatte familier	Udgifter	15,3	15,5
	Reservationsbevilling	§16.21.49.20. Pulje til centrale understøttende aktiviteter	Udgifter	-0,1	0,4
	Reservationsbevilling	§16.21.51.10. Pulje til målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere	Udgifter	7,9	7,6
	Reservationsbevilling	§16.21.53.10. Sundhedsfremmende indsats målrettet udsatte grupper	Udgifter	5,9	8
	Reservationsbevilling	§16.21.56. Tilskud til sundhedsfremmende initiativer for unge uden for uddannelses-systemet	Udgifter	8,9	11,9
	Reservationsbevilling	§16.21.57.10. Pulje til kommunale forsøgsprojekter	Udgifter	5,1	0
	Reservationsbevilling	§16.21.58. Tilskud til vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne	Udgifter	15,1	18,3
	Reservationsbevilling	§16.21.59. Tilskud til sundhedsfremmende og forebyggende modelprojekter omkring gruppen af de socialt mest udsatte alkohol- og stofmisbrugere	Udgifter	4,9	10,8
	Reservationsbevilling	§16.31.03.10. Videreuddannelse af læger og tandlæger	Udgifter	32,7	24,8
	Reservationsbevilling	§16.51.04. Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter	Udgifter	0	-0,4

	Lovbunden	§16.51.21. Transplantationsvirksomhed	Udgifter	5,4	6,3
	Lovbunden	§16.51.41.20. Godtgørelse til HIV-positive transfusionssmittede, HIV-positive blødere m.fl.	Udgifter	1,5	1,5
	Lovbunden	§16.51.61. Højt specialiseret behandling i udlandet	Udgifter	28,7	34,6

For nærmere specifikation af tal samt regnskabsmæssige forklaringer henvises til bilag 6.

1.5 Finansielle nøgletal

Sundhedsstyrelsens finansielle nøgletal vises i bilag 9.

Den negative udsvingsrate viser, at styrelsen er langt fra at overskride reglen om negativ udsvingsrate. Det akkumulerede overskud er 5,6 gange så stort som startkapitalen. Dette understøttes af en voksende soliditetsgrad. Udsvingsraten forventes reduceret som følge af et planlagt merforbrug i forhold til bevillingen i 2009.

Den akkumulerede afskrivningsrate er gradvis øget til 69,1 pct., hvilket viser, at den nuværende aktivmasse i gennemsnit er afskrevet med over 2/3 af anskaffelsesværdien. Dette indikerer, at aktiverne kan være nedslidte, hvorved fremtidige reinvesteringer kan være nødvendige i større omfang end ud fra en ren gennemsnitsbetragtning over årene. Den faldende afskrivningsrate afspejles i styrelsens investeringsplan, hvor der er budgetteret med væsentlig reinvesteringer.

1.6 Forventninger til kommende år

Bevilling og videreført opsparing i 2009 forventes at være tilstrækkelig til at finansiere eksisterende opgaver og allerede planlagte nye initiativer.

I budgettet for 2009 er der afsat øgede ressourcer til bl.a. udvikling af sundhedskvalitet.dk, udvidelse af patientsikkerhedsdatabasen til at omfatte praktiserende læger m.v., omkostningsberegning af diagnoserelaterede grupperinger (DRG) samt fortsat modernisering og konsolidering af andre sundhedsfaglige it-systemer. Endvidere etableres et videncenter for kroniske sygdomme.

Den akkumulerede videreførte opsparing på 42,3 mio. kr. skyldes for det første forskydning af projekter til 2009, hvor afklaringen af bl.a. faglige, informationsteknologiske eller budgetmæssige forudsætninger har vist sig mere komplekse end først antaget. Endvidere gælder, at Sundhedsstyrelsen med de investeringer, der er foretaget i sundheds-it, bliver en stadig mere it-kompleks virksomhed. Dermed øges ikke blot udgifterne til afskrivninger, men også kravene til risikomanagement, hvorfor der budgetteres med en økonomisk buffer i størrelsesordenen 15 mio. kr.

2 Målrapportering

En detaljeret oversigt over opfyldelsen af samtlige resultatkraav fremgår af bilag 2. Målopfyldelsen er samlet på 86,9 procent.

2.1 Opgaver og ressourcer

2.1.1 Opgaver og ressourcer: Skematisk oversigt

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

De samlede indtægter beløber sig til 57,9 mio. kr., hvoraf 16,3 mio. kr. er andre driftsindtægter, herunder overhead.

Inden for hovedområdet Folkesundhed beløber indtægterne sig til 20,8 mio. kr., der overvejende kan henføres til gebyrer på røntgen- og radioaktivitetsområdet. På hovedområdet Kvalitet, overvågning og tilsyn er der indtægter for 12,1 mio. kr., som overvejende kan henføres til autorisationsudstedelse til sundhedspersoner samt registrering af kosmetiske behandlere. Indtægten på 1,1 mio. kr. på hovedområdet Sundhedsplanlægning stammer fra EUnetHTA, som er et europæisk netværk for medicinske teknologivurderinger. Indtægterne på Sundhedsdokumentation kan overvejende henføres til salg af registerudtræk til forskere og andre.

Vægtningen af ressourcerne mellem hovedområderne har igennem årene udviklet sig således, at stadig flere midler anvendes på sundhedsdokumentationsområdet til bl.a. it-løsninger vedr. registre samt projekter vedr. terminologi. Styrelsens mere lægefaglige områder er også styrket de seneste år. Fordelingen af omkostningerne de faglige hovedområder imellem og omkostningerne til fællesområdet ligger på samme niveau som sidste år.

Overskuddet på 18,2 mio. kr. fordeler sig jævnt på de fire faglige hovedområder.

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	-84,7	-20,8	101,4	-4,1
101. Rådgivning	-36,5	-2,1	36,8	-1,8
102. Informationsformidling	-33,4	-5,0	36,8	-1,6
103. Nationale programmer og planer	-6,0	0,0	5,7	-0,3
104. Støtteudbetalinger	0,0	0,0	0,0	0,0
105. Røntgen- og radioaktivitetsområdet	-5,0	-13,3	18,0	-0,2
106. Nukleare anlæg og radioaktivt affald	-0,9	0,0	0,9	0,0
107. Standarddosimetri	-2,0	0,0	1,9	-0,1
108. Sundhedsberedskab	-0,8	-0,4	1,2	0,0
Hovedområde 2: Kvalitet, overvågning og tilsyn i alt	-55,0	-12,1	64,4	-2,7

201. Autorisation	4,5	-9,7	5,4	0,2
202. Tilsyn med samt overvågning og evaluering af sundhedsvæsenet	-40,9	-2,3	41,2	-2,0
203. Opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet	-13,6	-0,1	13,1	-0,7
204. Grundlag for frit valg	-5,0	0,0	4,7	-0,2
Hovedområde 3: Planlægning i alt	-48,1	-1,1	46,8	-2,4
301. Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen	-11,3	0,0	10,7	-0,6
302. Faglig rådgivning	-34,9	-1,1	34,3	-1,7
303. Visitation af enkeltsager	-1,9	0,0	1,8	-0,1
Hovedområde 4: Dokumentation i alt	-91,4	-7,1	94,0	-4,5
401. Strukturering og indsamling af data	-40,4	-4,3	42,7	-2,0
402. Fortolkning og lagring af data	-0,9	0,4	0,4	0,0
403. Analyse af data	-29,4	0,0	27,9	-1,4
404. Formidling af data	-20,7	-3,2	22,9	-1,0
Hovedområde 5: Fællesområdet i alt	-93,8	-16,9	106,1	-4,6
501. Økonomistyring	-19,4	-16,8	35,2	-0,9
502. Motivation-kompetence/ medarbejdere	-17,6	0,0	16,7	-0,9
503. Digitalisering	-11,8	0,0	11,2	-0,6
504. Drift af ejendom/intern service	-38,2	0,0	36,3	-1,9
505. Kommunikation	-3,7	0,0	3,5	-0,2
506 - Intern kvalitets- og processtyring	-3,2	0,0	3,1	-0,2
I alt	-373,0	-57,9	412,7	-18,2

Bemærkning: Omkostnings- samt indtægtsniveauet for økonomistyring omfatter overheadtransaktioner, der for enkeltheds skyld er bogført her, selvom transaktionerne vedrører omkostningsdækning for hele fællesområdet.

Ressourceallokationen mellem hovedområderne set i forhold til målopfyldelsen vedrørende resultatkontrakten vurderes overordnet at have været hensigtsmæssigt inden for styrelsens bevillingsmæssige rammer. Dette ikke mindst i lyset af den høje målopfyldelsesgrad.

2.1.2 Opgaver og ressourcer 2. del: Uddybende oplysninger

Ved årets udgang er det vurderingen, at årets vigtigste leverancer har været omfattet af resultatkontrakten. Derfor rapporteres der ikke i dette afsnit supplerende ifht. resultatkontrakten. Kun skal dog bemærkes, at der lægges en stor indsats i at sikre den daglige drift på etablerede aktivitetsområder.

2.1.3 Redegørelse for reservation

Tabel 3. Reservation (mio. kr.)

Produkt/opgave	Reserveret år	Reservation primo 2008	Forbrug i året	Reservation ultimo	Forventet afslutning
106. Nukleare anlæg og radioaktivt affald	-----				
Risøaktstykke – Dekommissionering af Risø-anlæg	2003 og 2004	5,2	1,3	3,9	Medio 2010
203. Opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet	-----				
Map of Medicine pilotprojekt	2008			3,5	Primo 2010
204. Grundlag for frit valg	-----				
Nye funktionaliteter i sundhedskvalitet.dk	2008			2,5	Ultimo 2011
301. Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen	-----				
Diabeteshandlingsplanen	2004	1,4	0,0	1,4	Ultimo 2009
401. Strukturering og indsamling af data	-----				
Modernisering og konsolidering af sundhedsfaglige it-løsninger	2007	6,3	0,7	5,6	Ultimo 2011
404. Formidling af data	-----				
Udvikling af DRG				3,0	Medio 2010
Flere forskellige produktområder	-----				
Andre Tilskudsfinansierede Aktiviteter	2005 -	4,8		5,4	
I alt		17,8	2,0	25,4	

Bemærkninger:

1. Der er en difference mellem SB og Navision. I SB er der bogført 2 mio. kr. forbrug af reserveret bevilling, jf. ovenstående tabel, mens der i regnskabet er bogført 4,7 mio. kr. Differencen på 2,7 mio. kr. kan henføres til korrektion af bevillingsafregningen mellem Navision og SB på 2,1 mio. kr. i 2007 samt bogført anvendelse af tidligere års reserverede bevilling i 2008 på 0,6 mio. kr., der skulle have været ny reserveret bevilling.

2. Ifm. ressortændring 23/11 2007 blev Motions- og Ernæringsrådet flyttet fra Fødevarestyrelsen til Sundhedsstyrelsen. I tilknytning hertil blev der ligeledes overført en reserveret bevilling på 0,9 mio. kr. i SB. Ifm. bevillingsafregningen for 2008 har Sundhedsstyrelsen optaget en primokorrektion på reserveret bevilling på det oven for nævnte beløb, som modsvares af et tilsvarende bortfald i SB. Dette skyldes, at beløbet indgår i Sundhedsstyrelsens resultat for 2008, da Fødevarestyrelsen i 2008 har overført midlerne til Sundhedsstyrelsens bankkonto med efterfølgende indtægtsføring i Sundhedsstyrelsens regnskab.

Til dekommissionering (afviklingen) af reaktorerne på Risø samt deltagelse i arbejdet med etablering af slutdepot for lav- og mellemaktivt affald er der med Aktstykke 122 af 06/05 2003 bevilliget 15,5 mio. kr. Aktstykket udløb formelt i 2006, men dekommissioneringen er af eksterne årsager vedr. den overordnede organisation og projektering endnu ikke afsluttet. Den resterende opsparing på aktstykket forventes anvendt til fortsat sikring af de fornødne ressourcer til tilsynsmyndighederne i forbindelse med dekommissioneringen af de nukleare anlæg på Risø samt som finansieringsbidrag for myndighedsopgaver i forbindelse med etablering af et dansk slutdepot for lav- og mellemaktivt affald, jf. B 48 af 13. marts 2003. De fremtidige faser vil i tillæg til finansieringsbidraget skulle finansieres af nye midler.

Til et pilotprojekt, der skal undersøge mulighederne for anvendelse i Danmark af det engelske Map of Medicine for kliniske retningslinjer, har Sundhedsstyrelsen fået tilført 4,1 mio. kr. på tillægsbevilling i 2008. Heraf er 3,5 mio. kr. reserveret til

den videre finansiering af projektet. Projektet er samfinansieret med Sammenhængende Digital Sundhed i Danmark (SDSD).

