



ÅRSRAPPORT 2013

Årsrapport 2013 – Sundhedsstyrelsen

© Sundhedsstyrelsen, 2014. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S

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

Emneord: Årsrapport

Sprog: Dansk

Version: 1.0

Versionsdato: 19. marts 2014

Format: pdf

Elektronisk ISBN:

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, marts 2014.

Forord

For Sundhedsstyrelsen har 2013 stået i konsolideringens tegn efter fusionen i 2012 af Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen samt en forudgående personaletilpasning. Fusionen var en del af ministerområdets handlingsplan for ”Effektiv administration i Staten”. I 2013 er der bl.a. realiseret en sammenlægning af styrelsens lokaliteter i Jylland fra tre til to, den strategiske kobling mellem fagområder og IT samt økonomi er styrket bl.a. ved igangsat implementering af fælles projektorganisation og kvalitetsorganisation, og to hjemmesider er afløst af én fælles.

Også udadtil afsøges løsninger, som er effektive både for Sundhedsstyrelsen og for andre. Eksempelvis har Sundhedsstyrelsen lanceret et e-learning program vedrørende salg af håndkøbsmedicin. I detailhandlen opfattes programmet som instruktivt, og det kan formidles, præcist når det passer detailhandlen og til så stort et antal medarbejdere, som det skal være.

For at sikre leverancer af en ensartet og høj kvalitet strømliner og dokumenterer Sundhedsstyrelsen mange af sine processer. Dette også i lyset af, at stadig flere af de omgivende aktører i hospitalsvæsenet og industrien m.v. er akkrediterede og certificerede. Dette modvirker, men garanterer ikke undgåelse af kvalitetsbrist i den sagsbehandling, som Sundhedsstyrelsen selv, eller i en arbejdsdeling med andre myndigheder, står for. Fejldiagnosticering og -behandling af psykiatriske patienter ikke mindst i Nordjylland har fyldt meget i 2013. Sådanne sager er beklagelige, og Sundhedsstyrelsen har strammet op på procedurerne. Endvidere er der iværksat en ekstern audit af Sundhedsstyrelsens tilsynsvirksomhed, som forventes afleveret i foråret 2014.

Dialog med omgivelserne er af afgørende betydning, når sundhed for alle skal fremmes gennem effektiv og sikker forebyggelse og behandling. Løsningen på mange udfordringer forudsætter, at der arbejdes på tværs af faggrænser og sektorer, samtidig med at det er helt afgørende, at alle også er klare over deres individuelle roller og ansvar. Sundhedsstyrelsen glæder sig over, at det også i 2013 er lykkedes at engagere fagligt stærke eksterne kapaciteter i projekter og arbejdsgrupper, som bl.a. har ledt frem til de kommunale forebyggelsespakker og nationale kliniske retningslinjer.

Forandringerne såvel som forventningerne til styrelsen er store. Udover vores gode samarbejdspartnere er medarbejderne styrelsens vigtigste aktiv. Det er leverancerne, som tæller. Men også arbejdspladsvurderingen bekræfter, at engagementet er stort og drevet frem af det forhold, at det giver stærk mening også i arbejdslivet at fremme sundheden. Arbejdspladsvurderingen viser også, at der er udfordringer med arbejdsmængde og balancen mellem arbejds- og privatliv i Sundhedsstyrelsen. Der udarbejdes handlingsplaner for håndtering af disse udfordringer i 2014.

Else Smith

Adm. direktør

Indhold

Forord	3
1 Påtegning	5
2 Beretning	6
2.1 Præsentation af virksomheden	6
2.2 Virksomhedens omfang	10
2.3 Årets faglige resultater	10
2.4 Årets økonomiske resultat	13
2.5 Opgaver og ressourcer	16
2.5.1 Opgaver og ressourcer 1. del: Skematisk oversigt	16
2.5.2 Opgaver og ressourcer 2. del: Uddybende oplysninger	22
2.6 Målrapportering	23
2.6.1 Målrapportering 1. del: Skematisk oversigt	23
2.6.2 Målrapportering 2. del: Uddybende analyser og vurderinger	25
2.7 Redegørelse for reservationen	30
2.8 Forventninger til det kommende år	32
3 Regnskab	33
3.1 Anvendt regnskabspraksis	33
3.2 Resultatopgørelse mv.	34
3.2.1 Resultatopgørelse	34
3.2.2 Resultatdisponering	37
3.2.3 Forklaring af tilbageførte hensættelser og periodiseringsposter	37
3.3 Balancen	38
3.4 Egenkapitalforklaring	40
3.5 Likviditet og låneramme	41
3.6 Opfølgning på lønsumsloft	41
3.7 Bevillingsregnskabet	42
3.8 Udgiftsbaserede hovedkonti	43
4 Bilag	45

1 Påtegning

Årsrapporten omfatter de hovedkonti på Finansloven, som Sundhedsstyrelsen, CVR 12070918, er ansvarlig for, herunder § 16.11.11. Sundhedsstyrelsen og de i oversigten på side 8 anførte hovedkonti. Dertil hører også regnskabsmæssige forklaringer, som skal tilgå Rigsrevisionen i forbindelse med bevillingskontrollen for 2013.

Der tilkendes gives hermed:

1. At årsrapporten er rigtig, dvs. at årsrapporten ikke indeholder væsentlige fejlinformationer eller udeladelser, herunder at målopstillingen og målrapporteringen i årsrapporten er fyldestgørende.
2. At de dispositioner, som er omfattet af regnskabsaflæggelsen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt med indgåede aftaler og sædvanlig praksis.
3. 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 19. marts 2014



Else Smith, adm. direktør, Sundhedsstyrelsen

København den 19. marts 2014



Per Okkels, departementschef, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

2 Beretning

2.1 Præsentation af virksomheden

Sundhedsstyrelsens er en styrelse under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, hvis hovedformål navnlig er:

- at rådgive ministeren for sundhed og forebyggelse samt andre myndigheder i sundhedsfaglige spørgsmål.
- at vejlede om udførelsen af sundhedsfaglige opgaver.
- at føre tilsyn med den sundhedsfaglige virksomhed, der udføres af personer inden for sundhedsvæsenet.
- at fastlægge regler for uddannelsen af læger og andet sundhedspersonale.
- at iværksætte evalueringer mv. med henblik på at fremme kvalitetsudviklingen og en mere effektiv ressourceanvendelse i sundhedssektoren.
- at fastsætte krav til specialfunktioner med henblik på en rationel sundhedsplanlægning.
- at informere om folkesundhedsmæssige forhold.
- at arbejde for, at effektive og sikre lægemidler, medicinsk udstyr og nye terapiformer er til rådighed for samfundet samt fremme, at produkterne bliver brugt rigtigt.
- at administrere opgaver vedrørende lægemidler, medicintilskud, apoteker, medicinsk udstyr, væv og celler, blod samt euforiserende stoffer.

Sundhedsstyrelsen varetager sammen med en række nævn, som er nedsat i henhold til lægemiddeloven mv., primært administrationen af opgaver efter:

- Lov nr. 1180 af 12. december 2005 om lægemidler med senere ændringer.
- LBK nr. 855 af 4. august 2008 om apoteksvirksomhed med senere ændringer.
- LBK nr. 913 af 13. juli 2010, sundhedsloven med senere ændringer.
- Lov nr. 1046 af 17. december 2002 om medicinsk udstyr med senere ændringer.
- LBK nr. 877 af 4. august 2011 om autorisation af sundhedspersoner og om sundhedsfaglig virksomhed.
- LB nr. 1170 af 20. november 2011 om brugen af røntgenstråler.
- Lov nr. 94 af 31. marts 1953 om brug af radioaktive stoffer med senere ændringer.
- Lov nr. 170 af 16. maj 1962 om nukleare anlæg (Atomanlægsloven) med senere ændringer.

Sundhedsstyrelsen udøver desuden aktiviteter, der udløber af styrelsens ordinære virksomhed, og hvor styrelsens uafhængighed ikke skønnes at blive påvirket. Denne virksomhed omfatter bl.a. rapportørogaver for EU's Lægemiddelagentur, laboratorieanalyser, rådgivning mv. Endvidere varetager styrelsen den faglige del af administrationen af en række tilskudskonti og lovbundne konti. Endelig er ministerområdets regnskabsadministrative fællesskab placeret i Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsens **mission** er:

Sundhed for alle – gennem effektiv og sikker forebyggelse og behandling.

Sundhedsstyrelsens **vision** er, at:

Sundhedsstyrelsen stræber efter sunde borgere, sikkerhed for patienter, sammenhæng og kvalitet.

Sundhedsstyrelsen sætter fælles rammer og retning for sundheden – med fokus på borgere og patienter, idet Sundhedsstyrelsen understøtter sammenhæng, rådgiver og prioriterer, fremmer udvikling og innovation. Sundhedsstyrelsen er handlekraftig og effektiv.

Sundhedsstyrelsens **strategi** i perioden 2013-15 er udtrykt ved følgende fokusområder:

- Sundhedsstyrelsen fremmer sikker, virksom og økonomisk afbalanceret medicin.
- Sundhedsstyrelsen fremmer ensartet kvalitet i patientforløb og sundhedstilbud.
- Sundhedsstyrelsen fremmer patientsikkerhed og kvalitet.
- Sundhedsstyrelsen er en anerkendt og fokuseret international samarbejdspartner.
- Sundhedsstyrelsen skaber klare rammer og mål for sygdomsforebyggelsen.
- Sundhedsstyrelsen er en effektiv og attraktiv arbejdsplads.

Sundhedsstyrelsens opgaver på Finansloven præsenteres nedenfor.

Oversigt over Sundhedsstyrelsens opgaver
Opgave 1: Patientsikkerhed og kvalitet
Opgave 2: Godkendelse og kontrol af lægemidler
Opgave 3: Forebyggelse og borgernære sundhedstilbud
Opgave 4: Sygehusbehandling og specialiserede tilbud
Opgave 5: Hjælpefunktioner samt generel ledelse og administration

I det følgende beskrives disse opgaver nærmere.

Patientsikkerhed og kvalitet

Sundhedsstyrelsen medvirker til at skabe sikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet. Dette omfatter aktiviteter i relation til såvel sundhedspersoner og sundhedsorganisationer som lægemidler og virksomheder involveret i produktion og distribution af lægemidler. Konkret omfatter disse opgaver mere end 80 forskellige tilsyns-, kontrol- og overvågningsopgaver – som eksempelvis tilsyn med private behandlingssteder, plejehjem, lægemiddelproduktion og ioniserende strålingsudstyr. Sundhedsstyrelsen understøtter også kvalitet gennem sin laboratoriekontrol af lægemidler og udstedelse af virksomhedstilladelser i forbindelse med produktion og distribution af lægemidler. Endelig arbejdes der med kvalitet i relation til fx vejledninger og information. Og der gives god rådgivning til især almen praksis vedrørende rationel farmakoterapi.

Endvidere arbejder Sundhedsstyrelsen for at forbedre forbrugersikkerheden på området for lægemidler og medicinsk udstyr. Det sker bl.a. ved at indsamle og formidle viden om formodede risici ved lægemidler, medicinsk udstyr og nye terapiformer.

Godkendelse og kontrol af lægemidler

Sundhedsstyrelsen behandler og afslutter ansøgninger om udstedelse af markedsføringstilladelser og variationer mv. for lægemidler til mennesker og dyr efter både nationale og EU-procedurer. Samtidig behandler Sundhedsstyrelsen ansøgninger om kliniske lægemiddelforsøg. En stor del af arbejdet med at godkende og kontrollere lægemidler og lægemiddelforsøg finder sted inden for tidsfrister, som er givet ved enten dansk eller europæisk lovgivning eller som følge af konkrete aftaler med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Sundhedsstyrelsen deltager aktivt i det europæiske samarbejde ved at løse konkrete opgaver på fællesskabets vegne og deltage i relevante videnskabelige komiteer og arbejdsgrupper, og er endvidere medlem af bestyrelsen for EMA (European Medicines Agency).

Forebyggelse og borgernære sundhedstilbud

Sundhedsstyrelsen medvirker til at forbedre den danske befolknings generelle sundhedstilstand, livskvalitet og levekår af betydning for folkesundheden gennem dokumentation, vidensformidling og understøttelse af lokale forebyggelsestiltag. Konkret har Sundhedsstyrelsen udarbejdet en række forebyggelsespakker, som kommunerne kan benytte i deres forebyggelsesindsatser. Sundhedsstyrelsen gennemfører også selv tiltag, herunder befolkningsrettede informationskampagner og andre informationsindsatser, og styrelsen understøtter endvidere gennemførelsen af de nationale sundhedsprofiler, hvortil der blev indsamlet data i 2013. Sundhedsstyrelsen yder faglig rådgivning om behandling, rehabilitering og lighed i sundhed samt understøtter kvalitet og sammenhæng i borgernære sundhedstilbud gennem arbejdet med sundhedsaftaler, forløbsprogrammer, sundhedsplaner og anden borgernær sundhedsplanlægning. Endelig administrerer Sundhedsstyrelsen også apotekervæsenets udligningsordning og medicintilskudsordningen.

Sygehusbehandling og specialiserede tilbud

Sundhedsstyrelsen bidrager til en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af det samlede sundhedsvæsen med henblik på at sikre en høj faglig kvalitet og effektivitet. Dette gøres bl.a. gennem den nationale specialeplanlægning og udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer. Sundhedsstyrelsen yder også på anden vis faglig rådgivning til de regionale sygehusejere, kommuner og private sundhedsudbydere. Sundhedsstyrelsen bidrager endvidere ved at udstede autorisation til sundhedsfaglige personer og ved at sikre kvalificeret uddannelse og videreuddannelse af læger og tandlæger og øvrige faggrupper inden for sundhedsvæsenet. Herudover medvirker Sundhedsstyrelsen til en rationel og hensigtsmæssig anvendelse af lægemidler til gavn for alle borgere (rationel farmakoterapi). Endelig indgår Sundhedsstyrelsen i det nationale sundhedsberedskab, og styrelsen bidrager bl.a. via tilrettelæggelsen af børnevaccinationsprogrammet til at mindske udbredelsen af smitsomme sygdomme.

Nedenfor ses en oversigt over de hovedkonti, som årsrapporten aflægges for.

Oversigt over hovedkonti som årsrapporten aflægges for

Hovedkonto	Navn	Bevillingstype
16.11.11.	Sundhedsstyrelsen	Driftsbevilling
16.45.01.	Apotekerafgift	Lovbunden
16.45.03.	Apotekertilskud	
16.51.21.	Transplantationsvirksomhed m.v.	
16.51.41.30.	Forskellige tilskud. Godtgørelse til HIV-positive transfusionsmitede, HIV-positive blødere m.fl.	
16.51.61.	Højt specialiseret behandling i udlandet	
16.21.02.10.	Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	Reservationsbevilling
16.21.03.	Pulje til styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper	
16.21.05.10.	Forebyggelsesindsatser i nærmiljøet	
16.21.05.20.	Børns trivsel i udsatte familier med overvægt eller andre sundhedsrisici	
16.21.10.	Pulje til bekæmpelse af rygning blandt udsatte unge	
16.21.12.	Pulje til børn og unge med kronisk sygdom	
16.21.13.10.	Pulje til forebyggende indsats for overvægtige børn og unge	
16.21.13.20.	Tilskud til Julemærkehjemmene	
16.21.14.	Pulje til styrket indsats i svangreomsorgen for udsatte gravide	
16.21.26.	Fremme af unges mentale sundhed	
16.21.31.10.	Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed ift. udsatte grupper, etniske minoriteter og unge	
16.21.33.	Kvalificering af træningstilbud til svært handicappede børn og unge	

16.21.36.10.	Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkohol-kampagner mv.
16.21.36.20.	Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkohol-kampagner mv.
16.21.38.	Pulje til styrket kvalitet i alkoholbehandlingen ved bl.a. familieorienteret alkoholbehandling
16.21.49.10.	Tilskud til kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særlig fokus på udsatte familier
16.21.49.20.	Tilskud til centrale understøttende aktiviteter
16.21.50.	Udvidet vejledning af astmapatienter
16.21.51.	Pulje til målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere
16.21.56.	Tilskud til sundhedsfremmende initiativer for unge uden for uddannelsessystemet
16.21.57.10.	Pulje til kommunale forsøgsprojekter
16.21.57.20.	Pulje til etablering af landsdækkende familieambulatorier
16.21.58.	Tilskud til vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne
16.21.59.	Tilskud til sundhedsfremme og forebyggende modelprojekter for grupper af socialt udsatte stof- og alkoholmisbrugere
16.21.63.20.	Behandling med lægeordineret heroin. Etablering og undervisning
16.21.64.	Modelkommuneprojekt om unge og narko
16.31.03.10.	Videreuddannelse af læger og tandlæger
16.51.10.30.	Afstigmatiseringskampagne
16.51.10.40.	Styrket indsats for sindslidende - Handlingsplan for psykiatri, den gode psykiatriske afdeling
16.51.14.	Lær at leve med - et program for angst og depression
16.51.15.10.	Gennembrudsprojekt om nedbringelse af tvang
16.51.15.40.	Forebyggelse af uventede dødsfald i psykiatrien
16.51.25.	Pilotprojekter om brugerstyrede senge i psykiatrien
16.51.30.70.	Pulje til børn som pårørende til psykisk syge og misbrugere
16.51.30.80.	Behandling af personer med spiseforstyrrelser

2.2 Virksomhedens omfang

Tabel 1: Virksomhedens samlede aktivitet

	(Mio. kr.)	Bevilling	Regnskab
Drift	Udgifter	631,5	607,0
	Indtægter	409,3	390,0
Administrerede ordninger mv.	Udgifter	327,6	285,8
	Indtægter	67,6	45,4

2.3 Årets faglige resultater

Sundhedsstyrelsen sætter rammer og retning for sundheden – med fokus på borgere og patienter. I 2013 er dette gjort bl.a. ved at udsende de foreløbigt sidste af i alt 11 forebyggelsespakker (om hhv. overvægt og stoffer). Forebyggelsespakkerne er et vigtigt redskab i udviklingen og fokuseringen af den kommunale forebyggelsesindsats, og de er blevet vel modtaget i kommunerne, hvor de bruges aktivt som værktøj for prioritering og planlægning.

Rammer og retning er også sat med de første af op mod 50 nationale kliniske retningslinjer, som skal leveres over i alt fire år. Med de nationale kliniske retningslinjer opnås en prioriteret og mere ensartet udredning og behandlingskvalitet. Retningslinjerne gælder ikke kun somatikken. Psykiatrien har høj prioritet.

Sundhedsstyrelsen har psykiatri som et væsentligt indsatsområde og har ydet vigtige bidrag til arbejdet i regeringens psykiatriudvalg. Ministeren for sundhed og forebyggelse offentliggjorde udvalgets færdige rapport i oktober, og i satspuljeforliget indgået i november 2013 blev flere af udvalgets anbefalinger omsat til konkrete initiativer, som bl.a. Sundhedsstyrelsen skal være med til at realisere.

Sundhedsstyrelsens tilsyn med privat praktiserende speciallæger – særligt inden for psykiatrien – har også været et tema, som har fyldt meget i offentligheden og i styrelsen i 2013. På baggrund af flere eksempler på unødigt langstrakte sagsforløb har Sundhedsstyrelsen gennemgået alle lægelige individtilsynssager, der er oprettet i 2011-2012. Gennemgangen havde fokus på sagsbehandlingstider. På den baggrund har Sundhedsstyrelsen ændret arbejdsgangene på området og etableret en intern task force, som skal sikre fremdrift i tilsynssager, herunder særligt sager hvor sundhedspersoner potentielt udgør en risiko for patientsikkerheden. Denne task force evalueres primo 2014. Der er endvidere blevet iværksat en ekstern audit af Sundhedsstyrelsens tilsynsvirksomhed, og den forventes afrapporteret i foråret 2014.

Sundhedsstyrelsen, Danske Regioner, KL og Danske Patienter har udarbejdet en vision for borgerinddragelse: ”Borgernes sundhedsvæsen”. Visionen er afsat for et struktureret samarbejde mellem parterne for at styrke inddragelse af borgerne i udviklingen af det danske sundhedsvæsen. Den fælles vision er formuleret i forlængelse af den nationale konference om brugerinddragelse i sundhedsvæsenet, som blev holdt den 30. oktober 2012 i et samarbejde mellem de fire parter og Videnscenter for Brugerinddragelse i Sundhedsvæsenet (ViBIS). Parallelt med dette visionsarbejde har Sundhedsstyrelsen udarbejdet sin egen interne brugerinddragelsespolitik, som skal styrke inddragelsen af brugere og brugerperspektivet i Sundhedsstyrelsens arbejde.

Godkendelse og kontrol af lægemidler sker på nationalt og europæisk plan i tæt samarbejde og involverer derfor et dagligt og tæt samarbejde mellem Sundhedsstyrelsen og de øvrige europæiske lægemiddelmyndigheder. Sundhedsstyrelsen har i 2013 fortsat sit høje engagement i det fælles europæiske arbejde, hvilket er nærmere beskrevet i årsrapportens afsnit 2.5. Fremstillingen af lægemidler og aktive lægemiddelstoffer foregår i meget stort omfang i lande uden for EU. For at sikre

lægemiddelkvaliteten og lette dansk eksport af lægemidler og medicinsk udstyr har Sundhedsstyrelsen derfor i 2013 prioriteret indgåelse af flere samarbejdsaftaler, såkaldte Memorandums of Understanding (MoU) med nationale lægemiddelmyndigheder uden for EU. Aftalerne giver mulighed for udveksling af oplysninger om inspektionsresultater samt sikkerhedsdata for lægemidler og medicinsk udstyr. Sundhedsstyrelsen indgik således under et møde i Danmark i oktober 2013 en MoU med den kinesiske Food and Drug Administration (den kinesiske Fødevare- og Lægemiddelstyrelse). Aftalen bekræfter og udbygger den tidligere samarbejdsaftale mellem de to myndigheder, der blev indgået i 2009. Herudover er der indgået en MoU med det koreanske Ministry of Food and Drug Safety. Endelig er der blevet aflagt besøg hos det brasilianske Food and Drug Administration (Anvisa) med henblik på underskrivelse af en MoU imellem de to myndigheder i 2014.

