

MARTS 2015

# ÅRSRAPPORT 2014



**ÅRSRAPPORT 2014**  
**Sundhedsstyrelsen**

© Sundhedsstyrelsen, 2015

Du kan frit referere teksten i publikationen, hvis du tydeligt gør opmærksom på, at teksten kommer fra Sundhedsstyrelsen. Det er ikke tilladt at genbruge billeder fra publikationen.

Sundhedsstyrelsen  
Axel Heides Gade 1  
2300 København S

[sundhedsstyrelsen.dk](http://sundhedsstyrelsen.dk)

**Emneord**  
Årsrapport

**Sprog**  
Dansk

**Version**  
1.0

**Versionsdato**  
18. marts 2015

**Udgivet af**  
Sundhedsstyrelsen, marts 2015.

ISBN Elektronisk 978-87-7104-117-0

# FORORD

---

Sundhedsstyrelsens mission er at fremme sundhed for alle gennem effektiv og sikker forebyggelse og behandling.

Vi skaber resultater ved en indsats af knap 700 medarbejdere (godt 600 årsværk) og et budget på 600 mio. kr. Dertil kommer samarbejdet med de vigtigste interessenter på sundhedsområdet samt det forhold, at det til stadighed lykkes os at tiltrække stærk fagkundskab til arbejdsgrupper og projekter m.v. Det kvitterer vi for med taknemlighed.

Sundhedsstyrelsen er nærmest unik i europæisk sammenhæng, fordi sundhedsplanlægning, tilsyn, forebyggelse samt godkendelse og overvågning af lægemidler og -udstyr er organisatorisk samlet under et tag. Det er et stærkt fundament for helhedsorienteret myndighedsudøvelse og rådgivning.

Ledelsesmæssigt bestræber vi os på at udnytte dette potentiale. Ikke mindst arbejder vi systematisk med kvalitetssikring af vores arbejdsprocesser. På lægemiddelområdet førte dette i foråret 2014 til anerkendelse, da BEMA (Benchmarking of European Medicines Agencies) vurderede vores organisation, systemer og processer.

Denne model for kvalitetsstyring er der i 2014 arbejdet på at udbrede til hele Sundhedsstyrelsen. I arbejdet med kvalitetsstyring er navnlig tilsynet med sundhedspersoner og sundhedsorganisationer givet prioritet som led i opfølgningen på Handlingsplan for Sundhedsstyrelsens Tilsynsvirksomhed, som blev fremsendt til Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og forelagt for ministeren i september 2014.

Andre vigtige skridt i retning af højere patientsikkerhed er taget med den såkaldte tilknytningsreform, hvor Sundhedsstyrelsen til tiden og inden for budgettet til opgaven leverede den IT-løsning, som skaber gennemsigtighed om sundhedspersoners tilknytning til medicinalindustrien.

Effektiv og sikker behandling er fremmet af en gennemgang af inspektorordningen vedr. lægers videreuddannelse, hvor der nu skal følges op på en række anbefalinger. Endvidere har udgivelsen af nationale kliniske retningslinjer fundet det rette momentum. Et tredje eksempel er, at beslutningsgrundlag og tildelingskriterier for specialeplanlægningen er reviewet i dialog med interessenterne forud for specialeplanlægningen i 2015.

Sundhedsstyrelsen understøtter og rådgiver løbende om den kommunale opgave vedr. forebyggelse af sygdom og fremme af et sundere liv. Vi er med i udviklingen af de primære sundhedstilbud. Den forebyggende aktivitet omfatter også inspektioner i lægemiddelindustrien, tilsyn på røntgenklinikker og at tage action på indberettede bivirkninger om medicin og medicinsk udstyr.

Ud over varetagelse af de løbende myndighedsopgaver har Sundhedsstyrelsen en vigtig rolle, når komplekse spørgsmål ofte uforudset bliver presserende til et punkt, hvor der er brug for national sundhedsfaglig rammesætning eller rådgivning: Ebola, 1813, forfalskede lægemidler, omskæring af drenge og kønsskifte er eksempler fra 2014, hvor det forventes, at Sundhedsstyrelsen kan levere svar.

Sundhed for alle fremmes ikke kun inden for tidshorizonten for en årsrapport. Tværtimod er det ofte det lange seje træk, der gælder. Det gælder bl.a. indsatser vedr. forebyggelse, lægeuddannelse, lægemiddelsikkerhed og lighed i sundhed.

Jakob Cold  
Kst. adm. direktør

# INDHOLD

---

<b>1</b>	<b>Påtegning</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Beretning</b>	<b>5</b>
	2.1 Præsentation af virksomheden	5
	2.2 Virksomhedens omfang	11
	2.3 Årets faglige resultater	11
	2.4 Årets økonomiske resultater	16
	2.5 Opgaver og ressourcer	18
	2.5.1 Opgaver og ressourcer 1. del: Skematisk oversigt	18
	2.5.2 Opgaver og ressourcer 2. del: Uddybende oplysninger	25
	2.6 Målrapportering	26
	2.6.1 Målrapportering 1. del: Skematisk oversigt	27
	2.6.2 Målrapportering 2. del: Uddybende analyser og vurderinger	29
	2.7 Redegørelse for reservationen	34
	2.8 Forventninger til det kommende år	36
<b>3</b>	<b>Regnskab</b>	<b>38</b>
	3.1 Anvendt regnskabspraksis	38
	3.2 Resultatopgørelse mv.	39
	3.2.1 Resultatopgørelse	39
	3.2.2 Resultatdisponering	42
	3.2.3 Forklaring af tilbageførte hensættelser og periodiseringsposter	42
	3.3 Balancen	43
	3.4 Egenkapitalforklaring	46
	3.5 Likviditet og låneramme	47
	3.6 Opfølgning på lønsumsloft	47
	3.7 Bevillingsregnskabet	48
	3.8 Udgiftsbaserede hovedkonti	49
<b>4</b>	<b>Bilag</b>	<b>52</b>

---

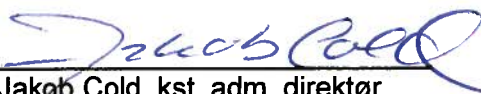
# PÅTEGNING

Årsrapporten omfatter de hovedkonti på Finansloven, som Sundhedsstyrelsen, CVR 12070918, er ansvarlig for, herunder § 16.11.11. Sundhedsstyrelsen og de i tabel 1 anførte hovedkonti. Dertil hører også regnskabsmæssige forklaringer, som skal tilgå Rigsrevisionen i forbindelse med bevillingskontrollen for 2014.

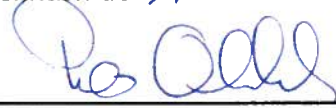
Der tilkendegives hermed:

1. At årsrapporten er rigtig, dvs. at årsrapporten ikke indeholder væsentlige fejlinformationer eller udeladelser, herunder at målostillingen og målrapporteringen i årsrapporten er fyldestgørende.
2. At de dispositioner, som er omfattet af regnskabsaflæggelsen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger, love og andre forskrifter samt med indgåede aftaler og sædvanlig praksis.
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 17. marts 2015

  
\_\_\_\_\_  
Jakob Cold, kst. adm. direktør,  
Sundhedsstyrelsen

København den 17. marts 2015

  
\_\_\_\_\_  
Per Okkels, departementschef,  
Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

---

# BERETNING

## 2.1 PRÆSENTATION AF VIRKSOMHEDEN

Sundhedsstyrelsen 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 sundhedsprodukter - lægemidler, medicinsk udstyr og nye terapiformer - er til rådighed for samfundet, og fremme, at produkterne bliver brugt rigtigt og
- 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 lægemiddelloven mv., primært administrationen af opgaver efter:

- LBK. 506 af 20. april 2013 om lægemidler med senere ændringer
- LBK nr. 1040 af 3. september 2014 om apoteksvirksomhed
- LBK nr. 1202 af 14. november 2014, 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 med senere ændringer
- LBK 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 indtægtsdækket virksomhed, der udløber af Sundhedsstyrelsens ordinære virksomhed, og hvor Sundhedsstyrelsens uafhængighed ikke skønnes at blive påvirket. Denne virksomhed omfatter bl.a. rapportørogaver for EU's Lægemedielagentur (EMA), laboratorieanalyser og rådgivning mv. Endvidere varetager styrelsen den faglige del af administrationen af en række tilskudskonti og lovbundne konti. Ministerområdets regnskabsadministrative fællesskab er desuden placeret i Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsens **mission**:

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

Sundhedsstyrelsens **vision**:

*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 mission er konkretiseret i **seks strategiske** fokusområder for 2013-2015, hvoraf de fem første eksternt orienterede indgår i resultatkontrakten, mens der i direktørkontrakten indgår mål for det sjette mere interne område:

- 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

Sundhedsstyrelsen udmønter sin mission og Sundheds- og Lægemedellovenes målsætninger dels i forhold til Finanslovens opgaver, dels i forhold til Sundhedsstyrelsens strategiske fokusområder.

I Finanslovens anmærkninger er følgende fem faglige opgaver opstillet for Sundhedsstyrelsens virke:

- Patientsikkerhed og kvalitet
- Godkendelse og kontrol af lægemidler
- Forebyggelse og borgernære sundhedstilbud
- Sygehusbehandling og specialiserede tilbud
- Hjælpefunktioner samt generel ledelse og administration

I det følgende beskrives de faglige opgaver efter opbygningen i Finansloven.

## **Patientsikkerhed og kvalitet**

Sundhedsstyrelsen medvirker til at skabe sikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenet. Dette omfatter opgaver 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 kontrol- og overvågningsopgaver, såsom 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 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 unionseuropæiske procedurer. Samtidig behandler Sundhedsstyrelsen ansøgninger om kliniske lægemiddelforsøg. En stor del af arbejdet med at godkende lægemidler og lægemiddelforsøg finder sted inden for tidsfrister, som enten er givet ved 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.

## **Forebyggelse og borgernære sundhedstilbud**

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

## **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 Sundhedsstyrelsen 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 transfusionssmittede, Hiv-positive blødere m.fl.	
16.51.61.	Højt specialiseret behandling i udlandet	
16.21.02.10.	Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	
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	
16.21.09.	Styrkelse af alkoholbehandlingen	
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	
16.21.15.	Hjælp til rygestop for storrygere	
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 alkoholkampagner mv.	
16.21.36.20.	Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkoholkampagner mv.	

16.21.38.	Pulje til styrket kvalitet i alkoholbehandlingen ved bl.a. familieorienteret alkoholbehandling
16.21.50.	Udvidet vejledning af astmapatienter
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
16.21.63.20.	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
16.51.26.	Fremme af unges mentale sundhed
16.51.30.70.	Pulje til børn som pårørende til psykisk syge og misbrugere
16.51.30.80.	Behandling af personer med spiseforstyrrelser
16.51.35.	Pulje til fremme af lighed i sundhed og sundhedsvæsenet
16.51.36.	Bedre barselsomsorg med fokus på sårbare familier
16.51.40.10.	Pulje til forsøg med ambulante akutteams i den regionale psykiatri
16.51.40.25.	Pulje til udbredelse af tværfaglige, udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien
16.51.40.45.	Forsøg med bæltefri/tvangsfri afdelinger
16.51.40.50.	Regionale tværfaglige teams vedr. mediciner

16.51.40.55.	Sundhedsfremme målrette mennesker med psykiske lidelser	
--------------	--	--

## 2.2 VIRKSOMHEDENS OMFANG

Tabel 1 viser virksomhedens samlede aktivitet.

**TABEL 1**  
**VIRKSOMHEDENS SAMLEDE AKTIVITET (MIO.KR.)**

		Bevilling	Regnskab
Drift	Udgifter	599,7	602,8
	Indtægter	377,3	403,2
Administrerede ordninger mv.	Udgifter	442,2	390,8
	Indtægter	67,8	52,6

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision Stat

## 2.3 ÅRETS FAGLIGE RESULTATER

Nedenfor er en beskrivelse af udvalgte faglige resultater i Sundhedsstyrelsen i 2014 opdelt efter Sundhedsstyrelsens fem eksternt rettede strategiske fokusområder.

For en nærmere gennemgang af årets faglige resultater, som fremgår af resultatkontrakten for 2014, henvises til årsrapportens afsnit 2.6 om målrapportering.

### 1. Sundhedsstyrelsen fremmer sikker, virksom og økonomisk afbalanceret medicin

Sundhedsstyrelsen understøtter en effektiv og prioriteret brug af medicin i det danske sundhedsvæsen. Det sker ved godkendelse og kontrol af lægemidler på både national og europæisk plan i tæt samarbejde med de øvrige europæiske lægemiddelmyndigheder. I 2014 behandlede og udstedte Sundhedsstyrelsen i 94 pct. af alle sager markedsføringstilladelse for modtagerlandssager i den gensidige anerkendelsesprocedure inden for 30 dage, hvilket er markant højere end i 2013. Derudover har Sundhedsstyrelsen i 2014 overholdt sagsbehandlingstiden på flere type IA- og type IB-variationer end i 2013. I 2014 har Sundhedsstyrelsen overholdt sagsbehandlingstiden på færre ansøgninger om godkendelse af lægemidler efter den nationale procedure og type II-variationer end i 2013.

Samtidig har Sundhedsstyrelsen overholdt handlingsplanen for færdigbehandling af en række nationale variationsansøgninger, der var indsendt før 4. august 2013, og før de nye forordningsbestemmelser i august 2013, om kortere sagsbehandlingstider for nationale type IB- og type II-variationer, trådte i kraft.

