

Årsrapport 2016





SUNDHEDSSTYRELSEN

Årsrapport 2016

© Sundhedsstyrelsen, 2017.

Publikationen kan frit refereres med
tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S

www.sst.dk

Emneord: Årsrapport

Sprog: Dansk

Version: 1,0

Versionsdato: 14.03.2017

Format: pdf

Udgivet af Sundhedsstyrelsen,
(marts 2017)

Elektronisk ISBN:

978-87-7104-863-6

Indhold

Indhold	3
Forord	4
1 Påtegning af det samlede regnskab	5
2 Beretning	6
2.1 Præsentation af virksomheden	6
2.1.1 Sundhedsstyrelsens strategi	7
2.1.2 Sundhedsstyrelsens kerneopgaver i 2016	8
2.2 Ledelsesberetning	9
2.2.1 Økonomiske resultater	10
2.3 Kerneopgaver og ressourcer i 2016	16
2.4 Målrapportering	24
2.4.1 Årets resultatopfyldelse	25
2.4.2 Analyse og vurdering af årets resultat	26
2.5 Forventninger til det kommende år	30
3 Regnskab	33
3.1 Anvendte regnskabspraksis	33
3.2 Resultatopgørelse m.v.	33
3.3 Balancen	35
3.4 Egenkapitalforklaring	38
3.5 Likviditet og låneramme	39
3.6 Opfølgning på lønsumsloft	39
3.7 Bevillingsregnskabet	40
4 Bilag	41
4.1 Noter til resultatopgørelse og balance	41
4.2 Indtægtsdækket virksomhed	44
4.3 Gebyrfinansieret virksomhed	45
4.4 Tilskudsfinansierede aktiviteter	48
4.6 Administrerede tilskudsordninger og lovbundne ordninger	51

Forord

Sundhedsstyrelsens kerneopgaver er ved omorganiseringen i efteråret 2015 fokuseret om sundhedsfremme, forebyggelse, sygdomsbehandling, strålebeskyttelse, uddannelse af sundhedspersonale, sundhedsberedskab samt planlægning af sundhedsvæsenet. Sundhedsstyrelsen rådgiver sundheds- og ældreministeren samt andre myndigheder i sundheds- og visse socialfaglige spørgsmål.

Vi har i 2016 udviklet en ny overordnet strategi for Sundhedsstyrelsens opgavevaretagelse som en del af Sundheds- og Ældreministeriet, og vi har formuleret vores hovedsigte som er, at vi arbejder for sundhed for alle.

Som den øverste sundhedsfaglige myndighed i Danmark har vi meget høje ambitioner for sundheds- og ældreområdet i Danmark. Vi finder kloge løsninger sammen med andre. Vi arbejder sammen med faglige miljøer, kommuner, regioner, private aktører og civilsamfund, og vi arbejder på tværs af fagligheder, systemer og sektorer.

Vi investerer viden og engagement i at løse udfordringerne på sundheds- og ældreområdet, både på kort og lang sigt. Vi ser behovet for udvikling og forandring. Vi samler interessenter, inddrager erfaringer og rådgiver på basis af fælles indsigt. Vi tænker langsigtet, men handler hurtigt, når det kræves. Vi har faglig tyngde og mod til at gå nye veje.

Vores faglige resultater bærer præg af vores styrkepositioner. Vi har et stærkt fokus på helhed og sammenhæng, og dermed sætter vi rammer og retning for at skabe bedre sundhed og ældreomsorg i samarbejde med andre – også på kontroversielle områder.

Vi har arbejdet hårdt på at udbrede kendskabet til, hvorfor Sundhedsstyrelsen anbefaler HPV-vaccination til unge piger. Og vi har gennem tre rapporter udarbejdet af Statens Institut for Folkesundhed sat fokus på folkesundhed: risikofaktorer, sygdomsbyrden og mental sundhed.

Rammer for sundhedsvæsenet sættes bl.a. gennem specialeplanlægningen, som er under revision. I 2016 udsendte vi udkast til den regionale placering af langt de fleste funktioner i høring.

Retning sætter vi gennem en lang række faglige oplæg, vejledninger, retningslinjer, anbefalinger mv. Vi afleverede i 2016 tre store oplæg til regeringen om den ældre medicinske patient, demenshandlingsplan og Kræftplan IV. Vi har ved udgangen af 2016 udgivet 46 Nationale Kliniske Retningslinjer og vores demensrejsehold har gennemført 327 praksisnære læringsforløb.

Vi arbejder tæt sammen med regioner, kommuner, interesseorganisationer, faglige organisationer, forskningsmiljøer. Dermed forsøger vi at gøre vores indsats sammenhængende og nærværende.

Søren Brostrøm
Direktør

1 Påtegning af det samlede regnskab

Årsrapporten omfatter de hovedkonti på Finansloven, som Sundhedsstyrelsen, CVR 12070918, er ansvarlig for, herunder § 16.11.11. Sundhedsstyrelsen og de i tabel 2 anførte hovedkonti. Dertil hører også regnskabsmæssige forklaringer, som skal tilgå Rigsrevisionen i forbindelse med bevillingskontrollen for 2016.

Der tilkendes gives hermed:

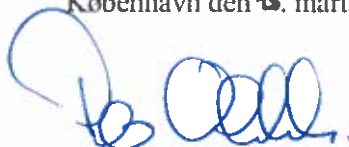
- At årsrapporten er rigtig, dvs. at årsrapporten ikke indeholder væsentlige fejlinformationer eller udeladelser, herunder at målopstillingen og målrapporteringen i årsrapporten er fyldestgørende.
- At de dispositioner, som er omfattet af regnskabsaflæggelsen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger,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

København den 14. marts 2017



Søren Brostrøm, direktør
Sundhedsstyrelsen

København den 15. marts 2017



Per Okkels, departementschef
Sundheds- og Ældreministeriet

2 Beretning

2.1 Præsentation af virksomheden

Sundhedsstyrelsen er en styrelse under Sundheds- og Ældreministeriet, hvis hovedformål navnlig er:

- at rådgive sundheds- og ældreministeren samt andre myndigheder i sundheds- og visse socialfaglige spørgsmål,
- at vejlede om udførelsen af sundheds og visse socialfaglige opgaver,
- at fastlægge regler for uddannelsen af læger og andet sundhedspersonale,
- at iværksætte evalueringer mv. med henblik på at fremme kvalitetsudvikling og mere effektiv ressourceanvendelse i sundhedssektoren,
- at fastsætte krav til specialfunktioner i sygehusvæsenet med henblik på en hensigtsmæssig sundhedsplanlægning,
- at informere om folkesundhedsmæssige forhold,
- at sikre, at arbejdstagere, patienter og befolkningen som helhed samt dyr og miljø beskyttes mod skader fra ioniserende stråling
- at rådgive sundheds- og ældreministeren og andre myndigheder om og udvikle socialfaglige indsatser på ældreområdet, herunder tilbud om personlig pleje og praktisk hjælp, forebyggelse, rehabilitering og genoptræning mv., samt administrere certificering af friplejeboligleverandører.

Sundhedsstyrelsen blev grundlagt i 1909 og har eksisteret i sin nuværende form siden 8. oktober 2015. Opgaver vedr. lægemidler, medicintilskud, bivirkningsovervågning, lægemiddeltilsyn og medicinsk udstyr mv. blev flyttet til den nyoprettede Lægemiddelstyrelse, og opgaver vedr. tilsyn med autoriserede sundhedspersoner, autorisationer, ligsyn, miljømedicin mv blev flyttet til den nyoprettede Styrelse for Patientsikkerhed. Opgaver vedr. ældreområdet og demens blev som konsekvens af regeringsdannelsen i 2015 flyttet fra Socialstyrelsen til Sundhedsstyrelsen med økonomisk virkning fra 1. januar 2016.

Sundhedsstyrelsen varetager primært administrationen af opgaver efter:

- LBK nr. 1188 af 24. september 2016, sundhedsloven.
- LBK nr. 1170 af 20. november 2011 om brugen af røntgenstråler mv.
- Lov nr. 94 af 31. marts 1953 om brug mv. af radioaktive stoffer med senere ændringer.
- Lov nr. 170 af 16. maj 1962 om nukleare anlæg (Atomanlægsloven) med senere ændringer.
- LBK nr. 1270 af 24. oktober 2016, lov om social service.

Sundhedsstyrelsen udøver desuden aktiviteter, der udløber af styrelsens ordinære virksomhed, og hvor styrelsens uafhængighed ikke skønnes at blive påvirket. Denne virksomhed omfatter dosisovervågning af stråleudsatte arbejdstagere. Endvidere varetager styrelsen den faglige del af administrationen af en række tilskudskonti og lovbundne konti. Sundhedsstyrelsen deltager i relevante internationale fora i relation til bl.a. EU, WHO og nordisk samarbejde.

Styrelsens organisation bestod i 2016 af enheder inden for fire faglige hovedområder (patient-sikkerhed og kvalitet; forebyggelse og borgernære sundhedstilbud; sygehuse og uddannelse; sociale indsatser for ældre) samt fællesformål (direktion, økonomi, personale, service, kommunikation).

Indsatser for Rationel Farmakoterapi varetages af styrelsens enhed for Evidens, Uddannelse og Beredskab, og opgaver inden for strålebeskyttelse varetages af styrelsens enhed for Strålebeskyttelse, der er placeret i Herlev.

Sundhedsstyrelsen forestod sekretariatsbetjeningen af ÆldreForum, som er nedlagt ved udgangen af 2016.

Ministerområdets regnskabsadministrative fællesskab er desuden placeret i Sundhedsstyrelsen. Servicefunktionen, der betjener Lægemedelstyrelse, dele af Styrelsen for Patientsikkerhed og Sundhedsstyrelsen var i 2016 placeret i Sundhedsstyrelsen.

Yderligere oplysninger om Sundhedsstyrelsen findes på www.sundhedsstyrelsen.dk.

2.1.1 Sundhedsstyrelsens strategi

Sundhedsstyrelsen gennemførte i 2016 en strategiproces og lancerede i november 2016 styrelsens nye overordnede strategi med overskriften ”*Vi arbejder for sundhed for alle*”. Strategien bygger oven på en større analyse blandt styrelsens væsentligste interessenter fra kommuner, regioner, lokal- og landspolitikere samt patient-, fag- og interesseorganisationer.

Sundhedsstyrelsens strategi er forankret omkring en grundfortælling om styrelsens grundværdier og styrkepositioner.

Grundværdierne udgøres af i alt fem forskellige værdier, nemlig ”ambitiøs”, ”klog”, ”modig”, ”samarbejdende” og ”nærværende”. Alle værdierne er indbyrdes sammenhængende og skal således ses som en helhed, hvilket er illustreret gennem Sundhedsstyrelsens tre styrkepositioner (fremhævet i kursiv):

Vi har et stærkt fokus på helhed og sammenhæng – for det enkelte menneske og for vores fælles sundhed

Herved forstås, at Sundhedsstyrelsen arbejder sammen med de mennesker, der skaber bedre sundhed for mennesker i Danmark, og der følger et særligt ansvar med for at sikre, at indsatserne på sundheds- og ældreområdet hænger sammen på tværs af sektorer og fagligheder.

Vi skaber bedre sundhed og ældreomsorg – sammen med andre

Herved forstås, at Sundhedsstyrelsen engagerer sig, og at styrelsen investerer ressourcer, indsigt og viden. Styrelsen går gerne forrest, men kan ikke gøre det alene. Nærvær og stærke partnerskaber er derfor en forudsætning for at sikre de bedste rammer for et sundt liv for alle.

Vi sætter rammer og retning – også på kontroversielle områder

Herved forstås, at Sundhedsstyrelsen sætter rammer og retning på sundheds- og ældreområdet. Sundhedsstyrelsen har et særligt ansvar på områder, hvor faglige løsninger er svære og kontroversielle. Styrelsen formidler faglig konsensus, men er også parat til at skære igennem, hvor det kræves.

2.1.2 Sundhedsstyrelsens kerneopgaver i 2016

Patientsikkerhed og kvalitet

Sundhedsstyrelsen medvirker til at skabe sikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet. Dette omfatter tilsyn med ioniserende strålingsudstyr for at sikre, at arbejdstagere, patienter og befolkningen som helhed samt dyr og miljø beskyttes mod skader fra ioniserende stråling. Sundhedsstyrelsen understøtter også kvalitet gennem at deltage aktivt i det europæiske samarbejde ved at løse konkrete opgaver på fællesskabets vegne, ved at deltage i videnskabelige komiteer og arbejdsgrupper, der understøtter og er relevante i samarbejdet.

Forebyggelse og borgernære sundhedstilbud

Sundhedsstyrelsen medvirker til at forbedre den danske befolknings generelle sundhedstilstand, livskvalitet og levevilkår af betydning for folkesundheden gennem dokumentation, vidensformidling og understøttelse af lokale forebyggelsestiltag. Konkret har Sundhedsstyrelsen udarbejdet forebyggelsespakker, som kommunerne kan benytte i deres forebyggelsesindsatser. Sundhedsstyrelsen gennemfører også selv tiltag, herunder i mindre omfang kampagner og andre informationsindsatser, og styrelsen understøtter endvidere løbende gennemførelsen af de nationale sundhedsprofiler. Sundhedsstyrelsen yder faglig rådgivning om behandling, rehabilitering og tiltag med fokus på lighed i sundhed samt understøtter kvalitet og sammenhæng i borgernære sundhedstilbud gennem arbejdet med sundhedsaftaler, forløbsprogrammer, sundhedsplaner og anden borgernær sundhedsplanlægning.

Sygehusbehandling og uddannelse

Sundhedsstyrelsen medvirker til at sikre en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af det samlede sundhedsvæsen med henblik på at sikre en høj faglig kvalitet og effektivitet, ligesom styrelsen bidrager til sammenhæng i sundhedsvæsenet gennem vejledning og rådgivning om rammerne for samarbejde på tværs af sektorer og niveauer. Herudover medvirker Sundhedsstyrelsen til en rationel og hensigtsmæssig anvendelse af lægemidler til gavn for alle borgere samt rådgiver sundhedsvæsenet og det sundhedsfaglige personale om tilrettelæggelsen og udførelsen af sundhedsfaglige indsatser. Ligeledes har Sundhedsstyrelsen til formål at modvirke udbredelsen af smitsomme sygdomme. Sundhedsstyrelsen søger endvidere at sikre kvaliteten af den lægelige og de øvrige sundhedsfaglige videreuddannelser, ligesom Sundhedsstyrelsen overordnet set medvirker til at skabe sikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenets virksomhed.

Sociale indsatser for ældre

Sundhedsstyrelsen tilvejebringer ny socialfaglig viden og formidling og udbredelse af virkningsfulde socialfaglige metoder og praksisser vedrørende sager på ældreområdet og borgere med demens. Sundhedsstyrelsen bidrager med udvikling og kvalitetssikring i de sociale tilbud om personlig pleje og praktisk hjælp, forebyggelse, rehabilitering og genoptræning mv. Sundhedsstyrelsen bidrager endvidere til at styrke indsatsen og sikre sammenhæng mellem sundheds- og socialfaglige indsatser for ældre og mennesker med demens. Sundhedsstyrelsen tilbyder socialfaglig rådgivning af kommuner, regioner og borgere vedr. ældre og mennesker med demens. Endelig administrerer Sundhedsstyrelsen certificering af friplejeboligleverandører.

2.2 Ledelsesberetning

Det økonomiske resultat for Sundhedsstyrelsens samlede virksomhed for 2016 er et samlet underskud på 0,8 mio. kr., hvilket vurderes tilfredsstillende. De faglige resultater vurderes tilsvarende tilfredsstillende, da målene i resultatkontrakten er opfyldt 100 pct. De vigtigste faglige resultater gennemgås summarisk nedenfor. I afsnit 2.3 er der en mere detaljeret gennemgang af kerneopgaverne og ressourceanvendelsen, og afsnit 2.4 omhandler målrapportering vedr. resultatkontrakten.

I Sundhedsstyrelsens faglige oplæg til Kræftplan IV blev der givet faglige anbefalinger om at forebygge kræft gennem tiltag over for rygning, alkohol og overvægt. Det faglige oplæg omhandlede desuden anbefalinger om øget kvalitet i udredning, rehabilitering og palliation, bedre sammenhæng og inddragelse samt fremtidssikring af indsatsen vedr. kræft. Sundhedsstyrelsen er i arbejdet blevet rådgivet af kommuner, regioner, faglige miljøer samt patientforeninger.

Sundhedsstyrelsens faglige oplæg om den ældre medicinske patient giver faglige anbefalinger om forebyggelse af sygdom og funktionsevnetab hos den ældre medicinske patient, den ældre medicinske patients behov for en særlig indsats, polyfarmaci hos den ældre medicinske patient og styrkede kompetencer i hjemmesygeplejen og almen praksis. Sundhedsstyrelsen blev i arbej-

det rådgivet af en følgegruppe med repræsentation fra interesseorganisationer, faglige organisationer, forskningsmiljøer, regioner og kommuner.

Sundhedsstyrelsens tredje større faglige oplæg omhandlede demens, og til dette oplæg modtog styrelsen rådgivning fra en bredt sammensat referencegruppe med både faglige selskaber, patientorganisationer, interesseorganisationer, faglige organisationer og andre organisationer med aktiviteter og viden inden for demensområdet. De faglige anbefalinger omfatter kvalitet i opsporing, udredning og behandling, kvalitet i psykosociale indsatser, rehabilitering, pleje og omsorg, støtte til mennesker med demens og pårørende, demensvenligt samfund og boliger, sammenhængende forløb og organisering, styrkede kompetencer samt styrket data og forskning.

Sundhedsstyrelsen har i 2016 udgivet vejledning om nye referencedoser for nuklearmedicinske undersøgelser, anbefalinger for forløb for mennesker, der har diabetes, anbefalinger om tidlig opsporing af lungesygdommen KOL, sundhedsfaglige retningslinjer for telemedicinsk understøttelse af behandling til borgere med KOL, anbefalinger til kommunernes tilbud vedr. borgere med kroniske sygdomme, vejledning om substitutionsbehandling for stofmisbrugere, guide til opsporing af sårbare ældre, håndbog i rehabiliteringsforløb på ældreområdet, rapport om styrket indsats mod ensomhed hos ældre med meget hjemmehjælp, lægeprognose, vejledninger om udfyldelse af tvangsprotokoller og om forhåndstilkendigelser mv. i forbindelse med tvang.

I 2016 har Sundhedsstyrelsen afleveret status for initiativerne i den nationale handlingsplan for organ donation og aktiviteterne i Program for Livskvalitet og selvbestemmelse for beboere i plejeboliger. Der er ved udgangen af 2016 udgivet 46 Nationale Kliniske Retningslinjer finansieret af en pulje afsat på finansloven for 2012. Sundhedsstyrelsens demensrejsehold har gennemført 327 praksisnære læringsforløb.

Sundhedsstyrelsen har i 2016 sat fokus på mental sundhed og mental sundheds betydning for helbred og socialt liv. Der er bl.a. udarbejdet registerbaserede undersøgelser og gennemført en national konference, samt sat fokus på risikofaktorer for folkesundheden gennem sygdomsbyrderapporten.

Sundhedsstyrelsens persondosimetri-laboratorium er blevet akkrediteret. Laboratoriet overvåger niveauet for bestråling af personer, der gennem arbejdspladsen udsættes for bestrålingsrisiko.

Sundhedsstyrelsen har i 2016 udsendt udkast til den regionale placering af langt de fleste funktioner i den kommende Specialeplan i høring.

2.2.1 Økonomiske resultater

I tabel 1 vises Sundhedsstyrelsens økonomiske hoved- og nøgletal.

