

Budgetunderlag 2015–2017

Du får gärna citera Socialstyrelsens texter om du uppger källan, exempelvis i utbildningsmaterial till självkostnadspris, men du får inte använda texterna i kommersiella sammanhang. Socialstyrelsen har ensamrätt att bestämma hur detta verk får användas, enligt lagen (1960:729) om upphovsrätt till litterära och konstnärliga verk (upphovsrättslagen). Även bilder, fotografier och illustrationer är skyddade av upphovsrätten, och du måste ha upphovsmannens tillstånd för att använda dem.

Artikelnummer 2014-4-1
Publicerad www.socialstyrelsen.se, mars 2014

Innehåll

Beslut	5
Hemställan	7
Verksamheten och dess finansiering	8
Omvärlden.....	8
Aktuella utmaningar	8
Disponering av myndighetens anslag.....	9
En förenklad och renodlad finansiering.....	9
Äskanden	10
Preliminär fördelning av äskanden	13
Övrig information	15
Regler som styr verksamheten	15
Lokalförsörjning	15
Tilldelade anslag.....	16
Lån och avgiftsinkomster	18

Beslut

Beslut i detta ärende har fattats av generaldirektören Lars-Erik Holm. I den slutliga handläggningen har ställföreträdande generaldirektören Taina Bäckström, stabschefen Annika Nordlander Finn, avdelningscheferna Anne-Marie Danon, Tomas Hedlund, Erik Höglund, Ulrika Lyth, Sven Ohlman och Petra Otterblad-Olausson deltagit. Utredaren Erik Magnusson har varit föredragande.

SOCIALSTYRELSEN

Lars-Erik Holm

Erik Magnusson

Hemställan

Socialstyrelsen överlämnar härmed budgetunderlag avseende perioden 2015–2017. Budgetunderlaget består av förslag till finansiering av Socialstyrelsens verksamhet. Nedanstående äskanden beskrivs närmare i följande kapitel.

Socialstyrelsen hemställer att myndighetens förvaltningsanslag förstärks med 58 miljoner kronor årligen under perioden 2015-2017, främst fördelat på följande områden:

- Förstärkta insatser för normering
- Förvaltning av regelverk för enhetlig och strukturerad informationshantering i vård och omsorg
- Fler nationella riktlinjer
- Satsning på ökad patientsäkerhet
- Utvecklade hälsodataregiser och statistikprodukter
- Utvecklad utvärdering och uppföljning.

Socialstyrelsen hemställer dessutom att:

- Socialstyrelsens verksamhet under perioden 2015-2017 finansieras i enlighet med vad som redovisas under ”Förslag till finansiering...”
- Socialstyrelsen, enligt 7 kap 1 § budgetlagen (SFS 2011:203), får disponera en oförändrad låneram i Riksgälden på 58,5 mnkr åren 2015-2017 för investeringar i anläggningstillgångar för förvaltningsändamål,
- Socialstyrelsen, enligt 7 kap 4 § budgetlagen, får disponera en oförändrad räntekontokredit i Riksgälden på 31,2 mnkr åren 2015-2017 för rörelsekapital i verksamheten,
- Socialstyrelsen, enligt 7 kap 6 § budgetlagen och genom Myndigheten för samhällsskydd och beredskap, får disponera en övrig kreditram i Riksgälden på 350 mnkr under perioden 2015–2017 för finansiering av beredskapstillgångar.