Til udvikling af nye funktionaliteter i sundhedskvalitet.dk på sygehusområdet som en del af Kvalitetsreformen er Sundhedsstyrelsen på ændringsforslagene til finansloven for 2008 tilført bevilling på 2,5 mio. kr. Midlerne forventes primært anvendt i 2010 og 2011, efter at planlægningen af moderniseringstiltag er tilendebragt i løbet af først halvdel af 2009.

Til diabetesbehandlingsplanen blev der i 2004, som led i udmøntningen af regeringens nationale handlingsplan, afsat 28,0 mio. kr. Der udestår en reservation på 1,4 mio. kr., som anvendes i 2009 inden for formålet i handlingsplanen.

Til medfinansiering af modernisering og konsolidering af Sundhedsstyrelsens sundhedsfaglige it-løsninger, herunder SEI (Sundhedsstyrelsens Elektroniske Indberetning), brugerstyringsløsning og eSundhed (præsentation af uddata på DRG-området), jf. Aktstykke 156 af 27/05 2008, blev der omdisponeret 6,3 mio. kr. til ny reserveret bevilling. Midlerne vil hovedsageligt skulle finansiere afskrivninger af investeringer i immaterielle og til dels materielle aktiver. Derfor forventes midlerne først fuldt anvendt ultimo 2011.

Til en række tilskudsprojekter er der ultimo reserveret 5,4 mio. kr. som pligtig opsparing af indtægtsførte tilskud. Projekterne løber over flere år og udmøntes løbende.

2.2 Mål og resultater

2.2.1 Mål og resultater 1. del: Skematisk oversigt

Nedenstående skema viser Sundhedsstyrelsens resultatkrav i kort form og mål-opfyldelsen for hvert enkelt krav. Ud af styrelsens 35 resultatkrav og tre initiativmål er 29 resultatkrav og to initiativmål helt opfyldt, tre resultatkrav er delvist opfyldt, og tre resultatkrav samt et initiativmål er ikke opfyldt.

Den samlede målopfyldelse er 86,9 pct. Denne målopfyldelsesgrad er beregnet på baggrund af målopfyldelsen for samtlige krav i henhold til resultatkontraktens præmisser for opgørelse.

	Resultatkrav	Mål-opfyldelse
	Hovedområde 1. Folkesundhed	
1.1	Den kommunale indsats, der følger af Sundhedslovens § 119 stk. 1 og 2 kortlægges, og rapport herom offentliggøres	100
1.2	Børn og unges sundheds- og sygdomsbillede beskrives i en publikation målrettet planlæggere i de kommunale forvaltninger og praktikere	100
1.3	Danskernes alkoholvaner undersøges, og rapport herom offentliggøres	100
1.4	Mental sundhedsfremme beskrives i publikation	100
1.5	Informationsindsats vedr. indførelse af HPV-vaccination i børnevaccinationsprogrammet gennemføres inden udgangen af september	100

1.6	Ansøgning om akkreditering af standarddosimetrien fremsendes til Den Danske Akkrediterings- og Metrologifond DANAK	100
	Hovedområde 2. Kvalitet, overvågning og tilsyn	
2.1	Privathospitals evt. fremtidige inddragelse i den lægelige videreuddannelse vurderes i redegørelse, som publiceres	100
2.2	Registrering af patienter i pakkeforløb på kræftområdet etableres inden udgangen af 3. Kvartal	100
2.3	Gennemførelse af et uanmeldt tilsynsbesøg på hvert af landets plejehjem inden årets udgang samt udarbejdelse af årsrapport af forrige års plejehjemsbesøg inden 1. maj	100
2.4	Sagsbehandlingstid for ekspertpanelet vedr. eksperimentel behandling overstiger ikke 21 kalenderdage	100
2.5	Videreudvikling, udvidelse og opdatering af Sundhedskvalitet.dk	100
2.6	Vejledning vedr. behandling med lægeordineret heroin samt plan for monitorering af behandlingen foreligger senest 1. December	100
2.7	Embedslægenes sagsbehandlingstid for klagesager fra Patientklagenævnet holdes inden for bestemte grænser (specificeres i bilag 2)	0
	Hovedområde 3. Sundhedsplanlægning	
3.1	33 specialer gennemgås i 2008 som led i den nationale specialeplanlægning, og de resterende to gennemgås i 2009	100
3.2	98 sundhedsaftaler indgået mellem kommuner og regioner sagsbehandles inden for to måneder efter modtagelse	100
3.3	Sundhedsstyrelsens offentliggør årlig statusrapport om udviklingen i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed	100
3.4	Medicinsk teknologivurdering (MTV) om screening for tyk- og endetarmskræft offentliggøres inden udgangen af maj	100
3.5	For tolv kræftsygdomsområder er der fremsendt beskrivelser af pakkeforløb til Task Force inden udgangen af 3. kvartal	100
3.6	Kræftprofiler for otte store kræftformer udvikles	0
3.7	For indberetninger fra sygehusene om enkeltpatienter med livstruende sygdomme, der ikke kan behandles inden for den fastsatte maksimale ventetid, arbejdes der effektivt med sagens indhold fra senest arbejdsdagen efter modtagelse	100
3.8	Plan udarbejdes vedr. forstærket indsats for kronisk syge	100
3.9	Fire pakkeforløb for livstruende hjertesygdomme fremsendes inden udgangen af november til godkendelse i Task Force	100
3.10	Pilotprojekt om test af Map of Medicine gennemføres	0
3.11	Rapport indeholdende anbefalinger for den akutte indsats på psykiatriområdet udarbejdes inden udgangen af 4. kvartal 2008	100
3.12	Vejledninger til private inspektører og embedslægerne vedr. udstedelsen af hygiejnecertifikater til skibe udarbejdes inden årets udgang	100
	Hovedområde 4. Sundhedsdokumentation	
4.1	Brugeradministrativ it-løsning (SEB) – forenklet og standardiseret – etableres	50
4.2	Dødsårsagsregisteret opdateres med endelige tal for årgangene 2002-2007	50
4.3	Dødsattester indberettes elektronisk i 75 pct. af tilfældene	100
4.4	Cancerregisteret moderniseres og opdateres med endelige tal for årgangene 2004-2006 inden udgangen af oktober 2008, og koderklienten etableres	100
4.5	Interne og erfarede ventetider for 2. halvår 2007 er offentliggjort, og venteinfo.dk er udvidet i 2008	100
4.6	Diagnose-Relaterede Pakketakster (DRP) for mindst tre sammenhængende ambulante forløb til anvendelse i 2009 er udarbejdet senest 5. Juli	100

4.7	Kommunal (med-) finansiering; klargøring af data vedr. genoptræningsområdet og færdigbehandlede patienter	100
4.8	Analyseværktøj til brug for kommunaløkonomisk styring	100
4.9	Sundhedsstyrelsens statistik for 2006-2007 over tvang i psykiatrien offentliggøres i oktober	100
4.10	Strategi for sundhedsdokumentation med centrale nøgletal udarbejdes	50
	Initiativmål	
a.	Alle fastansatte medarbejdere med mindst et års anciennitet har gennemført medarbejderudviklingssamtale	0
b.	Styrelsens chefer har gennemgået en lederevaluering	100
c.	Styrelsen har gennemført en godkendt arbejdspladsvurdering inden for de seneste tre år	100
	Samlet målopfyldelse	86,9

For en nærmere specifikation af målopfyldelsen henvises til bilag 2.

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

I det følgende gives først en uddybende præsentation og analyse af udvalgte væsentlige opfyldte resultatkrav i afsnit 2.2.3. Derefter redegøres i afsnit 2.2.4 for udvalgte væsentlige resultatkrav, der er blevet enten delvist opfyldt eller ikke opfyldt.

Ressourceforbruget for 2008 fremgår på produktniveau af tabel 1 og 6. 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.

2.2.3 Væsentlige opfyldte resultatkrav

Hovedområde 1. Folkesundhed

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

Resultatkrav 1.1 Den kommunale indsats, der følger af Sundhedslovens § 119 stk. 1 og 2, kortlægges, og rapport herom offentliggøres

Med kommunalreformen og den nye Sundhedslov fik de danske kommuner pr. 1. januar 2007 en række nye opgaver inden for forebyggelse og sundhedsfremme. Opgaverne i forhold til forebyggelse og sundhedsfremme har hjemmel i Sundhedslovens § 119, stk. 1 og stk. 2. Her anføres kommunalbestyrelsens ansvar for at skabe sund levevis for borgerne og etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud til borgerne.

Som opfølgning på vedtagelsen af loven gennemførte styrelsen i foråret 2008 en kortlægning af kommunernes forebyggelses- og sundhedsfremmeindsats. Undersøgelsen bygger på en spørgeskemaundersøgelse gennemført blandt samtlige 98 kommuner og på 29 kvalitative interviews gennemført med 15 kommuner.

Resultatet af undersøgelsen viser bl.a. følgende:

- Næsten alle kommuner har igangsat indsatser i forhold til de største risikofaktorer: kost, rygning, alkohol, motion, overvægt og kronisk sygdom. Der er dog forskel på, hvor langt kommunerne er i implementeringen.
- Næsten alle kommuner har vedtaget en sundhedspolitik, men mere end to tredjedele har ikke formuleret målbare målsætninger herfor.
- Indsatsen i forhold til udsatte grupper ses som en stor udfordring.
- Kommunerne efterspørger rådgivning om kvalitetssikring.
- Kommunerne efterspørger støtte og rådgivning fra Sundhedsstyrelsen.

Hovedområde 3. Sundhedsplanlægning

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

Resultatkrav 3.1 33 specialer er gennemgået i 2008 som led i den nationale specialeplanlægning. De resterende to gennemgås i 2009

Sundhedsstyrelsen skal medvirke til at sikre en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af det samlede sundhedsvæsen med henblik på at understøtte en høj faglig kvalitet og effektivitet. I den forbindelse er styrelsens gennemgang af samtlige specialer med henblik på at fastsætte krav til specialfunktionerne en meget væsentlig opgave.

Af resultatkontrakten fremgår, at styrelsen i 2008 skulle gennemgå 33 specialer som led i den nationale specialeplanlægning, samt at de resterende to specialer skulle gennemgås i 2009.

Styrelsen havde inden udgangen af 2008 formået at gennemgå alle 35 specialer, dvs. også de to specialer, der først skulle have været gennemgået i 2009. Dette resultat er opnået ved en velplanlagt proces og på baggrund af en stor og prisværdig arbejdsindsats fra de videnskabelige selskaber og de regionale repræsentanter.

Resultatkrav 3.5 For tolv kræftsygdomsområder er der fremsendt beskrivelser af pakkeforløb til Task Force inden udgangen af 3. kvartal

Regeringen og Danske Regioner indgik i oktober 2007 en aftale om akut handling og klar besked til kræftpatienter. Aftalen indebar, at der skulle udvikles og implementeres pakkeforløb for tolv kræftsygdomsområder inden udgangen af 2008. Formålet med pakkeforløb er, at alle patienter skal opleve et veltilrettelagt, fagligt velfunderet forløb uden unødigt ventetid under udredning og behandling med det formål at forbedre prognosen og livskvaliteten for patienterne.

Pakkeforløbene er på mange måder unikke, fordi ledende klinikere på kræftområdet, administratorer og ledere i regionerne, Danske Regioner, Kommunernes Landforening, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse samt Sundhedsstyrelsen er gået sammen om at skabe det bedst mulige forløb til anvendelse i hele landet.

Selve udviklingen og beskrivelsen af pakkeforløbene er foregået i regi af kræftstyregruppen og Task Force for kræftområdet. Samtlige pakkeforløb for kræftområdet, i alt 34 pakker, er blevet fremsendt til Task Force inden udgangen af 3. kvartal. Når et pakkeforløb var færdigbeskrevet og godkendt, havde regionerne tre måneder til implementeringen. Pakkeforløbene vurderes at være blevet vel modtaget af såvel regionerne som af det sundhedsfaglige personale på de involverede afdelinger og pakkeforløbene har allerede haft den effekt, at flere patienter oplever et kortere, mere veltilrettelagt og sammenhængende forløb.

Resultatkrav 3.9 Fire pakkeforløb for livstruende hjertesygdomme fremsendes inden udgangen af november til godkendelse i Task Force

Regeringen og Danske Regioner har som led i aftalen om regionernes økonomi for 2009 aftalt, at der indføres pakkeforløb for patienter med ikke-akut livstruende hjertesygdomme. Pakkeforløbe for fire ikke-akut livstruende hjertesygdomme er blevet udarbejdet og sendt til godkendelse i Task Force inden udgangen af november 2008, hvorefter de er blevet overdraget til regionerne med henblik på efterfølgende implementering. Pakkeforløbene omfatter hele forløbet fra begrundet mistanke om hjertesygdom, gennem udredning, diagnose, behandling og rehabilitering. Pakkeforløbene skal nu ud og stå deres prøve.