Overvågningen af bivirkninger ved lægemidler og opfølgende handling, når påkrævet, har også i 2013 haft stor bevågenhed. Sundhedsstyrelsen har igangsat flere forskellige aktiviteter, som skal implementere og understøtte den nye internationale lovgivning om lægemiddelovervågning, som blev vedtaget i sommeren 2012. Arbejdet i PRAC (Pharmacovigilance Risk Assessment Committee) har fra dansk side været højt prioriteret. I 2013 steg antallet af bivirkningsindberetninger betydeligt med ca. 38 pct. til 6.200. Det stigende antal tages alvorligt, men skal ikke kun ses som udtryk for mere risikofyldte lægemidler, men også som resultat af en informationskampagne, som har tilskyndet til, at bivirkninger indberettes og ikke bare forties. Der blev i 2013 afholdt fire møder i Rådet for Lægemiddelovervågning. Rådet gjorde i 2013 status på Bivirkningshandlingsplan II og udarbejdede på den baggrund et udkast til Bivirkningshandlingsplan III, som skal fremme patientsikkerheden.

Sundhedsstyrelsen understøtter en effektiv og prioriteret brug af medicin i det danske sundhedsvæsen. Det sker bl.a. gennem revurdering af lægemidlers tilskudsstatus og vurdering af individuelle ansøgninger om tilskud. Sundhedsstyrelsen behandlede i 2013 133.969 ansøgninger om individuelle medicintilskud, herunder 95.297 ansøgninger om enkelttilskud. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for bevillinger af enkelttilskud, som ikke var forelagt Medicintilskudsnævnet, var 9,2 dage (82.023 ansøgninger) og for afslag 10,7 dage (9.438 ansøgninger). I 2013 har Sundhedsstyrelsen og Medicintilskudsnævnet arbejdet med revurderinger af flere lægemiddelgruppers tilskudsstatus, bl.a. antidiabetika, antiepileptika og antipsykotika. I den forbindelse har Sundhedsstyrelsen udarbejdet og udsendt omfattende informationsmateriale til læger, patienter og apoteker. Medicintilskudsnævnet, der er Sundhedsstyrelsens lægefaglige rådgivere i sager om medicintilskud - såvel generelle tilskud som individuelle tilskud - fik i 2013 nye medlemmer og ny formand fra 1. juli, da den fireårige periode for nævnets medlemmer udløb.

På apotekerområdet er kompetencen til at udnævne apotekere og træffe afgørelser i sager om ændringer i apoteksstrukturen overgået fra ministeren for sundhed og forebyggelse til Sundhedsstyrelsen. I 2013 udnævnte Sundhedsstyrelsen fem nye apotekere og gennemførte ni struktursager vedrørende oprettelse og nedlæggelse af apoteker, filialer og apoteksudsalg. I december 2013 udgav Sundhedsstyrelsen den årlige analyse af apotekernes økonomiske driftsforhold, som bl.a. viste et fald i apotekernes omsætning på over 4 pct.

I 2013 har Sundhedsstyrelsen udgivet en ny vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler. Vejledningen tager udgangspunkt i de nye ændringer i sundhedsloven og bekendtgørelsen om sundhedsaftaler og koordinationsudvalg, som evalueringen af kommunalreformen har anbefalet. Den nye vejledning skal bidrage til regionernes og kommunernes arbejde med den tredje generation af sundhedsaftaler. Samlet set skal ændringerne styrke regioner og kommuners samarbejde om at drive og udvikle det borgernære sundhedsvæsen, mindske uligheden i sundhed og øge inddragelsen af borgere, patienter og pårørende. Vejledningen har derudover fokus på at sikre en større sammenhæng for patienter, som har samtidige forløb i flere sektorer. Det gælder særligt patienter med psykisk sygdom, ældre patienter med flere sygdomme, og patienter der har en kronisk sygdom.

Endelig giver Sundhedsstyrelsen på daglig basis rådgivning til ministerier, regioner, kommuner, befolkningen og virksomheder inden for en lang række sundfaglige områder. I 2013 har Sundhedsstyrelsen bl.a. rådgivet om e-cigaretter, fysisk aktivitet, behandling af depression og pakningsstørrelser på svage smertestillende piller. Antallet af henvendelser fra andre myndigheder, patientforeninger, medierne og borgere m.fl. er stort.

Det kan i øvrigt nævnes, at sekretariatet for Det Nationale Antibiotikaråd pr. 1. januar 2013 blev flyttet fra Sundhedsstyrelsen til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse bl.a. med henblik på at styrke koordinationen af rådets arbejde til øvrige politiske initiativer på sundhedsområdet og fødevareområdet.

For en yderligere uddybning af årets faglige resultater henvises til årsrapportens afsnit 2.6 om målrapportering. Sundhedsstyrelsen betragter de opnåede faglige resultater som tilfredsstillende.

2.4 Årets økonomiske resultat

Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen fusionerede 1. marts 2012 og blev regnskabsmæssigt sammenlagt pr. 1. januar 2013. Oplysningerne i tabel 2 er derfor summen af tilsvarende oplysninger for de to styrelses årsrapporter i 2011 og 2012.

Tabel 2: Sundhedsstyrelsens økonomiske hoved- og nøgletal

Hovedtal			
(mio. kr.)	2011	2012	2013
Resultatopgørelse			
Ordinære driftsindtægter	-689,0	-665,3	-604,7
- Heraf indtægtsført bevilling	-335,2	-299,8	-230,5
- Heraf eksterne indtægter	-38,6	-41,6	-61,8
- Heraf øvrige indtægter	-315,2	-323,9	-312,4
Ordinære driftsomkostninger	708,8	704,6	561,0
- Heraf løn	442,2	436,3	367,2
- Heraf af- og nedskrivninger	36,3	33,0	29,7
- Heraf øvrige omkostninger	230,4	235,3	164,0
Resultat af ordinære drift	19,8	39,3	-43,8
Resultat før finansielle poster	6,0	49,8	-12,5
Årets resultat	14,5	58,5	-5,2
Balance			
Anlægsaktiver	212,1	173,4	140,1
Omsætningsaktiver	359,6	262,0	220,4
Egenkapital	81,9	21,7	19,0
Langfristet gæld	244,0	164,2	124,9
Kortfristet gæld	219,3	221,0	193,5
Lånerammen	190,0	169,8	139,1
Træk på lånerammen	232,4	164,2	127,7
Finansielle nøgletal			
Udnyttelsesgrad af lånerammen (pct.)	122,3	96,7	91,8
Negativ udsvingsrate	4,4	0,2	0,5
Overskudsgrad (pct.)	-2,1	-8,8	0,9
Bevillingsandel (pct.)	48,6	45,1	38,1
Frivillige nøgletal			
Reservationsandel (pct.)	4,6	1,1	0,2
Kapitalandel (pct.)	2,1	1,8	6,1
Afskrivningsrate (pct.)	66,4	69,1	19,8
Personaleoplysninger			
Antal årsværk	801,4	745,7	621,1
Årsværkspris (mio. kr.)	0,552	0,585	0,585
Lønomsætningsandel (pct.)	64,2	65,6	60,7
Lønsumsloft (mio. kr.)	206,2	183,2	162,0
Lønforbrug (mio. kr.)	442,2	436,3	367,2

Note 1: Tallene i 2011 og 2012 er summen af de tidligere styrelses tabel over økonomiske nøgletal, jf. årsrapporterne for 2011 og 2012. Da tallene for 2011 og 2012 afspejler de tidligere styrelser i årsrapporten for 2011 og 2012 er der således heller ikke taget højde for omorganisationen på ministerområdet tilbage i foråret 2012, hvorfor tallene for hhv. 2011-2012 ikke er direkte sammenlignelige med 2013.

Note 2: Frivillige nøgletal vist for 2011 og 2012 vedrører kun den gamle sundhedsstyrelse, da den gamle lægemiddelstyrelse ikke opererede med disse.

Kilde: Statens Koncern System

Af tabel 2 ses, at årets resultat i 2013 udviser et overskud på 5,2 mio. kr. På finansloven var der budgetteret med et samlet underskud på 5,0 mio. kr. Sundhedsstyrelsens grundbudget for 2013 udviste et samlet underskud på 26,2 mio. kr. Det forbedrede resultat i forhold til budgettet skyldes lavere indtægter end budgetteret, men endnu lavere drifts- og lønudgifter, som afspejler, at der var meget høj fokus på omkostningstilpasninger i 2013.

De primære årsager til, at Sundhedsstyrelsen i regnskabet for 2013 opnåede et overskud på 5,2 mio. kr. er:

- *Vedr. indtægter*

De realiserede indtægter er i 2013 henholdsvis 12 mio. kr. og 28 mio. kr. lavere end grundbudgettet og finansloven. Dette skyldes primært mindreindtægter fra gebyrvirksomhed.

- *Vedr. omkostninger*

De realiserede omkostninger er i 2013 henholdsvis 32 mio. kr. og 48 mio. kr. lavere end grundbudgettet og finansloven. Dette skyldes mindreforbrug på især øvrige driftsomkostninger, men også lønomkostninger.

Af årets resultat på 5,2 mio. kr. kan:

- 16,3 mio. kr. henføres til *bevillingsområdet*.
- -20,2 mio. kr. kan henføres til *gebyrområdet*.
- 9,2 mio. kr. kan henføres til *indtægtsdækket virksomhed*.

Der henvises til uddybende forklaringer under afsnit 3 Regnskab.

Af tabel 2 ses endvidere, at Sundhedsstyrelsen pr. 31. december 2013 har samlede anlægsaktiver til en værdi af 140,1 mio. kr. og samlede omsætningsaktiver for 220,4 mio. kr. Faldet i anlægsaktiver i forhold til tidligere år skyldes primært udskillelse af IT-anlæg til National Sundheds-IT. Den samlede balancesum udgør således ultimo 2013 360,6 mio. kr. Dette modsvares af en samlet gæld (langfristet, kortfristet samt hensættelser) på 341,6 mio. kr. og således en egenkapital på 19 mio. kr.

Udnyttelsesgraden af lånerammen udgjorde 91,8 pct. i 2013. Beløbet samt udnyttelsen af lånerammen er opgjort efter de immaterielle og materielle aktiver. Sundhedsstyrelsen har på forslag til lov om tillægsbevilling for 2013 afgivet 1,5 mio. kr. i låneramme.

Overskudsgraden på 0,9 pct. viser, at der i 2013 var et overskud i Sundhedsstyrelsen. Dette niveau er en forbedring i forhold til finansloven for 2013, hvor der var budgetteret med et underskud og således en negativ overskudsgrad.

Reservationsandelen på 0,2 pct. i 2013 er et udtryk for, at Sundhedsstyrelsen har formået at anvende langt størstedelen af de midler, styrelsen har fået tildelt særskilt i løbet af året. Således er en meget lille andel af bevillingen for 2013 reserveret til ikke-udførte opgaver.

Kapitalandelen angiver, hvor stor en del af Sundhedsstyrelsens samlede indtægter, der går til at betale renter og afskrivninger. For 2013 udgør dette nøgletal 6,1 pct. Dette niveau vurderes at være forholdsvis højt, hvilket primært skyldes relativt højere renteudgifter i 2013 end tidligere. Disse højere renteudgifter skyldes, at årsafgifterne fra lægemiddelvirksomhederne først blev opkrævet i 4. kvartal af året i stedet for som normalt i 1. kvartal.

I 2013 udgjorde afskrivningsraten i Sundhedsstyrelsen 19,8 pct. Dette indikerer, at aktivmassen (immaterielle og materielle anlægsaktiver) i gennemsnit er afskrevet med cirka en femtedel af anskaffelsesværdien.

Antallet af årsværk er reduceret med 124,6 til 621,1 fra 2012 til 2013. Denne reduktion skyldes bevillingsudskillelser og besparelser relateret til handlingsplanen for ”Effektiv administration i Staten” samt lægemiddelgebyrhandlingsplan. En tilpasning af lønomkostningerne med henblik på at overholde lønsumsloftet bidrager også til faldet fra 2012 til 2013.

Lønomkostningsandelen udgør 60,7 pct. i 2013, hvilket er et fald i forhold til 2012. Dette fald skyldes primært de faldende lønomkostninger ift. udviklingen i de ordinære driftsindtægter, som er omtalt tidligere.

På baggrund af ovenstående vurderer Sundhedsstyrelsen, at det økonomiske resultat for 2013 er tilfredsstillende.

2.5 Opgaver og ressourcer

2.5.1 Opgaver og ressourcer 1. del: Skematisk oversigt

Tabel 3 nedenfor viser ressourceforbruget fordelt på Sundhedsstyrelsens fire faglige opgaver samt hjælpefunktioner mv.

Tabel 3. Sammenfatning af økonomi for Sundhedsstyrelsens opgaver (mio. kr.)

Opgave og finansiering	Indtægtsført bevilling (note 1)	Øvrige indtægter (note 2)	Omkostninger	Resultat
Opgave 1: Patientsikkerhed og kvalitet	-79,9	-111,7	200,2	8,6
Nettobevilling	-79,9	-1,0	73,3	-7,6
Gebyr	0,0	-101,4	117,1	15,8
Indtægtsdækket virksomhed (uk. 90)	0,0	-5,7	7,7	2,0
Tilskudsfinansieret forsknings-virksomhed (uk. 95)	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre tilskudsfinansierede aktiviteter (uk. 97)	0,0	-3,6	1,9	-1,6
Opgave 2: Godkendelse og kontrol af lægemidler	0,0	-107,1	100,9	-6,3
Nettobevilling	0,0	0,0	0,0	0,0
Gebyr	0,0	-74,6	79,4	4,8
Indtægtsdækket virksomhed (uk. 90)	0,0	-31,7	20,6	-11,1
Tilskudsfinansieret forsknings-virksomhed (uk. 95)	0,0	-0,9	0,9	0,0
Andre tilskudsfinansierede aktiviteter (uk. 97)	0,0	0,0	0,0	0,0
Opgave 3: Forebyggelse og borgernære sundheds-tilbud	-58,5	-16,3	68,7	-6,0
Nettobevilling	-58,5	-0,6	52,3	-6,8
Gebyr	0,0	-15,4	14,6	-0,8
Indtægtsdækket virksomhed (uk. 90)	0,0	0,0	0,0	0,0
Tilskudsfinansieret forsknings-virksomhed (uk. 95)	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre tilskudsfinansierede aktiviteter (uk. 97)	0,0	-0,3	1,9	1,6
Opgave 4: Sygehusbehandling og specialiserede tilbud	-43,5	-8,9	51,0	-1,5
Nettobevilling	-43,5	-4,3	45,8	-2,0
Gebyr	0,0	-4,7	5,2	0,5
Indtægtsdækket virksomhed (uk. 90)	0,0	0,0	0,0	0,0
Tilskudsfinansieret forsknings-virksomhed (uk. 95)	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre tilskudsfinansierede aktiviteter (uk. 97)	0,0	0,0	0,0	0,0
Opgave 5: Hjælpefunktioner samt generel ledelse og administration	-48,6	-137,7	186,3	0,0
Nettobevilling	-48,6	-1,5	50,1	0,0
Gebyr	0,0	-118,2	118,2	0,0
Indtægtsdækket virksomhed (uk. 90)	0,0	-16,3	16,3	0,0
Tilskudsfinansieret forsknings-virksomhed (uk. 95)	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre tilskudsfinansierede aktiviteter (uk. 97)	0,0	-1,6	1,6	0,0
I alt	-230,5	-381,7	607,0	-5,2

Note 1: Den indtægtsførte bevilling er bortset fra reserveret bevilling fordelt ift. nettoudgifterne på nettobevillingen. Dermed skal tallene ses som regnetekniske.

Note 2: Da indtægterne på lov om lægemidler består af aktivitetsafhængige gebyrer samt årsafgifter, som skal finansiere omkostninger, der fordeler sig på tværs af opgaverne "patientsikkerhed og kvalitet" samt "godkendelse og kontrol af lægemidler", er indtægterne fordelt efter den relative fordeling af omkostningerne på disse to opgaver. Ligeledes er indtægterne på administration af apotekervæsenet fordelt efter den relative fordeling af de tilsvarende omkostninger på opgaverne "patientsikkerhed og kvalitet" og "forebyggelse og borgernære sundhedstilbud".

Sundhedsstyrelsens samlede indtægtsførte bevilling udgør 230,5 mio. kr. Dertil kommer de samlede øvrige indtægter på 381,7 mio. kr. Dette modsvares af omkostninger på 607,0 mio. kr., hvorfor der fremkommer et overskud på 5,2 mio. kr.

Opgave 1: Patientsikkerhed og kvalitet

Inden for opgaven Patientsikkerhed og kvalitet er den indtægtsførte bevilling 79,9 mio. kr., øvrige indtægter er 111,7 mio. kr., og omkostningerne udgør 200,2 mio. kr.

Indtægterne på 111,7 mio. kr. vedrører bl.a. registrering af, og tilsyn med, private og kosmetiske klinikker, tilsyn med sikkerhedsforanstaltninger forbundet med brug mv. af radioaktive kilder, anmeldelse af røntgenapparater, kliniske afprøvninger og fabrikanten af medicinsk udstyr.

Af omkostningerne på 200,2 mio. kr. vedrører knap 33 pct. bl.a. varetagelse af opgaver angående retslægelige ligsyn, tilsyn med sundhedsvæsenet og autoriserede sundhedspersoner, tilsyn med sundhedsmæssige forhold på kommunale plejehjem samt forebyggelse af spredning af en række smitsomme sygdomme. Yderligere knap 33 pct. vedrører bl.a. varetagelse af opgaver i forbindelse med myndighedsarbejde som laboratorium for analytisk prøvning og kontrol af lægemidler, tilsyn med, og varetagelse af, virksomhedstilladelser og derudover tilsyn med kliniske forsøg, farmakologiske og farmakokinetiske forsøg samt virksomheders overvågning af bivirkninger. Godt 20 pct. vedrører bl.a. varetagelse af opgaver i forbindelse med sager om indberetninger af bivirkninger, sager om reklame for lægemidler, medicinsk udstyr og sundhedsydelser samt administrering af lovgivningen på området for medicinsk udstyr. Den resterende andel (ca. 10 pct.) vedrører bl.a. varetagelse af opgaver i forbindelse med myndighedsopgaver vedrørende strålebeskyttelse, hvor der forekommer, anvendes eller frembringes ioniserende stråling.

Opgaven ”Patientsikkerhed og kvalitet” omfatter bl.a. mere end 80 forskellige tilsyns-, kontrol- og overvågningsopgaver – som eksempelvis tilsyn med private behandlingssteder, plejehjem, lægemiddelfremstilling og ioniserende strålingsudstyr. Endvidere omfatter opgaven laboratoriekontrol af lægemidler, udstedelse af virksomhedstilladelser i forbindelse med produktion og distribution af lægemidler samt indsamling og formidling af viden om formodede risici ved lægemidler, medicinsk udstyr og nye terapiformer.

I 2013 har der været særligt fokus på udgående tilsyn på plejehjem og tilsyn med autoriserede sundhedspersoner, i de tilfælde hvor der er mistanke om brist på patientsikkerheden. Herunder har styrelsen oprettet en intern task force, som skal sikre hurtig fremdrift i behandlingen af de sager, hvor en sundhedsperson kan udgøre en risiko for patientsikkerheden. Sundhedsstyrelsen har desuden i samarbejde med Statens Serum Institut foretaget udredning af ophobet forekomst af hepatitis A.

På området Medicinsk Udstyr blev der i 2013 nedsat Udvalget vedrørende Medicinsk Udstyr (UMU) med repræsentanter for forskellige interessenter. Udvalget drøfter aktuelle emner og rådgiver Sundhedsstyrelsen i spørgsmål om medicinsk udstyr. Udvalget har i 2013 primært haft fokus på implantater og de bemyndigede organers arbejde. Derudover er der i samarbejde med Lægeforeningen, Dansk Sygeplejeråd og Danske Regioner gennemført kampagnen ”Meld hændelser med medicinsk udstyr” med henblik på at modtage flere indberetninger, hvilket er lykkedes. Sundhedsstyrelsen deltog endvidere i 2013 i det frivillige joint assessment program for bemyndigede organer, hvor Sundhedsstyrelsen sammen med EU-Kommissionen og endnu en medlemsstat deltog i audit ved fornyelse af bemyndigelse for et bemyndiget organ i henholdsvis Tyskland og Finland. Desuden deltog et tilsvarende joint assessment team ved fornyelse af bemyndigelse for det danske bemyndigede organ i april 2013.

På bivirkningsområdet afsluttede Sundhedsstyrelsen i 2013 gennemførelsen af Bivirkningsbehandlingsplan II og har sammen med Rådet for Lægemiddelovervågning udarbejdet udkast til Bivirkningsbehandlingsplan III, som afsluttes i 2016. Endvidere blev der i foråret 2013 gennemført kampagnen ”Ikke alle reagerer ens” med henblik på at få flere indberetninger om bivirkninger.

I sommeren 2013 udsendte Sundhedsstyrelsen en ny bekendtgørelse, der giver sygehusene en reel mulighed for at flytte færdigtilberedning af kræftmedicin og lignende fra hospitalets afdelinger til

sygehusapotekerne. I det omfang færdigtilberedning flyttes til sygehusapoteket vil det højne sikkerheden for både patienter og personale. Bekendtgørelsen er udarbejdet i tæt samarbejde med sygehusapotekerne for at sikre, at de fastsatte krav er relevante og praktiske at gennemføre.

I 2013 var der endvidere et stigende antal spørgsmål og omtale i medierne om cannabis til medicinsk brug. I den forbindelse opsummerede Sundhedsstyrelsen de danske regler om cannabis til medicinsk brug. Samtidig advarede styrelsen mod selvmedicinering med cannabis.

På strålingsområdet vedtog Rådet for Den Europæiske Union i december 2013 endeligt Rådets direktiv om fastlæggelse af grundlæggende sikkerhedsnormer til beskyttelse mod de farer, som er forbundet med udsættelse for ioniserende stråling. Sundhedsstyrelsen leverede flere bidrag hertil. Ydermere har Sundhedsstyrelsen i 2013, for at styrke det danske sundhedsberedskab, koordineret og deltaget i et nordisk samarbejde i regi af NKS (Nordic Nuclear Safety research), der kortlægger målekapaciteten for måling af jod-131 i thyreoidea på eventuelt forurenede personer i Danmark og i det øvrige Norden. Sundhedsstyrelsen offentliggjorde desuden i december 2013 en fælles vurdering af risikoen ved trådløs kommunikation i samarbejde med de øvrige nordiske lande.

Inden for tilsyn med medicinsk brug af røntgenstråling og radioaktive stoffer har der i 2013 været særlig fokus på at gå fra almindelige tilsyn til systemtilsyn på nuklearmedicinske afdelinger med henblik på at rette særlig opmærksomhed på personalets uddannelse, kvalitetssikring og dokumentation. Desuden har der været gennemført en række systemtilsyn på billeddiagnostiske afdelinger med specielt fokus på den ansvarlige fysikers ansvarsområder, ligesom der i 2013 ved tilsyn med brug af knogleskannere har været særlig fokus på personalets uddannelse. I 2013 blev der desuden gennemført en kampagne med uddannelse, eksamination, rådgivning og tilsyn af private virksomheder, der udfører lækagesporing vha. radioaktive stoffer.