Tabel 1 Sundhedsstyrelsens økonomiske hoved- og nøgletal			
Hovedtal			
(mio. kr.)	2015	2016	2017
Resultatopgørelse			
Ordinære driftsindtægter	-599,0	-153,9	-153,3
- Heraf indtægtsført bevilling	-205,7	-134,1	-135,3

- Heraf eksterne indtægter	-58,6	-7,5	-8,0
- Heraf øvrige indtægter	-334,7	-12,3	-10,0
Ordinære driftsomkostninger	582,0	202,7	163,5
- Heraf personaleomkostninger	359,9	101,1	91,3
- Heraf af- og nedskrivninger	27,6	1,1	2,0
- Heraf øvrige omkostninger	194,5	100,5	70,2
Resultat af ordinære drift	-17,0	48,8	10,2
Resultat før finansielle poster	-6,6	-0,5	-1,5
Årets resultat	-1,7	0,8	-0,7
Balance			
Anlægsaktiver	102,2	8,4	12,2
Omsætningsaktiver	238,8	82,0	80,0
Egenkapital	46,2	0,9	1,6
Langfristet gæld	95,4	8,2	12,0
Kortfristet gæld	171,0	62,6	59,9
Lånerammen	104,5	11,6	14,8
Træk på lånerammen (FF4)	89,8	8,4	12,2
Finansielle nøgletal			
Udnyttelsesgrad af lånerammen (pct.)	85,9	72,3	94,9
Bevillingsandel (pct.)	34,3	87,1	88,6
Personaleoplysninger			
Antal årsværk	612,6	168,5	160,0
Årsværkspris (mio. kr.)	0,584	0,593	0,564
Lønomkostningsandel (pct.)	59,7	60,0	58,4
Lønsumsloft (mio. kr.)	153,9	79,6	82,0
Lønforbrug (mio. kr.)	357,9	99,9	90,3
KPI'er			
Antal sygefraværsdage pr. ansat (inkl. langtidssyge)	8,5	9,7	
Antal sygefraværsdage pr. ansat (ekskl. langtidssyge)	6,7	5,8	

Kilde: Statens Koncern System (SKS)

Note: Egenkapitalen vil blive korrigeret i 2017, jf. afsnit 3.4 om egenkapitalen.

Det samlede økonomiske resultat for 2016 er et underskud på 0,8 mio. kr. mod et overskud på 1,7 mio. kr. i 2015. Årets resultat er tilfredsstillende. Årets resultat skal ses i lyset af, at der er underskud på Sundhedsstyrelsens gebyrvirksomhed på 0,1 mio. kr. og indtægtsdækket virksomhed på 0,2 mio. kr. Det resterende underskud på 0,5 mio. kr. vedrører det bevillingsfinansierede område og svarer til den dispositionsbegrænsning, der blev pålagt styrelsen ultimo 2016. Dispositionsbegrænsningen var generel statslig og skyldtes, at prisforudsætningerne i finansloven oprindeligt var for høje.

Underskuddet på indtægtsdækket virksomhed vil blive inddækket af en prisstigning gældende fra 1. januar 2017, og underskuddet på gebyrvirksomhed analyseres med departementet og forventes at føre til gebyrstrukturomlægning og gebyrstigning medio 2017.

Sundhedsstyrelsens udgifts- og indtægtsniveau i 2016 kan ikke umiddelbart sammenlignes med tidligere år, da lægemiddelopgaver er overflyttet til Lægemedelstyrelsen, tilsynsopgaver er overflyttet til Styrelsen for Patientsikkerhed og opgaver vedr. ældre og demens er flyttet til Sundhedsstyrelsen fra og med 2016. I bilagene vises de overførte virksomhedsområder vedr. indtægtsdækket virksomhed, gebyrvirksomhed og andre tilskudsfinansierede aktiviteter. Der blev overført nettobevilling på 15,6 mio. kr. til Lægemedelstyrelsen og 83,4 mio. kr. til Styrelsen for Patientsikkerhed. Sundhedsstyrelsen blev tilført nettobevilling på 10,4 mio. kr. vedr. ældre- og demensområdet, heraf 3,4 mio. kr. til Ældreforum. Hertil kom aktiviteter i 2016 finansieret af satspuljer på 7,8 mio. kr.

Sundhedsstyrelsen er nu en styrelse, der primært finansieres af bevilling (87 pct.) og kun 13 pct. af gebyr og indtægtsdækket virksomhed. Antallet af årsværk er faldet til 168,5 årsværk, mens årsværksprisen og lønomkostningsandelen er på niveau med 2015.

Sygefravær er et fokusområde i koncernen, og antal sygefraværsdage er i 2016 på 9,7 dage pr. ansat inkl. langtidssygefravær og 5,8 dage ekskl. langtidssygefravær. Der har således været et større omfang af langtidssygefravær i 2016 sammenlignet med 2015, mens langtidssygefraværet ekskl. langtidssygefravær er faldet i 2016.

Sundhedsstyrelsens forholdsvis høje renteudgifter på 1,3 mio. kr. skal ses i lyset af overførelse af balancen til Lægemedelstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed. Den uforrentede FF5 likviditetskonto flyttes kun én gang årligt, og den har derfor ikke kunnet anvendes til modregning af den forrentede FF7 finansieringskonto, jf. tabel 8. Balancen i kapitel 3. Dette forhold har skabt ekstra renteomkostninger på 0,8 mio. kr. på FF7 kontoen.

Lånerammen blev ikke udnyttet fuldt ud i 2016, hvilket skyldes forsinket leverance af en personsimetricortåbner, og at der ikke blev gennemført de forventede tilpasninger i det it-system, der håndterer sagsakter og fakturaer på gebyrområdet vedr. strålebeskyttelse. Den sidstnævnte udskydelse skyldes, at gebyrsagen ikke blev afsluttet i 2016.

2.2.1.1 Hovedkonti

Sundhedsstyrelsen administrerer ud over hovedkonto 16.11.11 også en række tilskudskonti. Sundhedsstyrelsen har således en omfattende opgave med at administrere puljer afsat i Folketingets årlige satspuljeaftaler og finanslovaftaler.

Tabel 2 Sundhedsstyrelsens hovedkonti						
	(Mio. kr.)	Bevilling			Regnskab	Overført overskud ultimo
		FL	TB	FL+TB		
16.11.11	Udgifter	148,6	1,9	150,5	206,6	0,9
	Indtægter	-16,4		-16,4	-71,7	

Administrerede ordninger

	(Mio. kr.)	Bevilling			Regnskab	Overført overskud ultimo
		FL	TB	FL+TB		

Tabel 2 Sundhedsstyrelsens hovedkonti

	(Mio. kr.)	Bevilling			Regnskab	Overført over- skud ultimo
		FL	TB	FL+TB		
16.21.02	Udgifter	31,9	0,0	31,9	42,4	0,5
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.21.03	Udgifter	0,0	0,0	0,0	-0,9	1,3
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.21.04	Udgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.21.05	Udgifter	0,0	0,0	0,0	-1,7	0,6
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.21.09	Udgifter	0,0	0,0	0,0	10,6	-10,6
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.21.10	Udgifter	0,0	0,0	0,0	-2,4	2,1
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.21.12	Udgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.21.13	Udgifter	0,0	0,0	0,0	-1,6	1,9
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.21.14	Udgifter	0,0	0,0	0,0	4,4	0,7
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.21.15	Udgifter	12,2	0,0	12,2	14,3	-1,8
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.21.30	Udgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.21.31	Udgifter	5,3	0,0	5,3	4,9	2,0
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.21.33	Udgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.21.36	Udgifter	5,0	-20,0	-15,0	2,6	0,0
	Indtægter	-5,0	0,0	-5,0	-5,0	
16.21.38	Udgifter	0,0	0,0	0,0	-1,4	1,0
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.21.47	Udgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.21.48	Udgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.21.49	Udgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.21.51	Udgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.21.56	Udgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		

Tabel 2 Sundhedsstyrelsens hovedkonti

	(Mio. kr.)	Bevilling			Regnskab	Overført over- skud ultimo
		FL	TB	FL+TB		
16.21.57	Udgifter	0,9	0,0	0,9	-0,3	1,5
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.21.58	Udgifter	0,0	0,0	0,0	-0,2	0,0
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.21.59	Udgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.21.63	Udgifter	0,0	0,0	0,0	0,1	0,6
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.21.64	Udgifter	0,0	0,0	0,0	-0,1	0,2
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.21.68	Udgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.21.73	Udgifter	2,0	0,0	2,0	2,0	0,0
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.21.76	Udgifter	3,5	0,0	3,5	3,0	0,5
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.21.77	Udgifter	5,0	0,0	5,0	0,0	5,0
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.21.78	Udgifter	5,0	0,0	5,0	2,6	2,4
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.31.03	Udgifter	41,4	-13,2	28,2	38,0	-0,5
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.33.11	Udgifter	4,0	0,0	4,0	4,0	0,0
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.51.08	Udgifter	0,0	0,0	0,0	4,2	0,0
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.51.10	Udgifter	2,0	0,0	2,0	0,4	2,9
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.51.14	Udgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.51.15	Udgifter	0,0	0,0	0,0	-0,5	0,9
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.51.21	Udgifter	6,1	0,0	6,1	7,5	0,0
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.51.25	Udgifter	15,9	0,0	15,9	7,6	14,7
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.51.26	Udgifter	7,1	0,0	7,1	7,6	1,3
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.51.30	Udgifter	0,0	0,0	0,0	0,2	3,0
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		

Tabel 2 Sundhedsstyrelsens hovedkonti

		Bevilling			Regnskab	Overført over- skud ultimo
	(Mio. kr.)	FL	TB	FL+TB		
16.51.35	Udgifter	5,2	0,0	5,2	5,0	0,3
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.51.36	Udgifter	10,1	-1,4	8,7	9,4	0,1
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.51.37	Udgifter	5,1	-5,2	-0,1	7,5	-7,6
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.51.40	Udgifter	61,5	0,0	61,5	65,0	5,1
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.51.41	Udgifter	1,7	0,0	1,7	0,0	0,0
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.51.49	Udgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.51.59	Udgifter	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.51.61	Udgifter	62,1	0,0	62,1	68,7	0,0
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.51.70	Udgifter	2,0	0,0	2,0	2,0	0,0
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.51.85	Udgifter	25,0	0,0	25,0	24,4	0,6
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.51.88	Udgifter	4,0	0,0	4,0	3,8	0,2
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.65.20	Udgifter	0,0	11,3	11,3	0,0	0,0
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.65.30	Udgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.65.37	Udgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.65.43	Udgifter	19,4	0,0	19,4	17,9	1,5
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.65.60	Udgifter	50,0	0,0	50,0	0,0	50,0
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.65.61	Udgifter	57,2	0,0	57,2	53,8	3,4
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		
16.65.77	Udgifter	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	Indtægter	0,0	0,0	0,0		

De væsentligste bevægelser i regnskabsåret 2016 i forhold til Finansloven for 2016 kan opsummeres i nedenstående punkter:

- Den indtægtsførte bevilling blev 0,5 mio. kr. lavere end forventet pga. en negativ dispositionsbegrænsning på 0,5 mio. kr.
- De realiserede indtægter blev 71,7 mio. kr. og dermed 55,3 mio. kr. højere end forventet i finansloven. Den primære årsag til de højere indtægter er, at Sundhedsstyrelsen udfører servicecenteropgaver for Lægemiddelstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed. Det blev sent i 2016 afklaret med Moderniseringsstyrelsen, at indtægten fra de to styrelser er interne statslige overførsler, og ikke indtægter der modregnes i løn- og driftsudgifter. Desuden er gebyrindtægterne blevet 3,4 mio. kr. højere end forventet i finansloven, hvilket kan tilskrives en ekstraordinær indsats på strålebeskyttelsesgebyrområdet med at opkræve restancer fra tidligere år, og at indtægtsniveauet på gebyrområdet har udviklet sig positivt.
- De realiserede udgifter er blevet tilsvarende højere end forventet i finansloven på grund af servicecenteropgaverne. Dog skal det pointeres, at antal årsværk i finansloven var et skøn baseret på foreløbige opgørelser af organisationsomlægningen og ekskl. årsværk vedr. fællesfunktioner finansieret af andre styrelser, jf. ovenfor.
- Strålebeskyttelsesområdet blev i finansloven budgetteret i balance. Der er dog et underliggende underskud, som dog ikke optræder i regnskabet for 2016, da der er prioriteret yderligere i tilsyns- og overvågningsopgaverne, jf. bilag 4.3 om gebyrordninger. Lovforberedende opgaver på strålebeskyttelsesområdet er finansieret af nettobevillingen.

2.3 Kerneopgaver og ressourcer i 2016

I tabel 3 vises ressourceforbruget i Sundhedsstyrelsen i 2016 struktureret efter kerneopgaverne i Finansloven for 2016.

Tabel 3 Sammenfatning af økonomi for Sundhedsstyrelsens opgaver				
Mio. kr.	Bevilling (FL + TB)	Øvrige ind- tægter	Omkost- ninger	Andel af årets resul- tat
Opgave 1: Patientsikkerhed og kvalitet	-4,0	-18,6	25,0	2,3
Nettobevilling	-4,0	-12,4	18,5	2,2
Indtægtsdækket virksomhed (uk. 90)		-5,0	5,2	0,2
Andre tilskudsfinansierede aktiviteter (uk. 97)		-1,3	1,3	-
Opgave 2: Forebyggelse og borgernære sundhedstilbud	-34,3	-0,7	33,5	-1,5
Nettobevilling	-34,3	0,5	32,3	-1,5
Indtægtsdækket virksomhed (uk. 90)		-	-	-
Andre tilskudsfinansierede aktiviteter (uk. 97)		-1,2	1,2	-
Opgave 3: Sygehuse og uddannelse	-44,7	-8,4	53,2	0,0
Nettobevilling	-44,7	-8,4	53,2	0,0
Indtægtsdækket virksomhed (uk. 90)		-	-	-
Andre tilskudsfinansierede aktiviteter (uk. 97)		-	-	-
Opgave 4: Sociale indsatser for ældre	-14,0	-9,7	23,7	-0,0

Nettobevilling	-14,0	-	14,0	-0,0
Indtægtsdækket virksomhed (uk. 90)		-	-	-
Andre tilskudsfinansierede aktiviteter (uk. 97)		-9,7	9,7	-
Opgave 5: Hjælpefunktioner samt generel ledelse og administration	-37,1	-34,2	71,3	-0,0
Nettobevilling	-37,1	-30,7	67,8	-0,0
Indtægtsdækket virksomhed (uk. 90)		-1,5	1,5	-0,0
Andre tilskudsfinansierede aktiviteter (uk. 97)		-2,0	2,0	-
I alt	-134,1	-71,7	206,6	0,8

I gennemgangen af Sundhedsstyrelsens kerneopgaver i tabel 3 og nedenfor er indtægter og omkostninger for opgaveområde 1-4 opgjort ekskl. hjælpefunktioner, generel ledelse og administration. De er i stedet angivet under opgave 5. Andre steder i årsrapporten er omkostninger og indtægter på aktiviteter opgjort inkl. andele af hjælpefunktioner mv. Det gælder f.eks. i bilag 4.2, 4.3 og 4.4.

Patientsikkerhed og kvalitet

Bevilling og øvrige indtægter var i 2016 på hhv. 4 mio. kr. og 18,6 mio. kr. Omkostningerne udgjorde 25,0 mio. kr. Andelen af årets resultat på 0,8 mio. kr. er derfor 2,3 mio. kr., hvilket skal ses i lyset af underskuddene på indtægtsdækket virksomhed og gebyrvirksomhed samt opgaver i 2016 vedr. forberedelse af lovgrundlaget for implementering af strålebeskyttelsesdirektivet (2013/59/Euratom).

Sundhedsstyrelsens opgaver vedr. patientsikkerhed og kvalitet blev løst af enhed for Strålebeskyttelse og omfatter tilsyn med ioniserende strålingsudstyr for at sikre, at arbejdstagere, patienter og befolkningen som helhed samt dyr og miljø beskyttes mod skader fra ioniserende stråling. Sundhedsstyrelsen deltager aktivt i det europæiske samarbejde ved at løse konkrete opgaver på fællesskabets vegne og ved at deltage i videnskabelige komiteer og arbejdsgrupper, der understøtter og er relevante i samarbejdet.

I 2016 har tilsynet på det medicinske område haft fokus på stråleterapi og nuklearmedicin. Inden for det veterinærmedicinske område har fokus været på brug af røntgenkilder, hvor der i til-læg er udarbejdet en vejledning om veterinært brug af mobilt røntgenudstyr. En særlig tilsynsrække er gennemført som en del af en europæisk tilsynsuge, hvor der blev sat fokus på berettigelsen af røntgenundersøgelser på billeddiagnostiske afdelinger. På det industrielle område er der gennemført tilsyn rettet mod brugen af mobile højaktive kilder, der benyttes til kontrol af eksempelvis naturgasledninger, ligesom affaldshåndtering og affaldsstrømme har været et tilsynsystema særligt i forbindelse med olie-og gasproduktion. Desuden er der gennemført flere tilsyn i forbindelse med afviklingen af de nukleare anlæg på Risø-området, hvorunder bl.a. stormflodsproblematikken i Roskilde Fjord har været i fokus.

Sundhedsstyrelsens laboratorium for persondosimetri, der sikrer levering af lovpligtige dosimetriydelse til stråleudsatte arbejdstagere i hele Danmark, blev i 2016 akkrediteret. Gældende lovgivning kræver dosisovervågning af en væsentlig del af det personale, der arbejder med røntgen

og/eller radioaktive stoffer for at sikre, at personalet ved sådant arbejde ikke får doser over gældende dosisgrænser og for optimering af indsatsen med at minimere doserne til personalet. Dosisovervågningen anvendes desuden i beredskabssituationer. Alle målte doser indsamles og leveres til det nationale lovpligtige register – Sundhedsstyrelsens Register for Persondosimetri (SRP). Med opnåelsen af akkreditering er det sikret, at dosisovervågningen lever op til internationale standarder herunder den ny lovgivning, der skal udarbejdes på baggrund af strålebeskyttelsesdirektivet (2013/59/Euratom).

Sundhedsstyrelsens akkrediterede Standarddosimetrilaboratorium, der leverer dosimetriservice til bl.a. sygehuse er i 2016 blevet udvidet med en moderne kildekarrusel, der i væsentlig grad udvider laboratoriets mulighed for at levere en kontrol hhv. en kalibreringsservice både for måleudstyr, der anvendes ved undersøgelser og behandling medicinsk samt for måleudstyr, der anvendes i industri og forskning. Ligesom kildekarrusellen vil blive et værdifuldt kalibreringsværktøj for måleudstyr, der anvendes i beredskabssammenhæng ved uheld eller andre hændelser med strålekilder. I 2016 har fokus været på nuklearmedicinske undersøgelser, og der er udgivet nye nationale referencedoser for dette område. Optimering er helt centralt for anvendelse af ioniserende stråling inden for medicinsk diagnostik – den nødvendige billedkvalitet skal opnås med den lavest mulige patientdosis. Nationale referencedoser er et vigtigt værktøj i denne proces, idet disse giver de enkelte afdelinger et nationalt benchmark for den nødvendige patientdosis. Nationale referencedoser fastsættes på baggrund af indsamling af patientdoser for en række centrale undersøgelser, udvalgt på grund af enten høje patientdoser eller høj hyppighed.

Sundhedsstyrelsen fortsatte og intensiverede i 2016 arbejdet med transponering og implementering af Rådets Direktiv 2013/59/EURATOM af 5. december 2013 om fastlæggelse af grundlæggende sikkerhedsnormer til beskyttelse mod de farer, som er forbundet med udsættelse for ioniserende stråling. Arbejdet forventes at munde ud i en større revision af bestemmelserne på området med ikrafttræden primo 2018. Sundhedsstyrelsen har i den forbindelse bidraget i alle Kommissionens relevante workshops i 2016, herunder; a) Workshop om NORM, radon og byggematerialer, b) workshop om referenceniveauer og dosisbindinger, c) workshop om beredskabsplanlægning og –styring samt d) workshop om myndighedskontrol og national infrastruktur.

Sundhedsstyrelsen har i 2016 i større omfang end sædvanligt leveret bistand til andre ministerier og styrelser eksempelvis Udenrigsministeriet, Forsvarsministeriet, Justitsministeriet, Forsknings- og Uddannelsesministeriet, Energi- Forsynings- og Klimaministeriet samt Beskæftigelsesministeriet. Bistanden omfatter særligt spørgsmål relateret til Grønland. Desuden spørgsmål vedrørende brug af røntgenskannere i kriminalforsorgen, fysisk beskyttelse af nukleare materialer samt affaldshåndtering af radioaktive stoffer i forbindelse med olie- og gasudvinding.

Forebyggelse og borgernære sundhedstilbud

Bevilling og øvrige indtægter var i 2016 på hhv. 34,3 mio. kr. og 0,7 mio. kr. Omkostningerne udgjorde 33,5 mio. kr. Andelen af årets resultat på 0,8 mio. kr. er dermed -1,5 mio. kr., hvilket skal ses i lyset af prioritering af indsatsen på dette område givet det overordnede udgiftsloftskrav og underskud på strålebeskyttelsesområdet.