Resultatkrav 3.4 MTV om screening for tyk- og endetarmskræft

Formålet med en medicinsk teknologivurdering (MTV) er at belyse betydningen af deltagelsesprocent, klinisk effekt samt risici ved screening for tyk- og endetarmskræft. Rapporten er en opfølgning på en tidligere MTV-rapport om screening for tyk- og endetarmskræft. En tværfaglig projektgruppe leverede en MTV-rapport den 30. maj 2008. Rapporten giver et evidensbaseret bidrag til beslutningsgrundlaget om indførsel af et landsdækkende screeningstilbud for tyk- og endetarmskræft.

Efter fremlæggelsen af den opdaterede MTV-rapport og med baggrund i det eksisterende materiale har Kræftstyregruppen i maj 2008 rådgivet Sundhedsstyrelsen om indførelse af screening for tyk- og endetarmskræft i Danmark. MTV-rapporten udgør således en del af fundamentet for udarbejdelsen af styrelsens anbefalinger om implementering af screening for tyk- og endetarmskræft.

Hovedområde 4. Sundhedsdokumentation

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

Resultatkrav 4.4 Cancerregisteret moderniseres og opdateres med endelige tal for årgangene 2004-2006 inden udgangen af oktober 2008, og koderklienten etableres

Cancerregisteret er centralt for forskning i cancer samt tilrettelæggelse af forebyggelse og behandling. Registeret indeholder detaljerede oplysninger om alle nydiagnosticerede cancertilfælde i Danmark.

Hovedformålet med moderniseringen er at sikre en mere ensartet fortolkning af data samt en højere opdateringskadence for registeret via en automatiseret proces. For at opnå en kvalitet, der er tilstrækkelig høj til at opnå en accept fra brugerne af det automatisk genererede register, har der i årene frem til 2008 været brug for flere ressourcer end forventet i forbindelse med tilpasninger og test af den kodningslogik, der delvist erstatter den manuelle kodning af data til Cancerregisteret. Den tekniske implementering af systemet har vist sig vanskelig, og personaleudskiftning på centrale poster har betydet tilbageslag i forhold til fremdriften i projektet.

Moderniseringen er nu gennemført. Endelige tal for 2004, 2005 og 2006 blev offentliggjort inden udgangen af oktober 2008. I 2009 udgives data for 2007 og 2008, og dermed er det danske cancerregister et af de mest opdaterede registre i verden, og et af de eneste der frembringes gennem en så ensartet og automatiseret proces. Dermed kan indsatsen for forebyggelse og tidlig opsporing følges betydeligt hurtigere, og planlægning af behandlingsindsatsen kan tilrettelægges på grundlag af helt aktuelle data.

Resultatkrav 4.8 Analyseværktøj til brug for kommunaløkonomisk styring

I forbindelse med struktur- og finansieringsreformen, der trådte i kraft i 2007, har Sundhedsstyrelsen udarbejdet afregnings- og informationssystemet eSundhed, der stilles til rådighed for regioner og kommuner. Udover at formidle den månedlige afregning af kommunal (med)finansiering indeholder systemet også et avanceret informations- og analyseværktøj. Dette værktøj giver specielt landets kommuner mulighed for at lave detaljerede opgørelser over borgernes forbrug af ydelser i sundhedsvæsenet, og det ressourcetræk der er forbundet hermed.

eSundhed er det eneste konsoliderede informationsværktøj, der stiller disse oplysninger til rådighed for alle kommuner, og er dermed et vigtigt input til den kommunaløkonomiske styring og planlægning på sundhedsområdet. Sundhedsstyrelsen er derfor i en tæt dialog med kommunerne og KL omkring indholdet af systemet såvel som udvikling af andre supplerende værktøjer. Gennem denne dialog er det blevet besluttet dels at udvide eSundhed med et antal yderligere analysevariable, dels at udvikle et kommunaløkonomisk informationsgrundlag baseret på en berigelse af regionale sundhedsdata med bl.a. oplysninger fra kommunale omsorgssystemer og arbejdsmarkedsregistre. Denne to-strengede indsats vil væsentligt styrke det kommunale informationsgrundlag på sundhedsområdet og bidrage til at støtte udmøntningen af intentionerne i sundhedslovgivningen.

Udvidelsen af det eksisterende analyseværktøj i eSundhed blev implementeret som planlagt i 2008 og indeholdende de efterspurgte analysevariable. Udvidelsen blev implementeret inden for de ressourcemæssigt aftalte rammer. Det forventes, at Sundhedsstyrelsen med implementeringen af denne udvidelse af eSundhed bidrager til en styrkelse af de sundhedsrelaterede styrings- og planlægningsopgaver i kommunerne og dermed samlet set bidrager til at fremme sundheden.

2.2.4 Væsentlige ikke-opfyldte resultatkrav

Hovedområde 2. Overvågning, kvalitet og tilsyn

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

Resultatkrav 2.7 Embedslægernes sagsbehandlingstid for klagesager fra Patientklagenævnet

Embedslægerne bistår Sundhedsvæsenets Patientklagenævn (PKN) med at få oplyst sager, der indklages for PKN. Oplysningen af sagen omfatter bl.a. indhentelse af oplysninger hos de personer, der er omfattet af klagen, i form af udtalelser, journalmateriale, røntgenbeskrivelser og lignende.

Med henblik på at tilstræbe en samlet set tilfredsstillende sagsbehandlingstid er der angivet retningslinjer, hvorefter den enkelte embedslæges forundersøgelse i ukomplicerede sager skal sendes til PKN, senest syv uger fra klagen er modtaget af embedslægen. Endvidere skal embedslægens forundersøgelse i komplicerede sager sendes til PKN, senest 11 uger fra klagen er modtaget af embedslægen.

Kravet til sagsbehandlingstiden er ikke opfyldt, idet hovedparten af den medgåede tid til forundersøgelse beror på indhentning af udtalelser fra sundhedspersonale, journalmateriale, røntgenbilleder m.v. Sundhedsstyrelsen har siden medio 2008 effektiviseret rykkerprocedurene, således at hospitalsdirektionerne tidligere inddrages i tilvejebringelse af materialet i klagesagen, når tidsfrister ikke overholdes.

Fra 2009 vil der blive iværksat en række yderligere tiltag, aftalt med PKN, som samlet skal bidrage til at øge kvaliteten og reducere sagsbehandlingstiden af klagesager. Disse indbefatter bl.a. kursusafholdelse, erfaringsudveksling om lean-projekt samt yderligere stramning af rykkerprocedure.

Hovedområde 3. Sundhedsplanlægning

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

Resultatkrav 3.6 Kræftprofiler for otte store kræftformer udvikles

Kræftprofiler er en sygdomsspecifik tværgående anvendelse af Cancerregisteret, Landspatientregisteret og Dødsårsagsregistret. Profilerne indeholder informationer om aktivitet og sygdomsforekomst på regions - og landsplan. Kræftprofiler udvikles for at styrke oversigten over datagrundlaget i forhold til behandlingen og planlægningen på kræftområdet. Det var planlagt at publicere kræftprofiler for de otte store kræftformer, der dækker omkring 80 pct. af kræftområdet.

Forsinkelser af dataleverancer fra Cancerregisteret grundet systemudvikling betød, at dataleverancerne og dermed ingen af de planlagte kræftprofiler kunne være på plads rettidigt.

Resultatkrav 3.10 Pilotprojekt om test af Map of Medicine

Map of Medicine (MoM) er et engelsk udviklet it-system til produktion, formidling og vedligeholdelse af kliniske retningslinjer, som dækker forløb i både primær- og sekundærsektor.

Sundhedsstyrelsen havde planlagt at påbegynde et pilotprojekt vedr. anvendelse af MoM i dansk kontekst i andet halvår af 2008. Pilotprojektet blev forsinket af udbudstekniske grunde og vil derfor først blive gennemført i 2009.

Kammeradvokaten vurderede, at selvom den eksterne del af pilotprojektet lå under EU-udbudsgrænserne, var det nødvendigt at gennemføre et samlet EU-udbud på 1) pilotprojekt og 2) option på en efterfølgende kontrakt på en national licens. Begrundelsen var, at leverandøren i pilotprojektet ellers ville kunne blive diskvalificeret til at byde på en efterfølgende national licens.

EU-udbuddet blev gennemført i efteråret 2008 med fem prækvalificerede leverandører. Efter tilbudsfristens udløb valgte Sundhedsstyrelsen at indgå kontakt med leverandøren af Map of Medicine primo december vedr. en ni måneders pilotafprøvning i 2009.

Hovedområde 4. Sundhedsdokumentation

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

Resultatkrav 4.2 Dødsårsagsregisteret opdateres med endelige tal for årgangene 2002-2007

Dødsårsagsregisteret anvendes til sundhedsovervågning og forskning. Desuden er Dødsårsagsregisteret en central kilde til Cancerregisteret. Registeret indeholder detaljerede oplysninger om dødsårsager i Danmark.

Dødsårsagsregisteret har i nogle år været bagud med hensyn til opdatering. Ved årsskiftet 2008/2009 er registeret opdateret til og med 2006. Målet for opdateringen af Dødsårsagsregisteret var, at det ved udgangen af 2008 var fuldt opdateret med endelige tal til og med 2007. Forsinkelsen skyldtes, at valideringen af 2002-2006 årgangene og dermed kvalitetssikringen af Dødsårsagsregisteret viste sig mere omfattende end forventet.

Samtidig gennemgår Dødsårsagsregisteret en modernisering, så oplysningerne indberettes gennem en elektronisk dødsattest og gennemgår en automatisk proces i dannelsen af registeret. Overgangen til elektronisk indberetning af dødsattesten har medført, at der ikke er kommet elektroniske attester ind i det forventede omfang, og dermed er der en større manuel proces med kodning af papirattester. Dog er andelen af indberetninger i den elektroniske løsning steget fra 30 til 75 pct.

Til forskningsformål er Dødsårsagsregisteret for 2007 tilgængeligt i marts 2009, og forskerne vil også kunne tilgå dødsattesterne, hvis de har brug for mere detaljerede

oplysninger. Indsatsen i 2009 rettes mod, at årgang 2008 offentliggøres ultimo 2009.

3 Regnskab

3.1 Anvendt regnskabspraksis

Sundhedsstyrelsen indgår i Statsregnskabet for 2008 under § 16.11.11. Driftsbevillingen omfatter underkonti for almindelig virksomhed, forebyggelse, strålebeskyttelse, indtægtsdækket virksomhed og tilskudsfinansierede aktiviteter.

Regnskabet 2008 for driftsbevillingen har Sundhedsstyrelsen aflagt efter principperne for omkostningsbevillinger, jf. bekendtgørelse nr. 1693 af 19. december 2006 om statens regnskabsvæsen. Regnskabspraksis følger Økonomisk Administrativ Vejledning.

3.2 Resultatopgørelse

Tabel 4. Resultatopgørelse (mio. kr.)

Note	Resultatopgørelse	2007	2008	2009 (Internt budget)
Note 1	Bevilling			
	Indtægtsført bevilling	-366,3	-373,0	-380,7
	Bevilling	-349,7	-380,6	-375,7
	Reserveret af indeværende års bevillinger		-9,6	
	Anvendt af tidligere års reserverede bevillinger	16,6	2,0	5,0
	Ordinære driftsindtægter i alt	-32,0	-40,6	-39,7
	Salg af varer og tjenesteydelser	-8,9	-7,0	-7,0
	Tilskud til egen drift	-8,1	-12,5	-9,0
	Øvrige driftsindtægter			
	Gebyrer	-15,0	-21,1	-23,7
	Ordinære driftsindtægter i alt	-398,3	-413,6	-420,4
	Ordinære driftsomkostninger			
	Ændringer i lagre			
	Forbrugsomkostninger			
	Husleje	18,5	18,9	23,0
	Andre forbrugsomkostninger			
	Forbrugsomkostninger i alt	18,5	18,9	23,0
	Personaleomkostninger			
	Lønninger	185,8	206,3	222,0
Note 2, 3	Pension	25,4	29,5	32,0
	Lønrefusion	-4,0	-4,4	-4,0
	Andre personaleomkostninger	0,0	1,1	
	Personaleomkostninger i alt	207,2	232,5	250,0
	Andre ordinære driftsomkostninger	132,3	132,4	147,5
	Af- og nedskrivninger	23,7	11,6	13,0
	Ordinære driftsomkostninger i alt	381,7	395,5	433,5
	Resultat af ordinær drift	-16,6	-18,2	13,1
	Andre driftsposter			
	Andre driftsindtægter	1,7	-16,3	-16,0
	Andre driftsomkostninger	0,8	15,0	16,0
	Resultat før finansielle poster	-14,1	-19,4	13,1
	Finansielle poster			
	Finansielle indtægter	-0,7	-0,9	-1,0
	Finansielle omkostninger	2,5	2,1	2,5
	Resultat før ekstraordinære poster	-12,3	-18,2	14,6
	Ekstraordinære poster			
	Ekstraordinære indtægter	0,0	0,0	0,0
	Ekstraordinære omkostninger	0,1	0,0	0,0
	Årets resultat	-12,3	-18,2	14,6

Bemærkninger:

1. I 2007 er såvel udgifts- som indtægtsniveau for hhv. andre driftsudgifter og andre driftsindtægter 14,5 mio. kr. for lavt som følge af fejlkontoering af ompostering vedr. nedskrivning af Forløbsbaseret Landspatientregister. Dette blev anført i årsrapporten for 2007.