Sundhedsstyrelsen har i 2013 desuden haft særligt fokus på udgående tilsyn hos kosmetiske behandlere og på private, lægelige behandlingssteder. Periodiske tilsyn hvert tredje år med sidstnævnte blev påbegyndt i 2012. I 2013 er der udarbejdet målbeskrivelser for tilsynet for udestående specialer.

På området Overvågning af virksomheder og kvalitet har Sundhedsstyrelsen fået udviklet et e-læringssystem til forhandlere af håndkøbsmedicin. Det betyder, at Sundhedsstyrelsen ikke længere udfører godkendelsesinspektioner ved tilladelser til at forhandle håndkøbsmedicin fra detailudsalg. I stedet erklærer ansøgeren ved sin underskrift at have gennemgået relevant e-læring, som Sundhedsstyrelsen har udviklet. E-læring fremmer, at der løbende undervises i de nyeste regler, ligesom e-læringen kan repeteres efter behov og ønske. Sundhedsstyrelsen har på den måde ført resurserne fra et stigende antal godkendelsesinspektioner på detailbutikker over på de løbende inspektioner af detailvirksomheder, der allerede har tilladelse. Dette giver en større grad af patientsikkerhed.

På området for forfalskede lægemidler trådte der endvidere en række nye regler i kraft i 2013, som med flere tiltag skal begrænse forekomsten. Blandt de nye områder, hvor Sundhedsstyrelsen har udstedt regler, er fremstilling, import og distribution af aktive stoffer.

Sundhedsstyrelsen huser det europæiske samarbejde omkring Medicinsk Teknologivurdering (MTV) i form af EUnetHTA Joint Action projekter. Der har i 2013 været fokus på at afslutte Joint Action 1 primo 2013 og sætte gang i Joint Action 2, som afsluttes ultimo 2015. Formålet med de to joint actions er at finde og udvikle effektive og bæredygtige måder, hvorpå der kan udveksles viden om MTV og samarbejdes om MTV på tværs af de europæiske landegrænser med henblik på at bidrage til at styrke medlemslandene i bl.a. planlægning, kvalitet og prioritering på sundhedsområdet.

Opgave 2: Godkendelse og kontrol af lægemidler

Inden for opgaven Godkendelse og kontrol af lægemidler er der registreret øvrige indtægter for 107,1 mio. kr., og omkostningerne udgør 100,9 mio. kr.

Indtægterne på 107,1 mio. kr. vedrører godkendelse af lægemidler og kliniske forsøg, og omkostningerne på 100,9 mio. kr. vedrører bl.a. godkendelse samt kontrol af lægemidler og kliniske lægemiddelforsøg.

Opgaven ”Godkendelse og kontrol af lægemidler” omfatter bl.a. behandling og afslutning af ansøgninger om udstedelse af markedsføringstilladelser og variationer mv. for lægemidler til mennesker og dyr efter både nationale- og EU-procedurer. Derudover behandling af ansøgninger om kliniske lægemiddelforsøg samt deltagelse i det europæiske samarbejde via relevante videnskabelige komiteer og arbejdsgrupper.

På området for godkendelse af lægemidler har 2013 medført indførelse af nye EU-regler for håndtering af nationale variationer fra august måned. Den nye lovgivning har betydet fastsættelse af kortere sagsbehandlingstider for type IB og II variationer og en anden sagsgang for type IB-variationer, således at variationsansøgningen anses for godkendt, medmindre der inden for den første evalueringsfrist er stillet uddybende spørgsmål til ansøgningen. Målopfyldelsen for 2013 på dette område er endnu ikke påvirket af de nye sagsbehandlingstider, da den opgøres ud fra antal afsluttede sager, hvoraf kun få har nået dette i 2013. Lovgivningen har dog haft betydning for, at Sundhedsstyrelsen har sat fokus på afvikling af allerede indsendte variationsansøgninger efter den gamle lovgivning og har afsat ekstra ressourcer til håndtering af disse.

Den 1. oktober 2013 startede det nye Lægemedlænævnet, der er nedsat efter lægemedelloven, sit arbejde. Det nye nævnet fungerer som rådgiver for Sundhedsstyrelsen i sager om udstedelse, ændring, suspendering eller tilbagekaldelse af markedsføringstilladelser til lægemidler, overvågning af bivirkninger og andre risici samt kliniske forsøg med lægemidler. Nævnet har således et bredere virkefelt end det hidtidige Registreringsnævnet, som Lægemedlænævnet afløser. Det nye nævnet har 15 medlemmer, heraf to der repræsenterer patient- og forbrugerorganisationer.

Den 30. september 2013 besluttede Sundhedsstyrelsen at indføre receptpligt for store pakninger af svage smertestillende lægemidler. Beslutningen berører lægemidler med indhold af bl.a. paracetamol, acetylsalicylsyre og ibuprofen og blev truffet for bl.a. at begrænse forgiftningstilfælde og behovet for levertransplantationer. Det er således kun små pakninger med indhold af disse stoffer, der fremover kan købes i håndkøb.

Sundhedsstyrelsen giver tilladelse til kliniske forsøg med lægemidler, som ønskes udført af forskere eller virksomheder på mennesker og dyr. Antallet af ansøgninger om kliniske forsøg er vokset med ca. 15 pct. i 2013, hvilket har givet et pres på opfyldelsen af målene for sagsbehandlingstiderne. Målopfyldelsen¹ er faldet fra 96 pct. til 87 pct. i løbet af 2013.

Igennem året har der været arbejdet med forberedelse til idriftsættelse af Sund Vækst-portalen, der vil kombinere indsendelse af materiale ved kliniske lægemiddelforsøg til ansøgning til Sundhedsstyrelsen og det videnskabetiske komitéssystem i én fælles portal. Dermed sparer ansøgere af kliniske lægemiddelforsøg en arbejdsgang, når de skal søge om tilladelse til et klinisk lægemiddelforsøg eller indsende dokumentation vedrørende et igangværende forsøg.

Sundhedsstyrelsen har fortsat haft et højt engagement i sager relateret til EMA på human- og veterinærområdet. Dels nye ansøgninger, men i særdeleshed også variationsansøgninger og andre post-

¹ 30 dage i henhold til aftale mellem SUM, industrien og SST.

marketing opgaver har fyldt dagsordenen i 2013. Samarbejdet mellem PRAC² og CMDh³ er løbende blevet udviklet igennem 2013.

I december 2013 lykkedes det også efter en særdeles intensiv forhandlingsproces igennem hele året at opnå enighed mellem EU-Parlamentet og Rådet om teksten til en ny forordning om kliniske forsøg, der bl.a. indebærer etablering af EU-procedurer for ansøgning og godkendelse af ansøgninger om kliniske forsøg samt en fælles IT-understøttelse på området.

Opgave 3: Forebyggelse og borgernære sundhedstilbud

Inden for opgaven Forebyggelse og borgernære sundhedstilbud er den indtægtsførte bevilling 58,5 mio. kr., mens øvrige indtægter udgør 16,3 mio. kr., og omkostninger udgør 68,7 mio. kr.

Indtægterne på 16,3 mio. kr. vedrører bl.a. administration af apotekervirksomhed.

Af omkostningerne på 68,7 mio. kr. vedrører størstedelen bl.a. varetagelse af opgaver inden for folkesundhed, generel forebyggelse og borgernære sundhedstilbud, herunder praksissektoren, bl.a. med fokus på kvalitet og sammenhæng på tværs af sektorer. Den resterende del vedrører bl.a. varetagelse af opgaver i forbindelse med administration af apotekervæsenet samt vurderinger af ansøgninger om medicintilskud.

Opgaven ”Forebyggelse og borgernære sundhedstilbud” omfatter bl.a. dokumentation, vidensformidling og understøttelse af lokale forebyggelsestiltag. Dertil kommer befolkningsrettede informationskampagner og andre informationsindsatser samt understøttelse af gennemførelsen af de nationale sundhedsprofiler. Derudover rådgivning om behandling, rehabilitering og lighed i sundhed samt understøttelse af kvalitet og sammenhæng i borgernære sundhedstilbud gennem arbejdet med sundhedsaftaler, forløbsprogrammer, sundhedsplaner og anden borgernær sundhedsplanlægning. Endelig varetages administration af apotekervæsenets udligningsordning og medicintilskudsordningen.

Sundhedsstyrelsen har i 2013 afsluttet en serie af forebyggelsespakker med udgivelsen af en pakke vedrørende stoffer og en pakke vedrørende overvægt. Forebyggelsespakkerne understøtter kommunernes forebyggelsesarbejde med faglige anbefalinger. Derudover har Sundhedsstyrelsen gennemført en række kampagner med fokus på forskellige målgrupper bl.a. vedrørende alkohol, narkotika i festmiljøer og influenzavaccination. Sundhedsstyrelsens kampagner fokuserer i stigende grad på ulighed i sundhed.

Sundhedsstyrelsen har endvidere udgivet en række faglige anbefalinger på en række områder. Eksempelvis en håndbog om skolesundhedspleje, kliniske retningslinjer vedrørende tandpleje og værktøjer til tidlig opsporing af sygdomstegn og nedsat fysisk funktionsevne hos ældre medicinske patienter.

I slutningen af 2013 udarbejdede Sundhedsstyrelsen en ny vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, som blev offentliggjort d. 3. januar 2014. Vejledningen skal bidrage til udarbejdelsen af de fem sundhedsaftaler mellem regioner og kommuner.

Revurdering af lægemidlers tilskudsstatus er fortsat en omfattende opgave for Sundhedsstyrelsen. I 2013 har Sundhedsstyrelsen og Medicintilskudsnævnet arbejdet med revurderinger af flere lægemiddelgruppers tilskudsstatus, bl.a. antidiabetika, antiepileptika og antipsykotika. Medicintilskudsnævnet har haft to forslag til fremtidig tilskudsstatus for antiepileptika i høring i 2013, fordi der i høringssvarene på den første høring kom lægefaglige bemærkninger, som medførte, at Medicintil-

² Pharmacovigilance Risk Assessment Committee (PRAC).

³ The Co-ordination group on Mutual recognition and Decentralised procedures – human (CMDh)

skudsnævnet ændrede deres initiale forslag. Medicintilskudsnævnets forslag til fremtidig tilskudsstatus for antipsykotika var i høring frem til 30. januar 2014. Sundhedsstyrelsen har endvidere i 2013 truffet afgørelse om tilskudsstatus for både antidiabetika og antiepileptika og har i den forbindelse udarbejdet og udsendt omfattende informationsmateriale til læger, patienter og apoteker.

Sundhedsstyrelsen behandlede i 2013 133.969 ansøgninger om individuelle medicintilskud, herunder 95.297 ansøgninger om enkelttilskud. Ydermere blev der i 2013 behandlet 27 sager om generelt tilskud til lægemidler, hvoraf 14 lægemidler fik generelt tilskud, mens de resterende 13 lægemidler ikke fik generelt tilskud.

På apotekerområdet er kompetencen til at udnævne apotekere og træffe afgørelser i sager om ændringer i apoteksstrukturen overgået fra ministeren for sundhed og forebyggelse til Sundhedsstyrelsen. I 2013 udnævnte Sundhedsstyrelsen fem nye apotekere og gennemførte ni struktursager vedrørende oprettelse og nedlæggelse af apoteker, filialer og apoteksudsalg. I december 2013 udgav Sundhedsstyrelsen den årlige analyse af apotekernes økonomiske driftsforhold, som bl.a. viste et fald i apotekernes omsætning på over 4 pct.

Opgave 4: Sygehusbehandling og specialiserede tilbud

Inden for opgaven Sygehusbehandling og specialiserede tilbud er den indtægtsførte bevilling 43,5 mio. kr., øvrige indtægter 8,9 mio. kr., og omkostninger udgør 51,0 mio. kr.

Indtægterne på 8,9 mio. kr. vedrører bl.a. autorisationer, ret til selvstændigt virke og specialistanerkendelse.

Af omkostningerne på 51,0 mio. kr. vedrører størstedelen bl.a. 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 opgaver inden for rationel farmakoterapi. Den resterende del vedrører bl.a. varetagelse af opgaver i forbindelse med udstedelse af autorisationer speciallæge- og specialtandlægeanerkendelser samt tilladelse til selvstændigt virke til sundhedspersoner. Derudover opgaver vedrørende internationalt samarbejde samt administration og kvalitetsudvikling af den kliniske basisuddannelse for læger, speciallæge- og specialtandlægeuddannelsen samt special- og videreuddannelse af sygeplejersker.

Opgaven ”Sygehuse og specialiserede tilbud” omfatter bl.a. den nationale specialeplanlægning og udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer samt rådgivning til de regionale sygehusejere, kommuner og private sundhedsudbydere. Derudover udstedelse af autorisation til sundhedsfaglige personer samt sikring af kvalificeret uddannelse og videreuddannelse af læger og tandlæger og øvrige faggrupper inden for sundhedsvæsenet. Og endelig medvirken til rationel og hensigtsmæssig anvendelse af lægemidler (rationel farmakoterapi) samt opgaver i forbindelse med det nationale sundhedsberedskab.

I 2013 er der som led i Kræftplan III bl.a. afviklet en informationskampagne, målrettet voksne mænd, om symptomer på kræft. Herudover er der arbejdet med forberedelsen af det nationale screeningsprogram for tyk- og endetarmskræft, der skal igangsættes i 2014. Derudover er der arbejdet med nationale kliniske retningslinjer på en lang række områder, hvor der i 2013 er udsendt retningslinjer om diabetiske fodsår, grå stær, hjerterehabilitering og skulderlidelser, samtidig med at der har været et metodeudviklingsarbejde og afholdt en national konference. I 2013 blev der også udsendt nationale kliniske retningslinjer for demensområdet og afholdt en informationskampagne.

Sundhedsstyrelsen har desuden udarbejdet nye prognoser for læge- og tandlægeudbud, og der er lavet ny bekendtgørelse for autorisationer for 3. lande. Endvidere er der udgivet en rapport om lægeroller, ligesom der i 2013 har været stort fokus på videreuddannelsen af læger.

Opgave 5: Hjælpefunktioner samt generel ledelse og administration

Inden for opgaven ”Hjælpefunktioner samt generel ledelse og administration” er den indtægtsførte bevilling 48,6 mio. kr., øvrige indtægter 137,7 mio. kr., og omkostningerne udgør 186,3 mio. kr.

Af de samlede omkostninger på 186,3 mio. kr. kan 84,7 mio. kr. relateres til understøttelse af opgavevaretagelsen under opgaveområde ét, 67,4 mio. kr. til opgaveområde to, 19,3 mio. kr. til opgaveområde tre og 14,8 mio. kr. til opgaveområde fire.

Opgaven omfatter økonomistyring, digitalisering, drift af ejendom/intern service, kommunikation og intern kvalitets- og processtyring. HR, tilskudsadministration og regnskab er udskilt til administrative fællesskaber pr. 1. marts 2012. Koncernregnskab er placeret i Sundhedsstyrelsen.

Der har i 2013 været fokus på at konsolidere varetagelsen af opgaverne efter fusionen. De to tidligere styrelser havde forskellige interne styringsprincipper, retningslinjer og systemmæssig understøttelse på en række faglige områder. Der er udviklet nye styringsprincipper og retningslinjer, som bedst understøtter den nye styrelses samlede opgaver og udfordringer. Særligt den systemmæssige understøttelse af de faglige områder er en udfordring, da de to styrelser havde taget nye større systemkomplekser i brug umiddelbart før fusionen. Styrelsen har dermed fortsat ikke én fælles systemunderstøttelse.

I 2013 er der lanceret en ny hjemmeside på adressen sst.dk, der årligt har ca. 3 mio. besøgende, hvoraf næsten en tredjedel anvender mobile platforme. Den nye hjemmeside er udviklet, så indholdet tilpasses den platform, den besøgende anvender.

2.5.2 Opgaver og ressourcer 2. del: Uddybende oplysninger

Årets vigtigste leverancer har været omfattet af resultatkontrakten.

2.6 Målrapportering

Resultatkontrakten mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sundhedsstyrelsen er struktureret efter Sundhedsstyrelsens fem strategiske faglige fokusområder.

2.6.1 Målrapportering 1. del: Skematisk oversigt

I oversigten over Sundhedsstyrelsens resultatopfyldelse i tabel 4 nedenfor er de respektive resultatkrav skitseret, og leverancer og målopfyldelse for de enkelte krav er angivet.

Ud af styrelsens 12 resultatkrav er ni resultatkrav helt opfyldt, og de resterende tre resultatkrav er delvist opfyldt. Den samlede målopfyldelse er 84 pct. Denne målopfyldelsesgrad er opgjort på baggrund af målopfyldelsen af de 12 resultatkrav i henhold til resultatkontraktens præmisser for opgørelse. Målopfyldelsen vurderes at være tilfredsstillende.

Resultatkontrakten for 2013 blev indgået i 2013, og alle 12 resultatkrav er etårige.

Tabel 4: Årets resultatopfyldelse

Resultatkrav	Delkrav	Vægt	Opnåede resultater	Grad af målopfyldelse (pct.)	Vægtet målopfyldelse (pct.)
Sundhedsstyrelsen fremmer sikker, virksom og økonomisk afbalanceret medicin					
1.1 Godkendelse af lægemidler/medicinpræparater		10			4
90 pct. af ansøgningerne om nationale variationer behandles inden for følgende tidsfrister i 2013	Type 1A: 30 dage		I 45 pct. af sagerne blev fristen overholdt	0	0
	Type 1B: 95 dage		I 57 pct. af sagerne blev fristen overholdt	0	0
	Type 2: 185 dage		I 52 pct. af sagerne blev fristen overholdt	0	0
Sundhedsstyrelsen har senest den 1. december 2013 udarbejdet plan for færdiggørelse af de ca. 600 uekspederede variationsansøgninger indsendt frem til den 4. august 2013			Handlingsplanen blev afleveret den 30. november 2013	100	1,43
90 pct. af ansøgningerne om godkendelse af lægemidler efter den nationale procedure behandles inden for følgende tidsfrister i 2013	Sagsbehandling af fulde og forkortede ansøgninger: 240 dage (30+210)		I 93 pct. af sagerne blev fristen overholdt	100	1,43
	Parallel-import: 60 dage		I 46 pct. af sagerne blev fristen overholdt	0	0
Sundhedsstyrelsen skal behandle og udstede markedsføringstilladelse for modtagerlandssager i den gensidige anerkendelsesprocedure inden for 30 dage i 2013	30 dage		I 81 pct. af sagerne blev fristen overholdt	50	0,71
1.2 Pharmacovigilance (overvågning af bivirkninger)		5	Færdigt udkast afleveret til departementet 9. december 2013. Handlingsplanen vil være det centrale dokument for den nationale udvikling af bivirkningsarbejdet i den kommende treårs periode.	100	5

Resultatkrav	Delkrav	Vægt	Opnåede resultater	Grad af målopfyldelse (pct.)	Vægtet målopfyldelse (pct.)
Sundhedsstyrelsen fremmer ensartet kvalitet i patientforløb og sundhedstilbud					
2.1 Nationale kliniske retningslinjer – antal og proces i 2013		10	Der er sendt 4 retningslinjer i høring i 2013 (og ikke 5 som planlagt) og igangsat yderligere 11 retningslinjer (dvs. igangsat i alt 15 i 2013).	50	5
2.2 Revision af Sundhedsstyrelsens vejledning om sundhedsaftaler		10	Den færdige vejledning er sendt til departementet d. 20. december. Vejledningen er offentliggjort på Retsinformation d. 3.1. 2014.	100	10
2.3 Udmøntning af initiativerne på genoptrænings- og rehabiliteringsområdet		5	Udkast til notat med begrebsafklaring blev sendt til departementet den 30. september 2013.	100	5
Sundhedsstyrelsen fremmer patientsikkerhed og kvalitet					
3.1 Informationskampagne med henblik på at få flere hændelsesindberetninger til Sundhedsstyrelsen		10	Kampagnen blev udviklet og gennemført fra marts til og med oktober 2013.	100	10
3.2 Oprettelse af task force, der skal sikre hurtig frem-drift i sagsbehandlingen af tilsynssager		10	Task force er oprettet, og første møde blev afholdt 19. juni 2013	100	10
3.3 Kvalitetsmål for sagsbehandlingstiden af faglige individualsager		10	Kategori 1: 70 pct. af de afsluttede sager i 2013, behandlet inden for fristen på 30 dage. Kategori 2: 3 sager afsluttet i 2013, alle inden for fristen på 90 dage.	50	5
Sundhedsstyrelsen er en anerkendt og fokuseret international samarbejdspartner					
4.1 EMA-opgaver		10			10
Danmark skal tildeles 8 rapporteur- og co-rapporteuropgaver (veterinære og humane) i 2013			DK er tildelt 9 rapporteur og co-rapporteur opgaver i 2013, fordelt på 4 humane og 5 veterinære.	100	
Danmark skal tildeles 22 EMA scientific advices (veterinære og humane) i 2013			DK er tildelt 29 scientific advices i 2013	100	
Danmark skal tildeles 10 EMA inspektioner (GMP, GCP, GLP, PhV) i 2013			DK er tildelt 17 EMA inspektioner: PhV /GVP: 4 GCP: 5 GMP: 8	100	
4.2 Decentral procedure – Arbejdsdeling mellem Officielle Kontrol Laboratorier i EU (OMCL)		5			5
Sundhedsstyrelsens laboratorium skal tilbyde analyse af mindst 7 lægemidler godkendt efter den decentrale procedure til andre OMCL			Der er blevet tilbudt 4 kemiske lægemidler til andre OMCL samt 3 radioaktive lægemidler til andre OMCL. Derudover er der blevet tilbudt analyse af 2 radioaktive lægemidler (national godkendt) til andre OMCL.	100	
Sundhedsstyrelsen skaber klare rammer og mål for sygdomsforebyggelsen					
5.1 Kommunale forebyggelsespakker om overvægt og euforiserende stoffer		10	Forebyggelsespakke om overvægt blev sendt til departementet d. 22. maj 2013 og offentliggjort d. 27. juni 2013. Forebyggelsespakke om euforiserende stoffer blev sendt til departementet d. 15. november 2013 og offentliggjort d. 19. december 2013.	100	10

Resultatkrav	Delkrav	Vægt	Opnåede resultater	Grad af målopfyldelse (pct.)	Vægtet målopfyldelse (pct.)
5.2 Projektbeskrivelse for initiativet vedrørende familieorienteret alkoholbehandling		5	Projektbeskrivelsen blev sendt til departementet den 30. september 2013	100	5

2.6.2 Målrapportering 2. del: Uddybende analyser og vurderinger

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

De væsentlige opfyldte og ikke fuldt opfyldte resultatkrav bidrager alle i forskellige henseender til Sundhedsstyrelsens mission om sundhed for alle gennem effektiv og sikker forebyggelse og behandling.