Sundhedsstyrelsens opgaver vedr. Forebyggelse og borgernære sundhedstilbud blev løst af enhed for Forebyggelse og enhed for Planlægning. Sundhedsstyrelsen medvirker til at forbedre den danske befolknings generelle sundhedstilstand, livskvalitet og levevilkår af betydning for folkesundheden gennem dokumentation, vidensformidling og understøttelse af lokale forebyggelsestiltag. Konkret har Sundhedsstyrelsen udarbejdet forebyggelsespakker, som kommunerne kan benytte i deres forebyggelsesindsatser. Sundhedsstyrelsen gennemfører også selv tiltag, herunder i mindre omfang kampagner og andre informationsindsatser, og styrelsen understøtter endvidere løbende gennemførelsen af de nationale sundhedsprofiler. Sundhedsstyrelsen yder faglig rådgivning om behandling, rehabilitering og tiltag med fokus på lighed i sundhed samt understøtter kvalitet og sammenhæng i borgernære sundhedstilbud gennem arbejdet med sundhedsaftaler, forløbsprogrammer, sundhedsplaner og anden borgernær sundhedsplanlægning.

Sundhedsstyrelsen udgav i 2016 anbefalinger for fysisk aktivitet for børn i alderen 0-1 år og 1-4 år. Anbefalingen for begge aldersgrupper er overordnet, at børnene skal have mulighed for at bevæge sig så meget som muligt. Det faglige grundlag for anbefalingerne udgøres af de to publikationer ”Sundhedsmæssige effekter af fysisk aktivitet og stillesiddende tid hos 0-4-årige børn” og ”Motorik, fysisk aktivitet og stillesiddende tid hos 0-6-årige børn”, som Sundhedsstyrelsen udgav samtidig med anbefalingerne. Desuden har Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Sund By netværket udarbejdet inspirationsmateriale til forældre med fokus på, hvordan man kan omsætte anbefalingerne i dagligdagen.

Fremme af mental sundhed er højt prioriteret, og i 2016 afholdt Sundhedsstyrelsen en national konference om fremme af mental sundhed. Konferencen havde primært fokus på målgrupperne børn/unge og ældre. Baggrunden for konferencen var blandt andet resultaterne af undersøgelser om fremme af mental sundhed, som Sundhedsstyrelsen har bestilt og finansieret. På konferencen blev disse resultater præsenteret. En undersøgelse præsenterede ny viden om sundhedsmæssige og sociale konsekvenser af dårlig mental sundhed. Desuden blev der fremlagt resultater af en litteraturgennemgang af internationale mentalt sundhedsfremmende indsatser. Konferencen havde endvidere fokus på at udbrede gode kommunale erfaringer med målrettede indsatser til fremme af mental sundhed.

Sundhedsstyrelsen gennemførte i 2016 en række kampagner med forskellige formål og indhold. Et eksempel herpå er Get Moving-kampagnen (Get moving — 60 minutter og gerne mere — Støt dit barn til mere motion — det er en gave for livet) havde eksempelvis til formål at informere, motivere og inspirere forældre til fysisk inaktive 10-13 årige til, hvordan de kan støtte deres barn i at være fysisk aktiv. Desuden var det formålet at øge kendskabet til Sundhedsstyrelsens anbefalinger vedr. fysisk aktivitet blandt forældre til børn og unge. Kampagnen bestod af en national mediekampagne samt en lokal del, hvor partnerskaber med kommuner og en række lokale aktører som eksempelvis idrætsforeninger udrullede indsatsen på lokalt niveau.

I samarbejde med Lungeforeningen gennemførte Sundhedsstyrelsen desuden den landsdækkende kampagne ”Pust liv i din hverdag” om tidlig opsporing af lungesygdommen KOL. Den skulle få flere personer, der oplever lungesymptomer, til at søge læge og få lavet en lungefunktionsmåling. Målgruppen var 40-60 årige med minimum et lungesymptom gennem mere end to måneder. Kommunerne fik et inspirationskatalog og en række materialer, der var helt klar til brug.

Kampagneevalueringen viste, at målgruppen havde modtaget den godt, og at den havde ansporet til refleksion og i høj grad også motiveret til handling.

Sundhedsstyrelsen udgiver forskelligt borgerrettet informationsmateriale, som kan anvendes af fagpersoner med borgerkontakt. I 2016 udgav styrelsen fx to små pjecer, som er målrettet gravide asylansøgere og nyligt familiesammenførte og en publikation målrettet familier, der har været i Danmark i længere tid, men som stadig vil have glæde af at få en række informationer på deres eget sprog. De to pjecer ”Ny i Danmark. Graviditet og fødsel” og Ny i et fremmed land. Gode råd om små børns sundhed”, som er udkommet på engelsk, arabisk, farsi og somali, giver en kort præcis indføring i tilbuddene i det danske sundhedsvæsen og en kort vejledning om en række forskellige emner som gener i graviditeten, vitaminer og mineraler under graviditet og i barnets første to leveår, vaccinationer, sund mad til både den gravide og det lille barn og meget mere. Publikationen ”Sunde børn i et nyt land” findes på fem sprog, de ovenfor nævnte samt polsk.

Sundhedsstyrelsen udarbejdede i 2016 anbefalinger til kommunernes forebyggelsestilbud til borgere med kronisk sygdom. Anbefalingerne omfatter tilbud om sygdomsmestring, tobaksafvænning, fysisk træning, ernæringsindsats samt forebyggende samtaler om alkohol. Anbefalingerne skal ses i sammenhæng med Sundhedsstyrelsens forebyggelsespakker og rummer en konkretisering af udvalgte anbefalinger, herunder faglige anbefalinger til den konkrete udformning af forebyggelsestilbuddene.

Sundhedsstyrelsen udarbejdede i 2016 et fagligt oplæg til en national handlingsplan for den ældre medicinske patient, som har ligget til grund for Sundheds- og Ældreministeriets handlingsplan for den ældre medicinske patient. Oplægget giver faglige anbefalinger om forebyggelse af sygdom og funktionsevnetab hos den ældre medicinske patient, den ældre medicinske patients behov for en særlig indsats, polyfarmaci hos den ældre medicinske patient og styrkede kompetencer i hjemmesygeplejen og almen praksis. Sundhedsstyrelsen blev i arbejdet rådgivet af en følgegruppe med repræsentation fra interesseorganisationer, faglige organisationer, forskningsmiljøer, regioner og kommuner. Sundhedsstyrelsen har som led i handlingsplanen udarbejdet et udkast til kvalitetsstandarder for kommunale akutfunktioner i hjemmesygeplejen, som er sendt i høring i 2016.

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i 2016 anbefalinger for forløb for mennesker, der har diabetes. Anbefalingerne skal medvirke til, at mennesker med diabetes diagnosticeres tidligere og får behandling, rehabilitering og opfølgning, der er af høj ensartet kvalitet. Anbefalingerne er baseret på den foreliggende evidens, herunder nationale kliniske retningslinjer samt viden om god praksis. Målgruppen for anbefalingerne er sundhedsfaglige ledere, planlæggere samt sundhedspersonale, der beskæftiger sig med patienter med diabetes på sygehusafdelinger og i ambulatorier, i almen praksis og speciallægepraksis samt i kommuner. Et tilsvarende arbejde vedrørende kroniske lænderyg smerter er sendt i høring i 2016.

Sundhedsstyrelsen offentliggjorde i 2016 sundhedsfaglige retningslinjer for telemedicinsk understøttelse af behandling til borgere med KOL. Baggrunden for arbejdet var økonomiaftalerne for 2016, hvor regeringen, KL og Danske Regioner indgik aftale om national udbredelse af telemedicin for borgere med KOL frem mod udgangen af 2019. Udgangspunktet for arbejdet har

været de erfaringer, der er opnået med hjemmemonitorering i andre og Sundhedsstyrelsens opdaterede anbefalinger for tværsektorielle forløb for mennesker med KOL

Sygehusbehandling og uddannelse

Bevilling og øvrige indtægter var i 2016 på hhv. 44,7 og 8,4 mio. kr., og omkostningerne var på samme niveau på 53,2 mio. kr.

Sundhedsstyrelsens opgaver vedr. sygehusbehandling og uddannelse blev løst af enhed for Planlægning og enhed for Evidens, uddannelse og beredskab og omfatter varetagelse af opgaver angående specialeplanlægning, nationale handlingsplaner, initiativer inden for større sygdomsområder som fx kræft, hjertesygdomme, psykiatri, diabetes og smitsomme sygdomme. Endvidere opgaver angående sundhedsberedskabet, nationale kliniske retningslinjer, evalueringer samt indsatser inden for rationel farmakoterapi. Derudover opgaver vedrørende internationalt samarbejde samt administration og kvalitetsudvikling af den kliniske basisuddannelse for læger, speciallæge- og specialtandlægeuddannelsen samt special- og videreuddannelse af sygeplejersker.

Sundhedsstyrelsen har i august 2016 offentliggjort en revideret version af vejledning om udfyldelse af tvangsprotokoller samt vejledning om forhåndstilkendegivelser mv. Et af de områder, der er blevet præciseret i vejledningerne, er den mindreåriges retstilling i de situationer, hvor det er nødvendigt at handle mod barnets vilje. Desuden har vejledningerne fokus på at indhente forhåndstilkendegivelser vedrørende behandlingen fra patienten i forbindelse med indlæggelses-samtalen eller snarest derefter. Reglerne for tvangsfiksering er desuden blevet skærpet.

Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning sker på grundlag af Sundhedslovens § 208 og har til formål at bidrage til høj faglig kvalitet i behandlingen og helhed i patientforløbene under hensyn til en effektiv ressourceudnyttelse i tråd med Sundhedsstyrelsens strategi. I 2016 sagsbehandlede Sundhedsstyrelsen godt 5000 modtagne ansøgninger til varetagelse af specialfunktioner i forbindelse med den pågående revision af den gældende specialeplan fra 2010, og udkast til placering af langt de fleste funktioner har været i høring i det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning og hos ansøgerne med henblik på færdiggørelse af en ny specialeplan primo 2017.

Sundhedsstyrelsen udarbejdede i 2016, på opdrag fra Sundheds- og Ældreministeriet, et fagligt oplæg til Kræftplan 4. Formålet med det faglige oplæg var at kortlægge de nuværende udfordringer og afdække fremtidens behov på kræftområdet samt at opstille faglige anbefalinger til forbedringer af indsatsen. Det faglige oplæg, som blev afleveret primo juli 2016, giver anbefalinger på fire fokusområder: forebyggelse, øget kvalitet i udredning, rehabilitering og palliation, bedre sammenhæng og inddragelse samt fremtidssikring af indsatsen vedr. kræft. Sundhedsstyrelsen blev i arbejdet rådgivet af kommuner, regioner, faglige miljøer samt patientforeninger.

På organ donationsområdet har Sundhedsstyrelsen i 2016 gjort status på gennemførelse af initiativerne i den Nationale handlingsplan for organ donation. Status ved udgangen af 2016 er, at de fleste initiativer for at få flere donorer og udnytte donorpotentialet bedre er gennemført. Der er en positiv holdning til organ donation i samfundet og en vilje til at sætte fokus på donations- og transplantationsmuligheder og omsorg for de pårørende i disse forløb. Der er dog fortsat behov

for at styrke organdonationsområdet og arbejde for at registrerer deres holdning til organdonation.

Sundhedsstyrelsen har i perioden 2012-2016 (på baggrund af en særskilt bevilling på finansloven på 80 mio. kr.) udarbejdet nationale kliniske retningslinjer (NKR) i samarbejde med landets fremmeste eksperter på de specifikke områder. NKR er systematisk udarbejdede, faglige anbefalinger, der kan bruges som beslutningsstøtte af sundhedspersonale. Retningslinjerne behandler udvalgte aspekter af diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering for konkrete patientgrupper, hvor der er fundet særlig anledning til at afdække evidensen. Sundhedsstyrelsen har i 2016 udgivet 18 NKR og dermed i alt 46 ved udgangen af 2016. I starten af 2017 udgives den sidste af de i alt 47 planlagte NKR, og dermed er målet for arbejdet nået.

Sundhedsstyrelsen har en række indsatser for rationel anvendelse af lægemidler med primært fokus på almen praksis. Dette gøres med en række initiativer, herunder udbud af kurser, udgivelse af månedsbladet rationel farmakoterapi og udvikling af materiale omkring anvendelse af lægemidler som praktiserende læger kan anvende i deres daglige arbejde. En mere detaljeret beskrivelse af de enkelte initiativer kan læses i IRF's årsrapport.

Sundhedsstyrelsen har i 2016 udarbejdet en Lægeprognose for årene 2015-2040. Prognosen belyser den forventede udviklingen i udbuddet af læger og speciallæger frem mod 2040 og skal bl.a. anvendes som grundlag for udarbejdelse af en ny dimensioneringsplan for uddannelse af speciallæger i perioden 2018-2022.

I 2016 sluttede projektet med det europæiske samarbejde om Medicinsk Teknologivurdering i form af EUnetHTA Joint Action projekter, som Sundhedsstyrelsen har huset. Formålet med de to joint actions var at finde og udvikle effektive og bæredygtige måder, hvorpå der kunne udveksles viden om MTV og samarbejdes om MTV på tværs af de europæiske landegrænser.

Sociale indsatser for ældre

Bevilling og øvrige indtægter var i 2016 på hhv. 14 mio. kr. og 9,7 mio. kr. Omkostningerne var på samme niveau på 23,7 mio. kr.

Af omkostningerne på 23,7 mio. kr. vedrører størstedelen varetagelse af opgaver inden for ældreforebyggelse, rehabilitering, ernæring og demens. Den resterende del vedrører Ældreforum, der som selvstændig institution indtil udgangen af 2016, har varetaget indsamling og formidling af viden på ældreområdet generelt.

Sundhedsstyrelsens opgaver vedr. Sociale indsatser for ældre blev løst af enhed for Ældre og Demens og omfatter blandt andet dokumentation, vidensformidling, rådgivning og understøttelse af lokale tiltag inden for ældre- og demensområdet. Derudover varetages opgaven omkring certificering af friplejeboligleverandører og vedligeholdelse af fritvalgsdatabasen.

Sundhedsstyrelsen udarbejdede i 2016 det faglige oplæg til den nationale handlingsplan for demens. Oplægget dannede udgangspunkt for den efterfølgende aftale om national demenshandlingsplan 2025, der blev indgået af satspuljepartierne. De faglige anbefalinger omfatter kvalitet i opsporing, udredning og behandling, kvalitet i psykosociale indsatser, rehabilitering, pleje og

omsorg, støtte til mennesker med demens og pårørende, demensvenligt samfund og boliger, sammenhængende forløb og organisering, styrkede kompetencer samt styrket data og forskning. Sundhedsstyrelsen modtog rådgivning fra en bredt sammensat referencegruppe med både faglige selskaber, patientorganisationer, interesseorganisationer, faglige organisationer og andre organisationer med aktiviteter og viden inden for demensområdet.

Sundhedsstyrelsen gennemførte derudover en række andre initiativer på demensområdet. Sundhedsstyrelsen udviklede og etablerede demensrejseholdet, der med udgangen af 2016 har gennemført praksisnære læringsforløb på syv plejehjem i to kommuner og igangsat yderligere forløb på ti plejehjem i to kommuner. Sundhedsstyrelsen har endvidere opslået og uddelt en pulje til aflastning af pårørende til mennesker med demens. Endelig er Sundhedsstyrelsen i gang med at afprøve en ny model for målrettet pleje af mennesker med demens på 24 plejecentre i fem kommuner, med fokus på at ved at nedbringe BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia).

Sundhedsstyrelsen har som opfølgning på den nationale handlingsplan Styrket indsats for den ældre medicinske patient fra 2016 udarbejdet et oplæg, der skal afdække, hvilke målrettede indsatser der skal til for at sikre den rigtige ernæring til ældre medicinske patienter. Oplægget afleveres medio januar 2017.

Som en del af Aftale om fremtidens hjemmehjælp fra 2014 har Sundhedsstyrelsen dels udgivet rapporten ”Styrket indsats mod ensomhed hos ældre mennesker med meget hjemmehjælp” og et tilhørende inspirationskatalog, dels er der opslået en pulje på 30 mio. kr., som alle kommuner har kunnet søge med henblik på at reducere ensomhed blandt ældre mennesker med meget hjemmehjælp. Indsatserne centrerer sig om kompetenceudvikling af medarbejderne i hjemmeplejen, systematisering af arbejdsgange og et optimeret samarbejde med frivillige foreninger.

Sundhedsstyrelsen har i første halvår af 2016 afsluttet de sidste aktiviteter i Program for Livskvalitet og selvbestemmelse for beboere i plejebolig, der blev iværksat som opfølgning på anbefalinger i Ældrekommissionens rapport ”Livskvalitet og selvbestemmelse på plejehjem” fra 2012. Som led i afslutningen af programmet er udgivet en række publikationer herunder ”Frivillige på plejecentre. Erfaringsopsamling og inspirationsmateriale”, ”Kompetenceudvikling for medarbejdere og ledere af plejeboliger” og ”Model for god kontinenspleje i plejebolig. Inspiration til kommuner”.

I forlængelse af ny lovgivning om rehabilitering (§ 83a) har Sundhedsstyrelsen i 2016 udgivet ”Håndbog i rehabiliteringsforløb på ældreområdet efter lov om social service”, ligesom der er udviklet en generisk model for rehabiliteringsforløb, som efterfølgende er afprøvet i to kommuner. Ydermere har Sundhedsstyrelsen udbudt henholdsvis temadage og rådgivnings- og støtteforløb i 40 kommuner samt kompetenceudvikling for 500 forløbsansvarlige og 250 myndighedspersoner inden for temaerne rehabilitering, koordination og roller.

I forhold til forebyggelse på ældreområdet har Sundhedsstyrelsen i 2016 afprøvet og efterfølgende evalueret forskellige metoder til at opspore og screene ældre mennesker med behov for en forebyggende indsats, samt forskellige forebyggende indsatser som fx gå-grupper og netværksgrupper med fælles aktiviteter. Sundhedsstyrelsen har endvidere afholdt temadage i 30 kommuner som opfølgning på ”Håndbog om forebyggelse på ældreområdet”. Sundhedsstyrelsen har i samarbejde med Danske Professionshøjskoler stået for udvikling og afprøvning af et

kompetenceudviklingsforløb til medarbejdere i kommunerne, der gennemfører forebyggende hjemmebesøg. Endelig har Sundhedsstyrelsen arbejdet med en guide til opsporing af sårbare ældre, som er i øget risiko for funktionsnedsættelse, og derfor vil have gavn af et forebyggende hjemmebesøg, der udkommer primo 2017.

Hjælpefunktioner samt generel ledelse og administration

Bevillingen og øvrige indtægter var i 2016 på hhv. 37,1 mio. kr. og 34,2 mio. kr. svarende til omkostningerne på 71,3 mio. kr. Omkostninger og indtægter inkluderer ejendomsdrift og kontorservice for Lægemiddelstyrelsen og dele af Styrelsen for Patientsikkerhed samt koncernregnskab for hovedparten af koncernen.

Omkostningerne kan primært henføres til

- Servicecenter (ejendomsdrift og –service samt kontorservice)
- Direktion og stabsfunktion, herunder drift af hjemmeside og intranet
- Økonomistyring og generel administration
- Koncernregnskab og bidrag til administrative fællesskaber
- Informationscenter

HR, tilskudsadministration og regnskab er udskilt til administrative koncernfællesskaber pr. 1. marts 2012. Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen og dele af Styrelsen for Patientsikkerhed har fælles Servicecenter, der varetager ejendomsdrift og kontorservice for alle tre styrelser.

Koncernregnskab og Servicecenteret er placeret i Sundhedsstyrelsen. Omkostningerne indgår i Sundhedsstyrelsens regnskab, og Sundhedsstyrelsen modtager medfinansiering af omkostningerne i form af statslige overførselsindtægter.

Sundhedsstyrelsen har i 2016 gennemført en strategiproces og lancerede i november 2016 styrelsens nye strategi med overskriften ”Vi arbejder for sundhed for alle”. Strategien bygger oven på en større analyse blandt styrelsens væsentligste interessenter fra kommuner, regioner, lokal- og landspolitikere samt patient-, fag- og interesseorganisationer.