2. Der er, som tidligere nævnt, en difference mellem SB og Navision. I SB er bogført 2 mio. kr. på forbrug af reserveret bevilling, mens der i regnskabet er bogført 4,7 mio. kr.. Differencen på 2,7 mio. kr. kan henføres til korrektion af bevillingsafregningen mellem regnskabet og SB på 2,1 mio. kr. i 2007 samt bogført anvendelse af tidligere års reserverede bevilling i 2008 på 0,6 mio. kr., der skulle have været ny reserveret bevilling.

Ovenstående resultatopgørelse viser årets bevægelser på de enkelte poster samt årets resultat.

Af resultatopgørelsen fremgår, at der er overskud på 18,2 mio. kr. i 2008. Det samlede akkumulerede overførte overskud er med dette resultat øget til 42,3 mio. kr.

Opsparingen skyldes forskydning af opgaver til 2009, hensynet til et stigende omkostningsniveau, herunder navnlig til udvikling og modernisering af sundhedsfaglige it-systemer, samt nødvendigt økonomisk risikomanagement.

I 2009 forventes et stigende omkostningsniveau som følge af afløb på opgaver, som indgår i regeringsrundlaget og Kvalitetsreformen, fortsat modernisering og konsolidering af sundhedsfaglige it-systemer samt forventet etablering af et videncenter for kroniske sygdomme.

Tabel 5. Resultatdisponering (mio. kr.)

	Disponeret til bortfald	
	Disponeret til reserveret egenkapital (båndlagt)	
	Disponeret til udbytte til statskassen	
	Disponeret til overført overskud	18,2

Sundhedsstyrelsen har i 2008 er overskud på 18,2 mio. kr., som er disponeret til overført overskud. Hermed øges det akkumulerede overførte overskud til 42,3 mio. kr.

I tillæg til det akkumulerede overskud er der resultatdisponeret et underskud på styrelsens gebyrordninger i perioden 2006-2008 på 1,8 mio. kr. Der henvises til bilag 4 for yderligere uddybning.

3.3 Balance

Tabel 6. Balancen

Note	Aktiver (mio. kr.)	Balance 31-12- 07	Balance 31-12- 08
Bilag 1	Anlægsaktiver		
Note 2	Immaterielle anlægsaktiver		
	Færdiggjorte udviklingsprojekter	19,7	15,5
	Erhvervede koncessioner, patenter mv.	0,0	0,0
	Udviklingsprojekter under Opførelse	1,5	6,5
	Immaterielle anlægsaktiver i alt	21,2	22,0
Bilag 1	Materielle anlægsaktiver		
Note 3	Grunde, arealer og		
	Bygninger	4,6	5,6
	Infrastruktur		
	Transportmateriel	0,3	0,2
	Produktionsanlæg og maskiner	1,5	2,0
	Inventar og it-udstyr	7,3	6,6
	Igangværende arbejder for egen regning		
	Materielle anlægsaktiver i alt	13,6	14,5
	Finansielle anlægsaktiver		
	Statsforskrivning	7,8	7,8
	Finansielle anlægsaktiver i alt	7,8	7,8
	Anlægsaktiver i alt	42,6	44,2
	Omsætningsaktiver		
	Varebeholdning	0,0	0,3
	Tilgodehavender	24,4	33,8
	Værdipapirer	0,0	0,0
	Likvide beholdninger		
	FF5 Uforrentet konto	73,0	74,1
	FF7 Finansieringskonto	44,4	35,1
	Andre likvider	0,3	0,3
	Likvide beholdninger i alt	117,7	109,5
	Omsætningsaktiver i alt	142,1	143,6
	Aktiver i alt	184,7	187,8

Bemærkninger:

Note	Passiver (mio. kr.)	Balance 31-12- 07	Balance 31-12- 08
	Egenkapital		
	Startkapital	7,8	7,8
	Opskrivninger	0,0	0,0
	Reserveret egenkapital	0,0	0,0
	Overført overskud	24,1	42,3
	Egenkapital i alt	31,9	50,1
Bilag 1			
Note 5	Hensatte forpligtigelser	18,1	16,9
	Langfristede gældsposter		
	FF4 Langfristet gæld	25,7	30,0
	FF6 Bygge og it-kredit	15,6	6,5
	Donationer	0,3	0,3
	Anden langfristet gæld	0,0	0,0
	Langfristet gæld i alt	41,6	36,7
	Kortfristede gældsposter		
	Leverandør af varer og Tjenesteydelser	40,2	20,7
	Anden kortfristet gæld	7,2	7,4
	Skyldige feriepenge	28,0	30,8
	Igangværende arbejder for fremmed regning		
	Reserveret bevilling	17,7	25,4
	Periodeafgrænsningsposter	0,0	-0,2
	Kortfristet gæld i alt	93,1	84,1
	Gæld i alt	134,7	120,8
	Passiver i alt	184,7	187,8

1. Fra 2007 og frem kan der ikke foretages flytning mellem de enkelte likviditetskonti efter den 31. december. De betalinger, der afvikles efter den 31. december, og som vedrører det gamle år, afvikles i det nye år. Fra 2007 og frem kan der derfor opstå afstemningsmæssige differencer mellem likviditetskontiene (FF4-FF7) og de konti, som disse skal afstemmes imod.

2. Tab på debitorer: I 2008 har Sundhedsstyrelsen afskrevet 0,3 mio.kr. som tab på debitorer. Beløbet indgår som post i *Andre ordinære driftsomkostninger* og fremgår ikke direkte af balancen, men reducerer årets overskud. Nedskrivningen er fortaget efter en gennemgang af overforfaldne debitorer umiddelbart før årsafslutningen 2008. Beløbet, som stammer fra 2005 og 2006, består af en række små beløb og anses for uerholdelige. Samtidig med nedskrivningen har Sundhedsstyrelsen foretaget en opstramning af sine rykkerprocedurer.

3. Varebeholdninger: Sundhedsstyrelsen har i 2008 haft en tilgang af film til persondosimetri på 0,3 mio. kr.

4. Tilgodehavender: Stigningen i Sundhedsstyrelsens tilgodehavender kan dels, henføres til ikke forfaldne tilgodehavender fra debitorer, som følge af opkrævninger, jf. bekendtgørelse nr. 1192 af 5. december 2008 om opkrævning af bidrag for tilsyn med sikkerhedsforanstaltninger på radioaktivitetsområdet, dels til bidrag fra persondosimetri.

5. Hensatte forpligtelser: Ultimo 2008 har Sundhedsstyrelsen hensatte forpligtelser til hhv. reetablering af lejemål til domicilerne for Styrelsens lejemål på Islands Brygge, Statens Institut for Strålebeskyttelse og embedslægeinstitutionerne. Dertil er hensat midler til åremålsforpligtelser, fratrædelsesaftaler og til cheflønspuljen for 2008, der først kunne udmøntes i februar 2009 som led i opfølgningen på ledelsesevalueringen.

6. Kortfristet gæld: Det markante fald fra 2007 til 2008 kan delvist henføres til udrulning af elektronisk fakturaflow og generel opstramning af konterings- og faktureringsprocedurerne.

7. Difference mellem SB og Navision. I SB er bogført 2 mio. kr. på forbrug af reserveret bevilling, mens der i regnskabet er bogført 4,7 mio. kr.. Differencen på 2,7 mio. kr. kan henføres til korrektion af bevillingsafregningen mellem regnskabet og SB på 2,1 mio. kr. i 2007 samt bogført anvendelse af tidligere års reserverede bevilling i 2008 på 0,6 mio. kr., der skulle have været ny reserveret bevilling.

3.4 Egenkapitalforklaring

Tabel 7. Egenkapitalforklaring (mio. kr.)

Egenkapital primo 2008	2007	2008
Startkapital	7,8	7,8
+ Ændring i startkapital		
Startkapital ultimo	7,8	7,8
Reserveret egenkapital primo		
+ Ændring i reserveret egenkapital		
Reserveret egenkapital ultimo		
Overført overskud primo	14,7	24,1
+ Primoregulering / flytning mellem bogføringskredse		
+ regulering af det overførte overskud	-2,9	
+ overført fra årets resultat	12,3	18,2
- bortfald af årets resultat		
Overført overskud ultimo	24,1	42,3
Egenkapital ultimo 2008	31,9	50,1

Bemærkning: I Navision er det overførte overskud ultimo 2008 angivet til 43,4 mio. kr. mod 42,3 mio. kr. i SB. Differencen i det overførte overskud på 1,1 mio. kr. skyldes den ovenfor nævnte difference vedr. reserveret bevilling, jf. tabel 3.

3.5 Opfølgning på likviditetsordningen hen over året

Sundhedsstyrelsen har overholdt disponeringsreglerne. Dog har saldoen på kassekreditte FF7 fremstået som negativ i SKS, hvilket skyldes forsinkelse i bogføringen af lukningen af Jyske Bank i Navision ved overgangen til Danske Bank. På intet tidspunkt har summen af bygge- og it-kreditte og langfristet gæld været negativ.

3.6 Opfølgning på lønsumsloft

Tabel 8. Inddækning af merforbrug (mio. kr.)

	Akk. opsparing ult. 2006	2007	2008
Lønsum FL	-	214,6	222,2
TB	-	3,9	13,9
Lønsum uden for lønloft	-	6,9	6,9
Lønforbrug	-	207,2	232,5
Difference	27,8	18,2	10,5

Af tabel 8 fremgår, at styrelsen har overholdt reglerne for lønsumsloft.

3.7 Bevillingsregnskabet

Tabel 9. Bevillingsregnskab (mio. kr.)

	Regnskab 2007	Budget 2008 (FL + TB)	Regnskab 2008	Difference	Budget 2009 (FL)	Budget 2009 (internt)
Nettoudgiftsbevilling	-349,7	-380,6	-380,6	0,0	-369,2	-375,7
Ny reservation		0,0	9,6	-9,6		
Nettoforbrug af reservation	16,6		2,0	-2,0		5,0
Indtægter	-31,0	-45,7	-57,8	12,1	-47,5	-56,7
Udgifter	385,0	426,3	412,5	13,8	426,7	452,0
Årets resultat	-12,3	0,0	-18,2	18,2	10,0	14,6

Årets regnskabsresultat på 18,2 mio. kr. i 2008 skyldes et mindreforbrug i forhold til bevillingen. Mindreforbruget skyldes forskydning af opgaver til 2009 samt projektering af nye opgaver efter årets start.

Sundhedsstyrelsens nettoudgiftsbevilling er øget med over 30 mio. kr. i 2008 i forhold til finanslovsforslaget for 2008. Heraf er 9,0 mio. kr. reserveret til projekter i de kommende år. Endvidere er der reserveret tilskud for 0,6 mio. kr., jf. tabel 3.

Indtægterne er 12,1 mio. kr. højere end forudset på finansloven, bl.a. som følge af højere gebyrindtægter på autorisations- og røntgenområdet, herunder navnlig den nye autorisationsordning for SOSU-assistenten.

I finansloven for 2009 forudses et merforbrug i 2009 på 10,0 mio. kr.. I styrelsens interne budget er dette skøn revideret til et merforbrug på 14,6 mio. kr. set i lyset af bl.a. forskydning af opgaver til 2009.

4 Påtegning

Årsrapporten omfatter de hovedkonti på finansloven, som Sundhedsstyrelsen, CVR 12070918, er ansvarlig for, herunder § 16.11.11 i finansloven og de i tabel 1 anførte hovedkonti. Dertil hører også regnskabsmæssige forklaringer, som skal tilgå Rigsrevisionen i forbindelse med bevillingskontrollen for 2008.

Der tilkendes gives hermed:

1. At årsrapporten er rigtig, dvs. at årsrapporten ikke indeholder væsentlige fejlinformationer eller udeladelser, herunder at måloppstillingen 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 medindgåede aftaler og sædvanlig praksis.
3. At der er etableret forretningsgange, der sikrer en økonomisk hensigtsmæssig forvaltning af de midler og ved driften af de institutioner, der er omfattet.