2.6.2.1 Opfyldte resultatkrav med høj vægt

Resultatkrav 2.2 Revision af Sundhedsstyrelsens vejledning om sundhedsaftaler

Sundhedsaftalerne understøtter sammenhængende patientforløb på tværs af sygehuse, kommunale sundhedstilbud og praksissektor (særligt almen praksis), som er et strategisk fokusområde for Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsen har i 2013 udarbejdet en opdateret vejledning om sundhedskoordinationsudvalg og sundhedsaftaler, herunder om de nærmere rammer og procedurer for indsendelse af sundhedsaftaler til Sundhedsstyrelsens godkendelse. Med afsæt i evalueringen af kommunalreformen og regeringens sundhedspolitiske udspil ”Mere borger, mindre patient – Et stærkt fælles sundhedsvæsen” (maj 2013) forberedte Sundhedsstyrelsen en revision af vejledningen i en koordineret proces med departementet, som skulle forberede en lovændring/revision af bekendtgørelsen. Den færdige vejledning blev sendt til departementet d. 20. december 2013 og blev offentliggjort i Retsinformation d. 3. januar 2014. Sundhedsstyrelsen har derfor opfyldt resultatkravet fuldt ud, hvorfor målopfyldelsen vurderes at være tilfredsstillende.

Resultatkrav 3.1 Informationskampagne med henblik på at få flere hændelsesindberetninger til Sundhedsstyrelsen

Sundhedsstyrelsen udviklede og gennemførte, i samarbejde med Lægeforeningen, Danske Regioner og Dansk Sygeplejeråd, fra marts til og med oktober 2013 en kampagne på hospitalerne med henblik på at få flere sundhedspersoner til at melde alvorlige hændelser ved medicinsk udstyr. Dette med henblik på at fremme patientsikkerhed og kvalitet i tråd med Sundhedsstyrelsens strategi. Baggrunden for indsatsen var bl.a. en undersøgelse gennemført af Sundhedsstyrelsen, som viste, at læger og sygeplejersker på hospitalerne efterspørger information om, hvad medicinsk udstyr er, hvilke hændelser de har pligt til at indberette, hvor de skal indberette og hvordan. Sundhedsstyrelsen har derfor opfyldt resultatkravet fuldt ud, hvorfor målopfyldelsen vurderes at være tilfredsstillende. I øvrigt modtog Sundhedsstyrelsen i 2013 1.975 hændelsesindberetninger, hvilket er stigning på 8 pct. i forhold til 2012, hvor antallet af indberetninger lå på 1.819.

Resultatkrav 3.2 Oprettelse af task force, der skal sikre hurtig fremdrift i sagsbehandlingen af tilsynssager

Som led i kvalitetssikringen af arbejdsgangene på individtilsynsområdet oprettede Sundhedsstyrelsen en intern task force. Formålet er bl.a. at sikre hurtig fremdrift i de sager, hvor en sundhedsperson udgør en risiko for patientsikkerheden. Dette er i tråd med Sundhedsstyrelsens strategiske fokusområde om at fremme patientsikkerhed og kvalitet. Alle lægelige individtilsynssager, der ikke

umiddelbart kan afsluttes, drøftes i Sundhedsstyrelsens task force af hensyn til en ensartet praksis og inddragelse af flere kompetencer. Der afholdes møde i Sundhedsstyrelsens task force hver uge. Første møde i task force blev afholdt d. 19. juni 2013. Sundhedsstyrelsen har derfor opfyldt resultatkravet fuldt ud, hvorfor målopfyldelsen vurderes at være tilfredsstillende.

Resultatkrav 4.1 EMA-opgaver

Som led i Sundhedsstyrelsens strategiske fokusområde, om at være en anerkendt og fokuseret samarbejdspartner i det europæiske lægemiddelsamarbejde, varetager Sundhedsstyrelsen fortsat opgaver vedr. godkendelse og kontrol af nye lægemidler. Dette forudsætter opretholdelse og udvikling af styrelsens ekspertise. Tildeling af rapportør-, co-rapportør- og scientific advice-opgaver sikrer dette, ligesom fortsat aktiv deltagelse i det europæiske komitéssystem under EMA sikrer dansk indflydelse på den fremtidige udvikling i det europæiske lægemiddelsamarbejde.

Danmark skal tildeles 8 rapporteur- og co-rapporteuropgaver (veterinære og humane) i 2013

Danmark fik tildelt ni humane og veterinære rapporteur- og co-rapporteuropgaver i 2013, fordelt på fire humane og fem veterinære. På humanområdet svarer det til 5 pct., hvilket betyder en let stigning i forhold til 2012 og 2011, hvor Danmark fik tildelt 4 pct. af de tilgængelige sager. På veterinærområdet svarer det til 14 pct. (til sammenligning med 13 pct. 2012 og 16 pct. i 2011). Sundhedsstyrelsen har derfor opfyldt resultatkravet fuldt ud, hvorfor målopfyldelsen vurderes at være tilfredsstillende.

Danmark skal tildeles 22 EMA scientific advices (veterinære og humane) i 2013

Danmark blev tildelt 29 scientific advices i 2013. Sundhedsstyrelsen har derfor opfyldt resultatkravet fuldt ud, hvorfor målopfyldelsen vurderes at være tilfredsstillende.

Danmark skal tildeles 10 EMA inspektioner (GMP, GCP, GLP, PhV) i 2013

Danmark blev tildelt 17 EMA inspektioner i 2013. Sundhedsstyrelsen har derfor opfyldt resultatkravet fuldt ud, hvorfor målopfyldelsen vurderes at være tilfredsstillende.

Resultatkrav 5.1 Kommunale forebyggelsespakker om overvægt og stoffer

Sundhedsstyrelsen udarbejdede i 2013 to forebyggelsespakker. En om overvægt og en om stoffer. De to forebyggelsespakker er hhv. nummer 10 og 11 og dermed de foreløbigt sidste i den række af forebyggelsespakker, Sundhedsstyrelsen har udgivet siden sommeren 2012. Forebyggelsespakkerne medvirker gennem anbefalinger på risikofaktorområder til at sikre en kommunal forebyggelsesindsats af høj kvalitet i kommunerne. Dette er i tråd med Sundhedsstyrelsens strategiske fokusområde om at skabe klare rammer og mål for forebyggelsen.

Forebyggelsespakkerne implementeres og monitoreres i samarbejde med Center for Forebyggelse i Praksis, som er etableret i 2013 med en bevilling fra Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

Forebyggelsespakken om overvægt blev sendt til departementet d. 22. maj 2013 og blev offentliggjort d. 27. juni 2013. Forebyggelsespakken om stoffer blev sendt til departementet d. 15. november 2013 og blev offentliggjort d. 19. december 2013.

Sundhedsstyrelsen har opfyldt resultatkravet fuldt ud, hvorfor målopfyldelsen vurderes at være tilfredsstillende.

2.6.2.2 Ikke fuldt opfyldte resultatkrav

Der ses på den samlede grad af målopfyldelse for hvert resultatkrav. Et resultatkrav kan således være ”ikke fuldt opfyldt”, selvom det indeholder fuldt opfyldte delkrav.

Resultatkrav 1.1 Godkendelse af lægemidler/medicinpræparater

Der indgår en del resultatkrav vedr. tidsfrister for behandling af ansøgninger mv. Det skyldes, at borgernes og sundhedsvæsenets adgang til lægemidler med en positiv balance mellem virkning og mulige bivirkninger først og fremmest sker gennem en kvalificeret godkendelsesprocedure, hvor Sundhedsstyrelsen fagligt vurderer, om de givne lægemidler opfylder fastlagte krav til kvalitet, sikkerhed og effekt samt standarder for de tilknyttede forsøg.

De fastsatte resultatkrav relaterer sig primært til området nationale ansøgninger, da det er her Sundhedsstyrelsen alene kan påvirke den samlede behandlingstid. Kravene til sagsbehandlingstiderne på forskellige former for godkendelser skal sikre, at godkendelsesprocedurerne ikke bliver en hæmsko for, at gode og kvalificerede produkter kommer på markedet til gavn for befolkningen, og at virksomhederne kan planlægge deres markedsføring, dokumentationsniveau mv. Dette er i tråd med Sundhedsstyrelsens strategiske fokusområde om at fremme sikker, virksom og økonomisk afbalanceret medicin.

90 pct. af ansøgningerne om nationale variationer behandles inden for følgende tidsfrister i 2013

Type 1A: 30 dage

For type 1A variationer har det ikke været muligt at overholde sagsbehandlingstiden på 30 dage, og resultatkravet for 2013 er uopfyldt, idet 45 pct. af sagerne (1.755 ud af 3.892 sager) har overholdt det fastsatte krav. Resultatet er bedre end for året før, men dog stadig ikke tilfredsstillende. Igen- nem året er set en gradvis forbedring, særligt for sidste halvår af 2013, og det forventes derfor, at resultatopfyldelsen vil blive bedre i 2014. Da Sundhedsstyrelsen ikke har opfyldt resultatkravet, vurderes målopfyldelsen ikke at være tilfredsstillende.

Type 1B: 95 dage

For type IB variationer har det ikke været muligt at overholde sagsbehandlingstiden på 95 dage, idet 57 pct. af sagerne (1.171 ud af 2.061 sager) har overholdt det fastsatte krav. Målopfyldelsen er således ikke tilfredsstillende. Resultatet er nogenlunde på niveau med resultatet forrige år. Bag- grunden for resultatet er fortsat, at klassificeringen af variationer er blevet ændret med Variations- forordningen nr. 1234/2008, der trådte i kraft 1. januar 2010, således at flere variationer nu klassifi- ceres som type IB variationer end type II variationer med deraf følgende kortere sagsbehandlingsti- der. Validering af de ansøgte variationer fylder fortsat en del i behandlingen af sagerne. For at en ansøgning kan behandles som en type IB-ansøgning, skal den opfylde forordningens regler om medfølgende dokumentation. Ellers skal ansøgningen klassificeres som en type II-ansøgning med deraf følgende længere sagsbehandlingstid.

Type II: 185 dage

For type II variationer har det ikke været muligt at overholde sagsbehandlingstiden på 185 dage, idet 52 pct. af sagerne (634 ud af 1.213 sager) har overholdt det fastsatte krav. Resultatet er noget dårligere end for forrige år, primært på grund af 3. kvartal, hvor en større mængde af overskredne type II variationer blev færdiggjort og således påvirkede kvartalets resultat markant. I dette kvartal var resultatoverholdelsen kun på 23 pct.

På baggrund af ovenstående og den manglende målopfyldelse vurderes resultatet ikke at være tilfredsstillende.

Sundhedsstyrelsen har senest den 1. december 2013 udarbejdet en plan for færdiggørelse af de ca. 600 uekspederede variationsansøgninger indsendt frem til den 4. august 2013

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet en plan for færdiggørelse af ophobede nationale variationsansøgninger modtaget før 4. august 2013. Den færdige plan blev indsendt til departementet den 30. november 2013. Iflg. planen vil alle ophobede nationale variationer (type IB og II) være behandlet senest den 31. december 2015. Planen indebærer en arbejdsplan inddelt på kvartaler for de to år, bl.a. således at der i opstarten fokuseres på type IB variationerne, der har den korteste sagsbehandlingstid, og som det er lettest at få uddannet nyt personale til at behandle. Sundhedsstyrelsen har opfyldt resultatkravet fuldt ud, hvorfor målopfyldelsen vurderes at være tilfredsstillende.

90 pct. af ansøgningerne om godkendelse af lægemidler efter den nationale procedure behandles inden for følgende tidsfrister i 2013

Sagsbehandling af fulde og forkortede ansøgninger: 240 dage (30+210)

Kravet er opfyldt, idet 93 pct. af sagerne var færdige inden for 240 dage. Der er afsluttet 30 sager i 2013, hvoraf 28 af sagerne overholdt resultatkravet, og resultatet ligger på linje med resultatet for året før og er udtryk for et fortsat fokus på denne type sager. Sundhedsstyrelsen har opfyldt resultatkravet fuldt ud, hvorfor målopfyldelsen vurderes at være tilfredsstillende..

Parallelimport: 60 dage

Resultatkravet for parallelimport er ikke opfyldt, idet kun 43 pct. af sagerne (217 ud af 469 sager) overholder resultatkravet. Målopfyldelsen vurderes således ikke at være tilfredsstillende.

Lægemiddelstyrelsen skal behandle og udstede markedsføringstilladelse for modtagerlandssager i den gensidige anerkendelsesprocedure inden for 30 dage i 2013

Resultatkravet er delvist opfyldt, idet 81 pct. af sagerne (348 ud af 431 sager) har overholdt det fastsatte krav. Området vil fortsat være et fokusområde for Sundhedsstyrelsen. Målopfyldelsen vurderes således at være delvist tilfredsstillende.

Resultatkrav 2.1 Nationale kliniske retningslinjer – antal og proces i 2013

Nationale kliniske retningslinjer er systematisk udarbejdede, faglige anbefalinger, der beskriver diagnose, behandling, pleje og rehabilitering for konkrete patientgrupper – baseret på evidens for virkningen og bedste praksis. Retningslinjerne er også et element i sikringen af en løbende prioritering på sundhedsområdet, med fokus på at understøtte ensartede sundhedsfaglige indsatser af høj kvalitet, som er et strategisk fokusområde for Sundhedsstyrelsen. I forbindelse med finanslov 2012 blev der afsat 20 mio. kr. årligt i 2012-2015 til at honorere de nødvendige sundhedsfaglige ressourcer. I 2013 udarbejdede Sundhedsstyrelsen fire retningslinjer, som blev sendt i høring og yderligere 11 retningslinjer blev igangsat. Yderligere en retningslinje, blev sendt i høring primo 2014. Den manglende opfyldelse af det samlede resultatkrav for 2013 (en retningslinje blev ikke som planlagt sendt i høring) skyldes metodemæssige udfordringer, men vurderes ikke at være tilfredsstillende.

3.3 Kvalitetsmål for sagsbehandlingstiden af faglige individualsager

For at skabe klarhed omkring Sundhedsstyrelsens sagsbehandling i sager, der omhandler individuelle lægers faglige virke, har Sundhedsstyrelsen i 2013 opstillet mål for sagsbehandlingstiden. Dette er i tråd med Sundhedsstyrelsens strategiske fokusområde om at fremme patientsikkerhed og kvalitet. Sagerne er opdelt efter sværhedsgrad i hhv. kategori 1 og 2 tilsynssager, hvor 1 er de letteste. De mere komplekse og alvorlige sager i kategori 2 drøftes på de faste møder i Sundhedsstyrelsens interne task force, som blev oprettet i juni måned 2013. Alle afsluttede kategori 2 sager i 2013 har overholdt den fastsatte sagsbehandlingstid på 90 dage, og 81 ud af 115 afsluttede kategori 1 sager er blevet færdigbehandlet inden for det fastsatte mål på 30 dage. Dermed er 70 pct. af sagerne i kategori 1 blevet færdigbehandlet inden for resultatkravets målsætning, og resultatkravet er derfor delvist opfyldt. Samtidig med introduktionen af nye mål for sagsbehandlingstiden er arbejdsgange-

ne på området blevet ændret, og den nye intern task force er blevet oprettet. Endvidere har lokaliserings- og organisationsændringer i Sundhedsstyrelsens enheder i Jylland i 2013 haft betydning for Sundhedsstyrelsens mulighed for at opfylde resultatkravets målsætninger. Den gennemsnitlige sagsbehandlingstid for alle 115 afsluttede kategori 1 sager i 2013 var på 26 dage. Den delvise mål-opfyldelse vurderes ikke at være fuldt ud tilfredsstillende.

2.7 Redegørelse for reservationen

Tabel 5. Reservation, hovedkonto 16.11.11 (mio. kr.)

Produkt/opgave	Reserve- ret år	Reservation primo 2013	Forbrug i året	Bevilling 2013	Samlet træk	Ultimo
Patientsikkerhed og kvalitet:						
Res.bev. Risø + dekommissionering	2003, 2004,2009	5,3	4,0		4,0	1,2
Forebyggelse og borgernære sund- hedstilbud:						
Res.bev. Neurorehabilitering	2011	2,4	1,2	0,5	0,7	1,7
Res.bev. Kronikerindsatsen	2009	0,9	0,9		0,9	0,0
Sygehusbehandling og specialisere- de tilbud:						
Res.bev. Kræftplan III	2011	4,3	3,7	1,0	2,7	1,6
IRF		1,6	0,0		0,0	1,6
Kliniske retningslinjer for paradentose og indkaldeintervaller (2266)	2011	0,2				0,2
Kliniske retningslinjer for demens	2011	0,3				0,3
KBU	2011	0,0				0,0
Samlet træk på reservation 2013		14,9	9,8	1,5	8,3	6,6

Sundhedsstyrelsen har i 2013 bl.a. deltaget i forarbejder til udarbejdelse af et beslutningsgrundlag for et dansk mellemlager til det radioaktive affald (ét af tre spor). Opgaver knyttet til **afviklingen af de nukleare anlæg på Risø-området** har i 2013 primært drejer sig om myndighedsopgaver i forbindelse med planlægningen af afviklingen af den største reaktor DR3.

Finansudvalget gav ved Akt 57 af 24/1-2013 tilslutning til at anvende uforbrugte midler på 6,0 mio. kr. tilført Statens Institut for Strålebeskyttelse (Akt 69 30/11-2009) frem til medio 2016, til opgaver knyttet til afvikling af de nukleare anlæg på Risø-området og etableringen af et slutdepot for lav- og mellemaktivt affald.

Det var forudsat, at midlerne ville kunne række ca. 3,5 år. Midlerne var også forudsat anvendt til fortsat sikring af de fornødne ressourcer til tilsynsmyndighederne i forbindelse med dekommissioneringen samt myndighedsopgaver i forbindelse med etablering af et dansk slutdepot for lav- og mellemaktivt affald. Det endelige uforbrugte beløb ved indgangen til 2013 var imidlertid kun 5,3 mio. kr., og der blev i 2013 endvidere overført 1,8 mio. kr. (aktstykke af 12. Juni 2013) fra Sundhedsstyrelsen til §19.51.03. Dansk Dekommissionering og § 29.41.01. De Nationale Geologiske Undersøgelser.

Der har i 2013 været et forbrug af reserverede midler på 4,0 mio. kr. inkl. overførslen på 1,8 mio. kr., og der er hermed en reservation ultimo 2013 på 1,3 mio. kr.

Sundhedsstyrelsen blev på forslag til lov om tillægsbevilling for 2011, 2012 og 2013 tilført henholdsvis 1,5 mio. kr., 1,5 mio. kr. og 0,5 mio. kr. til **neurorehabilitering/genoptræning af patienter med hjerneskade**. Arbejdet blev startet op i 2012. Der er planlagt udarbejdelse af i alt fem kliniske retningslinjer (heraf tre for fysio- og ergoterapi) for hhv. 1) erhvervet hjerneskade, 2) cerebral parese, 3) sclerose samt 4) ift. mentale funktionsnedsættelser hos voksne som følge af erhvervet hjerneskade og 5) ift. psykiatrisk komorbiditet hos børn og unge med erhvervet hjerneskade. Retningslinjerne leveres i 2014 og 2015.

Til styrkelse af **kronikerindsatsen** er Sundhedsstyrelsen i alt blevet tilført 9,3 mio. kr. til indsatsen på området på forslag til lov om tillægsbevilling for 2009, 2010 og 2011. Midlerne anvendes til at

videreudvikle en forløbsmodel samt indsamle, bearbejde og offentliggøre viden. De sidste midler (0,9 mio. kr.) er blevet anvendt i 2013. Midlerne i 2013 er anvendt til at færdiggøre projektet, herunder modtage, gennemlæse og sammenfatte slutrapporteringer fra hele puljen og offentliggøre denne på hjemmesiden. Herudover er der foretaget opfølgning på forlængede puljeprojekter mhp. formidling. Monitoreringsmodellen er videreudviklet og dataopgørelser kommenteret.

Med aftalen om Finansloven for 2011 blev der som led i **Kræftplan III** afsat 11 mio. kr. i 2011, 7,0 mio. kr. i 2012 og 1,0 mio. kr. i 2013 til diagnostikpakke, informationskampagne om symptomer på kræft, udvikling af forløbsprogrammer, opdatering af almen praksis i pakkeforløb samt retningslinjer for palliation og kræftbehandling i udlandet. I 2013 er der anvendt 3,7 mio. kr. bl.a. på en informationskampagne om symptomer på kræft. Endvidere er der reserveret 1,0 mio. kr. i 2013 til national screeningsopfølgning. Der er ved indgang til 2014 således reserveret 1,6 mio. kr. bl.a. til national screeningsopfølgning og formidling af retningslinjer for pårørende.

Til udvikling af nationale **kliniske retningslinjer for demens** er der i aftale om Finansloven 2011 afsat 1,0 mio. kr. Retningslinjerne er en del af demenshandlingsplanen. Der har ikke været forbrug i 2013. Der er ultimo 2013 reserveret 0,3 mio. kr.

Reservationen på 1,6 mio. kr. skal anvendes til målrettede kampagner, der skal sikre overensstemmende ordinationspraksis mellem primær sektor og sygehus. Der har i 2013 ikke været afløb for reservationen.

2.8 Forventninger til det kommende år

I 2014 fortsætter bestræbelserne på at høste synergier fra fusionen af de to tidligere styrelser. Fundamentet for styrelsens projekter vil blive styrket med den i 2013 indførte fælles model for projektledelse. Tilsvarende vil processer, herunder bl.a. tilsyn og lægemiddelgodkendelse, vinde ved indførelsen af en fælles kvalitetsorganisation med fokus på bl.a. standard operating procedures. Sådanne tiltag øger samtidig forudsætningerne for, at Sundhedsstyrelsen kan honorere kravene i internationale audits, som igen er af stor betydning for positionen som troværdig myndighed og samarbejdspartner.

Mere effektiv udnyttelse af IT-løsninger bliver også i 2014 et fokusområde. Sammenhæng mellem Sundhedsstyrelsens to IT-systemkomplekser, mindre ventetid i journal- og fagsystemer, indgåelse af serviceaftaler med National Sundheds-IT og bedre udnyttelse af DIAMANT er nogle af indsatsområderne.

Der bliver brug for fortsat effektivisering og prioritering inden for de givne økonomiske rammer. Opgaverne bliver ikke færre, og Sundhedsstyrelsen kan blive udfordret af udviklingen i efterspørgslen på lægemiddelområdet. Det bliver endvidere en udfordring at bevare kritisk masse i de specialiserede kompetencemiljøer, og i tillæg til effektiviseringen vil Sundhedsstyrelsen, strategisk målrettet og i dialog med omgivelserne, positionere sig bedst muligt i den internationale arbejdsdeling.