Endelig er arbejdet med kvalitetssikring af processer gennem etablering af et nyt kvalitetssystem. Og der er arbejdet med etablering af Sundhedsstyrelsen økonomisk og administrativt efter organisationsændringerne i koncernen i efteråret 2015.

2.4 Målrapportering

Der blev i februar 2016 indgået resultatkontrakt mellem Sundhedsstyrelsen og Sundheds- og Ældreministeriet gældende for 2016. Resultatkontrakten er et styringsredskab, der sikrer fælles formulering af mål og prioritering mellem departementet og styrelsen.

I resultatkontrakten indgik 10 mål, som var formuleret med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens fire kerneopgaver i Finansloven. De aktuelle politiske målsætninger på Sundhedsstyrelsens område var endvidere inddraget i udvælgelsen af de konkrete mål. I tabel 4.1. vises de samlede omkostninger fordelt på de fire kerneopgaver og hjælpefunktioner mv. Der vises også omkostninger relateret til målene i resultatkontrakten.

Tabel 4.1 Oversigt over opgaver, mål, resultatkrav og omkostninger			
Opgaver i henhold til Finansloven	Omkostninger pr. opgave (mio. kr.)	Mål	Omkostninger pr. mål (mio. kr.)
Patientsikkerhed og kvalitet	25,0	Mål 1	9,7
Forebyggelse og borgernære sundhedstilbud	33,5	Mål 2	1,4
Sygehuse og uddannelse	53,2	Mål 3	7,5
Sociale indsatser for ældre	23,7	Mål 4	4,3
Hjælpefunktioner samt generel ledelse og administration	71,3		
I alt	206,6		22,9

2.4.1 Årets resultatopfyldelse

I tabel 4.2 vises mål, deres vægt, leverancer og Sundhedsstyrelsens målopfyldelse for 2016.

Af de 10 mål er 9 opfyldt 100 pct., og det sidste mål udgik af resultatkontrakten i løbet af året, da proces mellem departementet og regionerne udsatte færdiggørelse af vejledningen og dermed mulighed for at opgøre målopfyldelsen. Den samlede målopfyldelse er 100 pct. Målopfyldelsen vurderes meget tilfredsstillende.

Tabel 4.2 Årets resultatopfyldelse			
Mål	Opfyldt (100 pct.)	Vægt	Opfyldelsesgrad
1. Patientsikkerhed og kvalitet			
1.1 DANAK akkreditering af laboratoriet til personsosimetri	DANAK udstedte 1. december 2016 akkreditering til laboratoriet.	10	100
1.2. Fastlæggelse af nye reference-doser for nuklearmedicinske undersøgelser	Sundhedsstyrelsen udsendte vejledningen med de nye referencedoser 19. december 2016	5	100
2. Forebyggelse og borgernære sundhedstilbud			
2.1 Fagligt oplæg til handlingsplan for den ældre medicinske patient	Sundhedsstyrelsen sendte og offentliggjorde endelig version af fagligt oplæg til en handlingsplan til SUM 31. marts 2016	15	100
2.2 Revision af vejledning om lægelig be-	Sundhedsstyrelsen udsendte vejlednin-	10	100

handling af stofmisbrugere i substituti- onsbehandling	gen den 28. december 2016. Vejlednin- gen var færdiggjort 18. december 2016.		
2.3 Vejledning om personers adgang til til- skudsberettiget psykologbehandling	Sundhedsstyrelsen sendte udkast til vej- ledning om personers adgang til til- skudsberettiget psykologbehandling til SUM 10. juni 2016	5	100
3. Sygehuse og uddannelse			
3. 1 Sygehuse og uddannelse	Sundhedsstyrelsen afleverede fagligt bi- drag til handlingsplanen til SUM 4. juli 2016.	15	100
3.2 Sagsbehandling af ansøgninger om va- retagelse af specialfunktioner	Sundhedsstyrelsen udsendte svarbreve med henblik på indsigelse til ansøgere 13. september 2016.	10	100
3.3 Vejledning om regioner og kommuners planlægning af sundhedsberedskabet	Målet er udgået af resultatkontrakten, da DUT-proces mellem departementet og regionerne forsinkede færdiggørelse af vejledningen.	5	Udgået
4. Sociale indsatser for ældre			
4.1 Fagligt oplæg til demenshandlingsplan	Sundhedsstyrelsen afleverede fagligt oplæg til demenshandlingsplan til SUM 27. juni 2016. Fristen var forinden aftalt flyttet fra 15. juni til 28. juni.	15	100
4.2 Evaluering af model for rehabiliterings- forløb	Der er gennemført og godkendt 327 re- habiliteringsforløb i de to deltagende kommuner i 2016	10	100

2.4.2 Analyse og vurdering af årets resultat

I det følgende gives en præsentation og analyse af de enkelte mål.

Mål 1.1. DANAK akkreditering af laboratoriet til persondosimetri

Strålebeskyttelsesdirektivet (2013/59/Euratom) kræver dosisovervågning af en væsentlig del af det personale, der arbejder med røntgen og/eller radioaktive stoffer for at sikre, at personalet ved sådant arbejde ikke får doser over gældende dosisgrænser. Ved implementering af strålebeskyttelsesdirektivet vil der blive indført et krav til akkreditering af dosimetritjenester i Danmark.

Persondosimetrilaboratoriets ledelseshåndteringsdokumenter og arbejdsprocedurer blev i starten af 2016 skrevet ind i Sundhedsstyrelsens nye kvalitetssystem, D4. Herved blev det dokumenteret, at laboratoriet lever op til akkrediteringskravene, som er beskrevet i ISO 17025 standarden. Det nationale akkrediteringsorgan i Danmark, DANAK, inspicerede på denne baggrund laboratoriet 1. juni 2016. Den efterfølgende opfølgning på inspektionsrapporten betød, at akkrediteringen blev endelig tildelt 1. december 2016.

Resultatkravet er opfyldt, og målopfyldelsen vurderes tilfredsstillende.

Mål 1.2. Fastlæggelse af nye referencedoser for nuklearmedicinske undersøgelser

Der er for en række undersøgelser involverende ioniserende stråling – udvalgt på grundlag af enten at give høje patientdoser eller at være meget hyppige – fastlagt referencedoser. Referencedoser er et mål for forventelige patientdoser ved standardundersøgelser af standardpatienter, som kan bruges til benchmarking i forbindelse med optimering af undersøgelser involverende ioniserende stråling. Sundhedsstyrelsen udvælger en række undersøgelser, hvor der fastlægges nationale referencedoser. Disse undersøgelser udvælges enten på grund af høje patientdoser, eller fordi de er meget hyppige. For nuklearmedicin er der udvalgt 20 undersøgelsestyper, for hvilke der er indsamlet patientdoser fra sygehusafdelingerne. Resultater af dataindsamlingen samt de udledte nationale referencedoser er samlet i en vejledning, som er udgivet i december 2016.

Resultatkravet er opfyldt, og målopfyldelsen vurderes tilfredsstillende.

Mål 2.1: Fagligt oplæg til handlingsplan for den ældre medicinske patient

Regeringen afsatte med finanslovsaftalen for 2016 i alt 1,2 mia. kr. i perioden 2016-2019 og herefter 300 mio. kr. årligt til en national handlingsplan for den ældre medicinske patient.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et fagligt oplæg til en handlingsplan for den ældre medicinske patient med rådgivning fra en bredt sammensat følgegruppe. Det faglige oplæg blev sendt til Sundheds- og Ældreministeriet inden den 1. april 2016.

Resultatkravet er opfyldt, og målopfyldelsen vurderes tilfredsstillende.

Mål 2.2 Revision af vejledning om lægelig behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling

Vejledning om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling præciserer den omhu og samvittighedsfuldhed en læge skal udvise i håndteringen af de problemstillinger, der knytter sig til stofmisbrug.

Sundhedsstyrelsen har opdateret og udvidet vejledningen om lægelig behandling af personer, der er afhængige af opioider, dvs. morfinpræparater som for eksempel heroin. Vejledningen er opdateret for at sikre en tidssvarende behandling, der lever op til internationale standarder og evidens med det formål, at opnå behandlingsmålene og øge sikkerheden i behandlingen, så overdoser og dødsfald i højere grad forebygges. Det betyder blandt andet, at der er større fokus på samarbejdet med sociale indsatser. Desuden er der fokus på at øge rekrutteringen af brugere, så flere kommer i og bliver i behandling.

Der blev indgået en allonge til resultatkontrakten, som indebar, at fristen blev rykket fra udgangen af 3. kvartal til medio december 2016. Årsagen var, at der var behov for en mere gennemgribende revision af vejledningen end først antaget. På grund af proces mellem departementet

og kommunerne blev vejledningen udsendt 28. december 2016, men den foreligger i versionsdato af 18. december 2016 på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Resultatkravet er derfor opfyldt, og målopfyldelsen vurderes tilfredsstillende.

Mål 2.3: Vejledning om personers adgang til tilskudsberettiget psykologbehandling

Bekendtgørelse om psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper, skulle revideres i foråret 2016, og i lyset af Sundhedsstyrelsens evaluering og perspektivering af tilskudsordningen fra september 2015 skulle Sundhedsstyrelsen revidere de eksisterende faglige retningslinjer for henvisning til psykologbehandling.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet vejledning om personers adgang til tilskudsberettiget psykologbehandling. Vejledningen er udarbejdet på baggrund af eksisterende faglige retningslinjer fra 2012, og med henblik på at udfolde indholdet i Bekendtgørelse om tilskud til psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper. Vejledningen er særligt henvendt til praktiserende læger. Et udkast blev oversendt til Sundheds- og Ældreministeriet inden den 15. juni 2016 og den endelige version blev udstedt 1. oktober.

Resultatkravet er opfyldt, og målopfyldelsen vurderes tilfredsstillende.

Mål 3.1: Fagligt oplæg til Kræftplan IV

Regeringen ville i 2016 fremlægge en Kræftplan IV, der skulle understøtte den langsigtede udvikling på kræftområdet. Som afsæt herfor skulle Sundhedsstyrelsen lave et fagligt forarbejde, som skulle kortlægge de nuværende udfordringer og opstille relevante anbefalinger for indsatsen.

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet et fagligt oplæg til Kræftplan IV, som blev oversendt til Sundheds- og Ældreministeriet d. 4. juli 2016.

Resultatkravet er opfyldt, og målopfyldelsen vurderes tilfredsstillende.

Mål 3.2: Sagsbehandling af ansøgninger om varetagelse af specialfunktioner

Sundhedsstyrelsen fastsætter krav til specialfunktioner i sygehusvæsenet med henblik på en hensigtsmæssig sundhedsplanlægning, herunder opgavefordelingen mellem forskellige specialiseringsniveauer. Sundhedsstyrelsen har i 2014 revideret alle specialevejledninger, og regioner og private sygehuse kan frem til 15. januar 2016 ansøge om varetagelse af specialfunktioner, hvorefter Sundhedsstyrelsen sagsbehandler ansøgningerne om varetagelse af specialfunktioner.

Sundhedsstyrelsen udsendte på baggrund af sagsbehandling af indkomne ansøgninger til varetagelse af specialfunktioner svarbreve med henblik på indsigelse d. 13. september 2016.

Resultatkravet er opfyldt, og målopfyldelsen vurderes tilfredsstillende.

Mål 3.3: Vejledning om regioners og kommuners planlægning af sundhedsberedskabet

Sundhedsstyrelsen er den sektoransvarlige myndighed for sundhedsberedskabet i Danmark og har dermed ansvaret for at understøtte og koordinere sundhedsberedskabet på tværs af regioner og kommuner. Sundhedsstyrelsens vejledning skal danne grundlag for regionernes og kommunernes sundhedsberedskabsplaner, som hver region og kommune som selvstændige beredskabsmyndigheder skal udarbejde minimum én gang i hver valgperiode.

Sundhedsstyrelsen skulle udsende den opdaterede vejledning inden udgangen af 3. kvartal 2016.

Efter gensidig aftale udgik målet af resultatkontrakten, da DUT-proces mellem departementet og regionerne forsinkede færdiggørelse af vejledningen.

Mål 4.1: Fagligt oplæg til demenshandlingsplan

Regeringen og satspuljepartierne indgik i oktober 2015 en aftale, som betyder, at der i årene 2016 - 2019 er afsat 470 mio. kr. til udmøntning af konkrete initiativer på baggrund af den nationale demenshandlingsplan 2025. Den nationale demenshandlingsplan skal understøtte den langsigtede udvikling af demensområdet. Sundhedsstyrelsen blev anmodet om at stå for et fagligt oplæg til den nationale demenshandlingsplan.

Sundhedsstyrelsen er i udarbejdelsen af det faglige oplæg blevet rådgivet af en bredt sammensat referencegruppe med både faglige selskaber, patientorganisationer, interesseorganisationer, faglige organisationer og andre organisationer med aktiviteter og viden inden for demensområdet.

Departementet bad om en ændring af fristen fra 15. til 28. juni 2016. Fagligt oplæg blev sendt til Departementet den 27. juni, og det blev offentliggjort på SST's hjemmeside den 28. juni 2016.

Resultatkravet er opfyldt, og målopfyldelsen vurderes at være tilfredsstillende.

Mål 4.2: Evaluering af model for rehabiliteringsforløb

Der blev afsat midler til at kvalificere, dokumentere og udbrede en model for rehabiliteringsforløb på ældreområdet i satspuljeaftalerne i 2012 og 2013 på det sociale område afsat. Projektet Rehabilitering på ældreområdet skal således understøtte kommunernes arbejde med at forebygge, genoptræne og rehabilitere for derigennem at sikre, at ældre borgere i højere grad bliver selvhjulpne og dermed får et mindre behov for kompenserende hjælp, større tilfredshed, selvstændighed og øget livskvalitet.

Sundhedsstyrelsen har i 2016 afprøvet model for rehabiliteringsforløb i Syddjurs og Slagelse Kommuner ved at gennemføre før- og eftermålinger af visiterede forløb i samarbejde med SFI.

Resultaterne skal formidles til landets øvrige kommuner og bidrage til, at rehabiliteringsforløb efter servicelovens §83a tilrettelægges på baggrund af aktuelt bedste viden.

Sundhedsstyrelsen havde ved udgangen af 2016 gennemført og godkendt 327 rehabiliteringsforløb i de to deltagende kommuner, der grundlag for SFI's evaluering af rehabiliteringsmodellen. I alt var der gennemført og godkendt 165 forløb i Slagelse Kommune og 162 forløb i Suddjurs Kommune ved udgangen af 2016.

Resultatkravet er opfyldt, og målopfyldelsen vurderes at være tilfredsstillende.

2.5 Forventninger til det kommende år

Sundhedsstyrelsen bistår ministeriet med den centrale forvaltning på sundheds- og ældreområdet, herunder ministerbetjeningen. Sundhedsstyrelsen skal som følge heraf understøtte regeringens prioriteringer i forhold til væsentlige satsninger på sundheds- og ældreområdet som fastsat ved bl.a. finanslov, økonomiaftaler med regioner og kommuner samt satspuljeaftaler. Dette sker eksempelvis gennem udarbejdelse af faglige oplæg til handlingsplaner m.v., udrulning og implementering af politiske aftaler samt opslag og udmøntninger af diverse puljer.

Sundhedsstyrelsen skal i 2017 påbegynde og gennemføre en lang række initiativer fastlagt i Kræftplan IV og Den Nationale Demenshandlingsplan 2025.

Kræftplan IV indeholder i alt 16 konkrete initiativer, som skal bidrage til at understøtte udviklingen på kræftområdet over de næste år. Indsatserne er fordelt på fire indsatsområder, som tilsammen sikrer bedre sammenhæng og patientinddragelse, styrker forebyggelsen, behandlingen og opfølgningen af kræft og understøtter, at der også fremover er tilstrækkelig kapacitet på kræftområdet. I 9 af de 16 initiativer er der aftalt konkrete opgaver for Sundhedsstyrelsen i 2017. De 16 initiativer ligger både inden for det regionale, det kommunale og det statslige område, og flere af initiativerne går på tværs og fordrer derfor også et tæt samarbejde mellem parterne. Sundhedsstyrelsen vil sammen med Sundheds- og Ældreministeriet i regi af Sundhedsstyrelsens Task Force for Patientforløb på Kræft- og Hjerteområdet følge fremdriften og implementeringen af initiativer i regioner og kommuner m.v.

Den nationale demenshandlingsplan 2025 indeholder i alt 23 konkrete initiativer på demensområdet under følgende fokusområder: Tidlig opsporing og kvalitet i udredning og behandling, Bedre kvalitet i pleje, omsorg og rehabilitering, Støtte til mennesker med demens og pårørende, Demensvenlige boliger og samfund og Øget videns- og kompetenceniveau. I 9 af de 23 initiativer er der aftalt konkrete opgaver for Sundhedsstyrelsen i 2017. Sundhedsstyrelsen vil sammen med Sundheds- og Ældreministeriet løbende følge fremdriften og implementeringen af initiativer i regi af regioner, kommuner og andre aktører.

Sundhedsstyrelsen fortsætter i 2017 arbejdet med udarbejdelse af Nationale Kliniske Retningslinjer, idet der er overført 38 mio. kr. fra den tidligere pulje til en ny pulje for perioden 2017-2020.

I 2017 afsluttes det omfattende arbejde med revision af Specialeplanen, der fastlægger den regionale placering af funktionerne på sygehusene. Sundhedsstyrelsen evaluerer specialeplansrevisionen. Der fremlægges endvidere en redegørelse, der skal vurdere forskellige forhold ved en eventuel oprettelse af et speciale i akutmedicin.

Tilsvarende afsluttes arbejdet med forberedelse af grundlaget for implementering af Rådets Direktiv 2013/59/EURATOM af 5. december 2013 om fastlæggelse af grundlæggende sikkerhedsnormer til beskyttelse mod de farer, som er forbundet med udsættelse for ioniserende stråling. Arbejdet forventes at munde ud i en større revision af bestemmelserne på området med ikrafttræden primo 2018. Arbejdet omfatter udarbejdelse af grundlaget for lovforslag til en ny og samlet lov om ioniserende stråling og strålebeskyttelse til erstatning for røntgenloven og radioaktivitetsloven, samt tre nye, forenklede og harmoniserede bekendtgørelser til erstatning for de toogtyve eksisterende på området. Der forventes tillige implementeret en ændret gebyrstruktur på området i 2017.

I relation til satspuljeaftalen for 2017-2020 har Sundhedsstyrelsen opgaver vedr. etablering og sekretariatsbetjening af et nationalt partnerskab til forebyggelse af selvmord, udvikling af forløbsprogrammer til børn og unge med psykiske lidelser samt afdækning af tidlig indsats hos sårbare familier.

Som en konsekvens af den nye strategi har Sundhedsstyrelsen udvalgt en række områder, som der vil blive sat særligt fokus på i løbet af 2017. Det drejer sig eksempelvis om nye presse- og kommunikationsstrategier, en ny politik og strategi for brugerinddragelse i styrelsens interne arbejdstilrettelæggelse og procesledelse, en ny kompetencestrategi for Sundhedsstyrelsens medarbejderstab m.v.

Det vil således være en ledelsesmæssig opgave at sikre, at der er tilstrækkeligt fokus i organisationen på den nye strategi, og at der også i de enkelte enheder arbejdes med at indarbejde den i den daglige opgavevaretagelse.

I tabel 5 vises de økonomiske forventninger til 2017.

Tabel 5 Forventninger til det kommende år		
	Regnskab 2016	Grundbudget 2017
Bevilling og øvrige indtægter	-205,8	-166,6
Udgifter	206,6	165,9
Resultat	0,8	-0,7

Niveauet for udgifter og indtægter forventes at falde, da Servicecenteret pr. 1. januar 2017 er flyttet til Styrelsen for Patientsikkerhed. Dermed indgår alene Sundhedsstyrelsens andel af udgifterne i regnskabet for 2017.