København den 31/3 2009



Jesper Fisker, adm. direktør, Sundhedsstyrelsen

København den 4/4 2009



Kristian Wendelboe, departementschef, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

5 Bilag til årsrapporten

Bilag 1 Noter til resultatopgørelse og balance

Bilag 2 Årets resultatopfyldelse

Bilag 3 Indtægtsdækket virksomhed

Bilag 4 Gebyrfinansieret virksomhed

Bilag 5 Tilskudsfinansierede aktiviteter

Bilag 6 Administrerede tilskudsordninger og lovbundne ordninger

Bilag 7 Forelagte investeringer

Bilag 8 Redegørelse for metode til omkostningsfordeling

Bilag 9 Oversigt over nøgletal

Bilag 1

Noter til resultatopgørelse og balance

Note 1. Udvikling i årsværk

	2005	2006	2007	2008	2009 (forventet)
Antal årsværk	389,6	370,2	419,4	437,1	455,0
Tilgang af medarbejdere (årsværk)	76,8	60,3	126,6	71,4	
Afgang af medarbejdere (årsværk)	73,6	74	93,3	70,5	

Bemærkning: Antal årsværk er opgjort ud fra ISOLA for at få en sammenlignelig opgørelsesmetode i forhold til Personalestyrelsen. Antal årsværk i 2005 og 2006 er opgjort pr. 2. kvartal. Fra og med 2007 er antallet af årsværk baseret pr. 4. kvartal, da der dermed opnås et bedre estimat for fremtidigt omkostningsniveau. Til- og afgang er opgjort i antal årsværk og er opgjort for hele året.

Antal årsværk for 2009 er estimeret på baggrund af lønbudget 2009.

Note 2. Immaterielle anlægsaktiver (mio. kr.)

	Færdiggjorte udviklingsprojekter
Kostpris pr. 31.12.2007	50,7
Primokorr. og flytning på bogføringskredse	
Tilgang	0,9
Afgang	
Kostpris pr. 31.12.2008	51,6
Akkumulerede afskrivninger	21,5
Akkumulerede nedskrivninger	14,6
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12.2008	36,1
Regnskabsværdi pr. 31.12.2008	15,5
Årets afskrivninger	5,0
Årets nedskrivninger	0,1
Årets af- og nedskrivninger	5,1
Afskrivningsperiode/år	5-8 år

Bemærkning: Årets nedskrivninger af aktiver omfatter nedskrivningen på 0,1 mio. kr. vedr. konverteringsalgoritmen til FLPR-projektet. FLPR blev nedskrevet i 2007 og fremgår af akkumulerede nedskrivninger.

Sundhedsstyrelsen har i 2008 haft en tilgang af immaterielle anlægsaktiver på 0,9 mio.kr., mens årets afskrivninger på de immaterielle anlægsaktiver udgør 5,0 mio. kr. Den immaterielle anlægsmasse er således reduceret i 2008. I styrelsens investeringsplan er der i de kommende år budgetteret med nyinvesteringer i en række immaterielle anlæg navnlig på de faglige hovedområder Kvalitet overvågning og tilsyn og på Sundhedsdokumentation.

Udviklingsprojekter under opførelse	
Primo saldo pr. 1. januar 2008	1,5
Tilgang	5,9
Nedskrivninger	
Overført til færdiggjorte udviklingsprojekter	0,9
Kostpris pr. 31.12.2008	6,5

I 2008 var der tilgang af nye udviklingsprojekter under opførelse på 5,9 mio. kr., herunder bl.a. et samlet brugerstyringssystem for Sundhedsstyrelsens systemer og registre, en platform kaldet eSundhed til præsentation af oplysninger om sundhedsøkonomi og en cancerlogik til automatisering af opdatering af Cancerregisteret.

Note 3. Materielle anlægsaktiver (mio. kr.)

	Grunde, arealer og bygninger	Infrastruktur	Produktionsanlæg og maskiner	Transportmateriel	Inventar og it-udstyr	I alt
Kostpris [pr. 31.12.2007]	12,0	0,0	2,8	0,4	22,9	38,1
Primokorrektioner og flytninger mellem bogføringskredse						
Tilgang	2,5	0,0	0,9	0,0	4,0	7,3
Afgang						
Kostpris pr. 31.12.2008	14,4	0,0	3,7	0,4	26,9	45,4
Akkumulerede afskrivninger	8,8	0,0	1,7	0,1	20,3	31,0
Akkumulerede nedskrivninger						
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12.2008	8,8	0,0	1,7	0,1	20,3	31,0
Regnskabsmæssig værdi pr. 31.12.2008	5,6	0,0	2,0	0,2	6,6	14,5
Årets afskrivninger	1,4	0,0	0,4	0,07	4,6	6,5
Årets nedskrivninger						
Årets af- og nedskrivninger	1,4	0,0	0,4	0,1	4,6	6,5
Afskrivningsperiode/år	10 år	-	8-10 år	5 år	3 år	

Sundhedsstyrelsen har i 2008 haft en tilgang af materielle anlægsaktiver på 7,3 mio. kr., mens årets afskrivninger har været på 6,5 mio. kr. Samlet set har der været en lille vækst i de materielle anlægsaktiver. Væksten kan alene henføres til investeringer i ombygning af hovedsædet på Islands Brygge. For de øvrige anlægsgrupper har afskrivningerne været højere end tilgangen i 2008. I de kommende år er der budgetteret med voksende anlægsinvesteringer i produktionsanlæg og it.

Note 5. Hensættelser (mio. kr.)

Hensættelser	
Reetablering af lejemål:	
Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67	7,0
Statens Institut for Strålebeskyttelse	1,6
Embedslægeinstitutionerne	2,4
Reetablering af lejemål i alt	11,0
Åremål, fratrædelse og cheflønspulje	3,7
Tilsagn om tilskud	2,1
I alt	16,9

Bilag 2 Årets resultatopfyldelse

Tabel 10. Årets resultatopfyldelse med resultatkrav angivet i kort form. Fuld tekst findes i selve resultatkontrakten på sst.dk

Produktområde	Resultatkrav	Opnåede resultater	Vægt	Målopfyldelse i pct.
Hovedområde 1: Folkesundhed				
102. Informationsformidling	1.1 Den kommunale indsats, der følger af Sundhedslovens § 119 stk. 1 og 2, kortlægges, og rapport herom offentliggøres	Kvantitativ og kvalitativ dataindsamling gennemført, og afrapportering er offentliggjort inden udgangen af 2008	2	100
103. Nationale planer vedr. sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	1.2 Børn og unges sundheds- og sygdomsbillede beskrives i en publikation til inspiration for arbejdet med målgruppen. Rapporten målrettes planlæggere i de kommunale forvaltninger og praktikere, fx inden for den kommunale sundhedstjeneste	Publikation er offentliggjort inden udgangen af 2008	1	100
102. Informationsformidling	1.3 Danskernes alkoholvaner undersøges, og rapport herom offentliggøres	Spørgeskema udviklet, dataindsamling gennemført og afrapportering offentliggjort inden udgangen af 2008	2	100
103. Nationale planer vedr. sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	1.4 Mental sundhedsfremme beskrives i publikation	Publikationen er offentliggjort på styrelsens hjemmeside inden udgangen af 2008	2	100
102. Informationsformidling	1.5 Informationsindsats vedr. indførelse af HPV-vaccination i børnevaccinationsprogrammet gennemføres inden udgangen af september	Alle fire informationsindsatser er gennemført inden udgangen af september 2008	1	100
107. Standarddosimetri	1.6 Ansøgning om akkreditering af standarddosimetrien fremsendes til DANAK	Laboratorium/ledelsessystem er opbygget så ansøgning om akkreditering er fremsendt til DANAK inden udgangen af 2008	2	100

Produktområde	Resultatkrav	Opnåede resultater	Vægt	Målopfyldelse i pct.
Hovedområde 2: Kvalitet, overvågning og tilsyn				
301. Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen	2.1 Privathospitalers evt. fremtidige inddragelse i den lægelige videreuddannelse vurderes i redegørelse, som publiceres	Rapport udarbejdet og fremlagt for det Nationale Råd for Lægers Videreuddannelse inden udgangen af 2008	2	100
301. Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen	2.2 Registrering af patienter i pakkeforløb på kræftområdet etableret inden udgangen af 3. kvartal	Indberetninger for alle 12 kræftsygdoms-områders ¹ pakkeforløb er mulige for regionerne ved udgangen af 3. kvartal 2008	1	100
202. Tilsyn med samt overvågning og evaluering af sundhedsvæsenet	2.3 Gennemførelse af et uanmeldt tilsyns-besøg på hvert af landets plejehjem inden årets udgang samt udarbejdelse af årsrapport af forrige års plejehjemsbesøg inden 1. maj	Alle tilsyn er gået inden årets udgang, og årsrapporten for 2007 blev offentliggjort inden 1. maj 2008		
303. Visitation af enkeltsager	2.4 Sagsbehandlingstid for ekspertpanelet vedr. eksperimentel behandling overstiger ikke 21 kalenderdage	Minimum 90 pct. af alle ekspertpanelets patientsager har haft en sagsbehandlingstid på 21 eller færre kalenderdage. Endvidere skal der i alle patientsager være afsendt et (evt. foreløbigt) svar til den henvisende / behandelende afdeling senest 28 kalenderdage efter Sundhedsstyrelsens modtagelse af anmodningen	1	100

De 12 kræftområder er afgrænset af *Aftale om gennemførelse af målsætningen om akut handling og klar besked til kræftpatienter*, af 12. oktober 2007 mellem regeringen og Danske Regioner. De 12 områder er: hoved-halskræft, lungekræft, brystkræft, brystkræft, gynækologisk kræft, blodkræft, kræft i urinvejene, modernærkræft, kræft i hjernen og nervesystemet, prostatakræft, øvre mave-tarmkræftformer samt øvrige resterende kræftformer.

Produktområde	Resultatkrav	Opnåede resultater	Vægt	Målopfyldelse i pct.
204. Grundlag for frit valg	2.5 Videreudvikling, udvidelse og opdatering af Sundhedskvalitet.dk	Plan for udvidelse og videreudvikling for perioden 2008-2011 udarbejdet. Sundhedskvalitet.dk udbygget med indikatorer for diabetes og børn/unge skizofreni, herunder behandlingsspecifik karakter. Proces igangsat om udvidelse af Sundhedskvalitet.dk med indikatorer for behandling af kræft. Sundhedskvalitet.dk opdateret kvartalsvist	2	100
202. Tilsyn med samt overvågning og evaluering af sundhedsvæsenet	2.6 Vejledning vedr. behandling med lægeordineret heroin samt plan for monitorering af behandlingen foreligger senest 1. december	Vejledning forelå til ministeriet inden 1. december 2008	1	100
202. Tilsyn med samt overvågning og evaluering af sundhedsvæsenet	2.7 Embedslægenes forundersøgelse af ukomplicerede sager sendes til Patientklagenævnet senest 7 uger fra klagen er modtaget af embedslægen. I komplicerede sager sendes forundersøgelsen til Patientklagenævnet senest 11 uger fra klagen er modtaget af embedslægen	Færre end to regionale embedslæger sender 2/3 af forundersøgelserne til Patientklagenævnet senest syv uger fra klagen er modtaget af embedslægen i ukomplicerede sager, henholdsvis senest 11 uger fra klagen er modtaget af embedslægen i komplicerede sager	2	0
Hovedområde 3: Sundhedsplanlægning				
301. Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen	3.1 33 specialer gennemgås i 2008 som led i den nationale specialplanlægning, mens de resterende to gennemgås i 2009	Inden udgangen af 4. kv. 2008 er 33 specialudmeldinger sendt til Det Rådgivende Udvalg for Specialplanlægning mhp. endelig drøftelse, og de resterende to arbejdsgrupper har afholdt 4. og sidste møde	1	100

Produktområde	Resultatkrav	Opnåede resultater	Vægt	Målopfyldelse i pct.
302. Faglig rådgivning	3.2 98 sundhedsaftaler indgået mellem kommuner og regioner sagsbehandles inden for to måneder efter modtagelse	Alle kommuner og regioner, som har indsendt reviderede sundhedsaftaler, har fået svar inden for to måneder	1	100
302. Faglig rådgivning	3.3 Sundhedsstyrelsens årlige statusrapport om udviklingen i den børne- og ungdomspsykiatriske virksomhed offentliggøres	Rapport offentliggjort inden udgangen af 3. kvartal 2008	1	100
302. Faglig rådgivning	3.4 Medicinsk teknologivurdering (MTV) om screening for tyk- og endetarmskræft offentliggøres inden udgangen af maj	MTV'en leveret ultimo maj 2008		
203. Opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet	3.5 For 12 kræftsygdomsområder er der fremsendt beskrivelser af pakkeforløb til Task Force inden udgangen af 3. kvartal	For 12 kræftsygdomsområder ² er der fremsendt beskrivelser af pakkeforløb til Task Force's godkendelse inden udgangen af 3. kvartal til efterfølgende implementering i regionerne	2	100
202. Tilsyn med samt overvågning og evaluering af sundhedsvæsenet	3.6 Kræftprofiler for otte store kræftformer udvikles og offentliggøres	Der er udviklet og offentliggjort mindre end fire kræftprofiler i 2008	1	0
303. Visitation af enkeltsager	3.7 For indberetninger fra sygehusene - om enkeltpatienter med livstruende sygdomme, der ikke kan behandles inden for den fastsatte maksimale ventetid - arbejdes der effektivt med sagens indhold fra senest arbejdsdagen efter modtagelse	I mindst 95 pct. af sagerne arbejdes der med sagens indhold fra senest arbejdsdagen efter modtagelse af en indberetning. Sagsbehandlingen af evt. resterende sager er påbegyndt senest tredje arbejdsdag efter modtagelsesdagen	1	100

² De 12 kræftområder er afgrænset af *Afale om gennemførelse af målsætningen om akut handling og klar besked til kræftpatienter*, af 12. oktober 2007 mellem regeringen og Danske Regioner. De 12 områder er: hoved-halskræft, lungekræft, tarmkræft, brystkræft, gynækologisk kræft, blodkræft, kræft i urinvejene, modermærkekræft, kræft i hjernen og nervesystemet, prostatakræft, øvre mave-tarmkræftformer, samt øvrige resterende kræftformer.