Verksamheten och dess finansiering

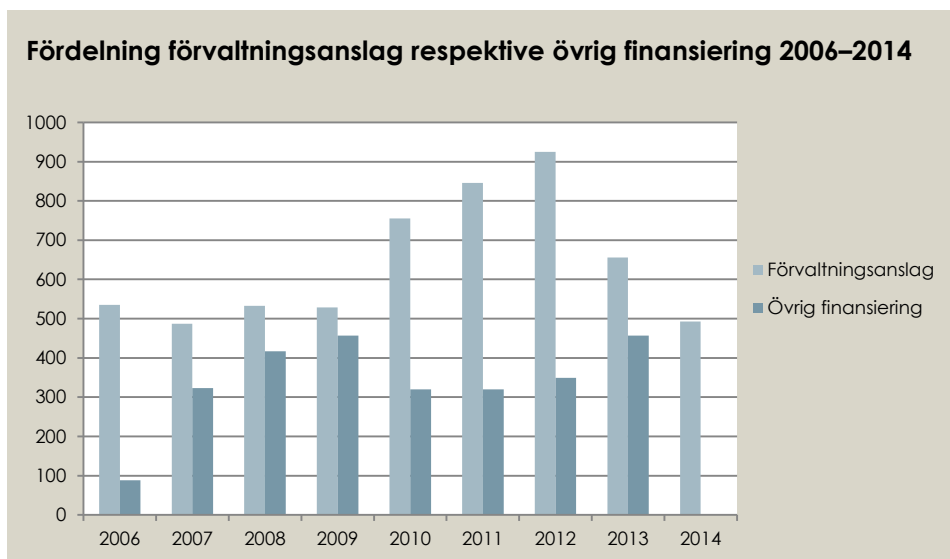
Omvärlden

Socialstyrelsen har nyligen, i samband med den strategiska dialogen den 4 februari, framfört sin syn på viktiga omvärldsförändringar som påverkar myndighetens uppdrag på kort och lång sikt (dnr.10.5–4666/2014)

Aktuella utmaningar

Socialstyrelsen har en komplex finansieringsstruktur med många olika finansieringskällor. Av diagrammet nedan framgår att andelen övrig finansiering (finansiering vid sidan av förvaltningsanslaget) gått från 14 procent 2006 till 41 procent 2013.

Förvaltningsanslagets ökade andel mellan åren 2010 till 2012 beror på att tillsynen över socialtjänsten som år 2010 överfördes till Socialstyrelsen i huvudsak finansierades genom förvaltningsanslaget.



Under år 2013 har Socialstyrelsen överfört tillsynsverksamheten till Inspektionen för vård och omsorg och förberett överföringen av verksamheter inom hälsoskydd samt miljö- och folkhälsorapportering till Folkhälsomyndigheten. Under våren 2014 presenteras även det fjärde steget i regeringens förändring av myndighetsstrukturen inom området. De många finansieringskällorna och sakanlagen samt de pågående förändringarna medför stora utmaningar för Socialstyrelsen vad gäller planering och strategiskt arbete såväl på kort som på lång sikt. Förändringarna medför även betydande utmaningar när det gäller samordning och samarbete med de nya myndigheterna. Trots dessa utma-

ningar kan Socialstyrelsen konstatera att de förändringar av myndighetsstrukturen som genomförts inom ansvarsområdena hälso- och sjukvård, socialtjänst och folkhälsa har medfört att Socialstyrelsens roll och uppgifter som kunskapsmyndighet inom dessa områden avgränsats och tydliggjorts. Som en följd av detta bedömer Socialstyrelsen att det finns goda förutsättningar för en förändring av formerna för myndighetens finansiering.

Områden där det enligt Socialstyrelsen finns goda förutsättningar för en överföring från sakanslag till förvaltningsanslag är myndighetens återkommande rapportering av öppna jämförelser inom folkhälsa och hälso- och sjukvård samt brukarundersökningar om äldres uppfattningar om sin vård och omsorg. Dessa uppdrag erhåller under 2014 särskild finansiering motsvarande drygt 23 miljoner kronor. För att säkra en långsiktig finansiering av dessa verksamheter föreslås dessa särskilda medel överföras till myndighetens förvaltningsanslag.

Sammantaget torde renodlingen av myndighetens uppdrag enligt Socialstyrelsen minska regeringens behov av att styra genom flera olika finansieringskällor och genom ett stort antal regeringsuppdrag med särskild finansiering. Istället skapas förutsättningar för en långsiktig och strategisk styrning baserad på myndighetens instruktion. Här vill Socialstyrelsen framförallt lyfta följande centrala frågor:

- Förstärkta insatser för normering
- Förvaltning av regelverk för enhetlig och strukturerad informationshantering i vård och omsorg
- Fler nationella riktlinjer
- Satsning på ökad patientsäkerhet
- Utvecklade statistikprodukter
- Utvecklad utvärdering och uppföljning.