Når kvaliteten i sagsbehandlingen og projektudviklingen skal holdes af hensyn til patientsikkerheden m.v., bliver udfordringen at begrænse stigningen i sagsbehandlingstiderne. I stigende omfang vil der skulle opereres ud fra væsentligheds- og risikobetragtninger, sådan som det også foreskrives på bl.a. en række områder reguleret af EU-direktiver.

3 Regnskab

3.1 Anvendt regnskabspraksis

Sundhedsstyrelsen indgår i Statsregnskabet for 2013 under §16.11.11. Sundhedsstyrelsen. Driftsbevillingen omfatter underkonti for almindelig virksomhed, gebyrvirksomhed for lægemidler mv., forebyggelse, Institut for rationel farmakoterapi, indtægtsdækket virksomhed og tilskudsfinansierede aktiviteter.

Regnskabet 2013 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.

Sundhedsstyrelsen periodiserer relevante indbetalinger fra gebyrvirksomheden, således at indbetalingerne indtægtsføres i takt med, at Sundhedsstyrelsen når forskellige milepæle i sagsbehandlingen. Hidtil er dette sket for en række procedurer på området under Lov om lægemidler efter anbefaling fra eksternt konsulentfirma. Fra maj 2013 har Sundhedsstyrelsen påbegyndt periodisering af indbetalinger, som modtages fra EMA for Sundhedsstyrelsens arbejde for agenturet vedrørende godkendelse af lægemidler. Dette skaber en præcisering af sammenhængen mellem indtægter og produktion i regnskabet for underkonto 90. Først fra og med 2014 er periodiseringen af indbetalingerne fra EMA fuldstændig gennemført.

Sundhedsstyrelsens overheadomkostninger fordeles via en omkostningsfordelingsmodel, som er udviklet ultimo 2012/primo 2013. Modellen er udviklet med udgangspunkt i gældende principper om prisfastsættelse og omkostningsfordelinger fra den tidligere Økonomitelses 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 ydelser.

3.2 Resultatopgørelse mv.

Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen fusionerede 1. marts 2012 og blev regnskabsmæssigt sammenlagt pr. 1. januar 2013. Oplysningerne for 2012 i tabellerne er derfor summen af tilsvarende oplysninger for de to styrelser årsrapporter i 2012.

3.2.1 Resultatopgørelse

Tabel 6. Resultatopgørelse (mio.kr.)

Resultatopgørelse	2012	2013	GB 2014	FL 2014
Bevilling				
Indtægtsført bevilling	-299,8	-230,5	-219,1	-220,6
Bevilling	-266,3	-222,2	-219,1	-220,6
Reserveret af indeværende års bevillinger	3,3	1,5		
Anvendt af tidligere års reserverede bevillinger	-36,8	-9,8		
Ordinære driftsindtægter i alt	-365,5	-374,2	-382,1	-376,8
Salg af varer og tjenesteydelser	-59,0	-54,6	-51,1	-49,2
Tilskud til egen drift	-6,2	-7,2	-4,3	-4,4
Øvrige driftsindtægter				
Gebyrer	-300,3	-312,4	-326,7	-323,2
Ordinære driftsindtægter i alt	-665,3	-604,7	-601,2	-597,4
Ordinære driftsomkostninger				
Ændringer i lagre	0,2			
Forbrugsomkostninger				
Husleje	41,6	34,5	34,2	33,3
Andre forbrugsomkostninger				
Forbrugsomkostninger i alt	41,6	34,5	34,2	33,3
Personaleomkostninger				
Lønninger	387,0	324,8	316,8	321,3
Pension	58,1	49,0	47,7	48,4
Lønrefusion	-13,9	-9,1	-8,8	-9,0
Andre personaleomkostninger	4,9	2,5	2,4	2,4
Personaleomkostninger i alt	436,2	367,2	358,1	363,2
Andre ordinære driftsomkostninger	193,5	129,6	155,8	142,5
Af- og nedskrivninger	33,0	29,7	33,2	32,0
Ordinære driftsomkostninger i alt	704,6	561,0	581,4	571,0
Resultat af ordinær drift	39,2	-43,8	-19,8	-26,4
Andre driftsposter				
Andre driftsindtægter	-17,3	-7,4	-17,6	0,0
Andre driftsomkostninger	27,8	38,7	27,6	19,9
Resultat før finansielle poster	49,8	-12,5	-9,8	-6,5
Finansielle poster				
Finansielle indtægter	-0,4	-0,1	-0,2	-0,5
Finansielle omkostninger	9,1	7,4	7,8	7,0
Resultat før ekstraordinære poster	58,5	-5,2	-2,2	0,0
Ekstraordinære poster				
Ekstraordinære indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0	0,0	0,0
Årets resultat	58,5	-5,2	-2,2	0,0

Note 1: Tallene for 2012 er summen af de tidligere styrelser tabel over resultatopgørelsen, jf. årsrapporterne for 2012. Da tallene for 2012 afspejler de tidligere styrelser i årsrapporten for 2012 er der således heller ikke taget højde for omorganisationen på ministerområdet tilbage i foråret 2012, hvorfor tallene for 2012 ikke er direkte sammenlignelige med 2013

Kilde: Statens Koncern System (SKS), Grundbudget 2014 og Finanslov 2014

Af tabel 6 ses, at årets resultat i 2013 udviser et overskud på 5,2 mio. kr. På finansloven var der budgetteret med et samlet underskud på 5,0 mio. kr. Sundhedsstyrelsens grundbudget for 2013 udviste et samlet underskud på 26,2 mio. kr. Det forbedrede resultat i forhold til budgettet skyldes lavere indtægter end budgetteret, men endnu lavere drifts- og lønudgifter, som afspejler, at der var meget højt fokus på omkostningstilpasninger i 2013.

De primære årsager til, at Sundhedsstyrelsen i regnskabet for 2013 opnåede et overskud på 5,2 mio. kr. er:

- *Vedr. indtægter*

De ordinære driftsindtægter udgør i 2013 604,7 mio. kr., hvoraf den indtægtsførte bevilling udgør 230,5 mio. kr. Herudover var der andre indtægter på 7,5 mio. kr. De samlede indtægter var 27,6 mio. kr. lavere end budgetteret i finansloven. Ses der bort fra en række tekniske korrektioner og mindre væsentlige bevægelser, er der tale om lavere indtægter i forhold til de budgetterede på ca. 14 mio. kr. Indtægtsfaldet dækker især over en mindreindtægt på 19 mio. kr. fra gebyrvirksomhed under underkonto 115 (lægemiddelvirksomhed) og en merindtægt på 5,4 mio. kr. fra indtægtsdækket virksomhed primært fra styrelsens opgavevaretagelse for EMA.

Tages der udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens grundbudget for 2013, er indtægterne faldet med 12 mio. kr. Faldet skal ses i lyset af, at styrelsen ændrede princip for indregning af interne overheadbetalinger. Sundhedsstyrelsen har historisk ladet de andre underkonti betale for træk på supportfunktioner som intern statslig overførsel. Grundbudgettet var udarbejdet efter dette princip, som i løbet af 2013 blev erstattet af en omkostningsfordelingsberegning. Indtægter, som Sundhedsstyrelsen modtager på vegne af Statens Seruminstitut og Fødevarestyrelsen er nu blevet registreret på indtægtssiden og udgiftssiden, hvilket ikke var tilfældet i grundbudgettet. Endelig var der i grundbudgettet ikke budgetlagt indtægter fra departementet til dækning af Sundhedsstyrelsens udgifter vedrørende de nationale kliniske retningslinier på 4,1 mio. kr. Ses der bort fra disse tekniske justeringer, var der tale om en reduktion i indtægterne i forhold til grundbudgettet på 6 mio. kr. Da der var merindtægter fra EMA på 6 mio. kr. i forhold til grundbudgettet, var der færre indtægter andre steder på 16 mio. kr. Faldet kan i høj grad knyttes til underkonto 15.

- *Vedr. omkostninger*

På omkostningssiden var der budgetteret med omkostninger på 638,9 mio. kr. i finansloven. De faktiske omkostninger blev 607 mio. kr., hvilket dækker over mindreforbrug på både løn- og driftssiden.

Tages der udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens grundbudget for 2013, blev de realiserede lønudgifter 20 mio. kr. lavere. De realiserede lønudgifter var resultatet af en prioriteret målsætning om at komme så tæt på overholdelse af lønsumsloftet i 2013 som muligt uden træk på opsparingen.

- *Drift:* Driftsforbruget blev 16,5 mio. kr. lavere end budgetteret i finansloven. Korrigeres der for tekniske justeringer (forhold vedrørende håndtering af interne statslige over-

førsler samt indtægter og udgifter på apotekerområdet), blev driftsforbruget 5 mio. kr. mindre end budgetteret. Mindreforbruget har fundet sted både på nettobevillingsområdet og gebyrområdet.

Tages der udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens grundbudget for 2013, blev driftsudgifterne 28 mio. kr. lavere. Reduktionen skal ligesom for indtægterne ses i lyset af de tekniske justeringer vedrørende interne statslige overførsler. Justeres der for dette, er der tale om et fald i driftsudgifterne i forhold til grundbudgettet på ca. 22 mio. kr. De 22 mio. kr. kan knyttes til reduktioner både på nettobevillingsområdet og gebyrområdet. Heraf en række reduktioner i fællesfunktionerne. Bl.a. dobbeltbudgettering af betalinger til NSI, færre omkostninger relateret til fusionen, til efteruddannelse og til vedligeholdelse og bygningsprojekter.

På baggrund af ovenstående vurderer Sundhedsstyrelsen, at det samlede økonomiske resultat for 2013 er tilfredsstillende. I 2014 er der budgetteret med et samlet overskud på 2,2 mio. kr. Det budgetterede resultat overholder udgiftsloft og lønsumsloft.

Tabel 6B. Fordeling af årets resultat på finansieringskilder

Resultatfordeling	2012	2013
Nettobevilling	18,3	-16,3
Gebyr	45,5	20,2
Indtægtsdækket virksomhed	-5,2	-9,2
Tilskudsfinansieret forskningsvirksomhed	0,0	0,0
Andre tilskudsfinansierede aktiviteter	0,0	0,0
Årets resultat i alt	58,5	-5,2

Kilde: Navision Stat

I tabel 6B ovenfor er årets resultat fordelt på finansieringskilder præsenteret. Her ses det, at årets resultat dækker over overskud på nettobevillingsområdet og indtægtsdækket virksomhed og underskud på gebyrområdet. Det er således de to førstnævnte finansieringsområder, der driver det samlede overskud for Sundhedsstyrelsen i 2013. Tilskudsfinansieret forskningsvirksomhed og andre tilskudsfinansierede aktiviteter balancerer.

Overskuddet på 5,2 mio. kr. dækker over:

- *Nettobevillingsområdet*

Et overskud på nettobevillingsområdet på 16,3 mio. kr. som skyldes styring med henblik på overholdelse af lønsumsloft og udgiftsloft for den samlede styrelse.

- Både løn- og driftsudgifter er lavere end forudsat i grundbudgettet, hvilket også påvirker resultatet på nettobevillingsområdet. Det lavere lønforbrug skyldes et fokus på overholdelse af lønsumsloftet. Også driftsudgifterne er lavere end forudsat i grundbudgettet som følge af fokus på overholdelse af udgiftsloft.

- *Gebyrområdet*

Et underskud på gebyrområdet på 20,2 mio. kr. Heraf er der et underskud på 11,9 mio. kr. på underkonto 15 vedrørende lægemiddelgebyrer og 8,3 mio. kr. på gebyrvirksomhed på underkonto 100.

- Underskuddet på underkonto 15 på 11,9 mio. kr. vedrører primært resultaterne på lovområderne lægemidler (-9,3 mio. kr.) og medicinsk udstyr (-4,1 mio. kr.). Underskud-

det på lov om lægemidler var lavere end forventet i de beregninger, der lå til grund for den besluttede gebyrstigning på 3,9 pct. pr. 1. januar 2014. Forbedringen i resultatet afspejler, at der var meget høj fokus på omkostningstilpasninger i 2013, med henblik på at tilstræbe balance mellem indtægter og omkostninger, jf. budgetvejledningens bestemmelser.

- Der har været underskud på Medicinsk udstyr i flere år, og området analyseres nærmere i 2014.
- *Indtægtsdækket virksomhed*
Et overskud på 9,2 mio. kr. fra indtægtsdækket virksomhed, heraf 8,6 mio. kr. i overskud fra styrelsens opgaveløsning for EMA.
 - Der blev i 2013 indtægtsført mere end budgetteret, hvorimod der ikke har været den samme forskel imellem budget og regnskab fsva. omkostningssiden. Forskellen på indtægtssiden hænger sammen med, at styrelsen i 2013 har skiftet periodiseringsprincip pr. 1. maj, hvorfor det har været svært at prognosticere indtægterne.
- *Andre tilskudsfinansierede områder*
Samlet set er der balance på andre tilskudsfinansierede områder (uk. 95 og uk. 97). Der har på underkonto 97 været udgifter på 5,4 mio. kr, hvilket er 2 mio. kr. mindre end forventet i grundbudgettet for 2013.

Der henvises i øvrigt til bilag 2, 3 og 4 for uddybende forklaringer for disse områder.

3.2.2 Resultatdisponering

Tabel 7. Resultatdisponering (mio. kr.)

Disponeret til bortfald	2013
Disponeret til reserveret egenkapital (båndlagt)	
Disponeret til udbytte til statskassen	
Disponeret til overført overskud	5,2

Kilde: Statens Budgetsystem (SB)

Årets resultat (overskud) på 5,2 mio. kr. disponeres til overført overskud. Hermed forøges saldoen på overført overskud fra 1,4 mio. kr. primo 2013 til 6,6 mio. kr. ultimo 2013.

3.2.3 Forklaring af tilbageførte hensættelser og periodiseringsposter

Sundhedsstyrelsen har i 2013 tilbageført hensættelser til reetablering af lejemål hos Embedslægeinstitutionerne som følge af afhændelse af to lejemål og flytning til et fælles lejemål. Sundhedsstyrelsen har i 2013 ikke reguleret periodiseringsposter som følge af ændrede skøn.

3.3 Balancen

Tabel 8. Balancen (se noter i bilag 1)

Note	Aktiver (mio. kr.)	Balance 2012	Balance 2013	Note	Passiver (mio. kr.)	Balance 2012	Balance 2013
	Anlægsaktiver						
1	Immaterielle anlægsaktiver:				Egenkapital:		
	Færdiggjorte udviklingsprojekter	135,9	102,4		Startkapital	20,3	12,4
	Erhvervede koncessioner, patenter m.v.	0,0	0,2		Reserveret egenkapital	0,0	0,0
	Udviklingsprojekter under opførelse	5,9	12,9		Overført overskud	1,4	6,6
	Immaterielle anlægsaktiver i alt	141,9	115,6		Egenkapital i alt	21,7	19,0
2	Materielle anlægsaktiver:			3	Hensatte forpligtigelser	28,5	23,2
	Grunde, arealer og bygninger	1,3	0,6				
	Infrastruktur	0,0	0,0		Langfristede gældsposter:		
	Transportmateriel	0,1	0,1		FF4 Langfristet gæld	164,2	124,9
	Produktionsanlæg og maskiner	9,5	11,4		FF6 Bygge og IT-kredit	0,0	0,0
	Inventar og it-udstyr	0,4	0,1		Donationer	0,0	0,0
	Igangværende arbejder for egen regning	0,0	0,0		Anden langfristet gæld	0,0	0,0
	Materielle anlægsaktiver i alt	11,3	12,1				
					Langfristet gæld i alt	164,2	124,9
	Finansielle anlægsaktiver:				Kortfristede gældsposter:		
	Statsforskrivning	20,3	12,4		Leverandører af varer og tjenesteydelser	64,0	45,7
					Anden kortfristet gæld	10,8	11,6
	Finansielle anlægsaktiver i alt	20,3	12,4		Skyldige feriepenge	57,9	58,4
	Anlægsaktiver i alt	173,4	140,1		Reserveret bevilling	20,6	6,6
					Igangværende arbejder for fremmed regning	2,1	1,9
	Omsætningsaktiver				Periodeafgrænsningsposter	65,7	69,3
	Varebeholdning	0,0	0,0				
	Tilgodehavender	91,8	90,5		Kortfristet gæld i alt	221,0	193,5
	Periodeafgrænsningsposter	0,0	3,1				
					Gæld i alt	385,3	318,4
	Likvide beholdninger:				Passiver i alt	435,4	360,6
	FF5 Uforrentet konto	59,0	0,0				
	FF7 Finansieringskonto	109,8	126,8				
	Andre likvider	1,5	0,0				
	Likvide beholdninger i alt	170,2	126,8				
	Omsætningsaktiver i alt	262,0	220,4				
	Aktiver i alt	435,4	360,6				

Note: Tallene i 2012 er summen af de tidligere styrelses tabeller over balancen, jf. årsrapporten for 2012. Da tallene for 2012 afspejler de tidligere styrelses årsrapport for 2012 er der således heller ikke taget højde for omorganisationen på ministerområdet tilbage i foråret 2012, hvorfor tallene for 2012 ikke er direkte sammenlignelige med 2013.

Pr. 31. december 2013 udgør den samlede balancesum 360,6 mio. kr. På aktivsiden fordeler denne sig mellem anlægsaktiver og omsætningsaktiver med henholdsvis 140,1 mio. kr. og 220,4 mio. kr. På passivsiden er fordelingen mellem gæld og egenkapital henholdsvis 341,6 mio. kr. (langfristet gæld 124,9 mio. kr., kortfristet gæld 193,5 mio. kr. og hensættelser 23,2 mio. kr.) og 19,0 mio. kr.

Af de samlede anlægsaktiver på 140,1 mio. kr. udgør de samlede immaterielle anlægsaktiver 115,6 mio. kr., hvoraf færdiggjorte udviklingsprojekter udgør størstedelen (102,4 mio. kr.) af disse.

De primære poster inkluderet i omsætningsaktiver er tilgodehavender og FF7 Finansieringskontoen, som henholdsvis udgør 90,5 mio. kr. og 126,8 mio. kr. FF7 Finansieringskontoen anvendes til finansiering af driften, herunder løn, husleje, varekøb mv. Kontoen fungerer som en kassekredit, hvor saldoen som udgangspunkt vil svinge omkring nul. Likviditetsflytning og afstemning blev foretaget af Statens Administration i første kvartal 2014.

Egenkapitalen udgør pr. 31. december 2013 19,0 mio. kr. Denne er præsenteret i detaljer i den efterfølgende tabel 9.

De langfristede gældsforpligtelser udgøres udelukkende af FF4-lånet. Saldoen herpå udgjorde pr. 31. December 2013 124,9 mio. kr. Saldoen på FF4 skal modsvare summen af de immaterielle og materielle anlægsaktiver, og denne regulering af FF4 for at opnå dette er foretaget i første kvartal 2014.

Af den samlede kortfristede gæld på 193,5 mio. kr. er de primære poster indeholdt heri leverandører af varer og tjenesteydelser, skyldige feriepenge og periodeafgrænsningsposter.

3.4 Egenkapitalforklaring

Tabel 9. Egenkapitalforklaring

Egenkapital primo (mio. kr.)	2012	2013
Reguleret egenkapital primo	20,3	12,4
+ Ændring i reguleret egenkapital		
Reguleret egenkapital ultimo	20,3	12,4
Reserveret egenkapital primo		
+ Ændring i reserveret egenkapital		
Reserveret egenkapital ultimo		
Overført overskud primo	61,6	1,4
+ Primoregulering/flytning mellem bogføringskredse		
+ Regulering af det overførte overskud		0,0
+ Overført fra årets resultat	-58,5	5,2
- Bortfald af årets resultat	-1,7	
Overført overskud ultimo	1,4	6,6
Egenkapital ultimo	21,7	19,0

Kilde: Statens Budget System (SB)

I tabel 9 ovenfor er egenkapitalen specificeret i form af egenkapitalforklaringen.

Forskellen i reguleret egenkapital primo fra ultimo 2012 til ultimo 2013 skyldes, at der i forbindelse med, at den gamle sundhedsstyrelse og den gamle lægemiddelstyrelse blev slået sammen til Sundhedsstyrelsen rent regnskabsmæssigt, blev foretaget en ny beregning af den regulerede egenkapital primo. Af tabellen ses det, at det overførte overskud samlet set er 6,6 mio. kr. ultimo 2013. Med en reguleret egenkapital på 12,4 mio. kr. opnås en samlet egenkapital på 19,0 mio. kr. Sundhedsstyrelsen overholder dermed disponeringsreglerne i relation til overført overskud / egenkapital.

I tabel 9B nedenfor er det samlede overførte overskud på 6,6 mio. kr. fordelt på finansieringsområder. Som det ses af tabellen, drives det overførte overskud af nettobevillingen og indtægtsdækket virksomhed, hvorimod der på gebyrdelen er et overført underskud på 27,8 mio. kr.

Tabel 9B. Fordeling af overført overskud på finansieringskilder

Resultatfordeling	2012	2013
Nettobevilling	9,0	25,3
Gebyr	-7,6	-27,8
Indtægtsdækket virksomhed	-0,1	9,1
Tilskudsfinansieret forskningsvirksomhed	0,0	0,0
Andre tilskudsfinansierede aktiviteter	0,0	0,0
Overført overskud i alt	1,4	6,6

Note: Et positivt fortegn i tabellen ovenfor er udtryk for et overskud.

Kilde: Navision Stat

3.5 Likviditet og låneramme

Tabel 10. Udnyttelse af låneramme

	2013 (mio. kr.)
Sum af immaterielle og materielle anlægsaktiver	127,7
Låneramme	139,1
Udnyttelsesgrad i pct.	91,8

Kilde: Statens Koncern System (SKS)

Udnyttelsen af lånerammen defineres ved at sammenholde lånerammen med summen af immaterielle og materielle anlægsaktiver. Som det er vist i tabel 10, er udnyttelsesgraden af lånerammen pr. 31. december 2013 91,8 pct. Sundhedsstyrelsen har dermed overholdt disponeringsreglerne i relation til overholdelse af låneramme.

Lånerammeudnyttelsen på 91,8 pct. er lavere end forventet for året, hvilket primært skyldes, at en række anlæg blev nedskrevet i forbindelse med årsafslutningen, og at en række projekter ikke blev afsluttet i 2013 som forventet. Dette skyldes blandt andet forsinkelse af Sundhedsstyrelsens overflytning af IT-driften fra IBM/Fujitsu til KMD. Ydermere har udviklingsomkostningerne for enkelte projekter været lavere end oprindeligt budgetteret.