Produktområde	Resultatkrav	Opnåede resultater	Vægt	Målopfyldelse i pct.
302. Faglig rådgivning	3.8 Forstærket indsats for kronisk syge	Sundhedsstyrelsen fremsendte inden udgangen af 2008 en plan til departementet indeholdende forslag til den nærmere udmøntning af økonomiaftalen fsva. indsat sen over for kronisk syge	1	100
301. Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsenet	3.9 Fire pakkeforløb for livstruende hjertesygdomme fremsendes inden udgangen af november til godkendelse i Task Force	For alle fire hjertesygdomme er der inden udgangen af november 2008 fremsendt beskrivelser af pakkeforløb til godkendelse i Task Force og efterfølgende implementering i regionerne	1	100
203. Opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet	3.10 Pilotprojekt om test af Map of Medicine	Oversættelsen og tilpasningen af de kliniske retningslinjer, som skal indgå i afprøvningen af MoM, er ikke påbegyndt inden udgangen af 4. kv. 2008	2	0
302. Faglig rådgivning	3.11 Sundhedsstyrelsen udarbejder rapport indeholdende anbefalinger for den akutte indsats på psykiatriområdet inden udgangen af 4. kvartal 2008	Rapporten er afleveret til Den Regionale Baggrundsgruppe inden udgangen af 4. kvartal 2008	1	100
108. Sundhedsberedskab	3.12 Sundhedsstyrelsen udarbejder vejledninger til private inspektører og embedslægerne vedr. udstedelsen af hygiejne-certifikater til skibe	Vejledningen til de private inspektører samt vejledningen til de decentrale embedslægeinstitutioner er udarbejdet inden udgangen af 4. kv. 2008	2	100

Produktområde	Resultatkrav	Opnåede resultater	Vægt	Målopfyldelse i pct.
Hovedområde 4: Sundhedsdokumentation				
401. Strukturering og indsamling af data	4.1 Brugeradministrativ it-løsning (SEB) – forenklet og standardiseret – etableres	En ny brugeradministrativ løsning for eSundhed er udviklet, men ikke taget i brug.	1	50
401. Strukturering og indsamling af data	4.2 Dødsårsagsregisteret opdateres med endelige tal for årgangene 2002-2007	Endelige tal 2002-2006 er udkommet		
401. Strukturering og indsamling af data	4.3 Dødsattester indberettes elektronisk i 75 pct. af tilfældene	Mindst 75 pct. af alle dødsattesterne blev indberettet elektronisk inden udgangen af 2008	1	50
401. Strukturering og indsamling af data	4.4 Cancerregisteret moderniseres og opdateres med endelige tal for årgangene 2004-2006 inden udgangen af oktober 2008, og koderklienten etableres	Endelige tal for 2004 udkom inden 1. juni 2008. Tal for 2005-2006 udkom inden udgangen af oktober 2008. Teknisk løsning til manuel efterbearbejdning af data er etableret	1	100
403. Analyse af data	4.5 Interne og erfarede ventetider for 2. halvår 2007 er offentliggjort, og venteinfo.dk er udvidet i 2008	Erfaret ventetid 2007 og intern ventetid 2007 er udgivet i samme publikation. Til senest 1. september 2008 er der udarbejdet en samlet plan for, hvordan venteinfo.dk på sigt skal udbygges Venteinfo.dk er udbygget med en række typer af undersøgelser og behandlinger	2	100

Produktområde	Resultatkrav	Opnåede resultater	Vægt	Målopfyldelse i pct.
403. Analyse af data	4.6 Diagnose-Relaterede Pakketakster (DRP) for mindst tre sammenhængende forløb til anvendelse i 2009 er udarbejdet senest 5. juli 2009	Tre takster for sammenhængende forløb er udarbejdet senest 5. juli 2008 til brug for 2009	1	100
404. Formidling af data	4.7 Kommunal (med-)finansiering	Alle data for genoptræningsområdet og færdigbehandlede patienter er klargjort	1	100
101. Rådgivning	4.8 Analyseværktøj til brug for kommunaløkonomisk styring	Alle de afdækkede informationsbehov er imødekommet	1	100
401. Strukturering og indsamling af data	4.9 Sundhedsstyrelsens statistik for 2006-2007 over tvang i psykiatrien offentliggøres i oktober	Statistik for 2006-2007 offentliggøres i oktober	1	100
404. Formidling af data	4.10 Fokuseret sundhedsdokumentation med centrale nøgletal	Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med departementet udarbejdet en strategi for, at der foreligger rettidige og pålidelige oplysninger om centrale nøgletal på sundhedsområdet	2	50
Initiativmål				
502. Motivation-kompetence / medarbejdere	a. Alle fastansatte medarbejdere med mindst et års anciennitet har gennemført medarbejderudviklingssamtale med deres chef inden for det seneste år	Ikke alle fastansatte medarbejdere med mindst et års anciennitet har gennemført medarbejderudviklingssamtale med deres chef inden for det seneste år	2	0
502. Motivation-kompetence / medarbejdere	b. Styrelsens chefer har gennemgået en lederevaluering inden for de seneste tre år	Styrelsens chefer har gennemgået en lederevaluering inden for de seneste tre år	2	100
502. Motivation-kompetence / medarbejdere	c. Styrelsen har gennemført en godkendt arbejdspladsvurdering inden for de seneste tre år	Styrelsen har gennemført en godkendt arbejdspladsvurdering inden for de seneste tre år	2	100
I alt				86,9

Bemærkning: Såfremt opfyldelsen af et resultatkrav ligger uden for Sundhedsstyrelsens påvirkningsmuligheder, reduceres kriterierne for målopfyldelse. Tilsvarende anses et resultatkrav for opfyldt, såfremt der er tale om en forsinkelse af helt ubetydelig grad.

Bilag 3

Indtægtsdækket virksomhed

Indtægtsdækket virksomhed i Sundhedsstyrelsen omfatter bl.a. salg af registerudtræk, måling af radioaktive doser for sundhedspersonale mv. og udstedelse af dødsattester.

Tabel 11. Akkumuleret resultat for indtægtsdækket virksomhed (1.000 kr.)

Projekt	2005	2006	2007	2008	Akk. opsparing
Persondosimetri	3.182	-36	64	283	347
Værkstedsfunktion	-414	90	0	0	0
Atomberedskab	1.712	447	130	-292	-162
Salg af dødsattestkopier	85	92	1032	19	1.051
Salg af registerudtræk (Forskerservice)	-230	268	-772	-145	-917
Kursus i søgestrategi	-	16	-4	0	-4
Elektronisk Persondosimetri (APD)	-	21	0	0	0
Udvikling af it for SDSD	0	0	-2	0	-2
Drift af SDSD	0	0	330	-330	0
SDSD indstationering	0	0	511	-511	0
Resultat	4.335	898	1.289	-977	312

Bemærkning: Ved bevillingsafregningen for 2005 bortfaldt opsparingen for indtægtsdækket virksomhed.

I 2008 er resultatet for indtægtsdækket virksomhed et underskud på 1,0 mio. kr. Heraf vedrører 0,8 mio. kr. korrektion af afregning af omkostninger i forbindelse med administration af serviceaftale for SDSD for 2. halvår 2007. Omkostningerne blev afholdt på almindelig virksomhed i 2007. Den akkumulerede opsparing er på 0,3 mio. kr.

Bilag 4

Gebyrfinansieret virksomhed

Gebyrer opkræves på områder, hvor Sundhedsstyrelsen er myndighed og har lovmæssig hjemmel. Gebyrsatserne for fastsættes ved udstedelse af bekendtgørelse af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Tabel 12: Oversigt over gebyrordninger (1.000 kr.)

	Årets resultat for gebyrordninger				
	2005	2006	2007	2008	I alt
Udstedelse af autorisationsgebyrer	1.946	-60	-69	-4.068	-2.251
Registrering af kosmetisk behandling			1.821	811	2.632
Autorisationsloven i alt	1.946	-60	1.752	-3.258	380
Registreringsordning for alternative behandlere	178	40	25	2	245
Udstedelse af gebyrer på røntgenområdet	3.014	1.930	-1.056	-333	3.555
Udstedelser af bidrag for tilsyn på radioaktivitetsområdet	2.660	1.699	522	376	5.257
Total	7.798	3.609	1.242	-3.212	9.437

Autorisationsloven omfatter to ordninger, nemlig udstedelse af autorisationer og registrering af kosmetiske behandlere. I 2005 var der et underskud på 1,9 mio. kr., som kan henføres til, at gebyrsatserne var for lave, med rekalkulation af satser i 2006 til følge. Der er i resultatdisponeringen set bort fra dette underskud med begrundelsen, at styrelsen t.o.m. 2005 i henhold til finanslovens anmærkninger havde adgang til at opkræve ikke-fuldt omkostningsdækkede gebyrer. Overskuddet i 2008 skyldes et ekstraordinært stort antal af autorisationer som følge af, at SOSU-assistenter efter 1. oktober 2008 kan opnå autorisation efter fuldent uddannelse. Efter autorisationen af "puklen" af assistenter uddannet før 2008 forventes antallet af SOSU-autorisationer at falde fremadrettet og forventes i 2010 at være i omkostningsmæssig balance. På området for kosmetisk kirurgi er der akkumuleret et underskud på 2,6 mio. kr., der dels skyldes initialudgifter ifm. etablering af ordningen, dels mindre aktivitet end forventet. Det forventes at omkostningsniveauet vil tilpasse sig aktivitetsniveauet fra 2009 af.

På ordningen for registrering af alternative behandlere er der resultatdisponeret et beløb svarende til 0,2 mio. kr. svarende til det akkumulerede underskud for perioden 2005-2008, der primært skyldes et underskud på 0,2 mio. kr. i 2005.

I resultatdisponeringen på ordningen for udstedelse af gebyrer på røntgenområdet er der set bort fra underskuddet i 2005. Begrundelsen er, at en rekalkulation med virkning fra 2006 skete med henblik på fremadrettet balance. Siden rekalkulationen har ordningen nærmet sig en balance mellem indtægter og udgifter. I perioden fra 2006-2008 er der resultatdisponeret et akkumuleret underskud på 0,5 mio. kr..

I perioden 2006-2008 er der resultatdisponeret et samlet underskud på radioaktivitetsområdet på 2,6 mio. kr., som vil indgå i grundlaget for en evt. rekalkulation af ordningen. Resultat for 2005 er ikke medtaget, idet der i 2006 blev

rekalkuleret gebyrsatser med henblik på fremadrettet balance. For området er der fortsat stigende grad af balance mellem indtægter og udgifter.

I forhold til resultatopgørelsen af gebyrordninger i årsrapporten for 2007 er der følgende ændringer i opgørelsesmetoden:

I 2007 blev udgifterne til embedslægenes aktiviteter på autorisationsområdet medregnet. Den faglige begrundelse var, at embedslægerne inddrages i spørgsmål om sundhedspersoners autorisation. Derudover var anledningen, at Embedslægevæsenets finanslovskonto fra 2007 indgik i Sundhedsstyrelsens finanslovskonto. Det må nu erkendes, at hverken begrundelsen eller anledningen var holdbar. Vigtigst er her, at embedslægenes medvirken i individtilsyn må betragtes som en almindelig myndighedsopgave, der er dækket via bevillingen.

Registrering af kosmetisk behandling, som juridisk er en del af autorisationsloven, indgår som en del af det samlede autorisationsområde.

Bilag 5

Tilskudsfinansierede aktiviteter

Andre tilskudsfinansierede aktiviteter (ATA) omfatter projekter, hvor styrelsen modtager et eksternt tilskud.

Tabel 13. Oversigt over Sundhedsstyrelsens tilskudsfinansierede aktiviteter (1.000 kr.)