Disponering av myndighetens anslag

Anslagssparande

För 2013 lämnar Socialstyrelsen ett betydande anslagssparande. Det stora anslagssparandet är en följd av att de många finansieringskällorna, det stora antalet regeringsuppdrag under pågående verksamhetsår samt de av regeringen initierade organisationsförändringarna påverkat genomförandet av planerad verksamhet.

En förenklad och renodlad finansiering

Många finansieringskällor

Socialstyrelsens förvaltningskostnader finansieras som tidigare nämnts genom en stor mängd anslag och anslagsposter samt genom bidrag via andra myndigheter.

Flera steg har tagits för att förenkla och renodla myndighetens finansiering. Socialstyrelsen välkomnar detta. Socialstyrelsen anser att det är nödvändigt att gå vidare i detta arbete, när så är möjligt.

Under senare år har, i ökande omfattning, medel gjorts tillgängliga genom rekvisition där anslaget ligger till Kammarkollegiets disposition. Socialstyrelsen ska i dessa fall rekvirera medlen och utbetalningen förenas med ett villkor om återbetalning av ej förbrukade medel, ofta vid en tidpunkt kort efter årsskiftet. Förfarandet leder till en ökad administration hos både Socialstyrelsen och Kammarkollegiet samt att risken för felhantering ökar. Vidare uppstår oönskade ränteeffekter eftersom medlen rekvireras förskottsvis. I statsredovisningen framstår beloppen dessutom som förbrukade, eftersom de ur Kammarkollegiets perspektiv är så redan från rekvisitionstidpunkten, vilket också fortbestår ända till det att återbetalning sker, d.v.s. på ett senare räkenskapsår.

Socialstyrelsen föreslår, i de fall medlen inte kan göras fleråriga och befriade från återbetalningskrav före hela uppdragets slutförande, att anslagen i stället läggs till Socialstyrelsens disposition.

Låneram i Riksgälden

Socialstyrelsens låneram uppgår till 58,5 mnkr. Socialstyrelsen anser att låneramen är rimlig i förhållande till idag kända investeringsplaner och föreslår att den behålls oförändrad. Ramen torde dock behöva ökas om myndigheten åläggs nya uppdrag vilka medför större investeringar, såsom nya webbportaler eller omfattande nya register.

Som framgår nedan löper Socialstyrelsens lokalkontrakt ut inom de närmaste åren. För den händelse myndigheten skulle besluta om flytt till nya lokaler torde visst investeringsbehov aktualiseras.

Äskanden

Socialstyrelsen håller för närvarande på att anpassa verksamheten till de olika förändringar som reformeringen av myndighetsstrukturen medfört. Flera områden har under 2014 fått en betydande resursförstärkning, bland annat satsningen kring de mest sjuka äldre. Flera andra verksamheter har för närvarande ett starkt begränsat utvecklingsutrymme. Socialstyrelsen har idag ett stort antal områden där myndigheten tidigare fått utvecklingsmedel. En stor del av myndighetens förvaltningsanslag tas i anspråk för förvaltning av sådana projekt, exempelvis Kunskapsguiden.

Finansieringen med ett stort antal finansieringskällor påverkar myndighetens möjlighet att bedriva egeninitierat utvecklingsarbete inom strategiskt viktiga områden utifrån myndighetens instruktion.