### 2. Sundhedsstyrelsen fremmer ensartet kvalitet i patientforløb og sundhedstilbud

Sundhedsstyrelsen har udarbejdet faglige anbefalinger for kvaliteten i kommunale akutfunktioner på sygeplejeområdet, herunder defineret nødvendige sundhedsfaglige kompetencer, samt beskrevet samarbejdet mellem kommunale medarbejdere og behandlingsansvarlige læger i almen praksis og på sygehuse. Formålet med anbefalingerne er at understøtte kvalitet og patientsikkerhed i akutfunktioner i hjemmesygeplejen. Anbefalingerne skal bidrage til afklaringen af det udbredte spørgsmål gennem de

seneste år om, hvorledes kommunerne kan inddrage lægefaglige kompetencer i opgavevaretagelsen, der følger med udviklingen af borgernære sundhedstilbud.

Tidsfristen, som går fra, at læger gennemfører den kliniske basisuddannelse, til de begynder på en hoveduddannelse i et speciale, blev i 2014 forlænget fra fire til fem år. Forlængelse af tidsfristen gennemføres på baggrund af anbefalinger fra en arbejdsgruppe med repræsentanter for Lægeforeningen, Yngre Læger, Danske Regioner, videreuddannelsesregioner, Sundhedsstyrelsen og Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Den nye bekendtgørelse om femårsfristen trådte i kraft den 1. april 2014.

Sundhedsstyrelsen sikrer en høj faglig kvalitet og effektivitet bl.a. ved at sikre kvalificeret uddannelse og videreuddannelse af læger, tandlæger og øvrige faggrupper inden for sundhedsvæsenet. I november 2014 afholdt Sundhedsstyrelsen for første gang kurser for virksomhedsansvarlige læger og tandlæger. Samlet deltog ca. 350 tandlæger og ca. 150 læger. Derudover har Sundhedsstyrelsen udgivet en ny dimensioneringsplan for uddannelsesforløb i specialtandlægeuddannelsen. Med planen reduceres antallet af uddannelsesforløb i ortodonti fra 9 til 7, mens dimensioneringen af tand-, mund- og kæbekirurgi øges fra 4 til 5 forløb.

Sundhedsstyrelsen har primo april 2014 opdateret vejledningen for den obligatoriske forskningstræning i speciallægeuddannelsen. Uddannelseslægerne har fået bedre mulighed for deltidsansættelse i et uddannelsesforløb og mere fleksible muligheder for at opnå kompetencer i forskningstræning i hoveduddannelsen.

Sundhedsstyrelsen har i 2014 sammen med de videnskabelige selskaber revideret 17 målbeskrivelser for speciallægeuddannelsen, således at i alt 32 målbeskrivelser er ajourført og udarbejdet i den godkendte målbeskrivelseskabelon. Målbeskrivelserne præciserer de kompetencer, der skal opnås og godkendes i løbet af lægens uddannelse til speciallæge.

Sundhedsstyrelsen har i 2014, til brug for privatpraksis, udarbejdet en implementeringsmodel for den kliniske retningslinje for fastlæggelse af intervaller mellem diagnostiske undersøgelser i tandplejen, der indeholder en omfattende faglig revision af ydelser i den regionale overenskomst om tandlægehjælp. Dette har dannet baggrund for indgåelse af en ny overenskomstaftale mellem Tandlægeforeningen og Regionernes Lønnings- og Takstnævn. Den nye kliniske retningslinje og overenskomstaftale ændrer tandlægenes indkaldelse af patienter til diagnostiske undersøgelser til at være baseret på individuelt behov på baggrund af aktuelt sygdomsniveau og en risikovurdering fremfor rutineindkald.

Der blev i perioden 2011-2014 (2011-pl), som led i udmøntningen af puljen på §16.51.18 Rehabilitering/genoptræning for udsatte patienter med hjerneskader, afsat 4,0 mio. kr. til Sundhedsstyrelsens arbejde i relation til at styrke indsatsen på genoptrænings – og rehabiliteringsområdet.

Der er udarbejdet tre nationale kliniske retningslinjer. Retningslinjerne omhandler fysioterapi og ergoterapi til tre forskellige patientgrupper med neurologiske lidelser: 1) Børn og unge med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese, 2) Voksne med

nedsat funktionsevne som følge af erhvervet hjerneskade, 3) Voksne med nedsat funktionsevne som følge af multipel sklerose. De to første blev udgivet i 2014. Sidstnævnte forventes udgivet foråret 2015. Formålet med de tre nationale kliniske retningslinjer er at bidrage til, at patienterne tilbydes et genoptrænings- og rehabiliteringsforløb af høj faglig kvalitet. Retningslinjerne beskriver udvalgte dele af den samlede tværfaglige indsats ved genoptræning og rehabilitering til de anførte målgrupper.

### **3. Sundhedsstyrelsen fremmer patientsikkerhed og kvalitet**

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmodede i 2013 den Europæiske Tilsyns-sammenslutning (EPSO) om, at foretage en analyse af Sundhedsstyrelsens tilsyns-område på baggrund af sager, hvor der blev sæt tvivl om kvaliteten af sagsbehandlingen i tilknytning til en række tilsynssager. I juni 2014 aflagde EPSO rapport. Rapporten indeholdt 57 anbefalinger til forbedringer i individtilsyn med sundhedspersoner og det såkaldte generelle tilsyn. Sundhedsstyrelsen udarbejdede bl.a. på grundlag af analysen fra EPSO en handlingsplan for sin tilsynsvirksomhed. I september 2014 afleverede Sundhedsstyrelsen handlingsplanen til ministeren. Handlingsplanen bestod af i alt 25 indsatser med definerede leverancer og milepæle. Ni af de 25 indsatser er gennemført i 2014. Øvrige indsatser er i god gænge. Handlingsplanen løber frem til og med 2. kvartal 2015 [sidste initiativ har deadline 3. kvartal 2015], hvor en fremadrettet vision for risikobaseret tilsyn forelægges politisk. Realisering af denne vision vil, såfremt politisk tilslutning opnås, dels ske på den korte bane, dels ske på den lange bane igennem flere faser, alt efter omfanget af evt. omlægning af lovgivning, finansiering og IT-løsninger.

I opfølgningen på bivirkningshandlingsplanen har Sundhedsstyrelsen iværksat en skærpet indsats hos sygehusapotekere. Sundhedsstyrelsen har således i 2014 været på inspektion på alle sygehusapoteker med egenproduktion og har her ført kontrol med produktion af magistrelle og markedsførte lægemidler, men ligeledes haft skærpet fokus på færdigtilberedning af lægemidler til den enkelte patient.

Den 1. juni 2014 trådte nye regler i kraft, som sikrer, at alle fabrikanter af medicinsk udstyr bliver registreret i Sundhedsstyrelsen. Kravet om registrering omfatter også danske autoriserede repræsentanter for fabrikanter af medicinsk udstyr uden for EU. Den udvidede registrering indebærer, at Sundhedsstyrelsen har et kendskab til de pågældende virksomheder og dermed kan udføre en bedre og mere relevant overvågning, ligesom et kendskab til virksomhederne vil give bedre mulighed for at følge op på problemer og give information til relevante virksomheder.

Sundhedsstyrelsen har i 2014 etableret en ny webservice, der gør det muligt for sundhedsprofessionelle at indberette medicinbivirkninger direkte fra de fagsystemer, de bruger til daglig. Webservicen stilles til rådighed for de firmaer, der leverer fagsystemer til lægepraksis, regioner, kommuner og apoteker. Sundhedsstyrelsen har en forventning om, at det vil få flere til at indberette bivirkningerne og dermed fremmer et mere sikkert medicinmarked i Danmark.

#### **4. Sundhedsstyrelsen er en anerkendt og fokuseret international samarbejdspartner**

Når Sundhedsstyrelsen understøtter sammenhæng, rådgiver og prioriterer, fremmer udvikling og innovation, er det afgørende, at de interne processer i Sundhedsstyrelsen gennemføres med kvalitet og effektivitet.

I 2014 deltog Sundhedsstyrelsen i BEMA III (Benchmarking of European Medicines Agencies). Formålet med BEMA er, at benchmarke de enkelte lægemiddeldmyndigheds processer og systemer inden for primært markedsføringstilladelser til lægemidler, pharmacovigilance, inspektioner og ledelse. Den samlede proces omkring BEMA III, herunder ikke mindst forberedelsen af BEMA III, har efter Sundhedsstyrelsens vurdering været givende. Eksempelvis er de anbefalinger til Sundhedsstyrelsens kvalitetsstyring, der er fremkommet i forbindelse med BEMA III, taget med over i det videre arbejde med udviklingen af Sundhedsstyrelsens kvalitetsledelsessystem, som er det samlede setup omkring styring af kvalitet i Sundhedsstyrelsen.

I maj 2014 blev EU Kommissionens forslag til den nye europæiske lovgivning om kliniske forsøg med lægemidler vedtaget. Forordningen indebærer bl.a. etablering af EU-procedurer for ansøgning og godkendelse af ansøgninger om multinationale kliniske forsøg, en fælles europæisk IT-understøttelse på området og tættere koordinering af den nationale vurdering af forsøg i regi af Sundhedsstyrelsen og det videnskabetiske komitéssystem. Sundhedsstyrelsen er i samarbejde med Ministeriet for Sundhed og forebyggelse og Fællessekretariatet for Det Ethiske Råd og Den Nationale Videnskabetiske Komité i gang med forberedelserne til implementeringen af de nye regler i både dansk og europæisk regi. De nye regler træder tidligst i kraft i maj 2016.

I 2014 har Sundhedsstyrelsen brugt en del ressourcer på en større sag om forfalskede lægemidler i Europa. Lægemidler, der viser sig at have en forfalsket distributionshistorik, anses for at være forfalskede lægemidler efter lægemiddeldirektivet. Sundhedsstyrelsen har bidraget til den internationale efterforskning og arbejdet for, at forfalskede lægemidler ikke kom ud til danske patienter og forbrugere. De kommende sikkerhedsanordninger på lægemiddelpakninger, hvor hver enkelt pakning får et unikt serienummer, vil blive et værn mod, at kriminelle stjæler lægemidler og sælger dem tilbage i den legale kæde. I det kommende system vil stjalne lægemidler blive kontrolleret ud af systemet, og de vil derfor ikke kunne sælges eller udleveres til patienter eller forbrugere.

#### **5. Sundhedsstyrelsen skaber klare rammer og mål for sygdomsforebyggelsen**

I marts 2014 stod Sundhedsstyrelsen for lanceringen af den nationale sundhedsprofil ved en national konference. Sundhedsstyrelsen har sammen med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, de fem regioner og Statens Institut for Folkesundhed stået for udarbejdelsen. Profilen anvendes af kommuner til planlægning af forebyggelses- og sundhedsindsats.

I 2014 har Sundhedsstyrelsen gennemført borgerrettede informationskampagner med fokus på alkohol, osteoporose, seksuel sundhed samt en stof- og alkoholforebyggende kampagne til unge. Sundhedsstyrelsens kampagner består både af eksponering af

budskaberne i medierne og af lokale indsatser via samarbejde med kommuner og andre lokale aktører. I forbindelse med kampagnen ”Kun med kondom” blev der gennemført aktiviteter i 88 kommuner.

Sundhedsstyrelsen har i 2014 haft særlig fokus på social ulighed i sundhed og på at nå borgere med kortere uddannelser med kampagnebudskaberne. I 2014 har Sundhedsstyrelsen derfor nedsat en dialoggruppe med eksterne aktører, der arbejder for at fremme dette mål i kampagnerne. Sundhedsstyrelsen har endvidere offentliggjort rapporten: *Er der effekt af forebyggelseskampagner?* Rapportens konklusion er, at Sundhedsstyrelsens kampagner på flere sundhedsområder har dokumenterede adfærdsmændringer. Der er generelt stor opbakning i befolkningen til at gennemføre forebyggende informationskampagner. Mere end 90 pct. af de adspurgte på tværs af kampagnerne svarer, at det er godt eller meget godt, at Sundhedsstyrelsen står bag kampagner som disse.

Vejledning om udredning og behandling af transseksuelle har til formål at præcisere den omhu og samvittighedsfuldhed, som en læge skal udvise ifølge autorisationsloven ved udredning og behandling af transkønnede, som ønsker kønsmodificerende behandling, og at fastlægge ansvarsfordelingen mellem de involverede sundhedspersoner. Vejledningen knytter sig endvidere til sundhedslovens bestemmelser om kastration som led i kønsskifte.

I april 2014 idriftsatte Sundhedsstyrelsen en ny it-portal på DKMANet over for virksomhedsbrugere. DKMANet kan nu kombinere indsendelse af materiale vedr. kliniske lægemiddelforsøg til Sundhedsstyrelsen og det videnskabetiske komitéssystem i én fælles portal, og det skal bidrage til øget vækst ved at gøre det lettere for virksomheder og forskere at ansøge om tilladelse til et klinisk lægemiddelforsøg eller indsende dokumentation vedrørende et igangværende forsøg.



## 2.4 ÅRETS ØKONOMISKE RESULTATER

Tabel 2 viser en oversigt over Sundhedsstyrelsens økonomiske hoved- og nøgletal.