Projekt	Overført overskud fra tidligere år	Årets tilskud	Årets udgifter	Årets resultat	Overskud til videre- førelse
Aborthandlingsplan	44	0	44	-44	0
Almen praksis	13	0	0	0	13
Arbejdsgruppen långa namnet	39	26	37	-11	28
Arv til forebyggelse	553	0	448	-448	105
Børnesagkyndige	222	1.700	1.655	45	267
Bæredygtig udvikling - NOMESKO/NOSOSKO	101	0	0	0	101
Den nordiske velfærdsmodel	580	0	277	-277	303
EMCDDA (EU monitorering af narko)	186	724	908	-184	2
Etniske minoriteter	263	0	195	-195	68
EUnetHTA (EU netværk for MTV)	-126	1.025	895	130	4
EU Projekt vedr. rapporteringssystemer	0	249	26	223	223
epSOS Large Scale Pilot	0	261	153	108	108
Forskerservice	-270	2.000	2.238	-238	-508
Forskerservice - lokal CPR-kopi	729	0	214	-214	515
Godkendelse af ernæringspræparater	58	65	62	3	61
ICF	244	0	0	0	244
Influenza-vaccination	71	178	96	82	153
Inno-HTA	219	0	280	-280	-61
Kliniske indikatorer	4	0	0	0	4
Kommunaløkonomisk Planlægningsværktøj (KØS)	0	2.600	5	2.595	2.595
Kommuner i Bevægelse	703	0	443	-443	260
Kompetenceprojekt-CEMTV-SCKK	-11	0	0	0	-11
Kvalitetsmodel Organisation, IKAS	25	0	0	0	25
Kvalitetsmåling, Nordisk Ministerråd	-20	0	0	0	-20
Kvalitetsindikatorer, Nordisk Ministerråd	125	150	166	-16	109
Marginaltakster for DRG	356	0	0	0	356
Monitorering af danskernes rygevaner	329	180	265	-85	244
NOE - Semantic mining	-57	73	0	73	16
NOMESKO - Løbende drift	-169	865	965	-100	-269
Nordisk arbejdsgruppe om miljømedicin	27		0	0	27
NOSOSKO - Løbende drift	639	864	1.004	-140	499
Passiv rygning i hjemmet	0	490	490	0	0
Quality improvement - causes of death statistics	-404	0	525	-525	-929
Referenceprogram for depression og angst	8	0	5	-5	3
Registrering af genoptræning i kommunalt regi	187	0	0	0	187

Sundhedsvæsenet og kronisk sygdom	352	0	86	-86	266
Sygehushygiejne - datamæssige forudsætninger	116	0	0	0	116
System of health accounts	-164	815	534	281	117
Tilsyn med boenheder	-120	240	62	178	58
Udvikling af LPR – psykiatri	73	0	0	0	73
Videreudvikling af Venteinfo	-150	150	0	150	0
Webkommunikation og decentralisering	-20	0	0	0	-20
WHO-ministerkonference om fedme okt. 2005	3	0	0	0	3
Ydelses- og omk.data til brug for takststyring	6	0	9	-9	-3
Ophørte aktiviteter inden for tobaksområdet	2	0	0	0	2
Ophørte aktiviteter på kost og ernæringsområdet (fra 2007 passiv rygning)	49	0	0	0	49
CFF ATA	-16	0	0	0	-16
Øvrige tilskudsfinansierede aktiviteter mv.	26	0	-3	3	29
Andre tilskudsfinansierede aktiviteter i alt	4.825	12.657	12.083	574	5.399

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 2008, som vil blive udlignet ved efterfølgende indtægtsføring af bevilliget tilskud. Merforbruget på enkeltprojekter er dækket af indtægtsført bevilling på hele tilskudsområdet.

I 2008 er der modtaget tilskud for sammenlagt 12,7 mio. kr., mens der er afholdt udgifter for 12,1 mio. kr. Regnskabet resulterer i en videreført reservation på i alt 5,4 mio. kr.

Overførte overskud på ophørte aktiviteter inden for tobak, kost og ernæring samt Sundterm og WHO-konference mv. skyldes overgang til nyt regnskabssystem i forbindelse med dannelsen af Center for Forebyggelse i 2001. De uforbrugte midler vil blive anvendt til forebyggelsesaktiviteter indenfor de relevante områder.

Det overførte overskud fra tidligere år, som ikke kan henføres til relevant tilskudsgiver, indgår under øvrige tilskudsfinansierede aktiviteter.

Bilag 6 Administrerede tilskudsordninger og lovbundne opgaver

Tabel 14. Tilskudsregnskab for tilskudsordninger administreret af Sundhedsstyrelsen (mio. kr.)

Ordnung	2008						2009			
	Videreførelse, primo	Bevilling, inkl. TB	Disponibel ramme	Regnskab (afgivne tilsagn, udgift)	Resultat	Videreførelse, ultimo	Hensættelser, ultimo	Videreførelse, primo	Bevilling	Disponibel ramme
§16.21.02.10. Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	4,8	41,8	46,6	39,7	2,1	6,9	1,8	6,9	39,3	46,2
§16.21.30. Pulje til forebyggelse af uønske graviditeter mv.	2,0	4,0	6,0	5,9	-1,9	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1
§16.21.31 Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed ift. udsatte grupper, etniske minoriteter og unge	0,0	1,8	1,8	0,0	1,8	1,8	0,0	1,8	3,8	5,6
§16.21.33.10 Kvalificering af træningstilbud til svært handicappede børn og unge	0,0	3,0	3,0	0,0	3,0	3,0	0,0	3,0	3,1	6,1
§16.21.36. Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkoholkampagner og styrket behandlingsindsats mod alkoholmisbrug	8,6	14,6	23,2	7,6	7,0	15,6	16,3	15,6	15,0	30,6
§16.21.45 Tilskud til miljømedicinsk forskning	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	0,0	0,0

Ordning	2008					2009				
	Videreførelse, primo	Bevilling, inkl. TB	Disponibel ramme	Regnskab (afgivne tilsagn, udgift)	Resultat	Videreførelse, ultimo	Hensættelser, ultimo	Videreførelse, primo	Bevilling	Disponibel ramme
§16.21.47. Sundhedsplejen – og anden tidlig, tværfaglig indsats	5,2	15,0	20,2	13,3	1,7	6,9	10,0	6,9	0,0	6,9
§16.21.49. Tilskud til kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særligt fokus på udsatte familier	3,1	15,2	18,3	15,9	-0,7	2,4	36,5	2,4	0,0	2,4
§16.21.51.10. Pulje til målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere	3,3	7,9	11,2	7,6	0,3	3,6	5,5	3,6	8,4	12,0
§16.21.53.10. Sundhedsfremmende indsats målrettet udsatte grupper	6,1	5,9	12,0	8,0	-2,1	4,0	0,0	4,0	6,5	10,5
§16.21.56. Tilskud til sundhedsfremmende initiativer for unge uden for uddannelsessystemet	8,9	8,9	17,8	11,9	-3,0	5,9	2,9	5,9	9,5	15,4
§16.21.57. Pulje til kommunale forsøgsprojekter og etablering af landsdækkende familieambulatorier	4,8	5,1	9,9	0,0	5,1	9,9	0,0	9,9	5,2	15,1
§16.21.58. Tilskud til vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne	12,3	15,1	27,4	18,3	-3,2	9,1	10,3	9,1	15,9	25,0
§16.21.59. Tilskud til sundhedsfremmende og forebyggende modelprojekter omkring gruppen af de socialt mest udsatte alkohol- og stofmisbrugere	7,4	4,9	12,3	10,8	-5,9	1,5	1,1	1,5	5,2	6,7

Ordning	2008						2009			
	Videreførelse, primo	Bevilling, inkl. TB	Disponibel ramme	Regnskab (afgivne tilsagn, udgift)	Resultat	Videreførelse, ultimo	Hensættelser, ultimo	Videreførelse, primo	Bevilling	Disponibel ramme
§16.31.03.10. Videreuddannelse af læger og tandlæger	38,3	32,7	71,0	24,8	7,9	46,2	1,2	46,2	28,1	74,3
§16.51.04. Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter	0,2	0,0	0,2	-0,4	0,4	0,6	7,5	0,6	0,0	0,6
§16.51.21. Transplantationsvirksomhed (Lovbunden)	0,0	5,4	5,4	6,3	-0,9	0,0	0,0	0,0	5,6	5,6
§16.51.41.20. Godtgørelse til HIV-positive transfusionssmittede, HIV-positive blødere m.fl. (Lovbunden)	0,0	1,5	1,5	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6	1,6
§16.51.61. Højt specialiseret behandling i udlandet (Lovbunden)	0,0	28,7	28,7	34,6	-5,9	0,0	0,0	0,0	29,7	29,7

Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse (§16.21.02.10.)

Mindreforbruget på 2,1 mio. kr. kan henføres dels til overførsel af midler fra aktstykke på 3,6 mio. kr., som udmøntes i perioden 2008-2011, dels til disponering af budget til igangværende projekter. I 2008 er der ydet tilskud for i alt 37 mio. kr. samt afholdt øvrige udgifter for 2,7 mio. kr. til konsulentbistand m.v. til bl.a. kampagnen Get Moving og overvægtskampagnen. Tilskuddene omfatter driftsstøtte for 28,5 mio. kr. til organisationer, der oplyser om alkohol og hiv/sexsygdomme. Herudover er der givet tilskud til bl.a. Danmarks Bløderforening, Hepatitisforeningen, Videnscenter for Allergi, Astma-Allergi Forbundet, Solkampagnen og en række mindre projekter, hvoraf nogle løber over flere år. Indstillingen om udmøntning er godkendt i Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Den samlede opsparing på 6,9 mio. kr. forventes nedbragt i 2009.

Pulje til forebyggelse af uønsket graviditet (§16.21.30.)

Merforbruget på 1,9 mio. kr. er finansieret af opsparingen. I 2008 er der ydet tilskud for i alt 5,8 mio. kr. samt afholdt øvrige udgifter for 0,1 mio. kr. til konsulentbistand. Tilskuddene er givet til Sex og Samfund til fortsættelse og udvikling af Sexlinien og abortnet.dk, til drift af rådgivningslinje, præventionsklinik og indsats for støttesamtaler, samt til kurser for sundhedsprofessionelle, udvikling af seksualundervisning og produktion og distribution af materialer.

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

Mindreforbruget på 1,8 mio. kr. skyldes forsinkelser i udmøntningsprocessen i forhold til to projekter. Tilsagn om tilskud blev afgivet primo 2009 til Sex og Samfund til fagligt netværk for seksuel sundhed og fortsættelse af aktiviteter, herunder afholdelse af en national konference, temamøder, deltagelse i kampagner og vedligeholdelse af hjemmeside. Der er endvidere givet tilsagn til HIV-Danmark til afholdelse af en faglig konference om HIV og seksuelt overførbare infektioner med særligt fokus på behandling, smittespredning og metoder til forebyggelse. Opsparingen på 1,8 mio. kr. er disponeret til udmøntning i 2009.

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

Der er et mindreforbrug på 3,0 mio. kr. Der pågår overvejelser om de konkrete udlodningskriterier. Opsparingen på 3,0 mio. kr. forventes udmøntet i løbet af 2009.

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

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

Mindreforbruget på 7,0 mio. kr. kan delvist henføres til, at styrelsen først kan disponere midlerne, når de er konstateret opkrævet af SKAT, hvorfor styrelsen i anden halvdel af 2008 har udvist en vis forsigtighed i den endelige igangsættelse af en række projekter. Herudover kan mindreforbruget henføres til ønsket om at akkumulere opsparing til finansiering af en række store aktiviteter i 2009 og frem. I 2008 er der ydet tilskud for 1,2 mio. kr. til projekt om evaluering af familiebehandling. Herudover er der afholdt udgifter for 6,4 mio. kr. Dels til fortsættelse af alkoholbehandleruddannelsen og iværksættelse af tiltag i forbindelse med alkoholkoordinatorfunktionen m.v., dels til konsulentbistand m.v. i forbindelse med kampagner målrettet børn og unge. Den samlede opsparing på 15,6 mio. kr. er disponeret til en række større projekter i 2009.

Tilskud til miljømedicinsk forskning (§16.21.45.)

Puljen er ophørt ultimo 2007. Der er hensat 2,0 mio. kr. til afgivne tilsagn.

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

Puljen er fordelt på indsatserne om børn i misbrugsfamilier og særligt sårbare gravide og spædbørnsfamilier. Efter høring af SATS-puljeforligspartierne er puljen udvidet til også at omfatte tidlig indsats til projekter i dagtilbud og skoler. Mindreforbruget på 1,7 mio. kr. kan henføres til bl.a. disponering af midler til koordinerende aktiviteter i 2009, udskydelse af publikationer til 2009 og tilbagebetalinger på ca. 1,0 mio. kr.