För budgetperioden 2015-2017 begär Socialstyrelsen, mot bakgrund av det som anförts ovan en förstärkning av förvaltningsanslaget på totalt 58 miljoner kronor, framförallt fördelat på följande områden:

Förstärkta insatser för normering

Inom Socialstyrelsens ansvarsområde produceras hela tiden ny kunskap och förändringstakten är mycket hög. Detta kräver en ökad flexibilitet och ett kontinuerligt arbete med att utveckla föreskrifter och målgruppsanpassade

publikationer som stöd för rättstillämpning inom vården och omsorgen. Socialstyrelsens regelgivande verksamhet arbetar för att upprätta och förvalta en kunskapsbaserad och ändamålsenlig författningssamling. Socialstyrelsen anser att det finns behov av en sammanhållen författningssamling för att öka tydlighet och enhetlighet i regelverket inom välfärdssektorn och att Socialstyrelsen är den naturliga samordnaren för ett sådant uppdrag. För en sådan satsning och för att förstärka och utveckla den nuvarande verksamheten kommer det att kräva resursförstärkning av den juridiska verksamheten vid Socialstyrelsen.

Förvaltning av regelverk för enhetlig och strukturerad informationshantering i vård och omsorg

Socialstyrelsen har fått ett utökat nationellt samordningsansvar för utvecklingen av en gemensam informationsstruktur för vård och omsorg tillsammans med berörda intressenter inom den nationella e-hälsostrategin. Myndigheten förväntas leda det fortsatta nationella arbetet med förvaltning och vidareutveckling av en nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk. Grundläggande förutsättningar för detta är att en nationell samordning kring målen för insatsområdet vidmakthålls och att det finns en stabil förvaltningsorganisation. En viktig uppgift för denna organisation är att säkerställa att de nationella satsningarna bedrivs samordnat och långsiktigt och så effektivt som möjligt i förhållande till den nytta som förväntas på kort och lång sikt. Avgörande för detta arbete är en långsiktig finansiering. Myndigheten behöver också vidareutveckla kontaktytorna med mottagare och målgrupper för att säkerställa att utvecklingen av stöd för ändamålsenlig och strukturerad dokumentation anpassas till verksamheternas behov och förutsättningar. Mot bakgrund av detta behövs en resursförstärkning utöver de medel som redan anvisats för verksamheten.

Fler nationella riktlinjer

I takt med utvecklingen av nya behandlingsmetoder och ett ökat fokus på kunskapsstyrning inom vården och omsorgen ser Socialstyrelsen det som angeläget att kunna utveckla arbetet med nationella riktlinjer. Dessa bör innehålla indikatorer för god vård och omsorg samt målnivåer för dessa. Det finns ett stort behov av olika typer av kunskapsstöd och en återkommande efterfrågan på nya riktlinjer - både från beslutsfattare och personalen inom vård och omsorg. Det handlar bland annat om att effektivisera arbetet och att bygga upp tillräcklig kapacitet för att möta det stora behovet av vägledning i form av rekommendationer utifrån bästa tillgängliga kunskap till vården och omsorgen. Satsningar behöver även göras för att riktlinjerna ska få ännu större genomslag. Socialstyrelsen föreslår mot bakgrund av detta satsningar på följande områden:

- Fler riktlinjer. Nya områden bör väljas utifrån en myndighetsövergripande analys och prioritering.
- Mer avgränsade riktlinjer och större fokus på bevakning och behovsstyrd uppdatering.

- Mer mottagaranpassade riktlinjer och fler användningsområden för dessa genom ökat samarbete med huvudmännen, vårdprogramgrupper samt övriga kunskapsmyndigheter.
- Närmare koppling mellan nationella indikationer och riktlinjer för att dessa ska kunna utgöra ett komplement till riktlinjerna och för att effektivisera indikationsarbetet.
- Ny verksamhet för screeningfrågor.

Detta kommer att innebära att myndigheten på sikt kan ta fram fler riktlinjer och att arbetet kan effektiviseras. Förutsättningarna för riktlinjerna att få genomslag ökar också när riktlinjerna blir mer avgränsade.

För att välja rätt områden för nya riktlinjer behövs en mer samordnad in- ventering utifrån användarnas behov av vägledning, en myndighetsgemen- sam analys och prioritering samt ökad samverkan med användare och andra kunskapsproducenter. Där riktlinjer inte kan tas fram, men där behov ändå finns av rekommendationer, kan med fördel nationella indikationer tas fram. Arbetet med nationella indikationer har flyttats över från SKL till Socialsty- relsen utan en permanent tillförsel av resurser.