**TABEL 2**  
**SUNDHEDSSTYRELSENS ØKONOMISKE HOVED- OG NØGLETAL**

<b>Hovedtal</b>			
<b>(mio. kr.)</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Resultatopgørelse</b>			
<b>Ordinære driftsindtægter</b>	<b>-665,3</b>	<b>-604,7</b>	<b>-607,8</b>
- Heraf indtægtsført bevilling	-299,8	-230,5	-225,1
- Heraf eksterne indtægter	-41,6	-61,8	-55,4
- Heraf øvrige indtægter	-323,9	-312,4	-327,3
<b>Ordinære driftsomkostninger</b>	<b>704,6</b>	<b>561,0</b>	<b>564,2</b>
- Heraf løn	436,3	367,2	347,0
- Heraf af- og nedskrivninger	33,0	29,7	28,4
- Heraf øvrige omkostninger	235,3	164,0	188,8
<b>Resultat af ordinære drift</b>	<b>39,3</b>	<b>-43,8</b>	<b>-43,6</b>
Resultat før finansielle poster	49,8	-12,5	-31,2
<b>Årets resultat</b>	<b>58,5</b>	<b>-5,2</b>	<b>-25,5</b>
<b>Balance</b>			
Anlægsaktiver	173,4	140,1	124,5
Omsætningsaktiver (note B)	262,0	220,4	257,3
Egenkapital	21,7	19,0	44,5
Langfristet gæld	164,2	124,9	107,4
Kortfristet gæld (note B)	221,0	193,5	198,5
Lånerammen	169,8	139,1	114,3
Træk på lånerammen (FF4)	164,2	127,7	112,1
<b>Finansielle nøgletal</b>			
Udnyttelsesgrad af lånerammen (pct.)	96,7	91,8	98,1
Negativ udsvingsrate	0,2	0,5	2,6
Overskudsgrad (pct.)	-8,8	0,9	4,2
Bevillingsandel (pct.)	45,1	38,1	37,0
<b>Frivillige nøgletal</b>			
Reservationsandel (pct.)	1,1	0,2	0,3
Kapitalandel (pct.)	1,8	6,1	5,7
Afskrivningsrate (pct.)	69,1	19,8	36,9
<b>Personaleoplysninger</b>			
Antal årsværk	745,7	621,1	599,3
Årsværkpris (mio. kr.)	0,585	0,585	0,580
Lønomsætningsandel (pct.)	65,6	60,0	57,2
Lønsumsloft (mio. kr.)	183,2	162,0	159,6
Lønforbrug (mio. kr.) (se note A)	436,3	363,1	347,8

Note A: Lønforbruget er korrigeret i 2013, da det fejlagtigt indeholdt standardkonto 44 (4.148.242 kr.). Denne korrektion har også ændret lønomkostningsandelen for 2013 fra 60,7 til 60,0.

Note B: Se note A og B til tabel 8 til forklaring af forskellen mellem SKS-tal og tabel 2.

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

Kilde: Statens Koncern System (SKS)

Af tabel 2 ses, at årets resultat i 2014 er på 25,5 mio. kr. På finansloven 2014 var der budgetteret med et resultat i balance, og Sundhedsstyrelsens grundbudget for 2014 udviste et samlet overskud på 2,2 mio. kr.

Sundhedsstyrelsens resultat i 2014 på 25,5 mio. kr. kan i hovedsagen dekomponeres til følgende:

- Gebyrindtægter opkrævet sidst på året blev 6,0 mio. kr. højere end forventet. Herudover var der andre ikke-forventede indtægter på knap 2,0 mio. kr.
- Lønudgifterne blev 8,9 mio. kr. lavere end forventet begrundet dels i nedskrivning af feriepengeforpligtelsen (i gennemsnit to dage pr. medarbejder) svarende til 5,1 mio. kr., dels i vakancer sidst på året
- Mindreforbrug på driften (ex løn og afskrivninger) på 4,0 mio. kr., der kan relateres til en række mindre poster

Selv i en økonomi kendetegnet ved stor kompleksitet (flere forskellige underkonti og finansieringskilder m.v.) og stor dynamik (navnlig vedrørende indtægterne fra lægemiddelgebyrerne) er et mindreforbrug svarende til 4 pct. i overkanten. Resultatet vurderes derfor som mindre tilfredsstillende. Dette har givet anledning til en evaluering af Sundhedsstyrelsens koncept for økonomistyring, herunder prioriteringen af styringsmidler samt nye tiltag, som skal øge præciseringen ved udarbejdelse af estimater, hvilket igen vil styrke grundlaget for rettidige korrigerende handlinger.

Af årets resultat kan

- 26,1 mio. kr. henføres til nettobevillingsområdet
- -8,6 mio. kr. henføres til gebyrområdet
- 7,9 mio. kr. henføres til indtægtsdækket virksomhed

Der henvises til uddybende forklaringer under kapital 3 Regnskab.

Af tabel 2 ses endvidere, at Sundhedsstyrelsen pr. 31. december 2014 har samlede anlægsaktiver til en værdi af 124,5 mio. kr. og samlede omsætningsaktiver for 257,3 mio. kr.

Faldet i anlægsaktiver i forhold til 2013 skyldes afskrivninger på it-udviklingskomplekset DAHLIA, og at overflytning af hele it-driften fra to tidligere leverandører til en ny leverandør har været meget forsinket. Dette har forsinket alle udviklingsprojekter og dermed idriftsættelsen af investeringerne. Den samlede balancesum udgør ultimo 2014 381,8 mio. kr. Dette modsvares af en samlet gæld (langfristet, kortfristet samt hensættelser) på 337,4 mio. kr. og således en egenkapital på 44,5 mio. kr.

Stigingen i omsætningsaktiver i forhold til 2013 kan, som det fremgår af tabel 2, tilskrives den uforrentede FF5-konto til håndtering af mellemregningsforhold med staten. Den uforrentede konto benyttes i forbindelse med hensatte forpligtelser, omsætningsaktiver og de kortfristede gældsforpligtelser herunder reserveret bevilling.

Udnyttelsesgraden af lånerammen udgjorde 98,1 pct. i 2014. Beløbet samt udnyttelsen af lånerammen er opgjort efter de immaterielle og materielle aktiver. Sundhedsstyrelsen har på forslag til lov om tillægsbevilling for 2014 afgivet 3,5 mio. kr. i låneramme. Overskudsgraden på 4,2 pct. afspejler primært årets resultat i 2014.

Reservationsandelen på 0,3 pct. i 2014 udtrykker, at 0,3 pct. af alle Sundhedsstyrelsens indtægter er reserveret. Således er en meget lille andel af bevillingen for 2014 reserveret til ikke-udførte opgaver.

Kapitalandelen angiver, hvor stor en del af Sundhedsstyrelsens samlede indtægter, der går til at betale renter og afskrivninger. For 2014 udgør dette nøgletal 5,7 pct. Dette niveau, som ligger i tråd med tallet for 2013, afspejler, at Sundhedsstyrelsen har en stor anlægsportefølje og dermed et højt niveau for afskrivninger og renteudgifter. Det er Sundhedsstyrelsens digitaliseringsprojekt DAHLIA, som gik i drift i 2011, som primært bidrager til de løbende afskrivninger og renter.

I 2014 udgjorde afskrivningsraten i Sundhedsstyrelsen 36,9 pct. Dette indikerer, at aktivmassen (immaterielle og materielle anlægsaktiver) i gennemsnittet er afskrevet med cirka en tredjedel af anskaffelsesværdien.

Antallet af årsværk er reduceret med 21,8 årsværk fra 621,1 årsværk i 2013 til 599,3 årsværk i 2014. Denne reduktion er et resultat af den stramme lønsumsstyring relateret til det faldende lønsumsloft og den nødvendige omkostningstilpasning som følge af indtægtsudviklingen på lægemiddelområdet. Nedskrivningen af feriepengeforpligtigheden bidrager til det faldende lønforbrug og dermed til faldet i årsværksprisen, men ikke til faldet i årsværk.

Lønomkostningsandelen udgør 57,2 pct. i 2014, hvilket er et fald i forhold til 2013. Dette skal ses i lyset af, at lønudgifterne er faldet relativt mere end indtægterne fra 2013 til 2014.

## 2.5 OPGAVER OG RESSOURCER

### 2.5.1 Opgaver og ressourcer 1. del: Skematisk oversigt

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

**TABEL 3**

**SAMMENFATNING AF ØKONOMI FOR SUNDHEDSSTYRELSENS OPGAVER (MIO.KR.)**

	Indtægtsført bevilling (note A)	Øvrige indtægter (note B)	Omkostninger	Resultat
<b>Opgave 1: Patientsikkerhed og kvalitet</b>	<b>-78,1</b>	<b>-131,5</b>	<b>189,5</b>	<b>-20,1</b>
Nettobevilling	-78,1	-2,8	68,1	-12,8
Gebyr	0,0	-122,9	108,3	-14,6
Indtægtsdækket virksomhed (uk. 90)	0,0	-3,1	10,3	7,2
Tilskudsfinansieret forskningsvirksomhed (uk. 95)	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre tilskudsfinansierede aktiviteter (uk. 97)	0,0	-2,7	2,7	0,0

	Indtægtsført bevilling (note A)	Øvrige indtægter (note B)	Omkostninger	Resultat
<b>Opgave 2: Godkendelse og kontrol af lægemidler</b>	<b>0,0</b>	<b>-105,7</b>	<b>115,7</b>	<b>10,0</b>
Nettobevilling	0,0	0,0	0,0	0,0
Gebyr	0,0	-71,7	96,9	25,1
Indtægtsdækket virksomhed (uk. 90)	0,0	-33,7	18,5	-15,2
Tilskudsfinansieret forskningsvirksomhed (uk. 95)	0,0	-0,3	0,3	0,0
Andre tilskudsfinansierede aktiviteter (uk. 97)	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Opgave 3: Forebyggelse og borgernære sundhedstilbud</b>	<b>-51,0</b>	<b>-16,3</b>	<b>55,8</b>	<b>-11,5</b>
Nettobevilling	-51,0	-1,9	44,6	-8,2
Gebyr	0,0	-13,4	10,2	-3,2
Indtægtsdækket virksomhed (uk. 90)	0,0	0,0	0,0	0,0
Tilskudsfinansieret forskningsvirksomhed (uk. 95)	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre tilskudsfinansierede aktiviteter (uk. 97)	0,0	-1,1	1,0	0,0
<b>Opgave 4: Sygehusbehandling og specialiserede tilbud</b>	<b>-29,3</b>	<b>-20,1</b>	<b>45,6</b>	<b>-3,8</b>
Nettobevilling	-29,3	-15,1	39,4	-5,1
Gebyr	0,0	-4,9	6,2	1,2
Indtægtsdækket virksomhed (uk. 90)	0,0	0,0	0,0	0,0
Tilskudsfinansieret forskningsvirksomhed (uk. 95)	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre tilskudsfinansierede aktiviteter (uk. 97)	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Opgave 5: Hjælpefunktioner samt generel ledelse og administration</b>	<b>-66,5</b>	<b>-129,7</b>	<b>196,2</b>	<b>0,0</b>
Nettobevilling	-66,5	0,0	66,5	0,0
Gebyr	0,0	-114,7	114,7	0,0
Indtægtsdækket virksomhed (uk. 90)	0,0	-13,3	13,3	0,0
Tilskudsfinansieret forskningsvirksomhed (uk. 95)	0,0	0,0	0,0	0,0
Andre tilskudsfinansierede aktiviteter (uk. 97)	0,0	-1,7	1,7	0,0
<b>I alt</b>	<b>-225,1</b>	<b>-403,2</b>	<b>602,8</b>	<b>-25,5</b>

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

Note B: 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".

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

Kilde: Statens Concern System (SKS) og Navision Stat.

## Opgave 1: Patientsikkerhed og kvalitet

Inden for opgaven Patientsikkerhed og kvalitet er den indtægtsførte bevilling 78,1 mio. kr., øvrige indtægter er 131,5 mio. kr., og omkostningerne udgør 189,5 mio. kr. De øvrige indtægter på 131,5 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 fabrikanter af medicinsk udstyr.

Opgaven "Patientsikkerhed og kvalitet" omfatter bl.a. mere end 80 forskellige tilsyns-, kontrol- og overvågningsopgaver som eksempelvis tilsyn med private behandlingssteder, plejehjem, lægemiddelproduktion 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.

Af omkostningerne på 189,5 mio. kr. vedrører knap 34 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 30 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. Ca. 24 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. Ca. 10 pct. vedrører bl.a. varetagelse af opgaver i forbindelse med myndighedsopgaver vedrørende strålebeskyttelse, hvor der forekommer, anvendes eller frembringes ioniserende stråling. Den resterende andel på ca. 2 pct. vedrører opgaver i forbindelse med EUnetHTA (European network for Health Technology Assessment).

Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse anmodede i 2013 den Europæiske Tilsyns-sammenslutning (EPSO) om, at foretage en analyse af Sundhedsstyrelsens tilsyns-område på baggrund af sager, hvor der blev sået tvivl om kvaliteten af sagsbehandlingen i tilknytning til en række tilsynssager. I juni 2014 aflagde EPSO rapport. Rapporten indeholdt 57 anbefalinger til forbedringer i individtilsyn med sundhedspersoner og det såkaldte generelle tilsyn. Sundhedsstyrelsen udarbejdede bl.a. på grundlag af analysen fra EPSO en handlingsplan for sin tilsynsvirksomhed. I september 2014 afleverede Sundhedsstyrelsen handlingsplanen til ministeren. Handlingsplanen består af i alt 25 indsatser med definerede leverancer og milepæle. Ni af de 25 indsatser er gennemført i 2014. Øvrige indsatser er i god gænge. Handlingsplanen løber frem til og med 2. kvartal 2015 [sidste initiativ har deadline 3. kvartal 2015], hvor en fremadrettet vision for risikobaseret tilsyn forelægges politisk. Realisering af denne vision vil, såfremt politisk tilslutning opnås, dels ske på den korte bane, dels ske på den lange bane igennem flere faser, alt efter omfanget af evt. omlægning af lovgivning, finansiering og it-løsninger.