Der er samlet ydet tilskud for 11,2 mio. kr. i 2008. Herudover er der afholdt udgifter til konsulentbistand og konferencer for 2,1 mio. kr. Til indsatsområdet børn i misbrugsfamilier er tilskuddene givet til 16 kommuner og en region til ansættelse af 26 børnefamiliesagkyndige til udgangen af 2009. Sundhedsstyrelsens væsentligste koordinerende aktiviteter i denne sammenhæng har været afholdelse af en fælles nordiske konference "Barnet og Rusen 2008" med deltagelse af styregruppemedlemmer fra de kommunale projekter, gennemførelse af metodekurser for alkoholbehandlere i at inddrage partner og børn i alkoholbehandlingen af den voksne samt genoptryk af diverse pjecematerialer fra projektet. Til indsatsen i forhold til særligt sårbare gravide og spædbørnsfamilier er tilskuddene givet til en række konkrete projekter vedr. de socialt svageste spædbørnsmødre, sundhedshuse og socialt svage fædre, som blev afsluttet ved udgangen af 2007. Efterfølgende har Servicestyrelsen udarbejdet to afsluttende rapporter, som blev præsenteret på en afslutningskonference i foråret 2008. Herudover er projekterne vedr. tidlig indsats i dagtilbud og tidlig indsats i skolen afsluttet. Opsparingen på 6,9 mio. kr. forventes væsentligt nedbragt i 2009.

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

Merforbruget på 0,7 mio. kr. er finansieret af opsparingen. I 2008 er der ydet tilskud på i alt 14,6 mio. kr. i den tredje og sidste udmøntningsrunde. Tilskuddene er givet til 10 kommunale projekter, som planlægges afsluttet 2011. Projekterne fokuserer på, hvordan den kommunale sundhedstjeneste kan forankre og organisere en særlig indsats. I alt har 31 projekter opnået støtte fra satspuljen "Kommunens plan mod overvægt" i perioden 2005-2008. I 2008 er der desuden afholdt øvrige udgifter for 0,9 mio. kr. til konsulentbistand, bl.a. i forbindelse med udarbejdelse af publikationen "Børn i Balance", som omhandler alle projekterne fra 1. og 2. udmøntning af puljen, samt et kompetenceudviklingsforløb for behandlere i projekterne fra 2. udmøntning. Kompetenceudviklingsforløbet vil i 2009 blive udbudt til alle kommuner i landet mod deltagerbetaling. I 2008 er der endvidere anvendt centrale midler til påbegyndelse af den tværgående evaluering af projekterne.

Opsparingen på 2,4 mio. kr. er disponeret til udarbejdelsen af den tværgående evaluering samt afholdelse af tre evalueringsseminarer i henholdsvis 2009, 2011 og 2012. Der er desuden disponeret midler til afholdelse af netværksmøder for projekterne til og med ultimo 2011.

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

Mindreforbruget på 0,3 mio. kr. skyldes forsinkelser i de igangværende projekter. Der er ydet tilskud på i alt 7,6 mio. kr. i 2008. Tilskuddene er givet til fem kommunale satspuljep projekter, som er udvalgt og igangsat ved årsskiftet 2006-2007. De fem projekter var oprindeligt budgetlagt til ca. 20,6 mio. kr.. Opsparingen på 3,6 mio. kr. forventes anvendt i 2009 til de igangværende projekter.

Sundhedsfremmende indsats målrettet udsatte grupper (§16.21.53.)

Merforbruget på puljen på 2,1 mio. kr. er finansieret af opsparingen i henhold til samarbejdsaftaler indgået med seks modelkommuner i 2007. Der er samlet ydet bidrag for 8,0 mio. kr. som led i tillægsaftalerne med de seks modelkommuner. Projekterne blev igangsat i 2007 og afsluttes ultimo 2009. I 2008 er der påbegyndt arbejde med en rådgivningspublikation "Lighed i sundhed – sundhedsfremme og forebyggelse målrettet borgere uden for arbejdsmarkedet", som udgives ultimo 2009. Arbejdet med tværgående evaluering af projektet forløber planmæssigt. Opsparingen på 4,0 mio. kr. forventes nedbragt i perioden 2009-2010.

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

Merforbruget på 3,0 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Der er i 2008 givet tilskud for i alt 11,3 mio. kr. samt afholdt øvrige udgifter for 0,6 mio. kr.. Tilskuddene er givet til 10 projekter målrettet sundhedsmæssigt udsatte unge i alderen 16-19 år, der er på vej ud af eller har forladt en ungdomsuddannelse, og til tre projekter med fokus på efteruddannelse målrettet faggrupper, der er i kontakt med disse unge. Projekterne har til formål at afprøve nye metoder til at komme i dialog med disse unge og at afprøve måder at arbejde med dem på med henblik på at øge deres muligheder for at gennemføre en ungdomsuddannelse eller komme i arbejde. Der er endvidere indgået aftale om evaluering og facilitering af projekterne for perioden 2008-2011, som bl.a. omfatter udarbejdelse af en hjemmeside og nyhedsbreve for perioden 2008-2011. Der er afholdt kick-off workshop og evalueringsworkshop med deltagelse af involverede fra alle projekterne samt evaluator og facilitator. Den resterende opsparring på 5,9 mio. kr. er disponeret til tilskud til de udvalgte projekter fra 2008 samt til indgåede aftaler vedr. evaluering og facilitering af projekterne.

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

Mindreforbruget på 5,1 mio. kr. kan henføres til forsinkelser i den endelige udmøntningsproces, hvorfor de endelige tilsagn først blev givet primo 2009. I 2008 blev der forberedt tilsagn til tre kommunale forsøgsprojekter, hvis formål er at udvikle metoder til at motivere og fastholde gravide, med for stort alkoholforbrug, i alkoholbehandling. Afprøvning af bestemmelserne i Sundhedslovens §§ 141b - 141e om tilbageholdelse af gravide alkoholmisbrugere i behandling indgår i et to af projekterne. Opsparingen på 9,9 mio. kr. forventes væsentlig nedbragt i 2009 som følge af de tilsagn, der blev forberedt i 2008.

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

Merforbruget på 3,2 mio. kr. er finansieret af opsparingen. I 2008 er der ydet tilskud for i alt 17,7 mio. kr. og afholdt øvrige udgifter for 0,6 mio. kr.. Tilskuddene er givet til 31 vægtstoprådgiverprojekter samt syv projekter vedrørende etablering af en nøglepersonordning i kommuner og regioner. Herudover er der indgået samarbejde med det nationale udviklingscenter mod overvægt om etablering af en vægtstoprådgiveruddannelse. Den akkumulerede

opsparing på 9,1 mio. kr. er disponeret til et tilskud i forbindelse med første udmøntning til arbejdet med udvikling og etablering af uddannelse og udarbejdelse af en evaluering.

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

Merforbruget på 5,9 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Der er i 2008 givet tilskud på 10,1 mio. kr. til otte kommunale projekter, herunder en evaluering. Herudover er der afholdt øvrige udgifter for 0,6 mio. kr.. Opsparingen på 1,5 mio. kr. er disponeret til evaluering.

Videreuddannelse af læger og tandlæger (§16.31.03.10.)

Mindreforbruget på 7,9 mio. kr. kan henføres dels til, at LAS III (kursus i ledelse, administration og samarbejde for speciallæger under uddannelse) endnu ikke er fuldt indfaset, dels at den forudsatte stigende efterspørgsel efter videreuddannelseskurserne først forventes realiseret i løbet af de næste par år. Det er refunderet udgifter til kursusledere og arrangementer for 24,8 mio. kr. i 2008. Den akkumulerede opsparing på 46,2 mio. kr. skyldes overvejende, at puljen i 2006 blev forhøjet med 10,0 mio. kr. for at imødegå stigende udgifter på sigt som følge af videreuddannelse af det stigende antal læger, der forudses at gennemføre den lægelige videreuddannelse. Indfasningen af fuld aktivitet på LAS III forventes at ske i løbet af 2009. Tilsammen vil disse to faktorer være med til at nedbringe opsparingen navnlig fra 2010 og frem.

Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter (§16.51.04.)

Puljen ophørte ved udgangen af 2006. I 2008 er der modtaget mindre tilbagebetalinger fra tilskudsprojekter. I forbindelse med afslutning af projekter er enkelte tilskudsbeløb ikke kommet til udbetaling. Det samlede beløb, som udgør 0,6 mio. kr., vil blive anvendt til evt. justeret finansiering af projekter igangsat til og med 2006.

Transplantationsvirksomhed (Lovbunden) (16.51.21.)

Der er et merforbrug på 0,9 mio. kr. Årets forbrug på 6,3 mio. kr. finansierer godtgørelse af tabt arbejdsfortjeneste samt andre relaterede udgifter til nyre-, knoglemarvs- og leverdonorer.

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

Ifølge en bekendtgørelse fra 1992 skal der ydes kulancemæssig godtgørelse til HIV-positive personer eller deres efterladte, som med overvejende sandsynlighed er blevet smittet gennem blodtransfusion. I 2008 er der i to sådanne tilfælde udbetalt kr. 750.000. Sidst det skete var i 2007.

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

Der er et merforbrug på puljen på 5,9 mio. kr. Årets forbrug på 34,6 mio. kr. har finansieret udgifter til patienter, som er indstillet, og som efter de gældende regler er blevet godkendt til højt specialiseret behandling i udlandet, eller for hvem der er blevet foretaget søgninger i udenlandske registre vedrørende knoglemarv eller gentest på udenlandsk laboratorium. Bevillingen af behandling sker på baggrund af en faglig bedømmelse.

Tabel 15. Nedenfor viser udestående tilsagn i relation til Sundhedsstyrelsens tilskudskonti.

Tabel 15. Udestående tilsagn (mio. kr.)

Hovedkonto	Primo beholdning	Tilgang i året	Afgang i året	Ultimo beholdning
§16.21.02.10. Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	10,1	37,0	-45,3	1,8
§16.21.30. Pulje til forebyggelse af uønske graviditet mv.	0,3	5,8	-6,1	0
§16.21.36. Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkoholkampagner og styrket behandlingsindsats mod alkoholmisbrug	22,1	1,2	-7,0	16,3
§16.21.45 Tilskud til miljømedicinsk forskning	3,5	0,0	-1,5	2,0
§16.21.47. Sundhedsplejen – og anden tidlig, tværfaglig indsats	8,4	11,2	-9,6	10,0
§16.21.49. Tilskud til kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særligt fokus på udsatte familier	41,0	14,6	-19,1	36,5
§16.21.51.10. Pulje til målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere	1,7	7,6	-3,8	5,5
§16.21.56. Tilskud til sundhedsfremmende initiativer for unge uden for uddannelsessystemet	0,0	11,3	-8,4	2,9
§16.21.58. Tilskud til vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne	0,0	17,7	-7,4	10,3
§16.21.59. Tilskud til sundhedsfremmende og forebyggende modelprojekter omkring gruppen af de socialt mest udsatte alkohol- og stofmisbrugere	0,0	10,1	-9,0	1,1
§16.31.03.10. Videreuddannelse af læger og tandlæger	-0,5	-	-	0,0
§16.51.04. Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter	11,3	-0,4	-3,4	7,5

Bemærkning: vedr. §16.31.03.10. er der sket en fejlpostering i løbet af året. Derfor bevægelsen på -0,5 mio. kr.

Bilag 7

Forelagte investeringer

Der er ikke forelagt planer om investeringer for Finansudvalget.

Bilag 8

Redegørelse for metode til omkostningsfordelinger

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

Bilag 9

Oversigt over nøgletal

Tabel 18. Oversigt over nøgletal

Nøgletal	2006	2007	2008
Nøgletal 1: Negativ udsvingsrate	1,9	3,1	5,6
Nøgletal 2: Akkumuleret overskudsgrad (pct.)	2,9	5,6	10,2
Nøgletal 3: Udnyttelsesgrad af låneramme (pct.)	91,7	75,8	79,0
Nøgletal 4: Overskudsgrad (pct.)	0,3	2,6	4,4
Nøgletal 5: Bevillingsandel (pct.)	87,3	91,9	89,5
Nøgletal 6: Ekstraordinære poster (pct.)	0,0	0,0	0,0
Nøgletal 7: Tab på debitorer (pct.)	0,0	0,0	0,9
Nøgletal 8: Kapitalandel (pct.)	2,3	2,9	3,3
Nøgletal 9: Akkumuleret nedskrivningsrate (pct.)	0,0	16,2	15,0
Nøgletal 10: Afskrivningsrate (pct.)	53,2	62,1	69,1
Nøgletal 11: Opretholdelsesgrad (pct.)	91,2	152,9	71,3
Nøgletal 12: Årsværkspris (t.kr.)	509	494	514
Nøgletal 13: Soliditetsgrad (pct.)	11,4	17,3	27,3
Nøgletal 14: Reservationsflow (pct.)	16,3	0,0	39,0
Nøgletal 15: Reservationsandel (pct.)	1,4	0,0	2,2
Nøgletal 16: Akkumuleret reservationsandel (pct.)	8,7	2,9	6,6