Det bemærkes således, at anlægsmæssige værdiændringer foretaget efter den 31. december 2013, herunder bogføring af afskrivninger på anlægsaktiver for 4. kvartal, først påvirker likviditeten i det efterfølgende år (2014).

3.6 Opfølgning på lønsumsloft

Af tabel 11 fremgår, at Sundhedsstyrelsen har haft et lønforbrug på de områder, der er omfattet af lønsumsloftet, som er 3,8 mio. kr. højere end lønsumsloftet. Dette overforbrug finansieres af tidligere års akkumulerede mindreforbrug. Således udgør den akkumulerede opsparing ultimo 2013 21,8 mio. kr.

Tabel 11. Opfølgning på lønsumsloft

Hovedkonto	16.11.11. (mio. kr.)
Lønsumsloft FL	161,3
Lønsumsloft inkl. TB/aktstykker	162,0
Lønforbrug under lønsumsloft	165,8
Difference (+mindreforbrug/-merforbrug)	-3,8
Akk. opsparing ult. 2012	25,6
Akk. opsparing ult. 2013	21,8

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

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision Stat

3.7 Bevillingsregnskabet

Tabel 12: Bevillingsregnskabet

Mio. kr.	Regnskab 2012	Budget (FL+TB) 2013	Regnskab 2013	Difference ml. R og B 2013	GB 2014	FL 2014
Nettoudgiftsbevilling	-266,3	-222,2	-222,2	0,0	-219,1	-220,6
Nettoforbrug af reservation	-33,5	-2,4	-8,3	5,9	0,0	0,0
Indtægter	-383,2	-409,3	-381,7	-27,6	-399,9	-377,3
Udgifter	741,5	638,9	607,0	31,9	616,8	597,9
Årets resultat	58,5	5,0	-5,2	10,2	-2,2	0,0

Note: SST forventer et nettoforbrug af reserveret bevilling på 2,9 mio. kr. i GB 2014. Dette vil reelt give et forventet overskud for 2014 på 5,1 mio.kr. (2,2+2,9).

Kilde: Statens Koncern System (SKS), Navision Stat, Grundbudget 2014 og Finanslov 2014

Årets resultat i 2013 udviser et overskud på 5,2 mio. kr. Dette er en forbedring i forhold til summen af de to styrelses resultat for 2012 på 58,5 mio. kr. På finansloven var der budgetteret med et underskud på 5,0 mio. kr. i 2013.

Det forbedrede resultat i forhold til budgettet (FL13+TB13) skyldes lavere indtægter end budgetteret i finansloven, men endnu lavere drifts- og lønudgifter. Indtægterne var 27,6 mio. kr. lavere end budgetteret. Ses der bort fra en række tekniske korrektioner og mindre væsentlige bevægelser, er der tale om lavere indtægter i forhold til de budgetterede på ca. 10 mio. kr. Indtægtsfaldet dækker især over en mindreindtægt på 19 mio. kr. fra gebyrvirksomhed under underkonto 115 (lægemiddelvirksomhed) og en merindtægt på 5,4 mio. kr. fra indtægtsdækket virksomhed primært fra styrelsens opgavevaretagelse for det europæiske lægemiddelagentur. Herudover indtægter fra departementet til dækning af styrelsens udgifter til de nationale kliniske retningslinier på 4,1 mio. kr.

På omkostningssiden var der budgetteret med omkostninger på 638,9 mio. kr. De faktiske omkostninger blev 607 mio. kr., hvilket dækker over mindreforbrug på både løn- og driftssiden. Lønudgifterne blev 15,4 mio. kr. lavere end budgetteret i finansloven. Driftsforbruget blev 16,5 mio. kr. lavere end budgetteret. Korrigeres for tekniske justeringer (forhold vedrørende håndtering af interne statslige overførsler samt indtægter og udgifter på apotekerområdet) blev driftsforbruget 5 mio. kr. mindre end budgetteret. Mindreforbruget har fundet sted både på nettobevillingsområdet og gebyrområdet.

Der var budgetteret med forbrug af reserveret bevilling på 2,4 mio. kr. Der indgår et forbrug på 8,3 mio. kr. i regnskabet, hvilket yderligere har været med til at forbedre regnskabet i forhold til budgettet (FL13+TB).

3.8 Udgiftsbaserede hovedkonti

Sundhedsstyrelsen er udover egen hovedkonto 16.11.11. ansvarlig for at udmønte tilskud for i alt 412,2 mio.kr. i 2013 fordelt på 39 hovedkonti, jf. tabel 13. Væsentlige forskelle mellem bevilling og regnskab kommenteres i bilag 5.

Tabel 13. Virksomhedens udgiftsbaserede hovedkonti

Bevillingstype	Hovedkonto	Navn	Art	Bevilling	Regnskab
Lovbunden	16.45.01.	Apotekerafgift	Indtægter	-62,5	-40,3
	16.45.03	Apotekertilskud	Udgifter	62,5	36,1
	16.51.21.	Transplantationsvirksomhed m.v. Lovbunden bevilling	Udgifter	6,0	5,7
	16.51.41.30.	Forskellige tilskud. Godtgørelse til HIV-positive transfusionssmittede, HIV-positive blødere m.fl.	Udgifter	1,7	0,0
	16.51.61.	Højt specialiseret behandling i udlandet	Udgifter	47,1	54,6
Reservationsbevilling	16.21.02.10.	Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	Udgifter	29,2	35,2
	16.21.03.	Pulje til styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper	Udgifter	0,0	0,3
	16.21.05.10.	Forstærket forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærke grupper	Udgifter	25,7	25,5
	16.21.05.20.	Forstærket forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærke grupper	Udgifter	10,1	10,4
	16.21.10.	Pulje til bekæmpelse af rygning blandet udsatte unge	Udgifter	4,0	3,8
	16.21.12.	Pulje til børn og unge med kronisk sygdom	Udgifter	2,9	4,8
	16.21.13.10.	Pulje til forebyggende indsats for overvægtige børn og unge	Udgifter	3,0	2,9
	16.21.13.20.	Tilskud til Julemærkehjemmene	Udgifter	4,1	3,9
	16.21.14.	Pulje til styrket indsats i svangreomsorgen for udsatte gravide	Udgifter	4,5	4,4
	16.21.31.10.	Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed ift. udsatte grupper, etniske minoriteter og unge	Udgifter	10,3	9,6
	16.21.33.	Kvalificering af træningstilbud til svært handicappede børn og unge	Udgifter	0,0	1,0
	16.21.36.10.	Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkohol-kampagner mv.	Udgifter	5,1	2,5
	16.21.36.20.	Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkohol-kampagner mv.	Indtægter	-5,1	-5,1
	16.21.38.	Pulje til styrket kvalitet i alkoholbehandlingen ved bl.a. familieorienteret alkoholbehandling	Udgifter	7,1	8,0

Bevillingstype	Hovedkonto	Navn	Art	Bevilling	Regnskab
	16.21.49.10.	Tilskud til kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særlig fokus på udsatte familier	Udgifter	0,0	-0,6
	16.21.49.20.	Tilskud til centrale undersøttende aktiviteter	Udgifter	0,0	0,0
	16.21.50.	Udvidet vejledning af astmapatienter	Udgifter	3,6	3,3
	16.21.51.	Pulje til målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere	Udgifter	0,0	-2,9
	16.21.56.	Tilskud til sundhedsfremmende initiativer for unge uden for uddannelsessystemet	Udgifter	0,0	-0,2
	16.21.57.10.	Pulje til kommunale forsøgsprojekter	Udgifter	0,0	-0,6
	16.21.57.20.	Pulje til etablering af landsdækkende familieambulatorier	Udgifter	31,3	0,1
	16.21.58.	Tilskud til vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne	Udgifter	0,0	-0,1
	16.21.59.	Tilskud til sundhedsfremme og forebyggende modelprojekter for grupper af socialt udsatte stof- og alkoholmisbrugere	Udgifter	0,0	0,0
	16.21.63.20.	Behandling med lægeordineret heroin. Etablering og undervisning	Udgifter	0,0	1,3
	16.21.64.	Modelkommuneprojekt om unge og narko	Udgifter	0,0	0,3
	16.31.03.10.	Videreuddannelse af læger og tandlæger	Udgifter	26,3	35,1
	16.51.10.30.	Afstigmatiseringskampagne	Udgifter	1,1	4,6
	16.51.10.40.	Styrket indsats for sindslidende - Handlingsplan for psykiatri, den gode psykiatriske afdeling	Udgifter	0,0	0,1
	16.51.14.	Lær at leve med - et program for angst og depression	Udgifter	1,5	1,5
	16.51.15.10.	Gennembrudsprojekt om nedbringelse af tvang	Udgifter	5,6	5,8
	16.51.15.40.	Forebyggelse af uventede dødsfald i psykiatrien	Udgifter	4,0	4,0
	16.51.25.	Pilotprojekter om brugerstyrede senge i psykiatrien	Udgifter	17,3	16,3
	16.51.26.	Fremme af unges mentale sundhed	Udgifter	5,0	0,0
	16.51.30.70.	Pulje til børn som pårørende til psykisk syge og misbrugere	Udgifter	0,0	0,0
	16.51.30.80.	Behandling af personer med spiseforstyrrelser	Udgifter	8,6	9,1

4 Bilag

Bilag 1 Noter til balancen

Bilag 2 Indtægtsdækket virksomhed

Bilag 3 Gebyrfinansieret virksomhed

Bilag 4 Tilskudsfinansierede aktiviteter

Bilag 5 Administrerede tilskudsordninger og lovbundne ordninger

Bilag 1

Noter til balancen

Note 1a. Immaterielle anlægsaktiver

(mio. kr.)	Færdiggjorte udviklingsprojekter	Erhvervede koncessioner, mv.	I alt
Kostpris pr. 31.12.2012	21,9	0,2	26,6
Primokorr. og flytning på bogføringskredse	118,7	0,0	118,7
Tilgang	1,5	0,3	0,1
Afgang	-14,2	-0,2	-4,6
Kostpris pr. 31.12.2013	128,0	0,3	140,8
Akkumulerede afskrivninger	-25,5	0,0	-25,6
Akkumulerede nedskrivninger	0,0	0,0	0,0
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12.2013	-25,5	0,0	-25,6
Regnskabsværdi pr. 31.12.2013	102,4	0,2	102,7
Årets afskrivninger (note 1)	-14,2	0,2	-14,0
Årets nedskrivninger (note 1)	1,4	0,0	1,4
Årets af- og nedskrivninger	-12,8	0,2	-12,6
Afskrivningsperiode/år	5-8 år	3 år	

Note 1: Årsagen til de positive beløb skyldes, at der ifbm. sammenlægningen af bogføringskredsene for gl. Lægemiddelstyrelse (22207) og gl. Sundhedsstyrelse (22201) var differencer i mellem de forskellige anlægskategorier og anlægskortene. Samlet stemte værdien af anlæggene.

Kilde: Statens Koncern System (SKS)

Note 1b

(mio. kr.)	Udviklingsprojekter under opførelse
Primo saldo pr. 1. januar 2013	0,1
Primokorrektion	5,2
Tilgang	9,5
Afgang	-2,0
Overført til færdiggjorte udviklingsprojekter	0,0
Kostpris pr. 31.12.2013	12,9

Kilde: Statens Koncern System (SKS)

Noter til balancen fortsat

Note 2. Materielle anlægsaktiver

(mio. kr.)	Grunde, arealer og bygninger	Transportmateriel	Produktionsanlæg og maskiner	it-udstyr	Inventar	I alt
Kostpris (pr. 31.12.2012)	14,3	0,5	8,5	0,7	1,4	25,5
Primokorrektion og flytninger ml. bogføringskredse	0,9	0,1	4,5	0,2	0,1	5,8
Tilgang	0,0	0,0	3,6	0,0	0,0	3,6
Afgang	-13,9	-0,5	-3,5	-0,6	-1,4	-20,0
Kostpris pr. 31.12.2013	1,3	0,1	13,1	0,3	0,1	14,9
Akkumulerede afskrivninger	-0,6	-0,1	-1,7	-0,2	-0,1	-2,7
Akkumulerede nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12.2013	-0,6	-0,1	-1,7	-0,2	-0,1	-2,7
Regnskabsmæssig værdi pr. 31.12.2013	0,6	0,1	11,4	0,1	0,1	12,1
Årets afskrivninger	13,2	0,4	1,8	0,4	1,4	17,2
Årets nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Årets af- og nedskrivninger	13,2	0,4	1,8	0,4	1,4	17,2
Afskrivningsperiode/år	kontrakt	5 år	8-10 år	3-4 år	3-4 år	

Kilde: Statens Koncern System (SKS)

Note 3. Hensættelser

(mio. kr.)	2013
<u>Reetablering af lejemål:</u>	
Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, Kbh. S	8,7
Sundhedsstyrelsen, Axel Heides Gade 1, Kbh. S	9,8
Sundhedsstyrelsen, Knapholm 7, Herlev	2,2
Sundhedsstyrelsen, Langelandsvej 8, Randers og Nytorv 2, Kolding	0,5
Reetablering af lejemål m.v. i alt	21,1
Åremål, resultatløn og fratrædelsesaftaler m.v.	2,1
I alt	23,2

Kilde: Navision Stat

Bilag 2

Indtægtsdækket virksomhed

Indtægtsdækket virksomhed, der er en udløber af den ordinære virksomhed i Sundhedsstyrelsen, omfatter bl.a. opgaver for EMA, salg af inspektioner og laboratorieydelser, tilsyn med handicapinstitutioner og måling af stråling på enkeltpersoner (persondosimetri).

Tabel 14. Akkumuleret resultat for indtægtsdækket virksomhed (mio. kr.)

Projekt	2010	2011	2012	2013	Akk. opsparring 2010 - 2013
Persondosimetri	-0,18	-3,93	0,55	0,61	-2,95
Atomberedskab ¹	-0,05	-0,05	-0,05	-0,04	-0,19
SIS undervisning	-0,17	-0,04	-0,04	0,00	-0,25
EMA og EMA relaterede aktiviteter				8,57	8,57
Salg af inspektioner og laboratorieydelser				0,04	0,04
Salg af registerudtræk (Forskerservice)	0,16	0,17	-0,39	0,00	-0,06
Salg af dødsattestkopier	0,02	0,10	0,00	0,00	0,12
Tilsyn med handicapinstitutioner og botilbud Embedslægerne	-0,01	0,39	-0,22	-0,06	0,11
Kritisk Sygdom	0,32	0,00	0,15	0,00	0,48
Resultat	0,10	-3,37	0,01	9,13	5,87

¹ Note: 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 2012 er på 0,086 mio. kr.

Resultatet for Sundhedsstyrelsens indtægtsdækkede virksomhed i 2013 udviser et overskud på 9,13 mio. kr., hvilket giver et samlet akkumuleret overskud for perioden 2010 – 2013 på 5,87 mio. kr. Hovedparten af aktiviteterne udviser balance eller et lille overskud.

- Det akkumulerede overskud kan især henføres til indtægter fra EMA-relaterede opgaver. Der blev i 2013 indtægtsført mere end budgetteret, hvorimod der ikke har været den samme forskel imellem budget og regnskab fsva. omkostningssiden. Forskellen på indtægtssiden hænger sammen med, at styrelsen i 2013 har skiftet periodiseringsprincip pr. 1. maj, hvorfor det har været svært at prognosticere indtægterne.

Aktiviteter vedrørende salg af registerudtræk, salg af dødsattestkopier og kritisk sygdom er i 2013 overført til Statens Serum Institut i forbindelse med bevillingsafregningen efter organisationsomlægningen i 2012 og udgår derfor fra den akkumulerede opsparring.

Bilag 3

Gebyrfinansieret virksomhed

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

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

Tabel 15 Oversigt over gebyrordninger på §16.11.11. (mio. kr.)

Årets resultat for gebyrordninger	2010	2011	2012	2013	i alt 2010 - 2013
Autorisationsloven	0,5	0,0	-0,4	-0,9	-0,8
<i>Udstedelse af autorisationsgebyrer</i>	<i>0,6</i>	<i>0,5</i>	<i>0,5</i>	<i>-0,6</i>	<i>1,0</i>
<i>registrering af kosmetisk behandling</i>	<i>-0,1</i>	<i>-0,5</i>	<i>-0,9</i>	<i>-0,3</i>	<i>-1,7</i>
Registreringsordning for alternative behandlere	0,0	0,0	0,0	-0,1	-0,1
Godkendelse af ernæringspræparater		0,0	0,0	-0,2	-0,1
Tilsyn med private klinikker		0,1	2,7	-1,4	1,4
Udstedelse af gebyrer på røntgenområdet	-0,1	-0,3	-0,2	-1,7	-2,4
Udstedelser af bidrag for tilsyn på radioaktivitetsområdet	-0,3	-0,2	-0,2	-3,8	-4,4
Udstedelser af hygiejnecertifikater	0,0	0,0	-0,1	-0,1	-0,3
Subtotal - gebyrordninger §16.11.11.10	0,0	-0,4	1,9	-8,3	-6,8
Gebyrer efter lov om lægemidler	0,2	-27,9	-42,2	-9,3	-79,3
Gebyrer efter lov om apoteksvirksomhed	1,8	-1,4	-0,7	1,4	1,1
Gebyrer efter lov om medicinsk udstyr	-8,8	-8,2	-4,0	-4,1	-25,1
Gebyrer efter vævsloven	-0,2	-0,6	-0,8	-0,1	-1,6
Gebyrer efter lov om euforiserende stoffer	0,0	-0,3	-0,4	0,1	-0,6
Subtotal - gebyrordninger §16.11.11.15	-7,0	-38,4	-48,1	-11,9	-105,4
Gebyrordninger – totalt	-7,0	-38,7	-46,2	-20,2	-112,1

Hvert lovområde under §16.11.11.15 bliver i relation til Budgetvejledningens bestemmelser administreret som et selvstændigt gebyrområde.

Det skal bemærkes, at der i forbindelse med ibrugtagning af en ny omkostningsfordelingsmodel pr. 1. januar 2013 er sket en forskydning af overheadbelastning fra det bevillingsfinansierede område til det gebyrfinansierede område. Der er løbende bevågenhed på balancen mellem indtægter og udgifter i henhold til Budgetvejledningens regler om balance på fire år.

Vedrørende gebyrordninger under §16.11.11.10

Der er i 2013 foretaget de i Årsrapport 2012 nævnte korrektioner vedrørende for meget førte indtægter.

Det vedrører:

- Udstedelse af autorisationer – forøget indtægt med 0,108 mio. kr.
- Registrering af kosmetisk behandling – reduceret indtægt med 0,008 mio. kr.
- Tilsyn med private klinikker – reduceret indtægt med 0,753 mio. kr.

- Godkendelse af ernæringspræparater – forøget indtægt med 0,004 mio. kr.
- Tilsyn på radioaktivitetsområdet – reduceret indtægt med 0,009 mio. kr.

Autorisationsloven

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

Der er i 2013 konstateret et underskud på autorisationslovens område på 0,9 mio. kr. fordelt med 0,6 mio. kr. på autorisationer af sundhedspersonale og 0,3 mio. kr. på registrering af kosmetiske behandlere.

Det i 2013 konstaterede underskud på 0,6 mio. kr. på udstedelse af autorisationer skyldes et noget højere udgiftsniveau end forventet. Det skyldes, at de indirekte omkostninger i høj grad fordeles efter anvendt timeforbrug i 2013, mens det har været lønforbruget, der har været bestemmende for overheadbelastningen i 2012. Dette giver en bevægelse i overheadbelastningen.

På ordningen for registrering af kosmetiske behandlere har der i 2013 været et underskud på 0,3 mio. kr., hvilket bl.a. kan forklares med et svagt faldende antal registrerede behandlere som følge af kombinationsproblematik med registrering af private klinikker.

Det akkumulerede underskud på ordningen dækkes af det samlede overskud på autorisationsområdet, hvilket særligt kan henføres til merindtægter i forbindelse med autorisation af SOSU-assistenten i 2008 og 2009.

Forventningerne fremadrettet er balance på området.

Registrering af alternative behandlere

På ordningen for registrering af alternative behandlere er der stort set balance over en fireårig periode. Forventningerne til 2014 er fortsat økonomisk balance.

Godkendelse af ernæringspræparater

Ordningen udviser i 2013 et mindre underskud, men der er stort set balance over en flerårig periode.

Tilsyn med private behandlingssteder

Ordningen vedrørende tilsyn med private behandlingssteder har efter visse IT-systemmæssige udfordringer udvist en stigende aktivitet, og forventningerne til antallet af registrerede klinikker er i stor udstrækning opfyldt. Der er i 2013 udført en række tilsyn, om end der er et vist efterslæb i antallet af gennemførte tilsyn. Alle registrerede behandlingssteder forventes at være tilset senest tre år efter registrering. Ordningen udviser i 2013 et underskud på 1,4 mio. kr., men med det akkumulerede overskud forventes ordningen at balancere i løbet af den kommende fireårige periode.

Røntgen og radioaktivitet

Røntgenområdet udviste i 2013 et underskud på 1,7 mio. kr., hvilket medfører et akkumuleret fireårigt underskud på 2,4 mio. kr. På radioaktivitetsområdet endte 2013 ud med et underskud på 3,8 mio. kr., hvilket har resulteret i et akkumuleret fireårigt underskud på 4,4 mio. kr.

På både røntgen- og radioaktivitetsområdet har Sundhedsstyrelsen i efteråret 2013 igangsat en analyse med henblik på at få opdateret gebyrstruktur og gebyrtakster, således at områderne økonomisk set bliver bragt i balance.

Hygiejncertifikater

Udstedelser af hygiejncertifikater, indført i 2009, er baseret på en historisk betinget gebyrsats for udstedelse af rottecertifikater. Resultatet i 2013 er et underskud på 0,1 mio. kr., hvilket giver et samlet underskud for perioden 2010 – 2013 på 0,3 mio. kr. Da den nuværende gebyrsats ikke medfører fuld omkostningsdækning, bør regulering af gebyrsatsen overvejes.

Vedrørende gebyrordninger under §16.11.11.15

Lov om lægemidler

Der var i 2013 et underskud på Lov om lægemidler på 9,3 mio. kr. Dette er en markant forbedring af resultatet fra 2012, hvor der var et underskud på 42,2 mio. kr. Da indtægterne er reduceret med 3,3 mio. kr. fra 2012 til 2013 kan forbedringen af resultatet knyttes til markante fald i omkostningerne. De direkte lønomkostninger er, justeret for udskillelse af statistikfunktionerne til Statens Serum Institut i 2012, reduceret med 14 mio. kr. Ligeledes er det lykkedes at reducere de direkte driftsomkostninger i et endnu større omfang. Heraf bidrager reduktioner i it-driftsomkostningerne ligeledes til regnestykket. Gebyrerne på Lov om lægemidler er sat op med 3,9 pct. med virkning fra 1. januar 2014. Forbedringen af resultatet afspejler, at der var meget høj fokus på omkostningstilpasninger i 2013, med henblik på at tilstræbe balance mellem indtægter og omkostninger, jf. budgetvejledningens bestemmelser.