På området Medicinsk Udstyr trådte den 1. juni 2014 nye regler i kraft med det formål, at alle fabrikanter af Medicinsk udstyr bliver registeret i Sundhedsstyrelsen. Dette omfatter også danske autoriserede repræsentanter for fabrikanter af medicinsk udstyr uden for EU. Med den udvidede registrering vil Sundhedsstyrelsen have et kendskab til de pågældende virksomheder og dermed udføre en bedre og mere relevant overvågning.

På bivirkningsområdet har Sundhedsstyrelsen som led i opfølgningen på bivirknings-handlingsplanen iværksat en skærpet indsats hos sygehusapotekere. Sundhedsstyrelsen har i 2014 været på inspektion på alle sygehusapotekere med egenproduktion, og har her ført kontrol med produktion af magistrelle og markedsførte lægemidler. Herudover har Sundhedsstyrelsen også haft skærpet fokus på færdigtilberedning af lægemidler til den enkelte patient.

I 2014 etablerede Sundhedsstyrelsen en ny webservice, der gør det muligt for sundhedsprofessionelle at indberette medicinbivirkninger direkte fra de fagsystemer, de anvender til daglig. Sundhedsstyrelsen har en forventning om, at det vil få flere til at indberette bivirkningerne. Ud over at sundhedsprofessionelle fremover kan indberette direkte fra for eksempel en elektronisk patientjournal på hospitaler eller i lægepraksis, slipper de også for at indtaste en række oplysninger – blandt andet om sig selv, patienten og om den medicin, patienten tager.

## **Opgave 2: Godkendelse og kontrol af lægemidler**

Inden for opgaven Godkendelse og kontrol af lægemidler er øvrige indtægter 105,7 mio. kr., og omkostningerne udgør 115,7 mio. kr. Øvrige indtægter på 105,7 mio. kr. vedrører godkendelse af lægemidler og kliniske forsøg, og omkostningerne på 115,7 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. Dertil kommer behandling af ansøgninger om kliniske lægemiddelforsøg samt deltagelse i det europæiske samarbejde via relevante videnskabelige komiteer og arbejdsgrupper.

Understøttelse af en effektiv og prioriteret brug af medicin i det danske sundhedsvæsen sker ved godkendelse og kontrol af lægemidler både på nationalt og europæisk plan. I 2014 behandlede og udstedte Sundhedsstyrelsen i 94 pct. af alle sager markedsføringstilladelse for modtagerlandssager i den gensidige anerkendelsesprocedure inden for 30 dage. Dette er 13 pct. højere end i 2013, hvor Sundhedsstyrelsen behandlede og udstedte 81 pct. markedsføringstilladelser for modtagerlandssager i den gensidige anerkendelsesprocedure inden for 30 dage.

I 2014 havde Sundhedsstyrelsen et antal ubehandlede variationsansøgninger, der var modtaget før de nye tidsfrister for sagsbehandling af nationale variationer trådte i kraft den 4. august 2013. Sundhedsstyrelsen udarbejdede en handlingsplan for 2014 og 2015 om færdigbehandling af ansøgningerne modtaget før 4. august 2013. Handlingsplanen omfattede i alt 93 type IB-variationer og 76 type II-variationer, heraf sagsbehandling af alle type IB variationer og 20 type II variationer i 2014 og resten i 2015. I

2014 sagsbehandlede Sundhedsstyrelsen i alt 93 type IB-variationer og 53 type II-variationer. I 2014 har Sundhedsstyrelsen overholdt sagsbehandlingstiden på færre ansøgninger om godkendelse af lægemidler efter den nationale procedure og type II-variationer end i 2013.

I april 2014 idriftsatte Sundhedsstyrelsen en ny it-portal på DKMANet over for virksomhedsbrugere. DKMANet kan nu kombinere indsendelse af materiale vedr. kliniske lægemiddelforsøg til Sundhedsstyrelsen og det videnskabetiske komitéssystem i én fælles portal, og det skal bidrage til øget vækst ved at gøre det lettere for virksomheder og forskere at ansøge om tilladelse til et klinisk lægemiddelforsøg eller indsendes dokumentation vedrørende et igangværende forsøg.

De europæiske lægemiddelagenturer i medlemslande og det fælleseuropæiske lægemiddelagentur (EMA) besluttede i 2004 at gennemføre en Bench Marking (BEMA) af alle faglige aktiviteter inden for det humane og veterinære område på baggrund af inspektion af samtlige nationale lægemiddelagenturer. Det danske lægemiddelagentur deltog i 2006 i BEMA I, i 2011 i BEMA II og i 2014 i BEMA III. Sundhedsstyrelsen deltog i BEMA III har været givende. Anbefalinger til Sundhedsstyrelsens kvalitetsstyring, der er fremkommet i forbindelse med BEMA III, er taget med i det videre arbejde med udvikling af Sundhedsstyrelsens kvalitetsledelsessystem, som er det samlede setup omkring styring af kvalitet i Sundhedsstyrelsen.

Sundhedsstyrelsen har fortsat haft et højt engagement i sager relateret til Den Europæiske Lægemiddelstyrelse (EMA) på human- og veterinærområdet. Varetagelsen af rapportør og co-rapportøropgaver i relation til EMA udtrykker en aktiv deltagelse i det europæiske lægemiddelsamarbejde og medvirker derudover til dansk indflydelse i samarbejdet.

EU Kommissionens forslag til den nye europæiske lovgivning om kliniske forsøg med lægemidler blev vedtaget i maj 2014. Sundhedsstyrelsen er i samarbejde med Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og sekretariatet for den nationale videnskabetiske komité i gang med forberedelserne til implementeringen af de nye regler i både dansk og europæisk regi. De nye regler træder tidligst i kraft i maj 2016.

### **Opgave 3: Forebyggelse og borgernære sundhedstilbud**

Inden for opgaven Forebyggelse og borgernære sundhedstilbud er den indtægtsførte bevilling 51 mio. kr., mens øvrige indtægter udgør 16,3 mio. kr., og omkostningerne udgør 55,8 mio. kr.

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, løbsprogrammer, sundhedsplaner og anden borgernær sundhedsplanlægning. Endelig varetages administration af apotekervæsenets udligningsordning, medicintilskudsordningen og sundhedspersoners tilknytning.

Af omkostningerne på 55,8 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. De øvrige indtægter på 16,3 mio. kr. vedrører bl.a. administration af apotekervirksomhed.

I 2014 gennemførte regeringen en reform af samarbejdet mellem sundhedspersoner og lægemiddel- og medicovirksomheder med henblik på at skabe balance mellem grundprincipperne om faglighed, uvildighed og åbenhed. Hensigten med reformen er, at fremme fagligt udbytte af samarbejdet og sikre patienters tillid til de produkter og behandlinger, de tilbydes i sundhedsvæsenet. Som led heri udviklede Sundhedsstyrelsen i 2014 en it-løsning til understøttelse af sundhedspersoners registrering eller ansøgning om tilladelse til tilknytning til en lægemiddel- eller medicovirksomhed.

I 2014 har Sundhedsstyrelsen haft særlig fokus på social ulighed og på borgere med kortere uddannelser. Derfor nedsatte Sundhedsstyrelsen en dialoggruppe med eksterne aktører for at fremme dette mål i kampagnerne. Endvidere offentliggjorde Sundhedsstyrelsen rapporten: *Er der effekt af forebyggelseskampagner?* Rapporten konkluderede, at Sundhedsstyrelsens kampagner på flere sundhedsområder har dokumenterede adfærdsændringer, og at kampagnerne kan få folk til at handle og ændre adfærd.

Derudover har Sundhedsstyrelsen i 2014 gennemført borgerrettede informationskampagner med fokus på alkohol, osteoporose, seksuel sundhed samt en stof- og alkoholforebyggende kampagne til unge.

I det sundhedspolitiske udspil fra maj 2013 prioriterede regeringen at styrke alkoholbehandlingen – herunder særligt den familieorienterede alkoholbehandling. I juni 2014 blev der besluttet at beskære den oprindelige pulje på 112 mio. kr. til 56 mio. kr. over to år. Den 26. november 2014 afholdt Sundhedsstyrelsen startkonferencen og udsendte tilsagnsskrivelser til ansøgere den 10. december 2014.

#### **Opgave 4: Sygehusbehandling og specialiserede tilbud**

Inden for opgaven Sygehusbehandling og specialiserede tilbud er den indtægtsførte bevilling 29,3 mio. kr., øvrige indtægter 20,1 mio. kr., og omkostninger udgør 45,6 mio. kr.

Af omkostningerne på 45,6 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. De øvrige indtægter på 20,1 mio. kr. vedrører bl.a. autorisationer, ret til selvstændigt virke og specialistanerkendelse.

Der er afsat driftsmidler på i alt 80,0 mio. kr. (2012-pl) i fire år (2012-2015) særskilt på Finansloven til at udarbejde nationale kliniske retningslinjer (NKR). Opgaven varetages af Sundhedsstyrelsen i samarbejde med landets fremmeste eksperter på de specifikke områder. NKR er systematisk udarbejdede, faglige anbefalinger, der kan bruges som beslutningsstøtte af sundhedspersonale. Retningslinjerne behandler udvalgte aspekter af diagnostik, behandling, pleje og rehabilitering for konkrete patientgrupper, hvor der er fundet særlig anledning til at afdække evidensen. Sundhedsstyrelsen har ved udgangen af 2014 udgivet 12 NKR, og yderligere 15 er ved at blive udarbejdet. De sidste forventes at være færdige medio 2016.

Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning sker på grundlag af Sundhedslovens § 208 og har til formål at bidrage til høj faglig kvalitet i behandlingen og helhed i patientforløbene under hensyn til en effektiv ressourcudnyttelse i tråd med Sundhedsstyrelsens strategi. I 2010 offentliggjorde Sundhedsstyrelsen en specialeplan bestående af 36 specialevejledninger, som beskriver krav og placering af specialfunktioner på landets sygehuse. I 2014 igangsatte Sundhedsstyrelsen en revision af 36 specialevejledninger, herunder afholdelse af et kick-off arrangement om revision, nedsættelse af 36 specialearbejdsgrupper, og i oktober 2014 afholdtes et informationsmøde for privathospitaler med henblik på at informere om revision og ansøgninger om vartegale af specialfunktioner.

Sundhedsstyrelsen har desuden udarbejdet faglige anbefalinger for kvaliteten i kommunale akutfunktioner på sygeplejeområdet, herunder defineret nødvendige sundhedsfaglige kompetencer, samt beskrevet samarbejdet mellem kommunale medarbejdere og behandlingsansvarlige læger i almen praksis og på sygehuse. Endvidere har Sundhedsstyrelsen for første gang i 2014 afholdt kurser for virksomhedsansvarlige læger og tandlæger.

Sundhedsstyrelsen har i 2014 opdateret vejledningen for den obligatoriske forsknings- og træning i specialelægeuddannelsen samt revideret 17 målbeskrivelser for specialelægeuddannelsen, som præciserer de kompetencer, der skal opnås og godkendes i løbet af lægens uddannelse til speciallæge.

### **Opgave 5: Hjælpefunktioner samt generel ledelse og administration**

Inden for opgaven "Hjælpefunktioner samt generel ledelse og administration" er den indtægtsførte bevilling 66,5 mio. kr., øvrige indtægter 129,7 mio. kr., og omkostningerne udgør 196,2 mio. kr.

Af de samlede omkostninger på 196,2 mio. kr. kan 86,4 mio. kr. relateres til understøttelse af opgavevaretagelsen under opgaveområde ét, 56,6 mio. kr. til opgaveområde to, 29,9 mio. kr. til opgaveområde tre og 23,3 mio. kr. til opgaveområde fire.

Omkostningerne på 196,2 mio. kr. kan primært henføres til:

- Direktion og stabsfunktioner
- Pressearbejde og Informationscenter
- Internationalt samarbejde

- Ejendomsdrift og -service
- Kontorservice
- Generel administration, bl.a. økonomistyring
- It-drift og digitalisering så som drift af Sundhedsstyrelsens hjemmeside og intranet, vedligeholdelse af DIAMANT, licenser og it-udstyr
- Koncernregnskab og bidrag til administrative fællesskaber

HR, tilskudsadministration og regnskab er udskilt til administrative fællesskaber pr. 1. marts 2012. Koncernregnskab er placeret i Sundhedsstyrelsen og indgår i Sundhedsstyrelsens regnskab.

### **2.5.2 Opgaver og ressourcer 2. del: Uddybende oplysninger**

Der henvises til ovenstående afsnit 2.5.1 og målrapporteringen i efterfølgende afsnit 2.6.

## 2.6 MÅLRAPPORTERING

Resultatkontrakten indgås mellem Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og Sundhedsstyrelsen. Resultatkontrakten indgås for en etårig periode (2014) og er struktureret efter Sundhedsstyrelsens fem strategiske faglige fokusområder. Resultatkontrakten for 2014 indeholder 15 resultatkrav. Tabel 4 viser en fordeling af Sundhedsstyrelsens samlede omkostninger på målene fordelt ud på de faglige opgaver i Finanslov 2014.