Inom barntandvården samt barn- och ungdomspsykiatri finns stor efter- frågan på vägledning. Eftersom det är stora områden är analysarbetet och avgränsningen viktig för att dessa ska svara upp mot behoven. Därför kom- mer förstudier för respektive område att genomföras under 2014 som un- derlag för uppstarten av framtagandet av vägledningar och andra former av kunskapsstöd under 2015.

Satsning på ökad patientsäkerhet

Säker vård är en grundsten i allt kvalitetsarbete inom hälso- och sjukvård och innebär att vårdskador ska förhindras genom aktivt riskförebyggande verk- samhet. Trots detta skadas 100 000 patienter årligen i svensk hälso- och sjukvård. Hur många som skadas inom kommunal hälso- och sjukvård, inom psykiatrisk vård, primärvård och tandvård är inte känt. Lägesrapport inom patientsäkerhetsområdet 2013 påtalar behovet av att utveckla metoder för att förbättra patientsäkerheten inom dessa områden. I lägesrapporten lyfts att även om det sker en positiv utveckling inom flera områden finns det fortfa- rande regionala skillnader i landet.

Patientsäkerhet är en central fråga för Socialstyrelsen och myndigheten har tagit fram ett förslag till en nationell strategi för ökad patientsäkerhet. Det övergripande målet med strategin är att antalet vårdskador ska minimeras. Strategin innehåller fem långsiktiga och patientfokuserade mål:

- god patientsäkerhetskultur i vården
- patienten är delaktig i sin vård och behandling.
- minskat antal frekventa eller allvarliga vårdskador
- rätt kompetens vid rätt tillfälle
- ökad kunskap om effektiva åtgärder

Socialstyrelsen har beslutat att ta på sig en ledande roll för att på nationell nivå stimulera patientsäkerhetsarbetet. Arbetet involverar ett flertal aktörer. Att inkludera dessa i arbetet är således av stor betydelse och en del av myndighetens strategi.

Utvecklade hälsodataregister och statistikprodukter

Regeringens särskilda satsningar på register- och statistikverksamheten under 2012 och 2013 har inneburit att Socialstyrelsen har kunnat utveckla och förbereda verksamheten för en ökad aktualitet, kvalitet och täckningsgrad i patientregistret och andra register. Däremot saknas idag en långsiktigt säkrad finansiering av att driften och förvaltningen av de utvecklingsinsatser som nu kunnat genomföras. Det innebär i praktiken att satsningar på såväl aktualitet som kvalitet kan äventyras.

För att säkra en långsiktig utveckling och drift av nya former för en mer användaranpassad statistikpresentation krävs ett resurstillskott.

Den mycket stora satsning som under senare år gjorts på kvalitetsregister har inte motsvarats av en tillräcklig permanent förstärkning av resurserna för hälsodataregistren. Dessa register har andra fördelar än kvalitetsregistren och utgör dessutom ett viktigt instrument för att validera uppgifterna i kvalitetsregistren.

Utvecklad utvärdering och uppföljning

Socialstyrelsens roll som kunskapsmyndighet inom hälso- och sjukvård och omsorg har tydliggjorts genom den förändrade myndighetsstrukturen. Denna roll kräver en väl utvecklad uppföljning och utvärdering. En grundläggande förutsättning för Socialstyrelsens möjligheter att bidra till att utveckla vården och omsorgen är att kunna mäta effekterna både av det egna arbetet och av andra initiativ och händelser. Utvärderingarna kan vara inriktade på olika delar av verksamheterna t.ex. beslutsprocessen, graden av måluppfyllelse och effekterna av olika åtgärder. Det kan exempelvis handla om att utvärdera följsamhet till nationella riktlinjer eller resultaten av större reformer och omfattande statliga stimulanser. Genom fördjupad utvärdering ska myndigheten även kunna belysa hur socialtjänsten och hälso- och sjukvården utvecklas ur ett nationellt perspektiv, inklusive fler internationella jämförelser. Arbetet innefattar analyser av hur samspelet mellan samhällets olika insatser fungerar, liksom sambanden mellan olika satsningar och vilka effekter de får på systemet i stort och för den enskilde. En viktig del av en adekvat utvärderingsverksamhet är att genom t.ex. enkätundersökningar fortsätta utveckla kunskapen om hur enskilda individer upplever sin vård och omsorg.