Igen i 2017 er Sundhedsstyrelsens gebyrvirksomhed teknisk budgetteret i balance i Grundbudgettet, og udgifterne er dermed teknisk fastlagt til niveauet for indtægterne. Det forventes, at gebyrsagen på området afsluttes, og at der iværksættes en ændret gebyrstruktur og -takster medio

2017. Overskuddet på 0,7 mio. kr. svarer til det budgetterede overskud på indtægtsdækket virksomhed.

Sundhedsstyrelsen skal i 2017 administrere en del projekter og puljer aftalt i satspuljen og finansloven og modtager særskilt finansiering hertil. Det vedrører særligt Den Nationale Demenshandlingsplan 2025 og kræftplan IV, hvilket også afspejles i resultatkontrakten for 2017. I kontrakten lægges desuden vægt på det nye projekt vedr. Nationale Kliniske Retningslinjer, hvor der er afsat en pulje på 38 mio. kr. over 4 år. Disse aftaler er ikke i fuldt omfang indarbejdet i grundbudgettet, hvorfor udgifter og indtægter vil blive højere i regnskabet.

Sundhedsstyrelsens indtægtsdækkede virksomhed vedr. persondosimetri har været i ubalance siden 2011, hvor der blev foretaget et stort dosimetrikortindkøb. Indtægterne de efterfølgende år har ikke været høje nok til at dække de løbende omkostninger og det akkumulerede underskud. Taksterne er derfor reguleret pr. 1. januar 2017, så der de kommende år planlægges realiseret overskud.

Sundhedsstyrelsens bevilling er reduceret med 5,7 mio. kr. udover det generelle effektivitetskrav på 2 pct. i 2017, hvilket bl.a. skyldes den sidste indfasning af overførsel af midler til tilsynshandlingsplanen i Styrelsen for Patientsikkerhed. Sundhedsstyrelsens budget indebærer en vis budgetrisiko, da gebyrsagen vedr. strålebeskyttelsesområdet ikke er afsluttet.

3 Regnskab

3.1 Anvendte regnskabspraksis

Sundhedsstyrelsen indgår i Statsregnskabet for 2016 under § 16.11.11. Sundhedsstyrelsen. Driftsbevillingen omfatter underkonto 10. Almindelig virksomhed, 20. Forebyggelse, 25. Institut for Rationel Farmakoterapi, 30. Satspuljeinitiativer, 35. Udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer målrettet de svageste ældre, 90. Indtægtsdækket virksomhed og 97. Andre tilskudsfinansierede aktiviteter.

Regnskabet 2016 for driftsbevillingen har Sundhedsstyrelsen aflagt efter principperne for omkostningsbevillinger, jf. bekendtgørelse nr. 70 af 27. januar 2011 om statens regnskabsvæsen. Regnskabspraksis følger Økonomisk Administrativ Vejledning.

Sundhedsstyrelsens overheadomkostninger fordeles via en omkostningsfordelings-model, som er udviklet i 2013 og opdateret i 2016. Modellen er udviklet med udgangspunkt i gældende principper om prisfastsættelse og omkostningsfordelinger fra den tidligere Økonomistyrelses vejledninger. Der skal ske en fuld fordeling af organisationens omkostninger. Med dette forstås, at der foretages en fordeling af organisationens samlede omkostninger på alle relevante aktiviteter.

3.2 Resultatopgørelse m.v.

I tabel 6 vises Sundhedsstyrelsens resultatopgørelse for 2015, 2016 og den budgetterede for 2017.

Tabel 6 Resultatopgørelse			
Mio. kr.	2015	2016	2017
Bevilling			
Indtægtsført bevilling	-205,7	-134,1	-135,3
Bevilling	-205,0	-134,1	-135,3
Reserveret af indeværende års bevillinger	0,4		
Anvendt af tidligere års reserverede bevillinger	-1,0		
Ordinære driftsindtægter	-393,4	-19,8	-18,0
Salg af varer og tjenesteydelser	-54,4	-6,6	-7,1
Tilskud til egen drift	-4,3	-0,9	-0,9
Øvrige driftsindtægter			
Gebyrer	-334,7	-12,3	-10,0
Ordinære driftsindtægter i alt	-599,0	-153,9	-153,3
Ordinære driftsomkostninger			
Ændringer i lagre			
Forbrugsomkostninger			
Husleje	33,2	10,8	10,8
Andre forbrugsomkostninger			
Forbrugsomkostninger i alt	33,2	10,8	10,8
Personaleomkostninger			
Lønninger	320,0	88,4	76,8

Tabel 6 Resultatopgørelse			
Mio. kr.	2015	2016	2017
Pension	49,3	13,6	13,5
Lønrefusion	-9,0	-2,3	0,0
Andre personaleomkostninger	-0,4	1,4	1,0
Personaleomkostninger i alt	359,9	101,1	91,3
Andre ordinære driftsomkostninger	161,3	89,7	59,4
Af- og nedskrivninger	27,6	1,1	2,0
Ordinære driftsomkostninger i alt	582,0	202,7	163,5
Resultat af ordinær drift	-17,0	48,8	10,2
Andre driftsposter			
Andre driftsindtægter	-17,8	-51,9	-13,3
Andre driftsomkostninger	28,2	2,6	1,6
Resultat før finansielle poster	-6,6	-0,5	-1,5
Finansielle poster			
Finansielle indtægter	-0,2	0,0	0,0
Finansielle omkostninger	5,2	1,3	0,8
Resultat før ekstraordinære poster	-1,7	0,8	-0,7
Ekstraordinære poster			
Ekstraordinære indtægter	0,0	0,0	0,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0	0,0
Årets resultat	-1,7	0,8	-0,7

Kilde: Statens Koncern System (SKS)

Det samlede økonomiske resultat for 2016 er et underskud på 0,8 mio. kr. mod et overskud på 1,7 mio. kr. i 2015. I 2017 budgetteres der teknisk med et overskud på 0,7 mio. kr. svarende til overskuddet på indtægtsdækket virksomhed. Sundhedsstyrelsens gebyrvirksomhed er budgetteret teknisk i balance, idet der forventes en afslutning på gebyrsagen i 2017.

Sundhedsstyrelsens udgifts- og indtægtsniveau i 2016 kan ikke umiddelbart sammenlignes med tidligere år, da lægemiddelopgaver er overflyttet til Lægemiddelstyrelsen, tilsynsopgaver er overflyttet til Styrelsen for Patientsikkerhed og opgaver vedr. ældre og demens er flyttet til Sundhedsstyrelsen fra og med 2016.

De økonomiske resultater er gennemgået i kapitel 2.2.1.

Sundhedsstyrelsen har i 2016 varetaget Servicecenteropgaver for Lægemiddelstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed, hvorfor resultatet af den ordinære drift fremstår med et underskud på 48,8 mio. kr. Når der tages højde for interne statslige overførsler er resultatet i stedet et overskud på 0,5 mio. kr.

Sundhedsstyrelsen har i 2016 gjort en ekstraordinær indsats med at opkræve restancer fra tidligere år på strålebeskyttelsesgebyrområdet. Restancerne fra tidligere år er ikke indtægtsført i de pågældende regnskabsår men først i 2016. Fremover vil dette ske årligt, enten manuelt eller når gebyrstrukturen på området omlægges, og alle gebyropkrævningerne kan foretages gennem CRM-systemet.

I tabel 6A vises årets resultat fordelt på finansieringskilder. Det samlede underskud på 0,8 mio. kr. fordeles sig på et underskud på nettobevillingsområdet på 0,5 mio. kr., gebyrområdet på 0,1 og indtægtsdækket virksomhed på 0,2 mio. kr.

Tabel 6A Fordeling af årets resultat på finansieringskilder		
Mio. kr.	2015	2016
Nettobevilling	1,9	0,5
Gebyr (note B)	4,8	0,1
Indtægtsdækket virksomhed (note B)	-8,2	0,2
Andre tilskudsfinansierede aktiviteter	0,0	0,0
Årets resultat i alt	-1,7	0,8

Note A: Et positivt fortegn er udtryk for et underskud.

Kilde: Navision Stat

I tabel 7 vises resultatdisponeringen for 2016. Årets underskud på 0,8 mio. kr. disponeres til overført overskud. Hermed reduceres saldoen på overført overskud fra 1,7 mio. kr. til 0,9 mio. kr. En specifikation af saldoen kan ses i kapitel 3 i tabel 9A vedr. fordeling af overført overskud på finansieringskilder.

Sundhedsstyrelsens hensættelser pr. 31-12-2016 er beskrevet i kapitel 4 i note 4.

Tabel 7 Resultatdisponering (mio. kr.)	
	2016
Disponeret til bortfald	
Disponeret til reserveret egenkapital (båndlagt)	
Disponeret til udbytte til statskassen	
Disponeret til overført overskud	-0,8

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Statens Budgetsystem (SB)

3.3 Balancen

Balancen vises i tabel 8. Balancesummen udgør 99,8 mio. kr.

Ændringerne i balancen fra 2015 til 2016 er en konsekvens af ressortændringerne efter folketingsvalget i juni 2015 og organisationsomlægningerne på ministerområdet i efteråret 2015. Omlægningerne trådte økonomisk i kraft pr. 1. januar 2016. Der er dermed overgivet balanceposter til Lægemiddelsstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed samt modtaget balanceposter fra Socialstyrelsen.

Aktiverne fordeler sig mellem anlægsaktiver på 17,9 mio. kr. og omsætningsaktiver på 82,0 mio. kr. Ændringerne i forhold til 2015 skyldes organisationsomlægningerne.

De likvide midler udgør i alt 30,7 mio.kr. og er fordelt mellem FF5 Uforrentet konto 119,8 mio. kr. og FF7 Finansieringskonto - 89,2 mio. kr.

FF7 Finansieringskontoen er en kassekredit og anvendes til finansiering af driften, herunder løn, husleje, varekøb mm. Det store træk på FF7 Finansieringskontoen skyldes primært manglende likviditetsflytning mellem FF7 Finansieringskontoen og FF5 Uforrentet konto. FF5 Uforrentet konto må kun reguleres én gang årligt i løbet af 1. kvartal, og den er i øvrigt endnu ikke reguleret for organisationsændringerne.

Derudover er FF7 påvirket af, at likviditeten fra Lægemedelstyrelsen og Styrelsen for Patient-sikkerhed for husleje mv. for fjerde kvartal først er indgået efter 31.12.2016.

Passiverne i balancen fordeler sig mellem egenkapital på i alt 10,4 mio. kr. og gæld på i alt 89,4 mio. kr.

Egenkapitalen pr. 31. december 2016 udgør 10,4 mio. kr. og er præciseret i tabel 9 Egenkapitalforklaring.

De hensatte forpligtigelser pr. 31. december 2016 udgør 18,7 mio. kr. De væsentligste ændringer skyldes overdragelse af lejemål til Lægemedelstyrelsen, samt modtagelse af to hensættelser fra Socialstyrelsen, se evt. note 4 Hensættelser i kapitel 4.

Den langfristede gældspost udgør pr. 31. december 2016 8,2 mio. kr. og er et markant fald i forhold til ultimo år 2015 95,4 mio. kr. Den langfristede gæld består udelukkende af lånet på FF4 Langfristet konto. Saldoen på kontoen skal modsvare saldoen af immaterielle og materielle anlægsaktiver pr. 31. december 2016. Den afsluttende likvidoverførelse på 0,2 mio. fortages i 1. kvartal år 2017.

Den samlede kortfristede gældspost er på 62,3 mio. kr. og består primært af poster vedr. leverandører af varer og tjenesteydelser, skyldige feriepenge og periodeafgrænsningsposter. Ændringerne i forhold til 2015 ved de afgivne poster i forbindelse med organisationsændringerne vedrører skyldige feriepenge, overdragelse af periodiseringen af åbne sager og modtagelse af ATA midler.

Tabel 8 Balancen (se noter i bilag 4)							
Note	Aktiver (mio. kr.)	Balance	Balance	Note	Passiver (mio. kr.)	Balance	Balance
		2015	2016			2015	2016
	Anlægsaktiver				Egenkapital:		
1	Immaterielle anlægsaktiver:				- Startkapital	12,4	9,5
	- Færdiggjorte udviklingsprojekter	68,5	0,8		- Reserveret egenkapital	0	
	- Erhvervede koncessioner, patenter m.v.	0,8	-	3	- Overført overskud (Note B)	33,8	0,9

Tabel 8 Balancen (se noter i bilag 4)

Note	Aktiver (mio. kr.)	Balance	Balance	Note	Passiver (mio. kr.)	Balance	Balance
		2015	2016			2015	2016
	- Udviklingsprojekter under opførelse	8,6	0,3				
	Immaterielle anlægsaktiver i alt	77,8	1,1		Egenkapital i alt (Note B)	46,2	10,4
2	Materielle anlægsaktiver:			4	Hensatte forpligtigelser (Note C)	28,5	18,7
	- Grunde, arealer og bygninger	0,2	0,1				
	- Infrastruktur	0			Langfristede gældsposter:		
	- Transportmateriel	0,3	0,4		- FF4 Langfristet gæld	95,4	8,2
	- Produktionsanlæg og maskiner	11,4	6,8		- FF6 Bygge og IT-kredit	0	
	- Inventar og it-udstyr	0	-		- Donationer	0	
	- Igangværende arbejder for egen regning	0	-		- Anden langfristet gæld	0	
	Materielle anlægsaktiver i alt	12	7,3		Langfristet gæld i alt	95,4	8,2
	Finansielle anlægsaktiver:				Kortfristede gældsposter:		
	- Statsforskrivning	12,4	9,5		- Leverandører af varer og tjenesteydelser	56,1	25,7
					- Anden kortfristet gæld (note A)	7,9	2,3
	Finansielle anlægsaktiver i alt	12,4	9,5		- Skyldige feriepenge	54,1	14,3
	Anlægsaktiver i alt	102,2	17,9		- Reserveret bevilling	2,8	0
	Omsætningsaktiver				Igangværende arbejder for fremmed regning	1,8	0,3
	Varebeholdning	0	0,0		- Periodeafgrænsningsposter	48,3	20,0
	Tilgodehavender (note A)	63,6	45,1		- FF7 Finansieringskonto (Note A)	12,3	89,2
	Periodeafgrænsningsposter (note B)	17,9	6,1		Kortfristet gæld i alt	171	151,8
	Likvide beholdninger:				Gæld i alt	266,3	178,5
	- FF5 Uforrentet konto	146	119,8		Passiver i alt	341	188,9
	- Andre likvider	-1					
	Likvide beholdninger i alt	157,3	119,8				
	Omsætningsaktiver i alt	238,8	171,0				
	Aktiver i alt	341	188,9				

Note A: FF7 Finansieringskontoen indeholder et overtræk på 89,2 mio. kr. og er derfor flyttet til passivsiden under kortfristede gældsposter.

3.4 Egenkapitalforklaring

Tabel 9 indeholder en specificering og forklaring af egenkapitalen. Den regulerede egenkapital 9,5 mio. kr. er ændret svarende til Finansloven fra 2016. Ændringen er en konsekvens af organisationsændringerne i koncernen, hvor lægemiddelopgaver blev overført til Lægemiddelstyrelsen og tilsynsopgaver blev overført til Styrelsen for Patientsikkerhed og at der ved ressortoplægningen efter seneste folketingsvalg i 2015 blev overført opgaver vedr. ældre og demens til Sundhedsstyrelsen.

Det akkumulerede overskud ultimo 2015 var 33,8 mio. kr.. Ved oprettelse af ny Sundhedsstyrelse pr. 1. januar 2016 blev der flyttet i alt 34,6 mio. kr. fordelt med 9,7 mio. kr. til Lægemiddelstyrelsen og 25,7 mio. kr. til Styrelsen for Patientsikkerhed samt modtaget 0,7 mio. kr. fra Socialstyrelsen.

Årets resultat udgør et underskud på 0,8 mio. kr.

Den reserverede bevilling indgår nu i egenkapitalen, hvilket er en ændring i forhold til tidligere års regnskab.

Tabel 9. Egenkapitalforklaring		
Egenkapital primo (mio. kr.)	2015	2016
Reguleret egenkapital primo	12,4	12,4
+ Ændring i reguleret egenkapital	0	-2,9
Reguleret egenkapital ultimo	12,4	9,5
Reserveret egenkapital primo		
+ Ændring i reserveret egenkapital	0	0
Reserveret egenkapital ultimo		
Overført overskud primo	32,1	33,8
+ Primoregulering/flytning mellem bogføringskredse (Note A)	0	-34,6
+ Regulering af det overførte overskud	0	
+ Overført fra årets resultat (Note B)	1,7	-0,8
- Bortfald af årets resultat	0	
Overførsel af reserveret bevilling		2,6
Overført overskud ultimo	33,8	0,9
Egenkapital ultimo	46,2	10,4

Kilde: Statens Koncernsystem

Note A: Primoreguleringen på -34,6 mio. kr. vil blive korrigeret i løbet af 2017, da der er overført et forkert beløb til Styrelsen for Patientsikkerhed vedr. de akkumulerede overskud på gebyrområderne. Korrektionen udgør 0,7 mio. kr.

Note B: Et negativt fortegn i tabellen er udtryk for underskud

I tabel 9a er det akkumulerede overskud fordelt på finansieringskilder.

Tabel 9A Fordeling af overført overskud på finansieringskilder		
Resultatfordeling	Akk. 2015	Akk. 2016
Nettobevilling	49	23,4
Gebyr (Note B)	-41,6	-19,7
Indtægtsdækket virksomhed (Note B)	26,2	-2,8
Tilskudsfinansieret forskningsvirksomhed	0,1	
Andre tilskudsfinansierede aktiviteter	0	
Overført overskud i alt	33,8	0,9

Kilder: Statens Koncernsystem og Navision Stat

Note A: Et negativ fortegn i tabellen er udtryk for underskud.

Note B: Der er overført opsparinger i 2016 fordelt mellem Lægemedelstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed. Derudover er der modtaget opsparring fra Socialstyrelsen

3.5 Likviditet og låneramme

Tabel 10 viser, at udnyttelsesgraden af Sundhedsstyrelsens låneramme er 72,3 pct. pr. 31. december 2016. Disponeringsregler i relation til overholdelse af låneramme er dermed overholdt.

Lånerammen i finansloven er 10,6 mio. kr. samt en justering på 1 mio.kr. er den samlede låneramme 11,6 mio.kr. Den mindre udnyttelse af lånerammen i 2016 relaterer sig primært til, at der ikke blev gennemført de planlagte justeringer i CRM-systemet på strålebeskyttelsesområdet. Justeringerne vedrører gebyropkrævningerne for røntgenkilder og radioaktive kilder. Derudover var der bestilt et instrument i 2016, som først kan leveres fra leverandøren i løbet af 2017. Instrumentet skal anvendes til automatiseringer i dosisovervågningsopgaverne.

Tabel 10 Udnyttelse af låneramme	
mio. kr.	2016
Sum af immaterielle og materielle anlægsaktiver	8,4
Låneramme	11,6
Udnyttelsesgrad i pct.	72,3%

Kilde: Statens Koncern System (SKS)

3.6 Opfølgning på lønsumsloft

Af tabel 11 fremgår det, at Sundhedsstyrelsen har haft lønudgifter på 90,6 mio. kr. på områder omfattet af lønsumsloftet svarende til en overskridelse af lønsumsloftet på 11 mio. kr. som finansieres af dels akkumuleret lønopsparing på 9,6 mio. kr. dels 1,2 mio. kr. begrundet i finanslovens særlige bevillingsbestemmelse 2.6.5. Det betyder, at Sundhedsstyrelsen har et udækket

merforbrug på løn på 0,2 mio. kr., som vil blive nulstillet via tilførsel af lønmidler på forslag til lov om tillægsbevilling for 2017 i 1. kvartal 2017.

Overskridelsen af lønsumsloftet på 9,8 mio. kr., jf. nedenstående tabel 11, kan forklares ved følgende forhold:

Der er afholdt lønudgifter på 6,8 mio. kr. vedr. ydelser (primært vedr. Servicecenter og Koncernregnskab) leveret til Lægemedelstyrelsen og Styrelsen for Patientsikkerhed. Det blev sent i 2016 afklaret, at der ikke er accept af, at indtægter fra de to styrelser kan modregnes i lønudgifterne men udelukkende i driftsudgifterne. Det betyder, at Sundhedsstyrelsens lønudgifter overstiger lønsumsloftet med 9,8 mio. kr. i 2016. De resterende 3 mio. kr. vedrører et strukturelt underskud på gebyrområdet vedr. strålebeskyttelse.