**TABEL 4**  
**OVERSIGT OVER OPGAVER, MÅL, RESULTATKRAV, OMKOSTNINGER**

Opgaver (FFL14)	Omkostninger pr. opgave (mio. kr.)	Mål	Resultatkrav	Omkostninger pr. mål (mio. kr.)	Regnskab 2014 (mio.kr.)
Patientsikkerhed og kvalitet	189	Mål 3	3.1, 3.2, 3.3	6,4	6,1
Godkendelse og kontrol af lægemidler	102,4	Mål 1	1.1,1.2, 1.3, 1.4	82,2	79,9
		Mål 4	4.1, 4.2	18,5	15,1
Forebyggelse og borgernære sundhedstilbud	68	Mål 5	5.1	0,5	0,5
Sygehusbehandling og specialiserede tilbud	52,8	Mål 2	2.1, 2.2, 2.3, 2.4,	12,6	14,4
Hjælpefunktioner samt generel ledelse og administration	185,7				
<b>I alt</b>	<b>597,9</b>			<b>120,2</b>	<b>116,0</b>

Note A: Tabellen er ekskl. resultatkrav 5.2, da dette er udgået, jf. afsnit 2.6.2.2 Udgående, delvist opfyldte og ikke opfyldte resultatkrav.

## 2.6.1 Målrapportering 1. del: Skematisk oversigt

Tabel 5 illustrerer Sundhedsstyrelsens resultatopfyldelse for 2014, herunder resultatkrav, leverancer og målopfyldelse for de enkelte krav.

Af Sundhedsstyrelsens 15 resultatkrav er ti resultatkrav helt opfyldt (100 pct. målopfyldelse), to resultatkrav er delvist opfyldt (50 pct. målopfyldelse), to resultatkrav er ikke opfyldt (0 pct. målopfyldelse) og et resultatkrav er udgået. Den samlede målopfyldelse er 83,9 pct. Målopfyldelsen samlet set vurderes at være tilfredsstillende. Dog vurderes målopfyldelsen vedr. resultatkrav 1.3 og 1.4 at være mindre tilfredsstillende.

Der henvises til resultatkontrakten for 2014 for et overblik over kravene til henholdsvis 100 pct., 50 pct. og 0 pct. målopfyldelse.

**TABEL 5**  
**ÅRETS MÅLOPFYLDELSE**

Resultatkrav		Opnåede resultater	Grad af målopfyldelse (pct.)
<b>1. Sundhedsstyrelsen fremmer sikker, virksom og økonomisk afbalanceret medicin</b>			
1.1 Udstedelse af dansk markedsføringstilladelse i godkendelsesprocedurer, hvor Danmark er modtagerland		94 pct. af sagerne overholder kravet på 30 dage	50
1.2 Opfølgning på handlingsplan for pukkelaftvikling vedrørende nationale variationer		Der er behandlet 93 type IB-variationssager og 53 type II-variationssager	100
1.3 Ansøgninger om godkendelse af lægemidler efter den nationale procedure	Sagsbehandling af fulde og forkortede ansøgninger: 240 dage (30+210)	67 pct. af sagerne har overholdt resultatkravet	0
	Parallelimport: 60 dage	41 pct. af sagerne har overholdt resultatkravet	0
1.4 Ansøgninger om nationale variationer	Type IA: 30 dage	71 pct. af sagerne har overholdt kravet på 30 dage	0
	Type IB: 60 dage	78 pct. af sagerne har overholdt kravet på 60 dage	0
	Type II: 150 dage	44 pct. af sagerne har overholdt kravet på 150 dage	0

<b>2. Sundhedsstyrelsen fremmer ensartet kvalitet i patientforløb og sundhedstilbud</b>		
2.1 Nationale kliniske retningslinjer	Der er sendt 12 nationale retningslinjer i høring og igangsat yderligere 15 nationale retningslinjer	100
2.2 Gennemgang af inspektorordningen	Sundhedsstyrelsens rapport "Inspektorordning – Status og perspektivering" er præsenteret i den Nationale Råd for Lægers videre-uddannelse og efterfølgende publiceret på Sundhedsstyrelsens hjemmeside den 19. december 2014	100
2.3 Gennemførelse af speciale gennemgange i forbindelse med specialeplan	Der er afholdt kick – off – arrangement i januar 2014, og 36 specialer er blevet gennemgået med henblik på at revidere hver specialevejledning. For det 37. speciale vedr. retsmedicin skal der ikke laves en specialevejledning. Der er afholdt informationsmøder for privathospitaler i oktober 2014	100
2.4 Udmøntning og implementering af initiativer på genoptrænings- og rehabiliteringsområdet	Sundhedsstyrelsen har nedsat en følgegruppe og udarbejdet et notat om stratificering og genoptræningsplaner og sendt det til Departementet	100
<b>3. Sundhedsstyrelsen fremmer patientsikkerhed og kvalitet</b>		
3.1 IT – løsning for sundhedspersoners registrering eller ansøgning om tilladelse til tilknytning til en lægemiddel- eller medico-virksomhed	Lovforslaget blev vedtaget i maj 2014 med ikrafttrædelse den 1. november 2014 for de regler der vedrører IT – løsningen. Systemet er færdigudviklet og taget i brug pr 31. oktober 2014 og de første sundhedspersoner anvendte systemet den 31. oktober 2014	100
3.2 Mål for sagsbehandlingstiden af lægelige indvidtilsynssager	<i>Kategori 1 sager:</i> 94 pct. af sagerne er afgjort inden for 30 dage. 6 pct. af sagerne er afgjort inden for 60 dage. En enkelt sag svarende til 0,33 pct. har overskredet de maksimale 60 dages sagsbehandlingstid  <i>Kategori 2 sager:</i> 86 pct. af sagerne er afgjort inden for 90 dage. 14 pct. af sagerne er afgjort inden for 135 dage Ingen sager er gået over 135 dage	100

	<i>Kategori 3 sager:</i> I 92 pct. af sagerne er der truffet beslutning om, hvorvidt der skal iværksættes en sanktion inden for 150 dage. I 8 pct. af sagerne er der gået længere end 150 dage, før der er truffet beslutning om, hvorvidt der skal iværksættes en sanktion	
3.3 En koordineret indsats for dobbelt belastede	Retningslinjerne blev offentliggjort den 28. august 2014, hvorefter Sundhedsstyrelsen i samarbejde med Socialstyrelsen har afholdt fem regionale temamøder. Det sidste møde blev afholdt den 1. oktober 2014, hvorefter arbejdet med retningslinjerne/de koordinerende indsatsplaner blev afsluttet	100
<b>4. Sundhedsstyrelsen er en anerkendt og fokuseret international samarbejdspartner</b>		
4.1 Benchmarking (BEMA) af Sundhedsstyrelsens organisation, systemer og lægemiddelfaglige aktiviteter inden for det humane og veterinære område	Endelig rapport er offentliggjort i anonymiseret form af BEMA. Sundhedsstyrelsen opnåede en samlet score på 3,9 ud af 5.	100
4.2 Rapportør og co-rapportøropgaver i relation til EMA (veterinære og humane)	Der er tildelt elleve rapportør og co-rapportøropgaver (fire veterinære og syv humane)	50
<b>5. Sundhedsstyrelsen skaber klare rammer og mål for sygdomsforebyggelsen</b>		
5.1 Udvikling af værktøj som fremmer sundhedskompetencer hos borgere med kortere uddannelser	Sundhedsstyrelsen har udviklet og offentliggjort et værktøj som fremmer sundhedskompetencer hos borgere med kortere uddannelser	100
5.2 Sundhedsstyrelsen gennemfører tre initiativer vedrørende familieorienteret alkoholbehandling	Resultatkravet er udgået jf. afsnit 2.6.2.2 Udgåede, delvist opfyldte og ikke opfyldte resultatkrav	

### 2.6.2 Målrapportering 2. del: Uddybende analyser og vurderinger

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

### **2.6.2.1 Opfyldte resultatkrav med høj vægt**

#### **Resultatkrav 1.2 Opfølgning på handlingsplan for pukkelaftvikling vedr. nationale variationer**

Sundhedsstyrelsen fremmer sikker, virksom og økonomisk afbalanceret medicin. Dette afspejles bl.a. ved, at Sundhedsstyrelsen i 2014 overholdt handlingsplanen for færdigbehandling af en række nationale variationsansøgninger, der var indsendt før 4. august 2013, og før de nye forordningsbestemmelser om kortere sagsbehandlingstider for nationale variationer trådte i kraft. Alle de omfattede 93 type IB-variationer og det fastsatte antal på 20 type II-variationer er færdigbehandlet.

Sundhedsstyrelsen har færdigbehandlet et større antal type II-variationer end fastsat, da nogle af sagerne har haft et hurtigere forløb igennem proceduren end normalt.

#### **Resultatkrav 2.1 Nationale kliniske retningslinjer**

Sundhedsstyrelsen udarbejder i disse år ca. 50 nationale kliniske retningslinjer (NKR), der skal medvirke til at understøtte ensartede behandlingstilbud af høj faglig kvalitet på tværs af landet, som er et strategisk fokusområde for Sundhedsstyrelsen. I finansloven for 2012 blev der afsat 20,0 mio. kr. årligt i 2012 – 2015 (2012-pl) til at frikøbe de nødvendige lægefaglige ressourcer. Ved udgangen af 2014 er der udgivet 12 NKR, og yderligere 15 er ved at blive udarbejdet. Emnerne for de resterende NKR er ved at være endeligt fastlagt, og disse vil blive udarbejdet frem til medio 2016.

Sundhedsstyrelsens arbejde med de nationale kliniske retningslinjer har været med til at fastlægge et nationalt koncept for udarbejdelse af evidensbaserede retningslinjer af høj kvalitet, har indført GRADE-metoden i Danmark, har sikret fokus på udarbejdelse af tværfaglige og tværsektorielle retningslinjer samt har opbygget metodekompetencer på tværs af regioner, kommuner, lægevidenskabelige selskaber og andre sundhedsfaglige organisationer.

#### **Resultatkrav 2.3 Gennemførelse af speciale gennemgange i forbindelse med specialeplan 2014 – 2016**

Sundhedsstyrelsens specialeplanlægning sker på grundlag af Sundhedslovens § 208 og har til formål at bidrage til høj faglig kvalitet i behandlingen og helhed i patientforløbene under hensyn til en effektiv ressourceudnyttelse i tråd med Sundhedsstyrelsens strategi. I 2010 offentliggjorde Sundhedsstyrelsen en specialeplan bestående af 36 specialevejledninger, som beskriver krav og placering af specialfunktioner på landets sygehuse. For det 37. speciale vedr. retsmedicin skal der ikke laves en specialevejledning, idet retsmedicin hører under retsvæsenet.

I 2014 igangsatte Sundhedsstyrelsen en revision af de 36 specialevejledninger. I januar 2014 afholdtes et kick-off arrangement om revisionen, og der blev efterfølgende nedsat 36 specialearbejdsgrupper med repræsentanter fra regionerne, lægefaglige selskaber, sygeplejefagligt selskab m.m. med henblik på, at Sundhedsstyrelsen kunne modtage faglig rådgivning til de enkelte specialevejledninger.

I oktober 2014 afholdtes et informationsmøde for privathospitaler med henblik på at informere om revisionen og ansøgning om varetagelse af specialfunktioner. Sund-

hedsstyrelsen har undervejs endvidere modtaget rådgivning fra Den Regionale Baggrundsggruppe og Det Rådgivende Udvalg for Specialeplanlægning, og der er fastsat yderligere møder i 2015. Sundhedsstyrelsen forventer at udmelde den nye, reviderede specialeplan ultimo 2016.

### **Resultatkrav 3.2 Mål for sagsbehandlingstiden af lægelige individtilsynssager**

For at skabe klarhed omkring Sundhedsstyrelsens sagsbehandlingstid i sager, der omhandler lægelige individtilsynssager opstillede Sundhedsstyrelsen i 2014 mål for sagsbehandlingstiden. Dette er i tråd med Sundhedsstyrelsens strategiske fokusområde om at fremme patientsikkerhed og kvalitet. Sagerne er opdelt efter kompleksitet i hhv. kategori 1, kategori 2 og kategori 3, hvor kategori 1 er relativt enkle sager. De mere komplekse sager og alvorlige sager i kategori 2 drøftes på de faste møder i Sundhedsstyrelsens interne task force, som blev oprettet i juni måned 2013. Kategori 3 er sager af meget kompleks og alvorlig karakter, som kræver et virksomhedsbesøg, en samtale eller en nærmere indhentelse af oplysninger i form af f.eks. journaler, og hvor det overvejes at iværksætte en faglig sanktion.

86 pct. af kategori 2 sager har overholdt den fastsatte sagsbehandlingstid på 90 dage, og i 92 pct. af kategori 3 sager er der truffet en beslutning om, hvorvidt der skal iværksættes en sanktion inden for 150 dage. 94 pct. af kategori 1 sager er blevet færdigbehandlet inden for resultatkravets målsætning, og kun en sag har overskredet den maksimale 60 dages sagsbehandlingstid. Resultatkravet er derfor i samarbejde med Departementet vurderet fuldt opfyldt.

### **Resultatkrav 4.1 Benchmarking (BEMA) af Sundhedsstyrelsens organisation, systemer og lægemiddelfaglige aktiviteter inden for det humane og veterinære område**

Sammenslutningen af europæiske lægemiddelmyndigheder (HMA) har siden 2004 stået for et benchmarking-program kaldet "Benchmarking of European Medicines Agencies" (BEMA). Formålet med BEMA er at benchmarke de enkelte lægemiddelmyndigheders processer og systemer inden for primært markedsføringstilladelser til lægemidler, pharmacovigilance, inspektioner og ledelse. Benchmarkingen giver de enkelte lægemiddelmyndigheder mulighed for at identificere styrker og svagheder i deres tilgang til lægemiddelområdet, ligesom benchmarkingen giver mulighed for at identificere best practice blandt de deltagende lægemiddelmyndigheder.