Sundhedsstyrelsen modtog i 2013 midler på 1,0 mio. kr. i tilskud til en bivirkningskampagne. Tilskuddet og den afholdte udgift er fejlagtigt registreret under Lov om lægemidler på underkonto 115. Indtægter og udgifter burde være registreret på underkonto 97. Dette er en fejl, som dog ikke påvirker det samlede resultat på Lov om lægemidler eller Sundhedsstyrelsen som helhed.

Lov om Apotekervæsenet

Apotekerloven: Der var i 2013 et overskud på området under apotekerloven på 1,4 mio. kr. hvilket er en forbedring i forhold til 2012, hvor resultatet var et underskud på 0,7 mio. kr. Årsagen til forbedringen af resultatet er, at styrelsen har fået tilført 1,0 mio. kr. til tilpasning af it modulet KAT med henblik på at kunne opkræve differentierede afgiftssatser for veterinære lægemidler. Anlægget sættes først i drift i 2014, hvorfor der ikke er afskrivninger i 2013. En større aktivitet end forventet på området for veterinære lægemidler medførte, at Sundhedsstyrelsen modtog flere indtægter end budgetteret.

Lov om Medicinsk udstyr

Der var i 2013 et underskud på medicinsk udstyr på 4,1 mio. kr., hvilket er en fortsættelse af niveauet fra tidligere år. Sundhedsstyrelsen er i gang med at belyse årsagerne til ubalancen, samt hvorledes der kan tilstræbes balance på området inden for de næste 4 år., jf. Budgetvejledningens bestemmelser.

Vævsloven

Årets resultat er i balance, men der er siden lovens vedtagelse blevet opbygget et underskud på 8,8 mio. kr. Underskuddet er opstået, fordi der var færre klinikker end antaget til at bidrage til finansieringen, og der forventes ikke flere klinikker de kommende år. Sundhedsstyrelsen forventer i 2014 at få afklaret, hvorledes der kan tilstræbes balance mellem indtægter og udgifter på gebyrområdet i henhold til Budgetvejledningens bestemmelser herom.

Lov om Euforiserende stoffer

Området, der vedrører brug af euforiserende stoffer til behandling, udviser et lille overskud i 2013 og går mod balance.

Bilag 4

Tilskudsfinansierede aktiviteter

Andre Tilskudsfinansierede Aktiviteter (ATA) omfatter projekter, hvor styrelsen modtager et eks-ternt tilskud.

Tabel 17. Andre Tilskudsfinansierede Aktiviteter (t.kr.)

Projekt	Overført overskud fra tidligere år	Årets til- skud	Årets udgifter	Årets resultat	Overskud til videreførelse i 2014
Arv til forebyggelse	105	0	0	0	105
Bæredygtig udvikling - NOMESKO/NOSOSKO*	101	0	-28	28	0
Børnesagkyndige	898	0	0	0	898
Den nordiske velfærdsmodel*	144	0	-37	37	0
EMCDDA (EU monitorering af nar- ko)	234	761	774	-12	40
EUnetHTA (EU netværk for MTV)	57	0	0	0	57
EUnetHTA Collaboration	-28	0	15	-15	-5
EUnetHTA JA	-1.372	1.301	314	988	-384
EU Projekt vedr. rapporteringssyste- mer	132	0	0	0	132
EUROCOURSE (Cancer)*	11	0	11	-11	0
Forskerservice*	1.315	0	1.315	-1.315	0
HSREPP	46	0	0	0	46
ICF	134	0	0	0	134
Kommuner i Bevægelse	260	0	0	0	260
Kvalitetsindikatorer, Nordisk Mini- sterråd	-349	0	0	0	-349
Marginaltakster for DRG	185	0	0	0	185
Monitorering af danskernes rygevaner	37	145	106	39	30
NOMESKO - Løbende drift*	384	0	384	-384	0
NOSOSKO - Løbende drift*	896	0	896	-896	0
Registrering af genoptræning i kom- munalt regi	187	0	0	0	187
Sundhedsvæsenet og kronisk sygdom	266	0	0	0	266
Sygehushygiejne - datamæssige forudsætninger	116	0	0	0	116
Medicinforbrug på kommunale insti- tutioner ELI	48	0	0	0	282
Plejeboligprojekt	200	0	0	0	200
Konference om egenomsorg	166	0	0	0	-68
Vold i nære relationer	2.000	0	1.736	-1.736	264
Højt specialiseret behandling	-5	0	0	0	0
EUnetHTA Joint Action 2	2.319	0	2.478	-2.478	-158
Joint Action Mental Health and Well- being	0	19	8	11	11
Nordisk rusmiddelseminar	80	0	80	-80	0

Projekt	Overført overskud fra tidligere år	Årets til- skud	Årets udgifter	Årets resultat	Overskud til videreførelse i 2014
Vold_initiativ 12_13	392	0	282	-282	0
Andre ophørte tilskudsfinansierede aktiviteter	45	0	0	0	45
Resultatdisponeret til periodeafgrænsningspost	0			-6.106	0
Andre tilskudsfinansierede aktiviteter i alt	9.004	2.226	8.333	0	2.295

Note 1. I 2013 er udskillelsen af opgaver i forbindelse med udmøntning af effektiv administration i 2012 foretaget. Det er i regnskabet sket ved at overføre videreførelserne på 2,5 mio. til Statens Serum Institut direkte fra balancen. I ovenstående tabel er overførelsen indlagt som forbrug for at vise hvilke projekter det omhandler. Herudover er der foretaget en direkte reduktion på balancen på 0,4 mio. i forbindelse med afregning af projekter, hvilke betyder at de reelle regnskabsmæssige omkostninger er 5,4 mio. Forskellen på indtægtsiden i tabellen fra de 2,2 mio. til indtægterne i regnskabet på 5,4 mio. skyldes forbrug af årets samt tidligere års modtagne tilskud.

De med * markerede projekter er overført til Statens Serum Institut i 2013:

- Bæredygtig udvikling NOMESKO/NOSOSKO
- Den nordiske velfærdsmodel
- EUROCOURSE
- Forskerservice
- NOMESKO – Løbende drift
- NOSOSKO – Løbende drift

Note 2. I forbindelse med overførsel af en række projekter til Statens Serum Institut ved bevillingsafregningen efter organisationsomlægningen i 2012 viste det sig at primo 2013 beholdningen var 0,603 mio. kr. for høj af en række årsager. Dette er i 2013 korigeret, således at der er overensstemmelse mellem årets resultat og overskud til videreførelse i 2014.

Følgende korrektioner er foretaget:

- "Bæredygtig udvikling – NOMESKO/NOSOSKO" - Grundet for meget ført indtægt i tidligere år udviser primosaldoen et overskud, hvor der korrekt er et underskud på 27.843,07 kr. Dette er korrigeret i årets resultat og projektet er overført til Statens Serum Institut
- "Den nordiske velfærdsmodel" - Grundet fejlkonteringer i tidligere år udviser primosaldoen et overskud, hvor der korrekt er et underskud på 37.094,01 kr. Dette er korrigeret i årets resultat og projektet er overført til Statens Serum Institut
- "EMCDDA" - Grundet fejlkontering i tidligere år er primosaldoen for 2013 180.880,11 kr. for høj. Dette er korrigeret i årets udgifter således at beløb til videreførelse i 2014 er i overensstemmelse med det hensatte beløb
- "EUnetHTA Collaboration" - Grundet manglende føring af en indtægt i tidligere år udviser primosaldoen et underskud, hvor der korrekt burde være et overskud på 10.188,48 kr. Dette er korrigeret i årets udgifter således at beløb til videreførelse i 2014 er i overensstemmelse med det hensatte beløb
- "Monitorering af danskernes rygevaner" - Grundet for meget ført indtægt i tidligere år udviser primosaldoen et overskud, hvor der korrekt er et underskud på 8.933,61 kr. Dette er korrigeret i årets udgifter således at beløb til videreførelse i 2014 er i overensstemmelse med det hensatte beløb
- "Medicinförbruk på kommunale institutioner – ELI" – Grundet for meget førte udgifter i tidligere år udviser primosaldoen et overskud, der er 234.264,62 kr. for lavt. Dette er korrigeret i årets udgifter, således at beløb til videreførelse i 2014 er i overensstemmelse med det hensatte beløb
- Konference om egenomsorg – Nordisk Ministerråd" – Grundet manglende førte udgifter i tidligere år udviser primosaldoen et overskud, hvor der korrekt er et underskud på 67.982,62 kr. Dette er korrigeret i årets udgifter, således at beløb til videreførelse i 2014 er i overensstemmelse med det hensatte beløb
- "Vold i nære relationer – initiativ 12 og 13" – Grundet manglende førte udgifter i tidligere år udviser primosaldoen et overskud, der er 109.712,63 kr. for højt. Dette er korrigeret i årets udgifter, og overskydende midler er returneret til tilskudsgiver, da projektet er afsluttet.

Note 3. Ved en fejl er tilskud og udgifter vedrørende "Sundhedsstyrelsens projekter i Overvågningshandlingsplanen" (bivirkninger) på 1,1 mio. kr. ikke ført på underkonto 97, men på underkonto 15. Dette har ikke betydning for årets resultat.

I 2013 er der modtaget tilskud for sammenlagt 2,2 mio. kr., mens der er afholdt udgifter for 8,3 mio. kr. Dette resulterer i en videreførelse på i alt 2,3 mio. kr. til 2014, jf. forklaring i note 1.

Årets udgifter kan bl.a. henføres til forbrug på EUnetHTA Joint Action 2 og Vold i nære relationer, hvor tilskuddet blev modtaget i henholdsvis 2011 og 2012.

Forbrug på tilskudsprojekter dækkes ved bevilgede tilskud, der indbetales løbende igennem projektets løbetid, og/eller når projektet er afsluttet, og endeligt regnskab foreligger. Der kan således for enkelte projekter være et videreført merforbrug primo 2014, som vil blive udlignet ved efterfølgende indtægtsføring af bevilliget tilskud.

Det overførte overskud / underskud fra tidligere år, som ikke henføres til relevant tilskudsgiver, indgår under Andre ophørte Tilskudsfinansierede Aktiviteter. Der er ikke foretaget nogen posteringer på denne aktivitet i 2013.

Bilag 5

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

	Tabellen indeholder afrundinger	2013							2014		
Hovedkonto	Navn	Videreførelse, primo	Bevil-ling, inkl. TB	Disponib-le ramme	Regn-skab	Resul-tat	Videreførelse, ultimo	Hensættel-se, ultimo	Videreførelse, primo	Bevil-ling	Disponi-bel ram-me
16.21.02.10.	Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	0,0	29,2	29,2	35,2	-6,0	-6,0	11,3	-6,0	29,5	23,5
16.21.03.	Pulje til styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper	4,2	0,0	4,2	0,3	-0,3	2,3	41,5	2,3	0,0	2,3
16.21.05.10.	Forstærket forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærke grupper	8,1	25,7	33,8	25,5	0,2	6,6	10,8	6,6	0,0	6,6
16.21.05.20.	Forstærket forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærke grupper	2,2	10,1	12,3	10,4	-0,3	1,1	7,4	1,1	0,0	1,1
16.21.10.	Pulje til bekæmpelse af rygning blandet udsatte unge	0,6	4,0	4,6	3,8	0,2	0,7	1,9	0,7	4,2	4,9
16.21.12.	Pulje til børn og unge med kronisk sygdom	2,4	2,9	5,3	4,8	-1,9	0,5	3,8	0,5	3,0	3,5
16.21.13.10.	Pulje til forebyggende indsats for overvægtige børn og unge	0,1	3,0	3,1	2,9	0,1	0,1	0,6	0,1	3,1	3,2
16.21.13.20.	Tilskud til Julemærkehjemmene	0,1	4,1	4,2	3,9	0,2	0,4	0,0	0,4	4,2	4,6

	Tabellen indeholder afrundinger	2013							2014		
Hovedkonto	Navn	Videreførelse, primo	Bevil- ling, inkl. TB	Disponi- le ramme	Regn- skab	Resul- tat	Videreførelse, ultimo	Hensættelse, ultimo	Videreførelse, primo	Bevil- ling	Disponi- bel ramme
16.21.14.	Pulje til styrket indsats i svangreomsorgen for udsatte gravide	4,4	4,5	8,9	4,4	0,1	4,5	0,5	4,5	4,6	9,1
16.21.31.10.	Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed ift. udsatte grupper, etniske minoriteter og unge	2,8	10,3	13,1	9,6	0,7	2,4	4,4	2,4	5,2	7,6
16.21.33.	Kvalificering af træningstilbud til svært handicappede børn og unge	2,0	0,0	2,0	1,0	-1,0	1,0	0,0	1,0	0,0	1,0
16.21.36.10.	Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkoholkampagner mv.	9,8	5,1	14,9	2,5	2,6	12,4	0,8	12,4	5,0	17,4
16.21.36.20.	Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkoholkampagner mv.	0,0	-5,1	-5,1	-5,1	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	3,0	7,1	10,1	8,0	-0,9	1,5	7,0	1,5	0,0	1,5
16.21.49.10.	Tilskud til kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særlig fokus på udsatte familier	1,9	0,0	1,9	-0,6	0,6	0,2	0,0	0,2	0,0	0,2

	Tabellen indeholder afrundinger	2013							2014		
Hovedkonto	Navn	Videreførelse, primo	Bevil- ling, inkl. TB	Disponib- le ramme	Regn- skab	Resul- tat	Videreførelse, ultimo	Hensættel- se, ultimo	Videreførelse, primo	Bevil- ling	Disponi- bel ram- me
16.21.49.20.	Tilskud til centrale undersøttende aktiviteter	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0	0,4	0,0	0,4	0,0	0,4
16.21.50.	Udvidet vejledning af astmapatienter	4,1	3,6	7,7	3,3	0,3	0,0	0,0	0,0	3,7	3,7
16.21.51.	Pulje til målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere	1,7	0,0	1,7	-2,9	2,9	2,9	0,0	2,9	0,0	2,9
16.21.56.	Tilskud til sundhedsfremmende initiativer for unge uden for uddannelsessystemet	1,9	0,0	1,9	-0,2	0,2	0,2	0,0	0,2	0,0	0,2
16.21.57.10.	Pulje til kommunale forsøgsprojekter	1,4	0,0	1,4	-0,6	0,6	1,2	0,0	1,2	0,0	1,2
16.21.57.20.	Pulje til etablering af landsdækkende familieambulatorier	38,0	31,3	69,3	0,1	31,2	33,2	24,3	33,2	31,7	64,9
16.21.58.	Tilskud til vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne	2,2	0,0	2,2	-0,1	0,1	0,8	2,1	0,8	0,0	0,8
16.21.59.	Tilskud til sundhedsfremme og forebyggende modelprojekter for grupper af socialt udsatte stof- og alkoholmisbrugere	1,1	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
16.21.63.20.	Behandling med lægeordineret heroin. Etablering og undervisning	2,4	0,0	2,4	1,3	-1,3	1,1	0,0	1,1	0,0	1,1

	Tabellen indeholder afrundinger	2013							2014		
Hovedkonto	Navn	Videreførelse, primo	Bevil- ling, inkl. TB	Disponib- le ramme	Regn- skab	Resul- tat	Videreførelse, ultimo	Hensættel- se, ultimo	Videreførelse, primo	Bevil- ling	Disponi- bel ram- me
16.21.64.	Modelkommuneprojekt om unge og narko	1,0	0,0	1,0	0,3	-0,3	0,7	6,9	0,7	0,0	0,7
16.31.03.10.	Videreuddannelse af læger og tandlæger	7,2	26,3	33,5	35,2	-8,8	-1,7	0,0	-1,7	52,3	50,6
16.45.01.	Apotekerafgift	0,0	-62,5	-62,5	-40,3	-22,2	0,0	0,0	0,0	-62,8	-62,8
16.45.03	Apotekertilskud	0,0	62,5	62,5	36,1	26,4	0,0	0,0	0,0	62,8	62,8
16.51.10.30.	Afstigmatiseringskam- pagne	3,9	1,1	5,0	4,6	-3,5	0,4	0,0	0,4	2,0	2,4
16.51.10.40.	Styrket indsats for sindslidende - Hand- lingsplan for psykiatri, den gode psykiatriske afdeling	2,1	0,0	2,1	0,1	-0,1	2,1	8,3	2,1	0,0	2,1
16.51.14.	Lær at leve med - et program for angst og depression	0,1	1,5	1,6	1,5	0,0	0,1	0,0	0,1	3,1	3,2
16.51.15.10.	Gennembrudsprojekt om nedbringelse af tvang	2,0	5,6	7,6	5,8	-0,2	1,7	7,4	1,7	6,6	8,3
16.51.15.40.	Forebyggelse af uventede dødsfald i psykiatrien	0,3	4,0	4,3	4,0	0,0	0,3	4,1	0,3	3,1	3,4
16.51.21.10	Transplantationsvirk- somhed m.v. Lovbun- den bevilling	0,0	6,0	6,0	5,7	0,3	0,0	0,0	0,0	6,0	6,0
16.51.25.	Pilotprojekter om bru- gerstyrede senge i psy- kiatrien	0,0	17,3	17,3	16,3	1,0	1,0	14,4	1,0	15,7	16,7
16.51.26.	Fremme af unges men-	0,0	5,0	5,0	0,0	5,0	5,0	0,0	5,0	7,0	12,0

	Tabellen indeholder afrundinger	2013							2014		
Hovedkonto	Navn	Videreførelse, primo	Bevil- ling, inkl. TB	Disponib- le ramme	Regn- skab	Resul- tat	Videreførelse, ultimo	Hensættel- se, ultimo	Videreførelse, primo	Bevil- ling	Disponi- bel ram- me
	tale sundhed										
16.51.30.70.	Pulje til børn som pårørende til psykisk syge og misbrugere	0,4	0,0	0,4	0,0	0,0	0,0	10,9	0,0	0,0	0,0
16.51.30.80.	Behandling af personer med spiseforstyrrelser	1,0	8,6	9,6	9,1	-0,5	0,4	11,4	0,4	9,6	10,0
16.51.41.30.	Forskellige tilskud. Godtgørelse til HIV-positive transfusions-smittede, HIV-positive blødere m.fl.	0,0	1,7	1,7	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	1,7	1,7
16.51.61.	Højt specialiseret behandling i udlandet	0,0	47,1	47,1	54,6	-7,5	0,0	0,0	0,0	72,6	0,0

(§16.21.02.10) Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse

Merforbruget er på 6,0 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 0,8 mio. kr. og en opsparing på 5,5 mio. kr. Årets forbrug på Sundhedsfremmepuljen er 35,2 mio. kr. er fordelt med 35 mio. kr. til tilskud, 0,2 mio. kr. til øvrige udgifter. Tilskuddene omfatter driftsstøtte til organisationer, der oplyser om alkohol og HIV/sexsygdomme, foruden en række mindre tilskud til organisationer/foreninger, mv., der arbejder med specifikke sundhedsfremmende projekter, hvoraf nogle løber over flere år. Indstillingen til udmøntning af puljen er godkendt af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

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

Merforbruget er på 0,3 mio. kr. Merforbruget dækkes af puljens opsparing. Puljen har ingen bevilling i 2013. Der er ultimo 2013 foretaget et bortfald af opsparing på 1,6 mio. kr. til genanvendelse i Satspuljen, således opsparingen er på 2,3 mio. kr. De afholdte udgifter er til kontrakt vedrørende evaluering af satspuljens projekter. Af opsparingen på 2,3 mio. kr. er 0,8 mio. kr. disponeret til bl.a. evaluering. I alt 45 har modtaget tilskud fra puljen.

(§16.21.05.10) Forebyggelsesindsatser i nærmiljøet

Mindreforbruget er på 0,2 mio. kr. og skyldes, at der er opsparet midler til udmøntning til projekter og indgået kontrakter til facilitering, kompetenceudvikling og evaluering. Der er i 2013 givet det tredje tilskud til 12 modelkommuner på i alt 24,8 mio. kr. Enkelte projekter har også modtaget fjerde og sidste tilskud. Der er afholdt øvrige udgifter beløbende til 0,8 mio. kr. til bl.a. rådgivere vedr. facilitering og kompetenceudvikling, evaluering, materialer samt til møder og konferencer. Der er i alt udmøntet 87,6 mio. kr. over fire år til de 12 modelkommuner. Der er ultimo 2013 foretaget et bortfald af opsparing på 1,7 mio. kr. til genanvendelse i Satspuljen, således opsparingen er på 6,5 mio. kr. Af opsparingen på 6,5 mio. kr. er 4,7 mio. kr. disponeret til projekter og 1,5 mio. kr. disponeret til kontrakter til fortsættelse af aktiviteterne fra tidligere år. Opsparingen anvendes i 2014 og i 2015. Der er tillige reserveret midler til administration.

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

Merforbruget er på 0,3 mio. kr. og finansieres af opsparingen. Der er i 2013 givet det tredje og sidste tilskud til 14 kommuner på i alt 9,9 mio. kr. og afholdt øvrige udgifter på 0,5 mio. kr. til div. konsulenter i forbindelse med de igangsatte aktiviteter. Der er i alt udmøntet 39,7 mio. kr. over fire år til de 14 kommuner fordelt i henhold til bevillingen med 9,9 mio. kr. hvert år i perioden 2010-2013. Ti kommuner har fået midler til at gennemføre modelprojekt A, som er forældreuddannelsen "En god start – sammen" suppleret med værkstedsaktiviteter og andre lokale aktiviteter. De øvrige 4 kommuner har fået midler til modelprojekt B, som er et samarbejdsprojekt mellem pædagoger og sundhedsplejersker i forhold til udsatte børn. Der er ultimo 2013 foretaget et bortfald af opsparing på 0,8 mio. kr. til genanvendelse i Satspuljen, således opsparingen er på 1,1 mio. kr. Af opsparingen på 1,1 mio. kr. er der disponeret 0,8 mio. kr. til fortsættelse af de igangsatte aktiviteter. Opsparingen anvendes i 2014 og i 2015. Der er tillige reserveret midler til administration.