Tabel 11 Opfølgning på lønsumsloft	
Hovedkonto mio. kr.	16.11.11.
Lønsumsloft FL	75,3
Lønsumsloft inkl. TB/aktstykker	79,6
Lønforbrug under lønsumsloft	90,6
Difference (+mindreforbrug/-merforbrug)	-11,0
BV 2.6.5 vedr. flytning fra § 16.11.11.10.22 til § 16.11.11.10.18	1,2
Difference	-9,8
Akk. opsparing ult. 2015	9,6
Akk. opsparing ult. 2016	-0,2

Note: Lønforbruget under lønsumsloftet inkluderer lønomkostninger på underkonto 10, 20,25,30 og 35.

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision Stat

3.7 Bevillingsregnskabet

I tabel 12 vises årets resultat i forhold til bevillingen i finansloven for 2016 inkl. tillægsbevillinger. Differencen mellem bevilling og resultat er gennemgået i kapitel 2.2.1 om årets økonomiske resultater.

Tabel 12 Bevillingsregnskab				
Mio. kr.	Regnskab 2015	Budget (FL+TB) 2016	Regnskab 2016	Difference ml. R og B 2016
Nettoudgiftsbevilling	-205,0	-134,1	-134,1	0,0
Nettoforbrug af reservation	-0,7			0,0
Indtægter	-411,4	-16,4	-71,7	55,3
Udgifter	615,4	150,5	206,6	-56,1
Årets resultat	-1,7	0,0	0,8	-0,8

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision Stat

4 Bilag

4.1 Noter til resultatopgørelse og balance

Tabel 13 Note 1. Immaterielle anlægsaktiver			
(mio. kr.)	Færdiggjorte udviklingsprojekter	Erhvervede koncessioner, mv.	I alt
Kostpris pr. 31.12.2015	135,8	1,6	137,4
Primokorr. og flytning på bogføringskredse	-133,2	-1,6	-134,8
Tilgang	-0,1	0	-0,1
Afgang	0	0	0
Kostpris pr. 31.12.2016	2,4	0	2,4
Akkumulerede afskrivninger	-1,7	0	-1,7
Akkumulerede nedskrivninger	0	0	0
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12.2016	-1,7	0	-1,7
Regnskabsværdi pr. 31.12.2016	0,8	0	0,8
Årets afskrivninger	-0,2	0	-0,2
Årets nedskrivninger	0	0	0
Årets af- og nedskrivninger	-0,2	0	-0,2
Afskrivningsperiode/år	5-8 år	3 år	

Kilde: Statens Koncern System (SKS) - Alle tal er fra SKS og er afrundet til nærmeste 0,1 mio.kr. Derfor kan sammentællingerne i tabellen afvige med plus/minus 0,1 mio kr.

Note 1b Udviklingsprojekter under opførelse	
(mio. kr.)	Udviklingsprojekter under opførelse
Primo saldo pr. 1. januar 2016	8,6
Primokorrektion	-8,4
Tilgang	0,4
Afgang	-0,4
Overført til færdiggjorte udviklingsprojekter	0
Kostpris pr. 31.12.2016	0,3

Tabel 14
Note 2 Materielle anlægsaktiver

(mio. kr.)	Grunde, arealer og bygninger	Transport-materiel	Produktionsanlæg og maskiner	it-udstyr	Inventar	I alt
Kostpris pr. 31.12.2015	1,3	0,4	17,2	0,3	0,1	19,3
Primokorr. og flytninger ml. bogføringskredse	-0,9	-0,4	-11,1	-0,3	-0,1	-12,9
Tilgang	0	0,5	3,5	0	0	3,9
Afgang	0	0	0	0	0	0
Kostpris pr. 31.12.2016	0,4	0,5	9,5	0	0	10,3
Akkumulerede afskrivninger	-0,3	0	-2,7	0	0	-3
Akkumulerede nedskrivninger	0	0	0	0	0	0
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12.2016	-0,3	0	-2,7	0	0	-3
Regnskabsmæssig værdi pr. 31.12.2016	0,1	0,4	6,8	0	0	7,3
Årets afskrivninger	0	0	-0,7	0	0	-0,7
Årets nedskrivninger	0	0	0	0	0	0
Årets af- og nedskrivninger	0	0	-0,7	0	0	-0,7
Afskrivningsperiode/år	kontrakt	5 år	8-10 år	3-5 år	3-5 år	

Kilde: Statens Koncern System (SKS)) – Alle tal er fra SKS og er afrundet til nærmeste 0,1 mio. kr. Derfor kan sammentællingerne i tabellen afvige med plus/minus 0,1mio. kr.

Med Finansministeriets budgetvejledning for 2016 ophørte muligheden for at reservere en del af de uforbrugte midler for driftsbevillinger. Den reserverede bevilling, der fremgik af statsregnskabet for 2015, er flyttet til overført overskud og vil fremadrettet indgå som en del af Sundhedsstyrelsens samlede videreførte overskud. Bevillingen på 2,6 mio. kr. udgør de resterende reserverede midler til ”Jo før jo bedre” på 0,4 mio. kr. og ”Kræftplan 3” på 2,2 mio. kr.

Tabel 15
Note 3 Sammenlægning af overført overskud og reserveret bevilling

Mio. Kr.	Reserveret bevilling	Overført overskud
Beholdning primo 2016	2,6	-0,9
Overførsel af res. bevilling	-2,6	2,6
Årets øvrige bevægelser	-	-0,8
Beholdning ultimo 2016	-	0,9

Kilde: SKS

Note: I årsrapporten for 2015 var der beskrevet en fejl på 0,3 mio. kr. i forbruget af reserverede bevillinger til jo før jo bedre, som påvirkede omfanget af reserverede bevillinger ultimo 2015 og det samlede resultat for 2015. Fejlen er ikke blevet korrigeret i 2016, da kontoen reserveret bevillingen er nedlagt jf. Budgetvejledning 2016.

Note 4 Hensættelser	
(mio. kr.)	2016
<u>Reetablering af lejemål:</u>	
Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, Kbh S	9
Sundhedsstyrelsen, Axel Heides Gade 1, Kbh S	0
Sundhedsstyrelsen, Knapholm 7, Herlev	2,4
Sundhedsstyrelsen, Langelandsvej 8, Randers	1,1
Sundhedsstyrelsen, Nytorv 2, Kolding	0,6
Sundhedsstyrelsen, Sigmundargøta, Færøerne	0,1
Uddannelse af personer, jf. demensrejseholdsprojekt	0,8
Afprøvning af system til BPSD (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia)	2
Reetablering af lejemål m.v. i alt	16
Åremål, resultatløn og fratrædelsesaftaler m.v.	2,6
I alt	18,7

Kilde: Navision stat

Ændringen på -9,8 mio. kr. i hensættelserne i forhold til 2015, hvor saldoen var 28,5 mio. kr. skyldes:

- Overdragelse af lejemål til Lægemiddelstyrelsen -11,4 mio. kr.
- Nye hensættelser på ældre- og demensområdet 2,8 mio. kr.
- Reguleringer i reetableringsomkostninger 0,6 mio. kr.
- Regulering i åremål, resultatløn og fratrædelser ifbm. organisationsomlægningen -1,8 mio. kr.

4.2 Indtægtsdækket virksomhed

Indtægtsdækket virksomhed i Sundhedsstyrelsen omfatter i 2016 måling af stråling på enkelt-personer (persondosimetri) samt kurser i strålebeskyttelse.

Tabel 16 Oversigt over akkumuleret resultat for indtægtsdækket virksomhed (mio. kr.)					
Projekt	2013	2014	2015	2016	Akk. Op-sparing 2013-2016
Persondosimetri	0,61	-0,15	0,05	-0,30	0,21
Atomberedskab ¹	-0,04	-0,04	0,00	0,00	-0,08
SIS undervisning	0,00	-0,06	0,03	0,12	0,09
EMA og EMA relaterede aktiviteter*	8,57	7,44	8,22	-	
Salg af inspektioner og laboratorieydelser*	0,04	0,13	-0,05	-	
Tilsyn med handicapinstitutioner og botilbud Embedslægerne**	-0,06	-0,11	0,19	-	
Øvrige indtægter		0,70	0,20	0,00	0,90
Resultat	9,13	7,90	8,63	-0,18	1,12

* Overført primo 2016 til Lægemiddelstyrelsen i forbindelse med organisationsomlægning

** Overført primo 2016 til Styrelsen for Patientsikkerhed i forbindelse med organisationsomlægning

Note 1: Kontrakten med Beredskabsstyrelsen vedrørende Atomberedskab er ophørt 31.12.2008 men det er aftalt at et overskudt fra tidligere år bruges til at dække afskrivninger på produktionsanlæg. Saldoen ultimo 2014 er på 0,00 mio. kr.

Resultatet for Sundhedsstyrelsens Indtægtsdækkede virksomhed i 2016 udviser et underskud på 0,18 mio. kr. hvilket giver et samlet akkumuleret overskud for perioden 2013 – 2016 på 1,12 mio. kr.

Aktiviteterne vedr. persondosimetri har et samlet akkumuleret underskud i perioden fra 2006 til 2016 på 2,9 mio. kr., som primært skyldes indkøb af nye persondosimeterkort i 2011 på 3,9 mio. kr. De forventede årlige overskud i de efterfølgende 4 år blev ikke realiseret, og priserne er derfor hævet fra og med 1. januar 2017.

Kurser i strålebeskyttelse udviser mindre årlige over- og underskud afhængig af hvor mange kurser, der afholdes det specifikke år.

4.3 Gebyrfinansieret virksomhed

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

Gebyrsatserne for ordninger, der administreres af Sundhedsstyrelsen, fastsættes ved udstedelse af bekendtgørelse af Sundheds- og Ældreministeriet.

Tabel 17 Oversigt over gebyrordninger med administrativt fastsat takst, § 16.11.11.10 (mio. kr.)						
	Navn	Årets resultat				Akkumuleret 2013 - 2016
		2013	2014	2015	2016	
	Gebyrer på røntgenområdet					
Provenu		5,8	6,1	5,6	8,4	25,9
Omkostninger		-7,6	-7,6	-8,7	-6,3	-30,3
Resultat		-1,7	-1,5	-3,2	2,1	-4,4
	Gebyrer på radioaktivitetsområdet					
Provenu		3,7	3,7	4,0	3,9	15,3
Omkostninger		-6,3	-6,1	-7,4	-6,1	-25,9
Resultat		-2,6	-2,4	-3,5	-2,2	-10,6
Totalt		-4,3	-3,9	-6,6	-0,1	-15,0
	Autorisationsgebyr*					
Provenu		7,3	8,1	8,0		
Omkostninger		-7,9	-8,1	-8,2		
Resultat		-0,6	0,0	-0,2		
	Kosmetiske behandlere*					
Provenu		2,7	3,1	3,3		
Omkostninger		-3,0	-2,8	-2,9		
Resultat		-0,3	0,3	0,4		
	Registrering af alternative behandlere*					
Provenu		0,2	0,1	0,0		
Omkostninger		-0,2	-0,3	-0,1		
Resultat		-0,1	-0,1	-0,1		
	Tilsyn med private behandlere*					
Provenu		8,2	9,3	10,2		
Omkostninger		-9,7	-10,6	-7,3		
Resultat		-1,4	-1,3	2,9		
	Udstedelse af hygiejnecertifikater*					
Provenu		0,2	0,3	0,3		
Omkostninger		-0,4	-0,5	-0,5		
Resultat		-0,1	-0,2	-0,2		
	Registreringsordning for tatovører*					
Provenu		-	0	0		

Tabel 17 Oversigt over gebyrordninger med administrativt fastsat takst, § 16.11.11.10 (mio. kr.)

	Navn	Årets resultat				Akkumuleret 2013 - 2016
Omkostninger		-	-0,1	-0,2		
Resultat		-	-0,1	-0,2		
	Gebyrer efter Lov om lægemidler**					
Provenu		245,5	257,3	265,7		
Omkostninger		-254,8	-257,7	-262,0		
Resultat		-9,3	-0,4	3,7		
	Gebyrer efter lov om apoteksvirksomhed**					
Provenu		25,8	25,0	24,8		
Omkostninger		-24,4	-23,6	-24,6		
Resultat		1,4	1,4	0,2		
	Gebyrer efter lov om medicinsk udstyr **					
Provenu		11,1	10,6	10,3		
Omkostninger		-15,2	-14,0	-14,8		
Resultat		-4,1	-3,4	-4,5		
	Gebyrer efter vævsloven*					
Provenu		1,5	1,7	1,7		
Omkostninger		-1,6	-2,3	-2,4		
Resultat		-0,1	-0,6	-0,8		
	Gebyrer efter lov om euforiserende stoffer **					
Provenu		2,1	2,2	2,4		
Omkostninger		-2,0	-1,8	-2,0		
Resultat		0,1	0,4	0,4		
	Godkendelse af ernæringspræparater**					
Provenu		0,1	0,1	0,1		
Omkostninger		-0,3	-0,9	-0,8		
Resultat		-0,2	-0,8	-0,7		

* Gebyrordningerne er flyttet til Styrelsen for Patientsikkerhed pr. 1. januar 2016, og der redegøres for disse i denne styrelses egen årsrapport

** Gebyrordningerne er flyttet til Lægemiddelstyrelsen pr. 1. januar 2016, og der redegøres for disse i denne styrelses egen årsrapport

Note 1: Grundet afrunding i tabellen kan der være mindre differencer på sammentællinger.

Kilde: Navision Stat.

Vedrørende gebyrordninger under § 16.11.11.10

Ordnningen for udstedelse af gebyrer på røntgenområdet udviser i 2016 et overskud på 2,1 mio. kr., hvilket medfører et fireårigt akkumuleret underskud på 4,4 mio. kr. Overskuddet i 2016 kommer fra en ekstraordinær indsats med at opkræve restancer fra tidligere år. Hvis der korrigeres for de ekstraordinære indtægter ville underskuddet have været på 0,3 mio. kr. i 2016. Underskuddet skal ses i lyset af, at der i bestræbelserne på at opnå balance på gebyrområdet er foretaget en prioritering af tilsyns- og overvågningsopgaverne, så de retter sig imod de mest risikofyldte områder. Det betyder, at en række tilsyns- og overvågningsopgaver er blevet nedprioriteret. I 2016 er opgaverne yderligere nedprioriteret pga. lovforberedende arbejde med implementering af strålebeskyttelsesdirektivet (Direktiv 2013/59 Euratom af 5. december 2013). På den

baggrund arbejdes der på en revidering af gebyrstrukturen med det formål at bringe dette gebyrområde i balance.

På radioaktivitetsområdet er der i 2016 et underskud på 2,2 mio. kr., hvilket medfører at det fireårige akkumulerede underskud udgør 10,6 mio. kr. Underskuddet skal ligeledes ses i lyset af, at der er foretaget en prioritering af tilsyns- og overvågningsopgaverne for at holde omkostningerne nede. I 2016 er opgaverne også her yderligere nedprioriteret pga. lovforberedende arbejde med implementering af strålebeskyttelsesdirektivet. Der arbejdes ligeledes på dette gebyrområde på en revidering af gebyrstrukturen med det formål at bringe balance på radioaktivitetsområdet.

4.4 Tilskudsfinansierede aktiviteter

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

Tabel 19. Oversigt over tilskudsfinansierede aktiviteter (1.000 kr.)					
Projekt	Overført overskud fra tidligere år	Årets til- skud	Årets udgif- ter	Årets resul- tat	Overskud til videreførel- se i 2017
Arv til forebyggelse	105	0	0	0	105
EMCDDA (EU monitorering af narko)	0	592	592	0	0
Monitorering af danskernes rygevaner	-35	68	33	35	0
Vold i nære relationer	264	0	0	0	0
EUnetHTA Joint Action 2***	-2.386	0	571	-571	-2.957
Joint Action Mental Health and Wellbeing	0	0	0	0	-0
Osteoporosekampagne	15	0	0	0	15
Udvidet inspektion af sygehusapoteker*	33	0	0	0	-
Indberetning fra praktiserende læger og medicinbrugere*	71	0	0	0	-
Evaluerings af satspulje for børns trivsel	335	0	335	-335	0
Forebyggelse af selvmordsadfærd blandt ældre**	864	0	433	-433	431
Forebyggelse til bevarelse af funktionsev- nen**	1.220	0	1.630	-1.630	-411
Rehabilitering på ældreområdet**	10.225	1.580	3.952	-2.371	7.854
Det gode borgerforløb**	221	0	0	0	221
Samvær med mennesker med demens**	1.035	0	396	-396	639
Viden om socialfaglige indsatser på de- mensområdet**	581	0	62	-62	519
Program for livskvalitet og selvbestemmel- se**	8.696	0	424	-424	8.272
Fast tilknyttede læger**	179	0	1	-1	178
Nordisk forum for faglig udvikling**	167	0	0	0	167
Udadreagerende adfærd for mennesker med demens**	1.586	0	96	-96	1.490

Tabel 19. Oversigt over tilskudsfinansierede aktiviteter (1.000 kr.)					
Projekt	Overført overskud fra tidligere år	Årets tilskud	Årets udgifter	Årets resultat	Overskud til videreførelse i 2017
DAISY projektet**	235	0	0	0	235
Implementering af god mad og godt liv**	166	0	0	0	166
Fysiske aktiviteter og demenssygdomme**	99	0	0	0	99
Videreuddannelse af forebyggende medarbejdere	0	3.700	1.935	1.765	1.765
Guide til opsporing af udsatte ældre med behov for forebyggende hjemmebesøg	0	500	500	0	0
Styrket indsats mod ensomhed	0	0	1.216	-1.216	-1.216
Andre ophørte tilskudsfinansierede aktiviteter	0	0	0	0	0
Resultatdisponeret til periodeafgrænsningspost	0			-5.735	-
Andre tilskudsfinansierede aktiviteter i alt	23.571	6.440	12.175	0	17.572

* Balanceposter overført primo 2016 til Lægemiddelstyrelsen i forbindelse med organisationsomlægning

** Balanceposter overført primo 2016 fra Socialministeriet i forbindelse med ressortomlægning

*** Grundet forsinkelse i EU er projektet ikke endeligt afregnet således at forventede indtægter ikke blev modtaget i 2016 men først forventes i 2017

Note 1. Følgende projekter er i 2016 afsluttet og overskud tilbageført til tilskudsgiver. Afregning er foretaget fra balancen

- Vold i nære relationer - 264.245,81 kr. i overskud tilbageført til Undervisningsministeriet

Note 2. Følgende projekter mangler at modtage indtægter, der fremgår af dokumenter, dels i forbindelse med ressortomlægningen fra Socialministeriet og dels af kontrakt med EU

- Forebyggelse af selvmordsadfærd blandt ældre - 555.500 kr.
- Forebyggelse til bevarelse af funktionsevnen - 1.160.000 kr.
- Styrket indsats mod ensomhed - 923.840 kr.
- EUnetHTA Joint Action 2 – 2.956.869 kr.

Note 3. Omkostningerne i tabel 19 omfatter ikke alle omkostninger ved ATA-projekterne i 2016. Sundhedsstyrelsen har af nettobevillingen finansieret omkostninger på 2 mio. kr. på tre projekter, hvor tilskuddet ikke dækkede omkostningerne. Det er især til afslutningen af EU-projektet EUnetHTA.

Primo 2016 er balancen reguleret ved afgang og tilførsler begrundet i organisations- og ressortomlægninger, hvor der blev tilført 25,3 mio. kr. fra Socialstyrelsen og afgivet 0,1 mio. til Lægemiddelstyrelsen således at primobeholdningen udgør 23,6 mio. kr.

I 2016 er der modtaget tilskud for sammenlagt 6,4 mio. kr., mens der er afholdt udgifter for 12,2 mio. kr.

Isoleret set for 2016 balancerer Sundhedsstyrelsens andre tilskudsfinansierede aktiviteter med et overskud på 17,6 mio. kr. Men da der mangler overførsler for 5,6 mio. på enkelte af aktiviteterne, burde den samlede videreførelse ultimo 2016 udgøre 23,2 mio. kr.

Den manglende videreførelse dækkes i 2017 ved, at de bevilgede tilskud indbetales løbende igennem projektets løbetid, og/eller når projektet er afsluttet, og endeligt regnskab foreligger.

EUnetHTA Joint Action 2 blev afsluttet i 2016, men på grund af forsinkelser i EU (CHAFEA, Luxembourg) er det fremsendte regnskab for projektet ikke blevet slutbehandlet og den afsluttende betaling har ikke fundet sted i 2016 som forventet. Der forventes indtægter i 2017 svarende til 2,957 mio. kr., der vil udligne den negative balance på projektet.