I 2014 deltog Sundhedsstyrelsen i 3. runde af BEMA, kaldet BEMA III. Sundhedsstyrelsen opnåede en meget tilfredsstillende samlet score på 3,9 på en skala fra 1 til 5. Resultatkontraktens krav til 100 pct. målopfyldelse var en score på 3.

Den samlede proces omkring BEMA III, herunder ikke mindst forberedelsen af BEMA III, har efter Sundhedsstyrelsens vurdering været givende. Eksempelvis er de anbefalinger til Sundhedsstyrelsens kvalitetsstyring, der er fremkommet i forbindelse med BEMA III, taget med over i det videre arbejde med udviklingen af Sundhedsstyrelsens kvalitetsledelsessystem, der forventes at blive sat i drift i foråret 2015. Kvalitetsledelsessystemet er det samlede setup omkring styring af kvalitet i Sundhedsstyrelsen.



### **2.6.2.2 Udgående, delvist opfyldte og ikke opfyldte resultatkrav**

Dette afsnit illustrerer udgåede, delvist opfyldte og ikke opfyldte resultatkrav.

#### **Resultatkrav 1.1 Udstedelse af dansk markedsføringstilladelse i godkendelses-procedurer, hvor Danmark er modtagerland**

Sundhedsstyrelsen behandler og udsteder markedsføringstilladelse for modtagerlandssager i den gensidige anerkendelsesprocedure inden for 30 dage. Dette er i tråd med Sundhedsstyrelsens fokusområde om at fremme sikker, virksom og økonomisk afbalanceret medicin. I 2014 behandlede og udstedte Sundhedsstyrelsen i 94 pct. af alle sager markedsføringstilladelse for modtagerlandssager i den gensidige anerkendelses-procedure inden for 30 dage. Resultatkravet er delvist opfyldt og vurderes således at være delvist tilfredsstillende.

#### **Resultatkrav 1.3 Ansøgninger om godkendelse af lægemidler efter den nationale procedure**

Resultatkravet omfatter sagsbehandlingstiden for nye nationale ansøgninger om godkendelse af lægemidler. Sagsbehandlingstiderne er med til at sikre, at ansøgerne kan forvente en færdigbehandling af den indsendte ansøgning inden for den maksimale sagsbehandlingstid. Dette er i tråd med Sundhedsstyrelsens strategiske fokusområde om at fremme sikker, virksom og økonomisk afbalanceret medicin.

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

Kravet er ikke opfyldt, idet kun 67 pct. af ansøgningerne er færdige inden for 240 dage, hvilket bl.a. skyldes et stigende antal nye nationale ansøgninger. Målopfyldelsen vurderes således ikke at være tilfredsstillende

##### *Parallelimport: 60 dage*

Resultater for parallelimport er ikke opfyldt, idet kun 41 pct. af sagerne overholder resultatkravet. Målopfyldelsen vurderes således ikke at være tilfredsstillende. Resultatet skyldes primært barsler i tidligere år, men igennem 2014 er det lykkedes at lave en løbende forbedring af resultaterne. Det gennemsnitlige antal afsluttede sager pr. kvartal er steget fra 120 sager til 190 sager i løbet af 2014. Målopfyldelsen vurderes således ikke at være tilfredsstillende.

#### **Resultatkrav 1.4 Ansøgninger om nationale variationer**

Resultatkravet relaterer sig til nationale variationer. I 2014 blev kravene for de nationale sagsbehandlingstider ændret for at ensrette kravene i forhold til variationer gennem de europæiske procedurer.

*95 pct. af ansøgningerne om nationale variationer behandles inden for følgende tidsfrister i 2014.*

##### *Type IA: 30 dage*

For type IA-variationer har det ikke været muligt at overholde sagsbehandlingstiden på 30 dage. 71 pct. af sagerne har overholdt det fastsatte resultatkrav. Resultatet er bedre end året før, bl.a. som følge af længere tidsfrister. Målopfyldelsen vurderes således ikke at være tilfredsstillende.

#### *Type IB: 60 dage*

For type IB-variationer har det ikke været muligt at overholde sagsbehandlingstiden på 60 dage. 78 pct. af sagerne har overholdt det fastsatte resultatkrav. Resultatet er forbedret i forhold til forrige år, hvilket skyldes ændret tilrettelæggelse for håndtering af type 1B-variationer, idet disse nu, jf. de nye EU-regler, påbegyndes med det samme. Målopfyldelsen vurderes således ikke at være tilfredsstillende.

#### *Type II: 150 dage*

For type II-variationer har det ikke været muligt at overholde sagsbehandlingstiden på 150 dage. 44 pct. af sagerne har overholdt det fastsatte resultatkrav. Resultatet er lavere end forrige år, hvilket ud over de forkortede sagsbehandlingstider skyldes, at der i 2014 er afsluttet forholdsvis mange quality-variationer, der har været forsinket i opstartsfasen. Målopfyldelsen vurderes således ikke at være tilfredsstillende.

### **Resultatkrav 4.2 Rapportør- og co-rapportøropgaver i relation til Den Europæiske Lægemiddelstyrelse (EMA) (veterinære og humane)**

Som led i Sundhedsstyrelsens strategiske fokusområde om at være en anerkendt og fokuseret i det europæiske lægemiddelsamarbejde varetager Sundhedsstyrelsen opgaver vedrørende godkendelse og kontrol af nye lægemidler.

I 2014 blev Sundhedsstyrelsen tildelt elleve rapportør- eller co-rapportøropgaver mod et mål på 12 eller flere rapportør- eller co-rapportøropgaver, og dermed har Sundhedsstyrelsen ikke opfyldt resultatkravet, hvorfor målopfyldelsen vurderes at være delvist tilfredsstillende.

### **Resultatkrav 5.2 Sundhedsstyrelsen gennemfører tre initiativer vedrørende familieorienteret alkoholbehandling**

Initiativerne er en del af puljen "Familieorienteret alkoholbehandling", som stammer fra det sundhedspolitiske udspil "Mere borger, mindre patient – et stærkt fælles sundhedsvæsen" (2013). Puljen skal styrke kommunernes indsats på alkoholområdet med særligt fokus på implementering af familieorienteret alkoholbehandling, og indsatserne i puljen skal gennemføres i perioden 2015-2016.

På Finansloven for 2014 blev der afsat en pulje på i alt 112,0 mio. kr. i perioden 2014-2017 til styrkelse af alkoholbehandlingen. Til brug for delvis medfinansiering af behandlingsgaranti til børn og unge fra familier med stof- og alkoholafhængighed blev det besluttet at omprioritere de afsatte midler i 2017 og 2018 svarende til i alt 56,0 mio., jf. Akt 152 18/9 2014. De resterende 56,0 mio. kr., der er afsat i perioden 2014-2015, vil gå fortsat til familieorienteret alkoholbehandling.

Puljeteksten blev derfor ændret, og der blev afholdt en opstartskonference for kommunale projektledere, projektkoordinatorer mv. den 26. november 2014 og udsendt tilsagnsbreve til de deltagende kommuner den 10. december 2014.

De ændrede forudsætninger har haft den konsekvens, at det ikke har været muligt for Sundhedsstyrelsen at afholde planlagte kursusaktiviteter som led i udmøntningen af

puljemidlerne i 2014. Sundhedsstyrelsen har i december 2014/januar 2015 gennemført et udbud vedrørende varetagelse af kursusplanlægning og kursusadministration af samtlige kurser i puljen, og leverandøren er valgt.

På baggrund af de ændrede forudsætninger for puljen er resultatkravet i sin oprindelige form ikke muligt at opfylde og derfor har Departementet og Sundhedsstyrelsen vurderet, at resultatkravet udgår af vurderingen af årets målopfyldelse.

## 2.7 REDEGØRELSE FOR RESERVATIONEN

**TABEL 6**  
**RESERVATION, HOVEDKONTO 16.11.11 (MIO.KR.)**

Opgave	Reserveret år	Reservation primo 2014	Forbrug 2014	Reserve-ret 2014	Bort-fald	Reser- vation ultimo 2014
<b>Patientsikkerhed og kvalitet:</b>						
Res.bev. Risø+dekommissionering	2003,2004, 2009	1,2	1,2			
<b>Forebyggelse og borgernære sundhedstilbud:</b>						
Res.bev. Neurorehabilitering	2011	1,7	1,7			
Evaluering af kommunernes indsat på genoptrænings- og rehabiliteringsområdet	2014	0,0		1,0		1,0
<b>Sygehusbehandling og specialiserede tilbud:</b>						
Res.bev. Kræftplan 3	2011	1,6	0,2	1,0		2,4
IRF		1,6	1,6			
Kliniske retningslinjer for paradentose og indkaldeintervaller (2266)		0,2			0,2	
Kliniske retningslinjer for demens		0,3			0,3	
KBU		0,0				
<b>Samlet træk på reservation 2014</b>		<b>6,6</b>	<b>4,7</b>	<b>2,0</b>	<b>0,5</b>	<b>3,4</b>

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

### Risø plus dekommissionering

Sundhedsstyrelsen har i 2014 deltaget i gennemførelsen af miljøvurderingen for "Plan for etablering af slutdepot for dansk lav og mellemaktivt affald" ved deltagelse i borger-

møder, offentlig høring samt international EPSO-høring. Endvidere har Sundhedsstyrelsen bidraget til udarbejdelse af "Beslutningsgrundlag for et dansk mellemlager for lav- og mellemaktivt affald" (ét af tre spor) samt forestået rapportering til IAEA i medfør af forpligtelserne knyttet til "Den internationale fælles konvention om sikker håndtering af brugt brændsel og radioaktivt affald". Opgaver knyttet til afviklingen af de nukleare anlæg på Risø-området har i 2014 centreret sig om myndighedsopgaver i forbindelse afviklingen af den største reaktor, DR3.

Finansudvalget gav ved Akt 57 af 24. januar 2013 tilslutning til at anvende uforbrugte midler på 6,0 mio. kr., der blev tilført Statens Institut for Strålebeskyttelse (Akt 69 af 30. november 2009) 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, dvs. medio 2016. Midlerne var også forudsat anvendt til fortsat sikring af de fornødne ressourcer til tilsynsmyndighederne i forbindelse med dekommissionering samt myndighedsopgaver i forbindelse med etablering af et dansk slutdepot for lav- og mellemaktivt affald.

Midlerne er imidlertid opbrugt med udgangen af 2014. Det skyldes, at 1,8 mio. kr. er overført til Dansk Dekommissionering og De Nationale Geologiske Undersøgelser ved aktstykke i 2013, og at der i 2012, 2013 og 2014 3 var et højere forbrug end forudsat bl.a som følge af et højere overheadforbrug end forudsat i beregningerne til aktstykket.

### **Neurorehabilitering**

Der blev i perioden 2011-2014 (2011-pl), som led i udmøntningen af puljen på §16.51.18 Rehabilitering/genoptræning for udsatte patienter med hjerneskader, afsat 4,0 mio. kr. til Sundhedsstyrelsens arbejde i relation til at styrke indsatsen på genoptrænings- og rehabiliteringsområdet.

Der er udarbejdet tre nationale kliniske retningslinjer. Retningslinjerne omhandler fysioterapi og ergoterapi til tre forskellige patientgrupper med neurologiske lidelser: 1) Børn og unge med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese, 2) Voksne med nedsat funktionsevne som følge af erhvervet hjerneskade, 3) Voksne med nedsat funktionsevne som følge af multipel sklerose. De to første blev udgivet i 2014. Sidstnævnte forventes udgivet i foråret 2015. Formålet med de tre nationale kliniske retningslinjer er at bidrage til, at patienterne tilbydes et genoptrænings- og rehabiliteringsforløb af høj faglig kvalitet. Retningslinjerne beskriver udvalgte dele af den samlede tværfaglige indsats ved genoptræning og rehabilitering til de anførte målgrupper.

Derudover udgives i foråret 2015 en faglig visitationsretningslinje om udredning og behandling til børn og unge med erhvervet hjerneskade og samtidig psykisk lidelse. Den supplerer Sundhedsstyrelsens forløbsprogram for børn og unge med erhvervet hjerneskade.

### **Evaluerings af kommunernes indsats på genoptrænings- og rehabiliteringsområdet**

Ved finanslovsaftalen for 2011 blev der i perioden 2011-2014 afsat i alt 150 mio. kr. (2011-pl) til en styrket indsats for genoptræning og rehabilitering for mennesker med erhvervet hjerneskade.

Formålet med de 150 mio. kr. var at løfte indsatsen på genoptrænings- og rehabiliteringsområdet for patienter, som efter en hjerneskode har været igennem lange og alvorlige sygdomsforløb. Et vigtigt led heri er, at patienterne tilbydes et sammenhængende rehabiliteringsforløb af høj faglig kvalitet, og at indsatsen trækker på relevant viden og engagement. Der vil blive gennemført en tværgående evaluering i 2015.

### **Kræftplan 3**

Med aftalen om Finansloven for 2011 blev der som led i Kræftplan III afsat 11 mio. kr. (2011-pl) 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 2014 blev der lavet opfølgning og kvalitetssikring af screeningsprogrammer, og i 2015 deltager Sundhedsstyrelsen i et arbejde med at udvikle en monitoringsmodel for nationale screeningsprogrammer. I 2014 tog Sundhedsstyrelsen hul på den indledende forberedelsesopgave vedrørende information om pårørendeinddragelse. I 2015 udarbejder Sundhedsstyrelsen informationsmateriale.

På Institut for Rational Farmakoterapi (IRF) er reservationen på 1,6 mio. kr. blevet anvendt til målrettede kampagner. IRF udarbejdede i efteråret 2014 en informationsindsats om oral antikoagulans behandling, som var rettet mod almen praksis. Formålet med indsatsen var at skabe fornyet fokus på den forhøjede blødningsrisiko ved samtidig behandling med hjertemagnyl (acetylsalicylsyre) og marevan (warfarin) samt at gøre opmærksom på, at warfarin stadig anbefales ved atrieflimren.