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

Mindreforbruget er på 0,2 mio. kr. og skyldes, at der er opsparet midler til finansiering af puljens igangsatte aktiviteter. Der er i 2013 givet det andet tilskud til 13 projekter på i alt 1,9 mio. kr. Der er i alt udmøntet 12,6 mio. kr. over fire år til de 13 projekter. Der er planlagt centrale aktiviteter for i alt 3 mio. kr., herunder evaluering, netværksmøder, materiale m.m. I 2013 er der anvendt 1,9 mio. kr. hertil. Der er ultimo 2013 foretaget et bortfald af opsparing på 0,1 mio. kr. til genanvendelse i satspuljen, således at opsparingen er på 0,7 mio. kr. Opsparingen er disponeret sammen med puljens bevilling i 2014. Der er tillige reserveret midler til overførsel til administration.

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

Merforbruget er på 1,9 mio. kr. og skyldes, at der udmøntes opsparede midler vedr. puljens udmøntning og igangsættelse af aktiviteter. Der er i 2013 udmøntet 4,8 mio. kr. til puljens projekter. Af puljens samlede ramme over fire år på 12 mio. kr. forventes 9,5 mio. kr. anvendt til tilskud og 1,2 mio. kr. til aktiviteter. Tillige er der reserveret midler til administration.

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

Mindreforbruget er på 0,1 mio. kr. og skyldes, at der er opsparet midler til finansiering af puljens igangsatte aktiviteter. Der er afgivet andet tilskud til ni kommuner på i alt 2,8 mio. kr. og afholdt øvrige udgifter for 0,3 mio. kr. Der er ultimo 2013 foretaget et bortfald af opsparing på 0,1 mio. kr. til genanvendelse i satspuljen, således at opsparingen er på 0,1 mio. kr. Opsparingen på er disponeret sammen med puljens bevilling i 2014 og 2015. Der er tillige reserveret midler til administration.

(§16.21.13.20.) Pulje til Julemærkehjemmene

Mindreforbruget er på 0,2 mio. kr. og skyldes, at der endnu ikke er afholdt udgifter i forbindelse med evaluering. Der er afgivet tilsagn til Julemærkehjemmene for 3,9 mio. kr. Tillige er der reserveret midler til administration.

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

Mindreforbruget er på 0,1 mio. kr. Puljen er udmøntet i 2013, hvor der er tildelt tilskud til fem projekter for 4,4 mio. kr. Projekterne skal modtage yderligere midler i 2013-2016. Opsparingen hertil er på 4,5 mio. kr., hvoraf 0,5 mio. kr. skal anvendes på øvrige aktiviteter, herunder evaluering. Tillige er der reserveret midler til administration.

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

Mindreforbruget er på 0,7 mio. kr. og skyldes, at der er opsparet midler til udmøntning af puljen i 2014-2015. Puljens udmøntning 2013 indeholder afgivet tilskud for i alt 9,6 mio. kr. til i alt 10 projekter. I 2014-2015 videreføres puljens projekter. Blandt projekterne i 2013 er der udmøntet midler til kommunale aktiviteter i forbindelse med seksualundervisningen. Puljens opsparing forventes anvendt i 2014 og 2015. Der er tillige reserveret midler til administration.

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

Merforbruget er på 1,0 mio. kr. og skyldes, at puljen har gennemført aktiviteter i 2013, som er finansieret af tidligere års overskud. På puljen er der fortsat 1,0 mio. kr. i opsparede midler. Puljen forventes afsluttet i 2014.

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

Puljens bevilling er baseret på indtægter fra afgifter på salg af alkoholsodavand, som overføres fra SKAT til puljen. Sundhedsstyrelsen kan først disponere over midlerne, når de overført til puljen fra SKAT. Der er i 2013 et mindreforbrug på puljen på 2,6 mio. kr. Mindreforbruget dækker over et forbrug på 2,8 mio. kr. og tilbagebetalinger på 0,3 mio. kr. fra afsluttede projekter. Årets forbrug er anvendt til øvrige udgifter, dog er der afgivet tilsagn for 0,1 mio. kr. De øvrige udgifter er anvendt til projekter vedrørende kvalitetsudvikling i alkoholbehandlingen (der er bl.a. afholdt kurser for kommunalt ansatte inden for alkoholområdet), fremme af kommunale kompetencer vedr. kvalitet i alkoholbehandlingen (der er bl.a. afholdt udgifter til projekt om alkoholøkonomi i kommunerne) og til indsats over for børn og unges alkoholforbrug (der er afholdt kampagne om alkohol målrettet unge). Opsparingen på 12,4 mio. kr. forventes ikke anvendt i 2014. Opsparingen anvendes dog teknisk i forbindelse med disponering, således at puljens aktiviteter ikke skal afvente indbetalinger fra SKAT.

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

Merforbruget er på 0,9 mio. kr. og er finansieret af opsparingen. Årets forbrug på 8,0 mio. kr. er fordelt med 7,3 mio. kr. til det andet tilskud til de seks udvalgte kommuner og 0,7 mio. kr. til øvrige udgifter. De seks kommunale projekter er igangsat og har modtaget første tilskud i 2010. Tilskuddet i 2013 udgør sidste tilskud til projekterne. De øvrige udgifter på 0,7 mio. kr. er til puljens igangsatte aktiviteter, herunder evaluering, udvikling, rådgivning, kurser m.m. Der er ultimo 2013 foretaget et bortfald af opsparing på 0,6 mio. kr. til genanvendelse i satspuljen, således at opsparingen er på 1,5 mio. kr. Opsparingen er disponeret til puljens aktiviteter i 2014 og 2015. Der er tillige reserveret midler til overførsel til administration.

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

Der er ingen bevilling på puljen i 2013. Der er et mindreforbrug på 0,6 mio. kr. i forbindelse med afslutning af projekter. Der er ultimo 2013 foretaget et bortfald af opsparing på 2,3 mio. kr. til genanvendelse i satspuljen, således at opsparingen er på 0,2 mio. kr. Puljen forventes afsluttet i 2014.

(§16.21.49.20) Pulje til centrale understøttende aktiviteter

Der er ingen bevilling på puljen i 2013. Puljens forbrug i 2013 er 0 kr. Opsparingen udgør 0,4 mio. kr. Puljen forventes afsluttet i 2014.

(§16.21.50) Udvidet vejledning af astmapatienter

Udgifterne i 2013 udgjorde 3,3 mio. kr., hvilket er et mindreforbrug på 0,3 mio. kr. Udgiften til apotekernes udvidede vejledning af astmapatienter skal i de kommende år holdes inden for bevillingen. Puljens opsparing er bortfaldet ved bevillingsafregningen for 2013.

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

Der er ingen bevilling på puljen i 2013. Der er mindreforbrug på 2,9 mio. kr. i forbindelse med afslutning af projekter. Der er ultimo 2013 foretaget et bortfald af opsparing på 1,7 mio. kr. til genanvendelse i satspuljen, således at opsparingen er på 2,9 mio. kr. Puljen forventes afsluttet i 2014.

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

Der er ingen bevilling på puljen i 2013. Der er mindreforbrug på 0,2 mio. kr. i forbindelse med afslutning af projekter. Der er ultimo 2013 foretaget et bortfald af opsparing på 1,9 mio. kr. til genanvendelse i satspuljen, således at opsparingen er på 0,2 mio. kr. Puljen forventes afsluttet i 2014.

(§16.21.57.10) Pulje til kommunale forsøgsprojekter

Mindreforbruget er på 0,6 mio. kr. og dækker afslutning af projekter og afholdelse af forbrug vedrørende øvrige udgifter, idet der er afholdt udgifter til evaluering, temadage m.m. Der er fortsat disponeret midler til evaluering, litteraturstudium m.m. Der er ultimo 2013 foretaget et bortfald af opsparing på 0,8 mio. kr. til genanvendelse i satspuljen, således at opsparingen er på 1,2 mio. kr. Opsparingen er disponeret til puljens aktiviteter i 2014. Der er tillige reserveret midler til overførsel til administration.

(§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 har i 2013 ikke haft et forbrug. Dette skyldes, at udmøntning af tilskud er flyttet, således dette nu sker i samme år, som midlerne skal anvendes. Årets udgift på 0,1 mio. kr. til evaluering. Der er givet tilskud til alle fem familieambulatorier i de fem regioner. Der er ultimo 2013 foretaget et bortfald af opsparing på 36,0 mio. kr. til genanvendelse i satspuljen, såle-

des at opsparingen er på 33,2 mio. kr. Opsparingen er disponeret til puljens aktiviteter i 2014. Opsparingen kan henføres til, at familieambulatoriernes opstart var forsinket. Der er tillige reserveret midler til administration.

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

Mindreforbruget er på 0,1 mio. kr. og dækker over udgifter på 0,4 mio. kr. og indtægter på 0,5 mio. kr. Årets forbrug er gået til div. køb af tjenesteydelser. Indtægterne dækker over tilbagebetalinger fra afsluttede projekter. Puljen har ingen bevilling i 2013. Der er anvendt midler til evaluering og materiale. Puljen forventes at kunne afsluttes i 2014.

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

Der er ingen bevilling på puljen i 2013. Der er et forbrug i 2013 på 0,0 mio. kr. i forbindelse med afslutning af projekter. Der er ultimo 2013 foretaget et bortfald af opsparing på 1,1 mio. kr. til genanvendelse i satspuljen, således at opsparingen er på 0,0 mio. kr. Puljen forventes afsluttet i 2014.

(§16.21.63.20) Etablering og uddannelse, heroin

Der er ingen bevilling på puljen i 2013. Der er indgået kontrakt på 4,0 mio. kr. med KABS Viden under Glostrup Kommune, som er et videnscenter, der drives af misbrugscenteret KABS. I 2013 har KABS Viden under Glostrup Kommune bl.a. anvendt midler til planlægning, forberedelse og gennemførelse af grunduddannelse, ERFA-møder og en studietur til Zürich. I 2014 afholdes en afsluttende konference samt ERFA-møde for læger og sygeplejersker med henblik på at samle op på implementeringen af tabletbehandling.

(§16.21.64) Modelkommuneprojekt om unge og narko

Der er ingen bevilling på puljen i 2013. Der er et merforbrug på 0,3 mio. kr. Merforbruget er finansieret af opsparingen. Der er anvendt midler til evaluering og midler til netværksaktiviteter, materiale og koordinering. Opsparingen udgør 0,7 mio. kr. og skal anvendes til aktiviteterne, herunder også koordinering. Puljens seks projekter er alle kommunale projekter. Projekterne er igangsat i 2011.

(§16.31.03.10) Videreuddannelse af læger og tandlæger

Der er et merforbrug på 8,8 mio. kr. i forhold til årets bevilling, som er anvendt af den videreførte bevilling. Bevillingen er hævet til 52,3 mio. kr. i 2014, da behovet for videreuddannelse har været stigende. Det var forventet, at hele videreførelsesbeløbet ville være anvendt i 2013, men nogle kurser programlagt til 4. kvartal 2013 er udsat til 2014, hvilket medfører, at hele den forhøjede bevilling for 2014 er disponeret. Endvidere var der en kreditering på 0,9 mio. kr., der vedrørte 2012, men først kunne regnskabsføres i 2013.

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

Der er et merforbrug på 3,5 mio. kr. i forhold til årets bevilling. Merforbruget skyldes, at der er anvendt midler til kampagneaktiviteter, som er en del af en indsats for afstigmatisering af psykiske sygdomme og øgning af tolerance, åbenhed og inklusion i samfundet for mennesker med psykisk sygdom. Merforbruget er finansieret af opsparingen. Opsparingen på 0,4 mio. kr. er til fortsættelse af kampagneaktiviteterne. I 2013 er en forlængelse af kampagnen iværksat. Kampagnen er igangsat ifm. satspuljeaftalen for 2010 og forlænget ved aftalen for 2013.

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

Der er et merforbrug på 0,1 mio. kr. Puljen har ingen bevilling i 2013. Årets forbrug er anvendt i forbindelse med evaluering af de fem regionale projekter. Puljen forventes afsluttet i 2014, hvor opsparingen på 2,1 mio. kr. endeligt disponeres iht. puljens udmøntningsplan.

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

Puljens balancerer i 2013. Årets forbrug på 1,5 mio. kr. er tilskud til Komiteen for Sundhedsoplysning til oversættelse, pilotafprøvning og implementering af kursusprogram for håndtering af angst og depression, og til evaluator på Århus Universitets enhed for Psykoonkologi og Sundhedspsykologi. Kurset er udviklet af Stanford University i Californien i samarbejde med det engelske sundhedsvæsen og er en videreudvikling af Stanfords generelle patientuddannelsesprogram ”Lær at leve med kronisk sygdom”. Der er foretaget pilotafprøvning i udvalgte fire kommuner til at indgå i pilottesten og afprøvningen er evalueret, afrapporteret og inddraget kursusprogrammet. Evalueringen foregår planmæssigt.

(§16.51.15.10) Gennembrudsprojekt om nedbringelse af tvang

Merforbruget er på 0,2 mio. kr. Puljen er udmøntet i 2012, hvor der er afgivet tilskud til fem projekter, et i hver region. I 2013 er afgivet tilsagn for 5 mio. kr. og anvendt 0,8 mio. kr. til at initiere, følge og evaluere projekterne. Opsparingen på 1,7 mio. kr. er disponeret til aktiviteterne iht. udmøntningsplan.

(§16.51.15.40) Forebyggelse af uventede dødsfald i psykiatrien

Puljen balancerer i 2013. Årets forbrug på 4,0 mio. kr. er tilskud i forbindelse med puljens udmøntning af 13,1 mio. kr. til to projekter i hhv. Region Hovedstaden og Aarhus Universitet. Puljens opsparing udgør 0,3 mio. kr.

(§16.51.21.10) Transplantationsvirksomhed

Der er et mindreforbrug på 0,3 mio. kr. Årets forbrug på 5,7 mio. kr. finansierer godtgørelse af tabt arbejdsfortjeneste samt andre relaterede udgifter til nyre-, knoglemarvs- og leverdonorer.

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

Mindreforbruget er på 1,0 mio. kr. og skyldes, at der er opsparet midler til anvendes i relation til de igangsatte projekter. Årets forbrug er på 16,3 mio. kr. Der er i 2013 igangsat fem regionale projekter på i alt 55,2 mio. kr. og to ph.d.-projekter i forbindelse med evaluering heraf. I 2013 er der anvendt 12,7 mio. kr. til projekter og 1,8 mio. kr. til evalueringen. Opsparingen anvendes i 2014-2016. Der vil tillige blive overført midler i forbindelse med kommunal medfinansiering. Der er tillige reserveret midler til administration.

(§ 16.51.26) Pulje til fremme af unges mentale sundhed

Mindreforbruget er på 5,0 mio. kr. Dette skyldes, at puljens udmøntning og dermed forbruget er planlagt til 2014. Puljens disponering indeholder en bl.a. en udviklingsfase. Denne har pågået i 2013, men ikke givet anledning til udgifter i 2013. Udviklingsfase og afgivelse af tilsagn til projekter forventes afsluttet i første halvdel af 2014.

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

Puljen har ingen bevilling i 2013, og tillige heller intet forbrug. Der er givet tilskud til 11 projekter, som skal anvendes inden for puljens formål, herunder er der anvendt midler til projekter inden for forskellige fokusområder: psykiatri (9,5 mio. kr.), inden for PTSD (0,3 mio. kr.), inden for alkohol (6,2 mio. kr.), inden for alkohol og stoffer (2,9 mio. kr.) og inden for stoffer (0,5 mio. kr.). Der er ultimo 2013 foretaget et bortfald af opsparing på 0,4 mio. kr. til genanvendelse i Satspuljen, således opsparingen er på 0 mio. kr.

(§16.51.30.80) Behandling af personer med spiseforstyrrelser

Merforbruget er på 0,5 mio. kr. på puljen. Årets forbrug på 9,1 mio. kr. relateres til puljens udmøntede projekter inden for udbygning af kapacitet vedr. spiseforstyrrelser hhv. erfaringsopsamling om BED. Af puljens bevilling er der overført midler til kommunal medfinansiering. Endvidere forventes der anvendt 0,5 mio. kr. til evaluering af tilskuddene vedr. spiseforstyrrelser og 0,3 mio. kr. til formidling, seminar og workshop vedr. BED. Der er tillige afsat midler til administration.

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

Der er ingen udgift i 2013. Ifølge bekendtgørelse nr. 914 af 19. november 2012 ydes der kulance-mæssig godtgørelse til HIV-positive personer, der med overvejende sandsynlighed er blevet smittet gennem blodtransfusion. I 2013 var der ingen sådanne tilfælde. Sidst der var sådanne tilfælde var i 2008.

(§16.45.01) Apotekeravgift

Apotekervæsenets udligningsordning er statsfinansiell neutral. Den ubalance, der akkumuleres i regnskabsåret, udlignes i det efterfølgende regnskabsår. Resultatet for 2013 er et overskud på 4,2 mio. kr. Da den akkumulerede ubalance for 2012 udgjorde et underskud på 4,2 mio. kr., er den akkumulerede ubalance således 0 kr. ved udgangen af 2013.

(§16.45.03) Apotekertilskud

Apotekervæsenets udligningsordning er statsfinansiell neutral. Den ubalance, der akkumuleres i regnskabsåret, udlignes i det efterfølgende regnskabsår. Resultatet for 2013 er et overskud på 4,2 mio. kr. Da den akkumulerede ubalance for 2012 udgjorde et underskud på 4,2 mio. kr., er den akkumulerede ubalance således bragt i balance ved udgangen af 2013.

(§16.51.61.) Højt specialiseret behandling i udlandet

Der er merforbrug på puljen på 7,5 mio. kr. Årets forbrug på 54,6 mio. kr. har finansieret udgifter til patienter, som er indstillet, og som efter de gældende regler er blevet godkendt til højt specialiseret behandling i udlandet, eller for hvem, er blevet foretaget søgninger i udenlandske registre vedrørende knoglemarv eller gentest på udenlandsk laboratorium. Merforbrug på puljen begrundes i, at der har været flere patienter, der fik foretaget partikelterapi i udlandet end forventet i 2013. Udgiften svinger betydeligt mellem årene afhængig af antal patienter og deres behandling. Bevillingen af behandling sker på baggrund af faglig bedømmelse.

Tabel 19. Udestående tilsagn (mio. kr.)

Hovedkonto	Navn	Primo be- holdning	Tilgang i året	Afgang i året	Ultimo be- holdning
16.21.02.10.	Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	17,1	35,1	40,9	11,3
16.21.03.	Pulje til styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper	64,5	0,0	23,0	41,5
16.21.05.10.	Forstærket forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærke grupper	13,4	23,4	26,1	10,8
16.21.05.20.	Forstærket forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærke grupper	6,9	9,9	9,5	7,4
16.21.10.	Pulje til bekæmpelse af rygning blandt udsatte unge	2,6	1,9	2,6	1,9
16.21.12.	Pulje til børn og unge med kronisk sygdom	0,0	4,8	1,0	3,8
16.21.13.10.	Pulje til forebyggende indsats for overvægtige børn og unge	1,0	2,8	3,2	0,6
16.21.13.20.	Tilskud til Julemærkehjemmene	0,0	3,9	3,9	0,0
16.21.14.	Pulje til styrket indsats i svangreomsorgen for udsatte gravide	0,0	4,4	4,0	0,5
16.21.31.10.	Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed ift. udsatte grupper, etniske minoriteter og unge	3,2	9,6	8,5	4,4
16.21.33.	Kvalificering af træningstilbud til svært handicappede børn og unge	0,0	0,0	0,0	0,0

Hovedkonto	Navn	Primo be- holdning	Tilgang i året	Afgang i året	Ultimo be- holdning
16.21.36.10.	Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkoholkampagner mv.	2,2	0,0	1,4	0,8
16.21.36.20.	Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkoholkampagner mv.	0,0	0,0	0,0	0,0
16.21.38.	Pulje til styrket kvalitet i alkoholbehandlingen ved bl.a. familieorienteret alkoholbehandling	7,1	7,3	7,3	7,0
16.21.49.10.	Tilskud til kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særlig fokus på udsatte familier	0,0	0,0	0,0	0,0
16.21.49.20.	Tilskud til centrale undersøttende aktiviteter	0,0	0,0	0,0	0,0
16.21.50.	Udvidet vejledning af astmapatienter	0,0	0,0	0,0	0,0
16.21.51.	Pulje til målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere	2,9	0,0	2,9	0,0
16.21.56.	Tilskud til sundhedsfremmende initiativer for unge uden for uddannelsessystemet	0,2	0,0	0,2	0,0
16.21.57.10.	Pulje til kommunale forsøgsprojekter	2,1	-1,2	0,9	0,0
16.21.57.20.	Pulje til etablering af landsdækkende familieambulatorier	42,3	0,0	18,0	24,3
16.21.58.	Tilskud til vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne	3,1	0,0	1,0	2,1
16.21.59.	Tilskud til sundhedsfremme og forebyggende modelprojekter for grupper af socialt udsatte stof- og alkoholmisbrugere	0,0	0,0	0,0	0,0
16.21.63.20.	Behandling med lægeordineret heroin. Etablering og undervisning	0,0	0,0	0,0	0,0
16.21.64.	Modelkommuneprojekt om unge og narko	12,0	0,0	5,1	6,9
16.31.03.10.	Videreuddannelse af læger og tandlæger	0,2	0,0	0,2	0,0
16.45.01.	Apotekerafgift	0,0	0,0	0,0	0,0
16.45.03	Apotekertilskud	0,0	0,0	0,0	0,0
16.51.10.30.	Afstigmatiseringskampagne	0,0	0,0	0,0	0,0
16.51.10.40.	Styrket indsats for sindslidende - Handlingsplan for psykiatri, den gode psykiatriske afdeling	13,1	0,0	4,8	8,3
16.51.14.	Lær at leve med - et program for angst og depression	0,0	0,7	0,7	0,0
16.51.15.10.	Gennembrudsprojekt om nedbringelse af tvang	4,3	5,0	1,8	7,4
16.51.15.40.	Forebyggelse af uventede dødsfald i psykiatrien	4,0	4,0	3,9	4,1
16.51.21.	Transplantationsvirksomhed m.v. Lovbunden bevilling	0,0	0,0	0,0	0,0
16.51.25.	Pilotprojekter om brugerstyrede senge i psykiatrien	0,0	16,3	1,9	14,4
16.51.26.	Fremme af unges mentale sundhed	0,0	0,0	0,0	0,0

Hovedkonto	Navn	Primo be- holdning	Tilgang i året	Afgang i året	Ultimo be- holdning
16.51.30.70.	Pulje til børn som pårørende til psykisk syge og misbrugere	16,9	0,0	6,0	10,9
16.51.30.80.	Behandling af personer med spiseforstyrrelser	8,4	9,1	6,1	11,4
16.51.41.30.	Forskellige tilskud. Godtgørelse til HIV-positive transfusionssmittede, HIV-positive blødere m.fl.	0,0	0,0	0,0	0,0
16.51.61.	Højt specialiseret behandling i udlandet	0,0	0,0	0,0	0,0