4.6 Administrerede tilskudsordninger og lovbundne ordninger

(§16.21.02.10) Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse

Merforbruget er på 10,5 mio. kr. og skyldes, at puljen disponeres sammen med Folkesundhedspuljen, § 16.21.02.20, og dermed udmøntes ud fra en samlet betragtning. Samlet udviser de to konti et mindreforbrug på 2,0 mio. kr. og en opsparring på 05 mio. kr. ultimo året. Årets bevilling er nedskrevet med 18,5 mio. kr., der er overført til Statens Serum Institut til dækning af overskudsgrad, jf. Akt F af 15. december 2016. Puljen udviser således et merforbrug på 16,5 mio. kr., der dækkes af opsparringen. Årets forbrug på Sundhedsfremmepuljen er 41,1 mio. kr. og omfatter udgifter til tilskud til organisationer, der oplyser om alkohol og HIV/sexsygdomme, foruden en række tilskud til organisationer/foreninger, mv. der arbejder med specifikke sundhedsfremmende projekter, hvoraf nogle løber over flere år. Indstillingen til udmøntning af puljen er godkendt af Sundheds- og Ældreministeriet.

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

Mindreforbruget er på 0,9 mio. kr. og skyldes tilbagebetalinger og indtægter fra afslutning af projekter under puljen. Opsparingen forøges til 5,0 mio. kr., hvoraf 4,5 mio. kr. er bortfaldet til Satspuljen. Der pågår fortsat aktivitet på puljen, hvor i alt 45 projekter har modtaget tilskud fra puljen.

(§16.21.05.10) Forebyggelsesindsatser i nærmiljøet

Mindreforbruget er på 0,3 mio. kr. og skyldes tilbagebetalinger og indtægter fra afslutning af projekter under puljen. Puljens projekter er afsluttet og puljen er lukket i 2016. Opsparingen forøges til 3,2 mio. kr., hvoraf 2,9 mio. kr. er bortfaldet til Satspuljen. Resten forventes nulstillet i 2017.

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

Mindreforbruget er på 1,4 mio. kr. og skyldes tilbagebetalinger og indtægter fra afslutning af projekter under puljen. Puljens projekter er afsluttet og puljen er lukket i 2016. Opsparingen forøges til 2,3 mio. kr., hvoraf 2,0 mio. kr. er bortfaldet til Satspuljen. Resten forventes nulstillet i 2017.

(§16.21.09) Styrkelse af alkoholbehandlingen

Puljen er igangsat i 2014. I 2015 er der ydet støtte de 33 støttede projekter, som skal anvende midlerne til familieorienteret alkoholbehandling, og igangsat en række aktiviteter (bl.a. uddannelse). I 2016 er puljens merforbrug på 10,5 mio. kr. Midlerne er anvendt til puljens aktiviteter. Opsparingen ultimo 2016 er på 0,6 mio. kr. Aktiviteter og projekter fortsætter ind i 2017, og puljens forventes først afsluttet ved årsskiftet 2017/2018.

(§16.21.10) Pulje til bekæmpelse af rygning blandet udsatte unge

Mindreforbruget er på 2,4 mio. kr. Der er afholdt en række mindre udgifter til puljens aktiviteter og modtaget en række tilbagebetalinger i forbindelse med afslutning af en del af puljens projekter. Herunder er en tilbagebetaling på 1,4 mio. kr., fra et af projekterne, der ikke kunne gennemføres som planlagt. Opsparingen forøges til 4,6 mio. kr., hvoraf 2,5 mio. kr. er bortfaldet til Satspuljen. Puljens projekter og aktiviteter forventedes afsluttet i løbet af 2016, enkelte dele er dog forsinket til 2017.

(§16.21.12) Pulje til børn og unge med kronisk sygdom

Puljen er fortsat i drift, der har dog ikke været bevægelser i regnskab i 2016. Puljens aktiviteter og 3 projekter forventes afsluttet i 2017.

(§16.21.13.10.) Pulje til forebyggende indsats for overvægtige børn og unge

Mindreforbrug er på 1,6 mio. kr. og skyldes tilbagebetalinger fra puljens afsluttede projekter. Opsparingen forøges til 1,9 mio. kr., hvoraf 1,0 mio. kr. er bortfaldet til Satspuljen. Der udestår enkelte aktiviteter, dog forventes puljen afsluttet og nulstillet i 2017.

(§16.21.13.20.) Pulje til Julemærkehjemmene

Puljen er fortsat i drift, der har dog ikke været bevægelser i regnskab i 2016. Opsparingen er 0,9 mio. kr. og forventes opgjort i forbindelse med puljes evaluering og afslutning, der er forsinket ind i 2017.

(§16.21.14) Pulje til styrket indsats i svangreomsorgen for udsatte gravide

Merforbruget er på 4,4 mio. kr. Puljen er udmøntet i 2013, hvor der er tildelt tilskud til 5 projekter, i alt 17 mio. kr. over fire år. Puljens bevilling er afsat i 2012-2015, dog er anvendelsen forskudt til 2013-2016, hvilket er årsagen til det planlagte merforbrug. Opsparingen ultimo året er 0,7 mio. kr. Puljen forventes afsluttet i løbet af 2017.

(§16.21.15) Hjælp til rygestop for storrygere

Merforbruget er på 2,1 mio. kr. Puljen er udmøntet i 2014, hvor der er tildelt tilskud til 9 kommunale projekter, dækkende i alt 27 kommuner og 7 tilskud til organisationer. Projekterne modtager i alt 27,5 mio. kr. over fire år. Der er afsat 9,5 mio. kr. til aktiviteter, heraf 8 mio. kr. til central informationsindsats, 1 mio. kr. til evaluering og 0,5 mio. kr. til møder/konference. Opsparingen er ultimo 2016 formindsket til -1,8 mio. kr. Bevillingen i 2012 dækker dette underskud, der er opstået ved tidlig igangsætning af aktiviteter i forhold til bevillingen i 2014.

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

Mindreforbruget er på 0,4 mio. kr. og skyldes, at puljen har fået tilbagebetalt midler fra et afsluttet projekt. Puljens udmøntning dækker tilskud til fortsatte initiativer i regi af foreningen Sex & Samfund. Opsparingen er 2,0 mio. kr. og vedrører tidligere udmøntninger. Opsparingen

forventes opgjort i 2017 i forhold til eventuel nulstilling. Puljens tre øvrige underkonti administreres af departementet.

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

Puljens bevilling er baseret på indtægter fra afgifter fra salg af alkoholsodavand, som overføres fra SKAT til puljen. Indtægterne udgør 5,0 mio. kr. Sundhedsstyrelsen kan først disponere over midlerne, når de overført til Puljen fra SKAT. Der er i 2016 et mindreforbrug på puljen på 2,4 mio. kr. Årets forbrug er anvendt til øvrige udgifter i forbindelse med puljens aktiviteter vedrørende kvalitetsudvikling i alkoholbehandlingen, fremme af kommunale kompetencer vedr. kvalitet i alkoholbehandlingen og til indsats overfor børn og unges alkoholforbrug. Opsparingen forøges til 20,0 mio. kr. Opsparingen er nedskrevet med 20,0 mio. kr., der er overført til Statens Serum Institut til dækning af overskudsgrad, jf. Akt F af 15. december 2016.

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

Mindreforbruget er på 1,4 mio. kr. og skyldes tilbagebetalinger og indtægter fra afslutning af projekter under puljen. Puljens projekter er afsluttet og puljen er lukket i 2016. Resten af opsparingen forventes nulstillet i 2017.

(§16.21.57.20) Pulje til etablering af landsdækkende familieambulatoriefunktioner

Sundhedsstyrelsen står for den del af puljen, som anvendes til etablering og drift af familieambulatorierne og til evaluering af projekterne. Danske Regioner har i henhold til aftale med regeringen forpligtet sig til at etablere et familieambulatorium i hver region. Midlerne på satspuljen er afsat med henblik på et permanent løft, hvor overførsel til bloktilskuddet afventer evaluering af familieambulatoriefunktionerne. Puljen er fra 2016 overført til blokken. Dog bortset fra en mindre del, der udmøntes som tilskud med henblik på at fordele midlerne efter en fordeling, jf. Satspuljen for 2015-2018, der forlods tager højde for, at andelen af misbrugere i behandling varierer på tværs af landet. I 2016 er der anvendt 0,3 mio. kr.

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

Mindreforbruget er på 0,2 mio. kr. og skyldes tilbagebetalinger og indtægter fra afslutning af projekter under puljen. Puljens projekter er afsluttet og puljen er lukket i 2016. Resten af opsparingen forventes nulstillet i 2017.

(§16.21.63.20) Etablering og uddannelse, heroin

Der er primo et videreførelsesbeløb på 0,7 mio. som skal bruges til uddannelsesforløb på KABS i Glostrup. Der er brugt 0,1 mio. i 2016 hvilket medfører et videreførelsesbeløb på 0,6 mio. kr.

(§16.21.64) Modelkommuneprojekt om unge og narko

Mindreforbruget er på 0,1 mio. kr. og skyldes tilbagebetalinger fra afsluttede projekter. Puljens bevilling er i 2016 0 kr. Der er dog fortsat drift på puljen ind i 2017. Puljens udmøntning og aktiviteter følger planen. Opsparingen forsøges til 0,3 mio. kr.

(§16.21.68.10) En styrket indsats for unge med hashpsykoser

Puljen er igangsat i 2015. Puljen har ikke bevilling i 2016, men fortsætter som planlagt. Der er bevilling igen på puljen i 2017.

(§16.21.68.20) En styrket indsats for unge med hashpsykoser

Puljen er igangsat i 2015. Puljen har ikke bevilling i 2016, men fortsætter som planlagt. Der er bevilling igen på puljen i 2017.

(§16.21.73.) Forebyggelse af narkotikadødsfald ved brug af naloxon

Puljen er oprettet i 2016 og udmøntet til projekter der arbejder med forebyggelse af narkotikadødsfald. Puljens bevilling på 2,0 mio. kr. er anvendt, og der er ingen opsparing på puljen.

(§16.21.76.) Kultur på recept

Puljen er oprettet i 2016 og udmøntet til projekter der arbejder med kultur på recept. Puljens bevilling er på 3,5 mio. kr. og der er i 2016 et mindreforbrug på 0,5 mio. kr. Dette er forventet og midlerne er reserveret til aktiviteter i relation til de igangsatte projekter. Opsparingen er på 0,5 mio. kr.

(§16.21.77.) Sundhedstjek

Puljen er oprettet i 2016. Arbejdet med udmøntning kræver en forudgående proces, hvor satspuljepartierne skal tage stilling til det nøjagtige indhold af puljens model. Udmøntningen forventes at ske i første halvår 2017. Der er anvendt 0 mio. kr. og opsparingen er 5,0 mio. kr.

16.21.78. Styrket indsats for gravide kvinder med et misbrug

Puljen er oprettet i 2016. Udmøntningen pågår og indeholder en lang række delpuljer og aktiviteter. Bevillingen i 2016 var 5,0 mio. kr. Der er anvendt 2,6 mio. kr. og opsparingen er 2,4 mio. kr.

(§16.31.03.10) Videreuddannelse af læger og tandlæger

I grundbudget 2016 blev der budgetteret med et samlet forbrug på 41,4 mio. kr. i overensstemmelse med FL2016 og der blev bevilget tilskud svarende til dette. . Puljen udviser et samlet merforbrug på 9,8 mio. i forhold til bevilling, hvilket skyldes negativ TB på i alt 12,5 mio. kr., jf. akt. F af 15. december 2016.

(§16.33.11.) Tilskud til forskning o.l. i alternativ behandling

Puljen er oprettet i 2016 og udmøntet. Puljen har en bevilling på 4,0 mio. kr., og denne er anvendt. Opsparingen er 0 mio. kr. Der er ikke yderligere bevilling i 2017 og fremad, de igangsatte projekter forventes dog at pågå også i de kommende år.

(§16.51.08) Styrket indsats for børn og unge som pårørende

Puljen er oprettet i 2016 i forbindelse med Satspuljen for 2016. En del af puljens finansiering stammer fra 2015. Da puljen er udmøntet i 2016 har puljen et merforbrug på 4,2 mio. kr. Opsparingen ultimo 2016 er på 0 mio. kr.

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

Mindreforbruget er på 1,6 mio. kr. Puljens bevilling i 2016 var på 2,0 mio. kr. Mindreforbruget skyldes, at indsatsen i 2013-2016 afsluttes og opgøres, hertil kommer, at mindreforbruget tillige skal dække udgifter fra 2015, hvor en budgetteringsfejl medførte et underskud på 0,6 mio. kr. Opsparingen er ultimo 2016 på 1,0 mio. kr. I 2017-2019 er der igangsat en række nye aktiviteter og kampagneaktiviteter, som er en del af en indsats for afstigmatisering af psykiske sygdomme og øgning af tolerance, åbenhed og inklusion i samfundet for mennesker med psykisk sygdom. Opsparingen forventes først opgjort ved puljens endelige afslutning.

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

Der er intet forbrug på puljen. Opsparingen er på 1,9 mio. kr. Puljen er ikke blevet endeligt afsluttet i 2016, dette forventes at ske i 2017.

(§16.51.15.10) Gennembrudsprojekt om nedbringelse af tvang

Mindreforbruget er på 0,5 mio. kr. Puljen er udmøntet i 2012, hvor der er afgivet tilskud til 5 projekter, et i hver region. Mindreforbruget i 2016 relaterer sig til tilbagebetalinger i forbindelse med afslutning af puljen. Opsparingen er på 1,7 mio. kr. Det forventes at puljen kan blive afsluttet i 2017.

(§16.51.15.40) Forebyggelse af uventede dødsfald i psykiatrien

Der har ikke været forbrug på puljen i 2016. Puljens to projekter i hhv. Region Hovedstaden og Aarhus Universitet, hvoraf sidstnævnte er overflyttet fra Aarhus Universitet til Københavns Universitet, og sidenhed videreført under §16.51.34., er fortsat i drift. Puljens opsparing udgør 0,3 mio. kr.

(§16.51.21.10) Transplantationsvirksomhed

Ved grundbudget 2016 blev udgifterne prognosticeret til 6,1 mio. kr. i overensstemmelse med FL2016. Regnskabet udviser et forbrug på 7,5 mio. kr., et merforbrug på 1,4 mio. kr. grundet at der har været flere nyoprettede sager end forventet i 4. kvartal.

(§ 16.51.25.) Pulje til pilotprojekter om brugerstyrede senge i psykiatrien

Mindreforbruget er på 8,3 mio. kr. Puljens bevilling var i 2016 på 15,9 mio. kr. Mindreforbruget skyldes, at de igangsatte 5 regionale projekter på i alt 55,2 mio. kr., 2 ph.d. projekter á 1,8 mio. kr., 1,8 mio. kr. til evalueringen og tillige midler overført i forbindelse med kommunal medfinansiering, samlet set ikke anvender puljen fuldt ud. Opsparingen er på nuværende tidspunkt 14,7 mio. kr. Heraf forventes der dækket kommunal medfinansiering og eventuelt nyt initiativ. Dette afklares i 2017, hvor puljens projekter påbegynder afslutning

(§ 16.51.26) Pulje til fremme af unges mentale sundhed

Merforbruget er på 0,5 mio. kr. Puljens bevilling var i 2016 på 7,1 mio. kr. Opsparingen ultimo året er på 1,3 mio. kr. Puljen blev som planlagt blev udmøntet i 2014, hvor der er igangsat 7 kommunale projekter og afsat midler til aktiviteter, bl.a. programudvikling og evaluering. Udmøntningsplanen gav et overskud i 2014, der sidenhed er anvendt som planlagt.

(§16.51.30.70) Pulje til børn som pårørende til psykisk syge og misbrugere

Mindreforbruget er på 0,2 mio. kr. og skyldes tilbagebetalinger og indtægter fra afslutning af projekter under puljen. Puljens projekter forventer at kunne lukket i 2017. Opsparingen ultimo året er på 0,2 mio. kr.

(§16.51.30.80) Behandling af personer med spiseforstyrrelser

Merforbruget er på 0,4 mio. kr. på puljen, og skyldes en fejlposteret i forbindelse med afslutning af et projekt under puljen. Fejlen rettes i 2017, hvor der forventes et overskud på 0,7 mio. kr. Der pågår fortsat aktivitet på puljen, og opsparingen forventes ikke endeligt opgjort i 2017.

(§16.51.35) Pulje til at fremme lighed i sundhed og sundhedsvæsenet

Mindreforbrug på 0,2 mio. kr. Puljens bevilling var i 2016 på 5,2 mio. kr. Opsparingen ultimo året er på 0,5 mio. kr. Puljens igangsatte 8 projekter er i drift i 2017. I tillæg til de valgte projekter er 5 mio. kr. af puljens samlede bevilling anvendt i samspil med midler fra §16.21.09 til igangsættelse af partnerskabsprojekter inden for sundhedstjek.

(§16.51.36) Bedre barselsomsorg med fokus på sårbare familier

Merforbruget er på 0,7 mio. kr. Puljens bevilling var i 2016 på 8,7 mio. kr. Puljen har igangsat 10 kommunale projekter. Projekterne modtaget i alt 36,9 mio. kr. over fire år. Projekterne arbejder med at reducere antallet af nyfødte, der genindlægges, ved at styrke den kommunale sundhedsplejes indsats i de første dage, efter familierne er kommet hjem fra sygehuset. Desuden er der reserveret 0,5 mio. kr. til evaluering. Opsparingen ultimo året er på 0,1 mio. kr. Puljen fortsætter i 2017.

(§16.51.37.) Pulje til initiativer, der er målrettet strategien for styrket inddragelse af patienter og pårørende

Puljen er oprettet i 2014 med 20,0 mio. kr. fordelt over 4 år. Der er igangsat 6 projekter, der arbejder med at styrket inddragelse af patienter og pårørende. Projekterne modtager i alt 15,0 mio. kr., der udmøntes over 2 år á 7,5 mio. kr. Puljens bevilling på 5,0 mio. kr. i 2016 er overført til Statens Serum Institut til dækning af overskudsgrad, jf. Akt F af 15. december 2016 jf. Akt F af 15. december 2016. Puljens merforbrug i 2016 er på 7,6 mio. kr. Opsparingen ultimo året er på 2,5 mio. kr.

(§16.51.40.10) Pulje til forsøg med ambulante akutteams i den regionale psykiatri

Mindreforbruget er på 0,3 mio. kr. Årets forbrug på 8,1 mio. kr. er tilskud i forbindelse med puljens 5 regionale projekter. Projekterne modtaget i alt 36,9 mio. kr. over fire år. Der er afsat 1 mio. kr. til effektevaluering. Opsparingen udgår ultimo året 0,5 mio. kr.

(§16.51.40.25) Pulje til udbredelse af tværfaglige, udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien

Merforbruget er på 0,2 mio. kr. Puljens bevilling var i 2016 på 17,1 mio. kr. Der er igangsat 5 regionale projekter til i alt 68,7 mio. kr. Merforbruget vedrører den igangsatte effektevaluering og er planlagt. Puljens opsparing udgør ultimo året 1,7 mio. kr.

(§16.51.40.45) Forsøg med bæltefri/tvangsfrie afdelinger

Mindreforbruget er på 0,3 mio. kr. Puljens bevilling var i 2016 på 17,1 mio. kr. Puljen er udmøntet til 6 regionale projekter. Projekterne modtaget i alt 70,4 mio. kr. over fire år. Der er der afsat 1 mio. kr. til evaluering. Opsparingen ultimo året udgør 1,4 mio. kr.

(§16.51.40.50) Regionale tværfaglige teams vedr. medicinering

Mindreforbruget er på 1,1 mio. kr. Puljens bevilling var i 2016 på 10,1 mio. kr. Puljen er udmøntet til 5 regionale projekter. Projekterne modtaget i alt 35,1 mio. kr. over fire år. Desuden er der afsat 1 mio. kr. til evaluering. Opsparingen udgør ultimo året 2,7 mio. kr.

(§16.51.40.55) Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser

Mindreforbruget er på 0,3 mio. kr. Puljens bevilling var i 2016 på 5,1 mio. kr. Puljen er udmøntet til 10 kommunale projekter. Projekterne modtaget i alt 25,2 mio. kr. over fire år. Der er tillige afsat 1 mio. kr. til evaluering, og i alt 1,1 mio. kr. til øvrige aktiviteter. Opsparingen udgør ultimo året 0,6 mio. kr.