Informationsindsatsen omfattede:

- En folder til alle alment praktiserende læger i Danmark
- En folder til patienter med atrieflimren i almen praksis
- En folder til patienter med atrieflimren på landets apoteker
- En informationsvideo til skærmspots på landets apoteker

## **2.8 FORVENTNINGER TIL DET KOMMENDE ÅR**

De faglige strategiske forventninger og udfordringer er i hovedsagen adresseret i Sundhedsstyrelsens strategiske fokusområder i forlængelse af Sundhedsstyrelsens mission om at fremme sundhed for alle gennem effektiv og sikker forebyggelse og behandling. Mission og fokusområder flugter med de opdrag, der følger af lovgivning og sundhedspolitiske aftaler m.v., som Sundhedsstyrelsen skal bidrage til at konkretisere og føre ud i livet.

De strategiske fokusområder blev fastlagt i forlængelse af fusionen i marts 2012 mellem Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen:

- 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

De blev aktualiseret i eftersommeren 2014 og revideres på ny medio 2015. Fokusområderne strukturerer bl.a. resultatkontrakterne og giver afsæt for temadrøftelser i ledelsesgruppen m.v. Opfølgning på handlingsplanen på tilsynsområdet, herunder effektivering af indsatser i handlingsplanen, vil være stærkt prioriteret. Målet er, inden udgangen af juni 2015, at bidrage til et beslutningsoplæg med henblik på politiske stillingtagen. Herefter vil den politiske beslutning blive realiseret igennem flere faser, og i den forbindelse vil også forudsætninger af lovgivningsmæssige, finansiel og informationsteknologisk karakter indgå.

De sidste års arbejde med at strømline og dokumentere arbejdsprocesser vil blive intensiveret. I en prioriteret rækkefølge ud fra væsentligheds- og risikovurderinger dokumenteres og auditeres arbejdsprocesserne inden for rammerne af Sundhedsstyrelsen kvalitetsledelsessystem. Dertil kommer digitalisering af arbejdsgange inden for bl.a. sundhedsplanlægning, godkendelse og overvågning af lægemidler samt strålebeskyttelse.

Der vil også i 2015 være fokus på sagsbehandlingstiderne på lægemiddel- og tilsynsområderne. Der har indgået mål for sagsbehandlingstiden på tilsynsområderne i resultatkontrakter siden 2013, mens der i en længere årrække har været mål på sagsbehandlingstiden på lægemiddelområdet. Det har ikke været muligt at opfylde alle målene på lægemiddelområdet hidtil.

Indsatserne vedrørende kvalitet i patientforløb og sundhedstilbud omfatter i 2015 bl.a. det omfattende arbejde med revision af specialeplanen, dvs. varetagelse og placering af specialfunktioner på regionale og private sygehuse, opfølgning på psykiatriudvalget gennem udarbejdelse af national strategi for forskning inden for psykiatrien samt opfølgning på regeringens sundhedsudspil "Jo før – jo bedre" gennem udarbejdelse af forløbsplaner for relevante kroniske sygdomme.

Effektiv it er en afgørende forudsætning for effektive arbejdsprocesser, og både bilateralt ift. leverandører samt ved deltagelse i koncernsammenhæng arbejdes der målrettet på at sikre funktionalitet, driftssikkerhed og datasikkerhed. Som led i rettidig ageren på systemer, som efterhånden vil være afskrevet, gennemfører Sundhedsstyrelsen på kritiske forretningsområder analyser af perspektiver for den nødvendige modernisering.

Hvad økonomien angår, følges på indtægtssiden navnlig udviklingen i gebyrindtægterne på lægemiddelområdet. I Sundhedsstyrelsens rapport om gebyrstruktur og gebyrtakster fra oktober 2014 dokumenteres, at der kan iagttages faldende indtægter ikke kun i Danmark, men også i de fleste andre europæiske lande. Stigningen i gebyrtaksterne i 2014 har modvirket tendensen til nedadgående indtægter. Området følges nøje, og den mere præcise registreringsstruktur fra primo 2015 kan give bedre information om, hvilke dele af gebyrområdet der giver overskud hhv. underskud. Dermed styrkes forudsætningerne for lancering af en justeret gebyrstruktur i 2016 med forventet virkning per 1. januar 2017.

## 3.1 ANVENDT REGNSKABSPRAKSIS

Sundhedsstyrelsen indgår i Statsregnskabet for 2014 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 2014 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 indtægter fra gebyrvirksomheden, således at der indtægtsføres i takt med, at Sundhedsstyrelsen når forskellige milepæle i sagsbehandlingen. Dette sker for en række procedurer på området under Lov om lægemidler og for indtægter fra EMA for Sundhedsstyrelsens arbejde for agenturet vedrørende godkendelse af lægemidler.

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 Økonomistyreles 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.

Der er foretaget en ændring af regnskabspraksis for de lovbundne bevillinger omhandlende apotekervæsenets udligningsordning §16.45.01/§16.45.03.

I 2014 er der ændret praksis således at, omkostninger forbundet med Sundhedsstyrelsens driftssager, der er afsluttet inden 4. kvartal, medtages i resultatopgørelsen, og poster i forbindelse med refusionsopgørelse bogføres direkte i driften.

Fra og med 2015 vil alle udgifter og indtægter vedrørende Sundhedsstyrelsens apoteks drift blive håndteret i resultatopgørelsen, så årets udgifter vil indgå i beregningen af procentsatsen.

## 3.2 RESULTATOPGØRELSE MV.

### 3.2.1 Resultatopgørelse

TABEL 7  
RESULTATOPGØRELSE (MIO.KR.)

Resultatopgørelse	2013	2014	GB 2015	FL 2015
<b>Bevilling</b>				
<b>Indtægtsført bevilling</b>	<b>-230,5</b>	<b>-225,1</b>	<b>-213,9</b>	<b>-214,0</b>
Bevilling	-222,2	-222,4	-213,9	-214,0
Reserveret af indeværende års bevillinger	1,5	2,0		
Anvendt af tidligere års reserverede bevillinger	-9,8	-4,7		
<b>Ordinære driftsindtægter</b>	<b>-374,2</b>	<b>-382,7</b>	<b>-384,5</b>	<b>-373,0</b>
Salg af varer og tjenesteydelser	-54,6	-50,2	-52,1	-51,5
Tilskud til egen drift	-7,2	-5,3	-4,6	-6,3
Øvrige driftsindtægter				
Gebyrer	-312,4	-327,3	-327,7	-315,2
<b>Ordinære driftsindtægter i alt</b>	<b>-604,7</b>	<b>-607,8</b>	<b>-598,4</b>	<b>-587,0</b>
<b>Ordinære driftsomkostninger</b>				
Ændringer i lagre				
Forbrugsomkostninger				
Husleje	34,5	34,4	36,4	40,8
Andre forbrugsomkostninger				
<b>Forbrugsomkostninger i alt</b>	<b>34,5</b>	<b>34,4</b>	<b>36,4</b>	<b>40,8</b>
Personaleomkostninger				
Lønninger	324,8	305,4	314,9	311,5
Pension	49,0	48,4	49,9	49,4
Lønrefusion	-9,1	-8,3	-8,6	-8,5
Andre personaleomkostninger	2,5	1,5	1,5	1,5
<b>Personaleomkostninger i alt</b>	<b>367,2</b>	<b>347,0</b>	<b>357,7</b>	<b>353,9</b>
<b>Andre ordinære driftsomkostninger</b>	<b>129,6</b>	<b>154,4</b>	<b>179,9</b>	<b>158,5</b>
<b>Af- og nedskrivninger</b>	<b>29,7</b>	<b>28,4</b>	<b>32,0</b>	<b>28,3</b>
<b>Ordinære driftsomkostninger i alt</b>	<b>561,0</b>	<b>564,2</b>	<b>606,0</b>	<b>581,5</b>
<b>Resultat af ordinær drift</b>	<b>-43,8</b>	<b>-43,6</b>	<b>7,6</b>	<b>-5,5</b>
<b>Andre driftsposter</b>				
Andre driftsindtægter	-7,4	-20,2	-22,4	-20,1
Andre driftsomkostninger	38,7	32,6	10,6	16,9
<b>Resultat før finansielle poster</b>	<b>-12,5</b>	<b>-31,2</b>	<b>-4,1</b>	<b>-8,7</b>
<b>Finansielle poster</b>				
Finansielle indtægter	-0,1	-0,3	0,0	-0,1
Finansielle omkostninger	7,4	6,0	5,8	8,8
<b>Resultat før ekstraordinære poster</b>	<b>-5,2</b>	<b>-25,5</b>	<b>1,7</b>	<b>0,0</b>
<b>Ekstraordinære poster</b>				
Ekstraordinære indtægter	0,0	0,0	0,0	0,0
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Årets resultat</b>	<b>-5,2</b>	<b>-25,5</b>	<b>1,7</b>	<b>0,0</b>

Kilde: Statens Koncern System (SKS), Grundbudget 2015 og Finanslov 2015.

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



I det følgende uddybes resultatet og forskellen til finansloven for 2014 og grundbudgettet for 2014.

#### *Vedr. indtægter:*

Forskel i forhold til finanslov:

- De ordinære driftsindtægter udgør i 2014 607,8 mio. kr., hvoraf den indtægtsførte bevilling udgør 225,1 mio. kr. Herudover var der andre indtægter på 20,5 mio. kr. – i alt 628,3 mio. kr.
- De samlede indtægter var 30,3 mio. kr. højere end budgetteret i finansloven. Ses der bort fra nationale kliniske retningslinjer på 13,3 mio. kr., er der tale om merindtægter i forhold til finansloven på 17,0 mio. kr.
- De realiserede merindtægter på 17,0 mio. kr. omfatter nettobevilling 5,0 mio. kr., gebyrvirksomhed og indtægtsdækket virksomhed på 6,0 mio. kr. samt andre driftsindtægter, herunder tilskud til egen drift samt indtægtsføring af tidligere hensat tab på 3,7 mio. kr.
- Da der ikke var budgetteret med en gebyrstigning på området under lov om lægemidler med en effekt på ca. 10 mio. kr., er der tale om et lavere aktivitetsniveau end budgetteret i finansloven.

Forskel i forhold til grundbudget:

- Tages der udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens grundbudget for 2014 er merindtægterne mindre, idet gebyrstigningen var indarbejdet.
- Her er der tale om en merindtægt på ca. 9,0 mio. kr. og ca. 13,0 mio. kr., hvis der korrigeres for nationale kliniske retningslinjer.
- Heraf kan de 6,0 mio. kr. relateres til en højere bevilling end budgetteret.
- De resterende merindtægter består bl.a. af indtægtsføring af tidligere hensat tab på 3,7 mio. kr.

#### *Vedr. omkostninger:*

Forskel i forhold til finanslov:

- På omkostningssiden var der budgetteret med 597,9 mio. kr. i finansloven. De faktiske driftsomkostninger blev 602,8 mio. kr. Merforbruget på knap 5,0 mio. kr. dækker over nogle modsatrettede bevægelser. Merforbruget kan primært relateres til nationale kliniske retningslinjer på underkonto 10.
- På lønsiden har en stram lønsumsstyring og en nedjustering af feriepengeforpligtelsen resulteret i et mindreforbrug på 16,0 mio. kr. i forhold til det budgetterede i finansloven.
- Af- og nedskrivningerne blev 4,0 mio. kr. lavere end budgetteret i finansloven. Dette skyldes, at overflytning af hele it-driften fra to tidligere leverandører til en ny leverandør har været meget forsinket. Dette har ligeledes forsinket alle udviklingsprojekter og dermed idriftsættelsen af investeringerne.
- Andre driftsomkostninger og andre ordinære driftsomkostninger blev 25,0 mio. kr. højere. Heraf kan 13,3 mio. tilskrives udgifter vedr. udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer, der ikke var indarbejdet på finansloven for 2014.

Forskel i forhold til grundbudget:

- Tages der udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens grundbudget for 2014, blev de totale omkostninger 14,0 mio. kr. mindre end budgetteret. Heraf var de realiserede lønudgifter, inkl. nedjusteringen af feriepengeforpligtelsen 11,0 mio. kr., lavere.
- Af- og nedskrivninger blev knap 5,0 mio. kr. lavere – ligeledes som følge af forsinkelser i overflytning af drift fra tidligere leverandører til ny leverandør.

Sundhedsstyrelsens samlede overskud på 25,5 mio. kr. kan i hovedsagen dekomponeres til følgende:

- Gebyrindtægter opkrævet sidst på året blev 6,0 mio. kr. højere end forventet. Herudover var der andre ikke-forventede indtægter på knap 2,0 mio. kr.
- Lønudgifterne blev 8,9 mio. kr. lavere end forventet. Heraf bidrog nedskrivning af feriepengeforpligtelsen med i gennemsnit to dage pr. medarbejder svarende til 5,1 mio. kr. De resterende mindredgifter skyldes bl.a. vakancer sidst på året.
- Der har været et mindreforbrug på driften (ex løn og afskrivninger) på 4,0 mio. kr., der kan relateres til en række mindre poster.

Selv i en økonomi kendetegnet ved stor kompleksitet (flere forskellige underkonti og finansieringskilder m.v.) og stor dynamik (navnlig vedrørende indtægterne fra lægemiddelgebyrerne) er et mindreforbrug svarende til 4 pct. i overkanten. Resultatet vurderes derfor som mindre tilfredsstillende. Dette har givet anledning til en evaluering af Sundhedsstyrelsens koncept for økonomistyring, herunder prioriteringen af styringsmidler samt nye tiltag, som skal øge præciseringen ved udarbejdelse af estimater, hvilket igen vil styrke grundlaget for rettidige korrigerende handlinger.