Preliminär fördelning av äskanden

De äskanden som gjorts för perioden 2015-2017 enligt ovan önskas preliminärt fördelas enligt följande:

- Förstärkta insatser för normering (5 mnkr årligen)
- Förvaltning av regelverk för enhetlig och strukturerad informationshantering i vård och omsorg (5 mnkr årligen)

- Fler nationella riktlinjer (18 mnkr årligen)
- Satsning på ökad patientsäkerhet (10 mnkr årligen)
- Utvecklade statistikprodukter(10 mnkr årligen)
- Utvecklad utvärdering och uppföljning (10 mnkr årligen).

Övrig information

Regler som styr verksamheten

I följd av 9 kap. 2 § förordningen (2000:605) om årsredovisning och budgetunderlag ska Socialstyrelsen pröva ändamålsenligheten i de regler som styr verksamheten och, om myndighetens förslag förutsätter ändringar i en författning, redovisa förslag till sådan ändring.

Socialstyrelsen gör bedömningen att myndighetens förslag, under rubriken Äskanden, ligger inom ramen för förordningen (2009:1243) med instruktion för Socialstyrelsen. Vad särskilt gäller förslaget om ett uppdrag beträffande förstärkta insatser för normering torde dock ett sådant uppdrag nödvändiggöra tillägg dels i sistnämnda förordning, dels i författningssamlingsförordningen (1976:725). Mot bakgrund av att ett sådant uppdrag förutsätter en inledande dialog mellan Regeringskansliet och berörda myndigheter, lämnar Socialstyrelsen inte något förslag till författningsändringar i detta budgetunderlag.

Lokalförsörjning

Socialstyrelsen är sedan 2013-06-01 lokaliserad till Rålambsvägen 3 samt Gjörwellsgatan 30. Båda dessa hyreskontrakt löper ut i början av 2015 varför planering inför den framtida lokaliseringen av myndigheten pågår.

Tilldelade anslag

8:1 Socialstyrelsen	2013 Utfall	2014 Prognos	2015 Beräknat	2016 Beräknat	2017 Beräknat
Tillgängliga medel	685 166	492 925	539 661	547 589	558 122
Varav					
Ingående överskott/kredit	12 169	22 237			
Anslag enligt Hermes	741 246	470 688	481 661	489 589	500 122
Utgående överskott/kredit	68 249				
Åskande enligt hemställan			58 000	58 000	58 000
Övriga anslag	2013 Utfall	2014 Prognos	2015 Beräknat	2016 Beräknat	2017 Beräknat
UTGIFTSOMRÅDE 09					
1:4 Tandvårdsförmåner m.m.	8 500	8 500	8 500	8 500	8 500
004 Kompetenscentrum på tandvårdsområdet	8 500	8 500	8 500	8 500	8 500
1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård	16 855	58 097	27 867	25 567	23 267
002 Bidrag inom folkhälsoområdet	3 450	3 450			
012 Ersättning till smittbärare	5 302	8 752			
013 Kostnader för patientförsäkring och vissa skadeersättningar	469	365			
022 Specialistkompetenskurser [1]		38 000			
025 Skaderegistreringssystemet IDB	1 496	1 500			
030 Beredskapsläkemedel	6 138	6 030			
1:8 Bidrag till psykiatri	-22 773	52 200	52 200	52 200	52 200
001 Bidrag till psykiatri	-22 773	52 200			
2:6 Insatser för vaccinberedskap	1 000	85 000	85 000	85 000	85 000
001 Insatser för vaccinberedskap - del till SoS	1 000	85 000			
3:2 Bidrag till Handikapporganisationer	182 742	182 742	182 742	182 742	182 742
001 Bidrag till handikapporganisationer	182 742	182 742			
4:1 Personligt ombud	94 209	104 460	104 460	104 460	104 460
001 Personligt ombud	94 209	104 460			
4:2 Vissa statsbidrag inom handikappområdet	291 673	272 184	272 184	272 184	272 184
001 Rådgivning och annat stöd	94 500	94 500			
002 Tolkjänst	74 341	74 350			
003 Bidrag till viss verksamhet inom handikappområdet	8 158	19 708			
004 Elektronisk kommunikation	20 494	20 494			
008 Övrig verksamhet	94 180	63 132			