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

Der har på denne konto ikke været noget træk i 2016 og således er året endt ud med et mindreforbrug på 1,7 mio. kr. På kontoen ydes erstatning til bloddonorer eller efterladte efter bloddonorer og godtgørelse til HIV-positive transfusionssmittede og HIV-smittede blødere mv. Størrelsen af disse udbetalinger kan selvsagt svinge en del fra år til år.

(§16.51.49) Pulje til tilbud til uhelbredeligt syge børn

Puljen har intet forbrug i 2016. Puljen er udmøntet i 2015 til 1 udvalgt projekt under puljen. Projektet er i drift de kommende år. Opsparingen udgør 0,4 mio. kr.

(§16.51.59) Pulje til en værdig død – modelkommuneprojekt

Merforbruget er på 0,1 mio. kr. og finansieret af opsparingen. Puljen er udmøntet i 2015 til 4 udvalgte projekter. Der er ikke bevilling i 2016, men igen i 2017. Projekterne støttes i 2015 med ca. halvdelen af bevillingen og i 2017 med den øvrige halvdel. Der er endvidere afsat 0,5 mio. kr. til evaluering.

(§ 16.51.61)

Ved grundbudget 2016 blev budgettet sat til 62,1 mio. kr. i overensstemmelse med FL2016. Grundet rabatordning og ændrede afregningsprocedurer kunne en del hensættelser vedrørende udestående betalinger indfris. Puljen udviser et samlet forbrug på 68,7 mio. kr. Merforbruget på 6,6 mio. skyldes i hovedsagen stigning i samlet antal behandlinger i udlandet (30 %) - herunder protonbehandlinger i USA – fra 115 patienter i 2015 til 161 patienter i 2016.

(§16.51.70) Lukashusets Børne- og Ungehospice

Puljen er oprettet i 2016 med 6 mio. kr. i afsat i 2016-2018. Puljens 2,0 mio. kr. i 2016 er anvendt til Lukashusets Børne- og ungehospice. Af den samlede bevilling er der afsat 0,2 mio. kr. til opsamling af erfaringer på området.

(§16.51.85.40) Patientinddragelse, Pulje til udvikling af redskaber

Puljen er oprettet i 2016 med 40 mio. kr. i 2016 og 2017. Puljens bevilling er givet til at udbrede anvendelse af patientrapporterede oplysninger. Puljens har igangsat i alt 28 projekter, der er i drift i 2017 og de kommende år. Puljens bevilling i 2016 på 25,0 mio. kr. udviser et mindreforbrug på 0,6 mio. kr. Forbruget på 24,6 mio. kr. er anvendt til tilskud til de igangsatte projekter.

(§16.51.88.) Komliceret sorg

Puljen er oprettet i 2016 med 8 mio. kr. i 2016-2018 til etablering af et center for kompliceret sorg. Puljen har støttet et projekt, der står for etableringen af centret og varetagelse af centrets opgaver. Puljens bevilling i 2016 på 4,0 mio. kr. udviser et mindreforbrug på 0,2 mio. kr. Forbruget på 3,8 mio. kr. er anvendt til tilskud til valgte projekter.

(§16.65.20.) Styrket indsats mod ensomhed i hjemmeplejen

Mindreforbruget er på 1,1 mio. kr. Puljens bevilling var i 2016 på 10,1 mio. kr. Puljen er udmøntet til 5 regionale projekter. Projekterne modtaget i alt 35,1 mio. kr. over fire år. Desuden er der afsat 1 mio. kr. til evaluering. Opsparingen udgør ultimo året 2,7 mio. kr.

(§16.65.30.42.) Hverdagsrehabilitering på ældreområdet

Der har ikke været forbrug på puljen i 2016. Opsparingen er 0 kr. Kontoen forventes afsluttet i 2017.

(§16.65.30.44.) Kommission om livskvalitet og selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem

Mindreforbrugt på 0,1 mio. kr. Ultimo 2016 er opsparingen 1,5 mio. kr. Puljens mindreforbrug vedrører tilbagebetaling i forbindelse med afslutning af projekter på puljen.

(§16.65.30.45.) EU's år for aktiv aldring og solidaritet mellem generationer

Det har ikke været forbrug på puljen i 2016. Puljens opsparing er negativ med -0,8 mio. kr. Der forventes en afklaring af puljens opsparing i 2017.

(§16.65.30.47.) Forebyggelse af selvmord blandt ældre

Det har ikke været forbrug på puljen i 2016. Ultimo 2016 er opsparingen 0,1 mio. kr.

(§16.65.37.) Tilskud til dag- og aktiveringstilbud til yngre demente

Der har ikke været forbrug på puljen i 2016. Opsparingen er 0 kr. Kontoen forventes afsluttet i 2017.

(§16.65.43.10.) Pulje til uddannelse af demensnøglepersoner

Der har ikke været forbrug på puljen i 2016. Opsparingen er 0 kr. Kontoen har bevilling igen i 2017, hvor det fra 2015 igangsatte projekter modtager yderligere tilskud. Puljens projekter er kommunale projekter, der deltager i samarbejdsprojekt med Sundhedsstyrelsen vedrørende uddannelse af demensnøglepersoner.

16.65.43.11. Evaluering af uddannelse af demensnøglepersoner

Merforbrug på 0,1 mio. kr. Opsparingen ultimo 2016 er negativ med -0,1 mio. kr. Opsparingen forventes udlignet i 2017. Kontoen finansierer evaluering af uddannelsen af demensnøglepersoner under konto 16.65.43.10.

(§16.65.43.20.) Pulje til aflastning af pårørende til demente i egen bolig

Mindreforbrug på 0,6 mio. kr. Puljens opsparing er ultimo 2016 er på 0,6 mio. kr. Bevillingen i 2016 var på 17,5 mio. kr. og er anvendt til støtte til kommuner og frivillige organisationer, der arbejder med aflastning af pårørende til demente i egen bolig. I alt 29 projekter er igangsat under puljen.

(§16.65.43.21.) Evaluering af aflastningsinitiativer af pårørende til demente i egen bolig

Der har ikke været forbrug på puljen i 2016. Opsparingen er 0 kr. Kontoen finansierer evaluering af projekter, der arbejder med aflastning af pårørende til demente i egen bolig under konto 16.65.43.20. Kontoen er oprettet i 2016, der er dog først afsat midler i 2017.

(§16.65.60.) National handlingsplan for demens 2025

Kontoens bevilling i 2016 er på 50 mio. kr. Forbruget er 0 kr. Kontoens bevilling i 2016-2019 er i alt 470 mio. kr. Bevillingen fra 2016 udmøntes. Ved oprettelse af kontoen i forbindelse med

satspuljen for 2016 blev det aftalt, at udarbejdelsen af handlingsplanen skulle foregå i en bred og inddragende proces frem mod færdiggørelsen i efteråret 2016, så aktørerne på området, de demente selv og deres pårørende, fik mulighed for at give udtryk for deres prioriteter på området. På den baggrund indgik regeringen (V, LA, K), Socialdemokratiet, Dansk Folkeparti, Alternativet, Radikale Venstre og Socialistisk Folkeparti den 15. december 2016 Aftale om den nationale demenshandlingsplan 2025, der prioriterer udmøntningen af midlerne på i alt 471,6 mio. kr. (2017-pl) til konkrete initiativer på demensområdet. Puljens udmøntning igangsættes i 2017.

(§16.65.61.) Styrket sammenhæng for de svageste ældre

Mindreforbrug på 3,4 mio. kr. Opsparingen ultimo 2016 udgør 3,4 mio. kr. Puljen er oprettet i 2016 med i alt 82,4 mio. kr. til projekter der arbejder med forsøg med konkrete modeller for brug af kompetencer på tværs af kommuner og regioner for at skabe styrket sammenhæng for de svageste ældre. Puljen har igangsat 12 projekter i 2016. Projekterne forventes at pågå de kommende år.

(§16.65.77.) National handlingsplan om demens

Der har ikke været forbrug på puljen i 2016. Opsparingen er 0 kr. Kontoen forventes afsluttet i 2017.

Tabel 22 Administrerede tilskudsordninger og lovbundne ordninger

	Tabellen indeholder afrundinger	2016							2017		
Hovedkonto	Navn	Videreførelse, primo	Bevilling, inkl. TB	Disponibel ramme	Regnskab	Resultat	Videreførelse, ultimo	Hensættelse, ultimo	Videreførelse, primo	Bevilling	Disponibel ramme
16.11.11.	Sundhedsstyrelsen										
16.21.02.10.	Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	11,0	31,9	42,9	42,4	-10,5	0,5	5,8	0,5	32,0	32,5
16.21.03.	Pulje til styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper	4,9	0,0	4,9	-0,9	0,9	5,8	5,0	1,3	0,0	1,3
16.21.05.10.	Forebyggelsesindsatser i nærmiljøet	2,9	0,0	2,9	-0,3	0,3	3,2	0,0	0,3	0,0	0,3
16.21.05.20.	Børns trivsel i udsatte familier med overvægt eller andre sundhedsrisici	0,9	0,0	0,9	-1,4	1,4	2,3	0,0	0,3	0,0	0,3
16.21.09.10.	Øget uddannelseskapacitet for alkoholbehandlere	4,2	0,0	4,2	10,4	-10,4	-6,2	0,0	-6,2	0,0	-6,2
16.21.09.20.	Tværkommunalt samarbejde om den familieorienterede alkoholbehandling	3,6	0,0	3,6	0,0	0,0	3,6	5,0	3,6	0,0	3,6
16.21.09.30.	Kvalitet i alkoholbehandlingen i kommunen	3,3	0,0	3,3	0,1	-0,1	3,2	2,5	3,2	0,0	3,2
16.21.10.	Pulje til bekæmpelse af rygning blandt udsatte unge	2,2	0,0	2,2	-2,4	2,4	4,6	0,2	2,1	0,0	2,1
16.21.12.	Pulje til børn og unge med kronisk sygdom	1,6	0,0	1,6	0,0	0,0	1,6	1,0	1,6	0,0	1,6
16.21.13.10.	Pulje til forebyggende indsats for overvægtige børn og unge	0,3	0,0	0,3	-1,6	1,6	1,9	0,0	0,9	0,0	0,9
16.21.13.20.	Tilskud til Julemærkehjemmene	0,9	0,0	0,9	0,0	0,0	0,9	0,0	0,9	0,0	0,9
16.21.14.	Pulje til styrket indsats i svangreomsorgen for udsatte gravide	5,1	0,0	5,1	4,4	-4,4	0,7	0,5	0,7	0,0	0,7
16.21.15.	Hjælp til rygestop for storrygere	0,3	12,2	12,5	14,3	-2,1	-1,8	1,4	-1,8	12,3	10,5
16.21.31.10.	Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed ift. udsatte grupper, etniske minoriteter og unge	1,6	5,3	6,9	4,9	0,4	2,0	0,3	2,0	12,0	14,0
16.21.36.10.	Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkoholkampagner mv.	17,6	-15,0	2,6	2,6	-17,6	0,0	0,5	0,0	5,0	5,0
16.21.36.20.	Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkoholkampagner mv.	0,0	5,0	5,0	5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	5,0	5,0
16.21.38.	Pulje til styrket kvalitet i alkoholbehandlingen ved bl.a. familieorienteret alkoholbehandling	0,6	0,0	0,6	-1,4	1,4	2,0	0,0	1,0	0,0	1,0
16.21.57.20.	Pulje til etablering af landsdækkende familieambulatorier	1,9	0,9	2,8	-0,3	1,2	3,1	12,3	1,5	0,3	1,8
16.21.58.	Tilskud til vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne	1,7	0,0	1,7	-0,2	0,2	1,9	0,0	0,0	0,0	0,0

Tabel 22 Administrerede tilskudsordninger og lovbundne ordninger

	Tabellen indeholder afrundinger	2016							2017		
Hovedkonto	Navn	Videreførelse, primo	Bevilling, inkl. TB	Disponibel ramme	Regnskab	Resultat	Videreførelse, ultimo	Hensættelse, ultimo	Videreførelse, primo	Bevilling	Disponibel ramme
16.21.63.20.	Behandling med lægeordineret heroin. Etablering og undervisning	0,7	0,0	0,7	0,1	-0,1	0,6	0,6	0,6	0,0	0,6
16.21.64.	Modelkommuneprojekt om unge og narko	0,3	0,0	0,3	-0,1	0,1	0,4	0,0	0,2	0,0	0,2
16.21.68.10.	En styrket indsats for unge med hash-psykoser	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	1,0	1,0
16.21.68.20.	Pulje til forebyggelse af hashrygning på erhvervs- og produktionsskoler	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,0	1,0
16.21.73.	Forebyggelse af narkotikadødsfald ved brug af naloxon	0,0	2,0	2,0	2,0	0,0	0,0	0,3	0,0	3,0	3,0
16.21.76.	Kultur på recept	0,0	3,5	3,5	3,0	0,5	0,5	1,3	0,5	1,0	1,5
16.21.77.	Sundhedstjek	0,0	5,0	5,0	0,0	5,0	5,0	0,0	5,0	5,0	10,0
16.21.78.	Styrket indsats for gravide kvinder med et misbrug	0,0	5,0	5,0	2,6	2,4	2,4	2,2	2,4	6,1	8,5
16.31.03.10.	Videreuddannelse af læger og tandlæger	0,0	28,2	28,2	38,0	-9,8	-9,8	0,0	0,0	41,6	41,6
16.33.11.	Tilskud til forskning o.l. i alternativ behandling	0,0	4,0	4,0	4,0	0,0	0,0	2,6	0,0	0,0	0,0
16.51.08.	Styrket indsats for børn og unge som pårørende	4,2	0,0	4,2	4,2	-4,2	0,0	1,8	0,0	4,3	4,3
16.51.10.30.	Afstigmatiseringskampagne	-0,6	2,0	1,4	0,4	1,6	1,0	0,0	1,0	2,0	3,0
16.51.10.40.	Styrket indsats for sindslidende - Handlingsplan for psykiatri, den gode psykiatriske afdeling	1,9	0,0	1,9	0,0	0,0	1,9	1,9	1,9	0,0	1,9
16.51.15.10.	Gennembrudsprojekt om nedbringelse af tvang	1,2	0,0	1,2	-0,5	0,5	1,7	1,5	1,7	0,0	1,7
16.51.15.40.	Forebyggelse af uventede dødsfald i psykiatrien	0,3	0,0	0,3	0,0	0,0	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3
16.51.21.	Transplantationsvirksomhed m.v. Lovbunden bevilling	0,0	6,1	6,1	7,5	-1,4	-1,4	0,0	0,0	6,2	6,2
16.51.25.	Pilotprojekter om brugerstyrede senge i psykiatrien	6,4	15,9	22,3	7,6	8,3	14,7	13,7	14,7	0,0	14,7
16.21.26.	Fremme af unges mentale sundhed	1,8	7,1	8,9	7,6	-0,5	1,3	4,8	1,3	0,0	1,3
16.51.30.70.	Pulje til børn som pårørende til psykisk syge og misbrugere	0,0	0,0	0,0	-0,2	0,2	0,2	1,0	0,2	0,0	0,2
16.51.30.80.	Behandling af personer med spiseforstyrrelser	2,7	0,0	2,7	0,4	-0,4	2,3	3,7	2,3	0,0	2,3

Tabel 22 Administrerede tilskudsordninger og lovbundne ordninger

	Tabellen indeholder afrundinger	2016							2017		
Hovedkonto	Navn	Videreførelse, primo	Bevilling, inkl. TB	Disponibel ramme	Regnskab	Resultat	Videreførelse, ultimo	Hensættelse, ultimo	Videreførelse, primo	Bevilling	Disponibel ramme
16.51.35.	Pulje til fremme af lighed i sundhed og sundhedsvæsenet	0,3	5,2	5,5	5,0	0,2	0,5	1,2	0,5	5,2	5,7
16.51.36.	Bedre barselsomsorg med fokus på sårbare familier	0,8	8,7	9,5	9,4	-0,7	0,1	6,4	0,1	10,2	10,3
16.51.37.	Pulje til initiativer, der er målrettet strategien for styrket inddragelse af patienter og pårørende	10,1	-0,1	10,0	7,5	-7,6	2,5	2,3	3,1	5,1	8,2
16.51.40.10.	Pulje til forsøg med ambulante akutteams i den regionale psykiatri	0,2	8,1	8,3	7,8	0,3	0,5	11,7	0,5	8,2	8,7
16.51.40.25.	Pulje til udbredelse af tværfaglige, udgående teams i børne og ungdomspsykiatrien	1,8	17,1	18,9	17,3	-0,2	1,7	15,3	1,7	17,4	19,1
16.51.40.45.	Forsøg med bæltefri/tvangsfri afdelinger	1,1	17,1	18,2	16,8	0,3	1,4	17,5	1,4	18,3	19,7
16.51.40.50.	Regionale tværfaglige teams vedr. medicinering	1,6	10,1	11,7	9,0	1,1	2,7	11,8	2,7	10,2	12,9
16.51.40.55.	Sundhedsfremme målrette mennesker med psykiske lidelser	0,3	5,1	5,4	4,8	0,3	0,6	5,4	0,6	7,1	7,7
16.51.41.30.	Forskellige tilskud. Godtgørelse til HIV-positive transfusionssmittede, HIV-positive blødere m.fl.	0,0	1,7	1,7	0,0	1,7	1,7	0,0	0,0	1,7	1,7
16.51.49.	Pulje til tilbud til familier med uheldbreddeligt syge børn	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0	0,4	8,4	0,4	0,0	0,4
16.51.59.	Pulje til en værdig død - modelkommuneprojekt	0,1	0,0	0,1	0,1	-0,1	0,0	3,2	0,0	6,5	6,5
16.51.61.	Højt specialiseret behandling i udlandet	0,0	62,1	62,1	68,7	-6,6	-6,6	0,0	0,0	62,5	62,5
16.51.70.	Lukashusets Børne- og Ungeospice	0,0	2,0	2,0	2,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	2,0
16.51.85.40.	Patientinddragelse, Pulje til udvikling af redskaber	0,0	25,0	25,0	24,4	0,6	0,6	13,8	0,6	15,1	15,7
16.51.88.	Kompliceret sorg	0,0	4,0	4,0	3,8	0,2	0,2	3,8	0,2	2,0	2,2
16.65.20.	Styrket indsats mod ensomhed i hjemmeplejen	0,0	11,3	11,3	0,0	11,3	11,3	0,0	11,3	11,4	22,7
16.65.30.42.	Hverdagsrehabilitering på ældreområdet	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
16.65.30.44.	Kommission om livskvalitet og selvbestemmelse i plejebolig og plejehjem	1,4	0,0	1,4	-0,1	0,1	1,5	0,0	1,5	0,0	1,5
16.65.30.45.	EU's år for aktiv aldring og solidaritet mellem generationer	-0,8	0,0	-0,8	0,0	0,0	-0,8	0,0	-0,8	0,0	-0,8
16.65.30.47.	Forebyggelse af selvmord blandt ældre	0,1	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	0,0	0,1	0,0	0,1

Tabel 22 Administrerede tilskudsordninger og lovbundne ordninger

	Tabellen indeholder afrundinger	2016							2017		
Hovedkonto	Navn	Videreførelse, primo	Bevilling, inkl. TB	Disponibel ramme	Regnskab	Resultat	Videreførelse, ultimo	Hensættelse, ultimo	Videreførelse, primo	Bevilling	Disponibel ramme
16.65.37.	Tilskud til dag- og aktiveringstilbud til yngre demente	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
16.65.43.10.	Pulje til uddannelse af demensnøglepersoner	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,4	0,0	2,3	2,3
16.65.43.11.	Evalueringsinitiativer af demensnøglepersoner	0,0	0,3	0,3	0,4	-0,1	-0,1	0,0	-0,1	0,3	0,2
16.65.43.20.	Pulje til aflastning af pårørende til demente i egen bolig	0,0	17,5	17,5	16,9	0,6	0,6	5,0	0,6	0,0	0,6
16.65.43.21.	Evalueringsinitiativer af pårørende til demente i egen bolig	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2
16.65.60.	National handlingsplan for demens 2025	0,0	50,0	50,0	0,0	50,0	50,0	0,0	50,0	140,8	190,8
16.65.61.	Styrket sammenhæng for de svageste ældre	0,0	57,2	57,2	53,8	3,4	3,4	53,0	3,4	0,0	3,4
16.65.77.	National handlingsplan om demens	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0