4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldrepolitiken	209 073	622 900	620 700	620 700	620 700
001 Insatser för höjd kompetens	159 901	323 000			
002 Stimulans för lokala värdighetsgarantier	25 108	100 000			
003 Bidrag till pensionärsorganisationer	8 000	8 000			
006 Stöd till anhörigorganisationer	5 977	11 000			
009 Nationellt kunskapscentra	11 000	13 000			
011 Utvecklingsmedel - Socialstyrelsen	-35 701	141 100			
014 Insatser för ökad valfrihet	34 788	26 800			
4:7 Bidrag till utveckling av socialt arbete m.m.	235 064	292 710	182 742	182 742	182 742
003 Bidrag till org. på det sociala området	65 970	66 626			
004 Utvecklingsmedel	169 094	226 084			
6:2 Åtgärder avseende alkohol, narkotika, dopning, tobak, samt spel	48 813	50 321	50 321	120	120
001 Åtg. avs. alkohol, na - del till SOS	48 813	50 321			
UTGIFTSOMRÅDE 13					
2:2 Åtgärder mot diskriminering och rasism m.m.		500	500	500	500
008 Insatser för att stärka hbt-personers rättigheter och möjligheter [1]		500			
3:1 Särskilda jämställdhetsåtgärder	31 852	37 150	14 900	14 900	14 900
008 Särskilda jämställdhetsåtgärder - del till SoS	31 852	37 150			

[1] Ny anslagspost 2014

Beräknade bidrag från andra myndigheter	2013 Utfall	2014 Prognos
UTGIFTSOMRÅDE 6		
Från Myndigheten för samhällsskydd och beredskap	79 403	75 038
UTGIFTSOMRÅDE 9		
Från Kammarkollegiet [2]	251 374	359 000
Från övriga myndigheter	8 341	60 620
UTGIFTSOMRÅDE 10		
Från Försäkringskassan		4 200
UTGIFTSOMRÅDE 18		
Från Konsumentverket	1 946	1 708

[2] Beloppet för 2013 påverkat av stora återbetalningar. Prognosbeloppet för 2014 utgör ett grovt estimat.

Beräknade inkomster av avgifter m.m. (tkr) som disponeras av Socialstyrelsen	2013 Utfall	2014 Prognos	2015 Beräknat	2016 Beräknat	2017 Beräknat
Avgiftsintäkter som disponeras	16 449	19 200	19 200	19 200	19 200
Övriga intäkter som disponeras [3]	2 028	700	700	700	700

[3] exklusive ränta avseende oförbrukade bidrag

Lån och avgiftsinkomster

Låneram 8:1 Socialstyrelsen	2013 Utfall	2014 Prognos	2015 Beräknat	2016 Beräknat	2017 Beräknat
IB lån i Riksgälden – anläggningstillgångar	35 061	12 967	15 000	15 000	15 000
Beräknad nyupplåning	7 441	10 000	10 000	10 000	10 000
varav immateriella anläggningstillgångar	5 577	7 000	7 000	7 000	7 000
Beräknad amortering [4]	-29 535	-7 967	-10 000	-10 000	-10 000
UB lån i Riksgälden	12 967	15 000	15 000	15 000	15 000
Föreslagen låneram – anläggningstillgångar	58 500	58 500	58 500	58 500	58 500
Beräknad ränteutgift	259	105	150	188	225
Ränteantagande för nyupplåning	1,08%	0,75%	1,00%	1,25%	1,50%
Finansiering av räntor/amorteringar Uo 9 8:1 Socialstyrelsen, ramanslag [4]	29 794	8 072	10 150	10 188	10 225

[4] Av amorteringen 2013 avser 16 mnkr överlåtelse av inventarier till Inspektionen för vård och omsorg (IVO).

Anläggningstillgångar

Investeringarna görs främst i immateriella tillgångar som till exempel utveckling av webbapplikationer och databaser. Dessutom investeras i nätverk, programvaror, servrar, kopiatorer, möbler och eventuella förbättringsåtgärder på annans fastighet.

Låneram för beredskapsinvesteringar (Uo 6 anslag 2:4 Krisberedskap)	2013 Utfall	2014 Prognos	2015 Beräknat	2016 Beräknat	2017 Beräknat
IB lån i Riksgälden – beredskapstillgångar	169 513	117 476	85 600	57 500	35 000
Beräknad nyupplåning [5]	444				
Beräknad amortering	-52 481	-31 876	-28 100	-22 500	-8 500
UB lån i Riksgälden	117 476	85 600	57 500	35 000	26 500
Beslutad/föreslagen låneram – beredskapstillgångar	350 000	350 000	350 000	350 000	350 000
Beräknad ränteutgift	1 583	762	716	578	461
Ränteantagande för nyupplåning	1,10%	0,75%	1,00%	1,25%	1,50%
Räntor/amorteringar finansieras genom:					
Bidrag från MSB UO 06 2:4 ap 4	1 451	672	669	566	461
UO 09 Anslag 1:6 ap 30 Beredskapsläkemedel	132	89	46	12	

[5] Anskaffning av läkemedel kommer under de närmaste tre åren att ske i dialog med regeringskansliet varför inget belopp anges i fältet beräknad nyupplåning

Avgiftsbelagd verksamhet (tkr) (avgifter som Socialstyrelsen disponerar)	2013 Utfall	2014 Prognos	2015 Beräknat	2016 Beräknat	2017 Beräknat
Avgifter från data- och statistikproduktion	6 431	7 200	7 200	7 200	7 200
Kostnader	9 982	7 200	7 200	7 200	7 200
Resultat	-3 551	0	0	0	0
Kostnadstäckning	64%	100%	100%	100%	100%
Avgifter från försäljning av rapporter, skrifter, konferenser, uppdrag m.m. [6]	10 018	12 000	12 000	12 000	12 000
Kostnader	11 789	12 000	12 000	12 000	12 000
Resultat	-1 771	0	0	0	0
Kostnadstäckning	85%	100%	100%	100%	100%
Summa intäkter	16 449	19 200	19 200	19 200	19 200
Summa kostnader	21 771	19 200	19 200	19 200	19 200
Summa resultat	-5 322	0	0	0	0
Kostnadstäckning	76%	100%	100%	100%	100%

[6] I kostnaderna för försäljning av rapporter, skrifter, konferenser m.m. ingår tryckkostnader, lagring, distribution, grafisk form och fotografering. Kostnader för framtagning av rapporter, språkgranskning och översättning ingår inte.

Avgiftsbelagd verksamhet (tkr) (avgifter som Socialstyrelsen inte disponerar)	2013 Utfall	2014 Prognos	2015 Beräknat	2016 Beräknat	2017 Beräknat
Avgifter från utfärdande av legitimationer, intyg m.m.	14 195	14 000	14 000	14 000	14 000
Kostnader	15 519	15 000	15 000	15 000	15 000
Resultat	-1 324	-1 000	-1 000	-1 000	-1 000
Kostnadstäckning	91%	93%	93%	93%	93%
 Avgifter för blodverksamhet	 2 502				
Kostnader	826				
Resultat [7]	1 676				
Kostnadstäckning	303%				
 Vitesföreläggande enligt socialtjänstlagen	 8 481				
Kostnader	6 065				
Resultat	2 416				
Kostnadstäckning	140%				

[7] Hanteringen av blodverksamhet övergick 2013-06-01 till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Dvs Inkomsten avser 12 månader, medan kostnaderna avser 5 månader. Statens kostnader för återstående 7 månader återfinns hos IVO.