**TABEL 7A**  
**FORDELING AF ÅRETS RESULTAT PÅ FINANSIERINGSKILDER (MIO.KR.)**

Resultatfordeling	2013	2014
Nettobevilling	-16,3	-26,1
Gebyr	20,2	8,6
Indtægtsdækket virksomhed	-9,2	-7,9
Tilskudsfinansieret forskningsvirksomhed	0,0	0,0
Andre tilskudsfinansierede aktiviteter	0,0	0,0
<b>Årets resultat i alt</b>	<b>-5,2</b>	<b>-25,5</b>

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

Kilde: Statens Koncern System (SKS).

I tabel 7A ovenfor er årets resultat, fordelt på finansieringskilder, præsenteret. Her ses det, at årets resultat dækker over overskud på nettobevillingsområdet og indtægtsdækket virksomhed på 34,0 mio. kr., og et underskud på de samlede gebyraktiviteter på 8,6 mio.kr.

Årets resultat på 25,5 mio. kr. dækker over:

*Nettobevillingsområdet:*

Et overskud på 26,1 mio. kr. Der blev i grundbudgettet budgetteret med et overskud på nettobevillingsområdet på 7 mio. kr. Overskuddet på nettobevillingsområdet blev større end forventet, som følge af et mindreforbrug på løn (herunder nedjustering af feriepengeforpligtelsen) og drift (ex afskrivninger).

### *Gebyrområdet:*

Et underskud på 8,6 mio. kr. Der blev i grundbudgettet budgetteret med et underskud på 10,2 mio. kr. Heraf er der et underskud på underkonto 15 på 2,5 mio. og et underskud på underkonto 10 på 6,0 mio. kr.

- Underskuddet på underkonto 15 relaterer sig primært til området medicinsk udstyr, hvor der er et underskud på 3,4 mio.kr. Der har været et underskud på Medicinsk udstyr i flere år, og det analyseres, hvorledes der kan skabes balance på området.
- Underskuddet på underkonto 10 kan primært relateres til radioaktivitets- og røntgenområdet, hvor der var et underskud på 4,0 mio. kr. Det analyseres, hvorledes der kan skabes balance på området.

### *Indtægtsdækket virksomhed:*

Et overskud på 7,9 mio. kr. fra indtægtsdækket virksomhed. Heraf et overskud på 7,4 mio.kr fra Sundhedsstyrelsens opgaveløsning for EMA. Der blev i grundbudgettet budgetteret med et overskud på 5,5 mio. kr.

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

## **3.2.2 Resultatdisponering**

**TABEL 8**  
**RESULTATDISPONERING (MIO.KR.)**

Disponeret til bortfald	2014
Disponeret til reserveret egenkapital (båndlagt)	
Disponeret til udbytte til statskassen	
Disponeret til overført overskud	25,5

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

Kilde: Statens Koncern System (SKS)

Årets resultat (overskud) på 25,5 mio. kr. disponeres til overført overskud. Hermed forøges saldoen på overført overskud fra 6,6 mio. kr. ultimo 2013 til 32,1 mio. kr. ultimo 2014.

## **3.2.3 Forklaring af tilbageførte hensættelser og periodiseringsposter**

Sundhedsstyrelsen har i 2014 tilbageført et i 2013 hensat tab på 3,7 mio. kr. Der er i 2014 nået en forståelse med modpart og Sundhedsstyrelsen skal derfor ikke afholde udgifter hertil. Derudover er udgifter til frivillige fratrædelser blevet udlignet med tidligere hensættelser.

### 3.3 BALANCEN

TABEL 9  
BALANCEN (SE NOTER I BILAG 1) (MIO.KR.)

Note	Aktiver (mio. kr.)	Balance	Balance
		2013	2014
		<b>Anlægsaktiver</b>	
1	<b>Immaterielle anlægsaktiver:</b>		
	- Færdiggjorte udviklingsprojekter	102,4	81,8
	- Erhvervede koncessioner, patenter m.v.	0,2	0,2
	- Udviklingsprojekter under opførelse	12,9	15,6
	<b>Immaterielle anlægsaktiver i alt</b>	<b>115,6</b>	<b>97,6</b>
2	<b>Materielle anlægsaktiver:</b>		
	- Grunde, arealer og bygninger	0,6	0,4
	- Infrastruktur	0,0	0,0
	- Transportmateriel	0,1	0,3
	- Produktionsanlæg og maskiner	11,4	13,7
	- Inventar og it-udstyr	0,1	0,1
	- Igangværende arbejder for egen regning	0,0	0,0
	<b>Materielle anlægsaktiver i alt</b>	<b>12,1</b>	<b>14,5</b>
	<b>Finansielle anlægsaktiver:</b>		
	- Statsforskrivning	12,4	12,4
	<b>Finansielle anlægsaktiver i alt</b>	<b>12,4</b>	<b>12,4</b>
	<b>Anlægsaktiver i alt</b>	<b>140,1</b>	<b>124,5</b>
		<b>Omsætningsaktiver</b>	
	<b>Varebeholdning</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>
	<b>Tilgodehavender (note A+B)</b>	<b>90,5</b>	<b>78,9</b>
	<b>Periodeafgrænsningsposter</b>	<b>3,1</b>	<b>5,4</b>
	<b>Likvide beholdninger:</b>		
	- FF5 Uforrentet konto	0,0	123,0
	- FF7 Finansieringskonto	126,8	50,3
	- Andre likvider	0,0	-0,4
	<b>Likvide beholdninger i alt</b>	<b>126,8</b>	<b>172,9</b>
	<b>Omsætningsaktiver i alt</b>	<b>220,4</b>	<b>257,3</b>
	<b>Aktiver i alt</b>	<b>360,6</b>	<b>381,8</b>

Note	Passiver (mio. kr.)	Balance	Balance
		2013	2014
	<b>Egenkapital:</b>		
	- Startkapital	12,4	12,4
	- Reserveret egenkapital	0,0	0,0
	- Overført overskud	6,6	32,1
	<b>Egenkapital i alt</b>	<b>19,0</b>	<b>44,5</b>
3	<b>Hensatte forpligtigelser</b>	<b>23,2</b>	<b>31,5</b>
	<b>Langfristede gældsposter:</b>		
	- FF4 Langfristet gæld	124,9	107,4
	- FF6 Bygge og IT-kredit	0,0	0,0
	- Donationer	0,0	0,0
	- Anden langfristet gæld	0,0	0,0
	<b>Langfristet gæld i alt</b>	<b>124,9</b>	<b>107,4</b>
	<b>Kortfristede gældsposter:</b>		
	- Leverandører af varer og tjenesteydelser (note B)	45,7	61,2
	- Anden kortfristet gæld (note A)	11,6	8,2
	- Skyldige feriepenge	58,4	53,3
	- Reserveret bevilling	6,6	3,9
	- Igangværende arbejder for fremmed regning	1,9	2,4
	- Periodeafgrænsningsposter	69,3	69,5
	<b>Kortfristet gæld i alt</b>	<b>193,5</b>	<b>198,5</b>
	<b>Gæld i alt</b>	<b>318,4</b>	<b>305,9</b>
	<b>Passiver i alt</b>	<b>360,6</b>	<b>381,8</b>

Note A: Der er manuelt overført 1,5 mio. kr. fra aktivposten "Tilgodehavender" til passivposten "Anden kortfristet gæld". Beløbet består af 0,2 mio. kr. vedr. udstedte kreditnotaer, som ikke er endeligt modregnet, 0,8 mio. kr. vedr. for meget indbetalt fra kunder, 0,4 mio. kr. vedr. refusion af udgifter og 0,1 mio. kr. vedr. foretagne udlæg.

Note B: Der er manuelt overført 1,8 mio.kr. fra passivposten "Leverandører af varer og tjenesteydelser" til aktivposten "Tilgodehavender". Beløbet består af 1,7 mio. kr. vedr. kreditnotaer fra leverandører, 0,1 mio. kr. i udbetalinger, hvor omkostningen vedrører 2015

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

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision Stat.

Pr. 31. december 2014 udgør den samlede balancesum 381,8 mio. kr. På aktivsiden fordeler denne sig mellem anlægsaktiver og omsætningsaktiver med henholdsvis 124,5 mio. kr. og 257,3 mio. kr. På passivsiden er fordelingen mellem gæld og egenkapital henholdsvis 305,9 mio. kr. og 44,5 mio. kr. Ud af gælden udgør den langfristede gæld 107,4 mio. kr., hvilket er et fald på 17,5 mio. kr. i forhold til ultimo 2013. Den kortfristede gæld udgør 198,5 mio. kr. og er dermed 5 mio. kr. højere end ultimo 2013. Endelig er de hensatte forpligtelser på 31,5 mio. kr., hvilket er 8,3 mio. kr. højere end ultimo 2013.

Faldet i tilgodehavender på 11,6 mio. kr. afspejler, at der i 2013 blev opkrævet gebyrer sidst på året, mens opkrævningen i 2014 er foretaget tidligere på året.

Af de samlede anlægsaktiver på 124,5 mio. kr. udgør de samlede immaterielle anlægsaktiver 97,6 mio. kr., hvoraf færdiggjorte udviklingsprojekter udgør størstedelen (81,8 mio. kr.) af disse.

Det bemærkes endvidere, at de samlede anlægsaktiver fra ultimo 2013 til ultimo 2014 er faldet fra 140,1 mio. kr. til 124,5 mio. kr., hvilket primært kan henføres til afskrivninger på DAHLIA.

De primære poster inkluderet i omsætningsaktiver er tilgodehavender, FF5 Uforrentede konto og FF7 Finansieringskontoen, som henholdsvis udgør 78,9 mio. kr. 123,0 mio. kr. og 50,3 mio. kr. At FF5 balancen ultimo 2013 var nul skyldes den regnskabsmæssige sammenlægning af Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen.

FF7 Finansieringskontoen anvendes til finansiering af driften, herunder løn, husleje, varekøb mv. Kontoen anvendes til finansiering af driften hhv. almindelige lønudgifter, varekøb og køb af tjenesteydelser. Kontoen fungerer som en kassekredit. Likviditetsflytning og afstemning af FF7 i forhold til FF5 er foretaget af Statens Administration i første kvartal 2015.

Egenkapitalen udgør pr. 31. december 2014 44,5 mio. kr. Denne er præsenteret i detaljer i den efterfølgende tabel 10.

De langfristede gældsforpligtelser udgøres udelukkende af FF4-lånet. Saldoen herpå udgjorde pr. 31. december 2014 107,4 mio. kr. Saldoen på FF4 skal modsvare summen af de immaterielle og materielle anlægsaktiver. Denne regulering af FF4 er foretaget i første kvartal 2015, og derfor er der en mindre difference mellem summen af de materielle og immaterielle aktiver og FF4 ultimo 2014.

Ud den samlede kortfristede gæld på 198,5 mio. kr. er de primære poster leverandører af varer og tjenesteydelser, skyldige feriepenge og periode-afgrænsningsposter. Saldoen på leverandører af varer og tjenesteydelser har oplevet en stigning på 15,5 mio. kr., hvilket hovedsageligt skyldes, at der er fortaget større køb ultimo 2014 end ultimo 2013.

### 3.4 EGENKAPITALFORKLARING

**TABEL 10**  
**EGENKAPITALFORKLARING (MIO.KR.)**

<b>Egenkapital primo (mio. kr.)</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Reguleret egenkapital primo + Ændring i reguleret egenkapital	12,4	12,4
<b>Reguleret egenkapital ultimo</b>	<b>12,4</b>	<b>12,4</b>
<b>Reserveret egenkapital primo</b>		
+ Ændring i reserveret egenkapital <b>Reserveret egenkapital ultimo</b>		
<b>Overført overskud primo</b>	<b>1,4</b>	<b>6,6</b>
+ Primo regulering/flytning mellem bogføringskredse + Regulering af det overførte overskud	0,0	0,0
+ Overført fra årets resultat - Bortfald af årets resultat - Udbytte til staten	5,2	25,5
<b>Overført overskud ultimo</b>	<b>6,6</b>	<b>32,1</b>
<b>Egenkapital ultimo</b>	<b>19,0</b>	<b>44,5</b>

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

Kilde: Statens Koncern System (SKS).

I tabel 10 ovenfor er egenkapitalen specificeret i form af egenkapitalforklaringen. Med en reguleret egenkapital på 12,4 mio. kr. opnås en samlet egenkapital på 44,5 mio. kr. Sundhedsstyrelsen overholder dermed disponeringsreglerne i relation til overført overskud / egenkapital.

I tabel 10A nedenfor er det samlede overførte overskud på 32,1 mio. kr. fordelt på finansieringsområder. Som det ses af tabellen, bidrager nettobevillingen og indtægtsdækket virksomhed positivt til det overførte overskud med henholdsvis 50,9 mio. kr. og 17 mio. kr., hvorimod der på gebyrdelen er et overført underskud på 35,8 mio. kr.

**TABEL 10A**  
**FORDELING AF OVERFØRT OVERSKUD PÅ FINANSIERINGSKILDER (MIO.KR.)**

<b>Resultatfordeling</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
Nettobevilling (note B)	24,8	50,9
Gebyr (note B)	-27,3	-35,8
Indtægtsdækket virksomhed	9,1	17,0
Tilskudsfinansieret forskningsvirksomhed	0,0	0,0
Andre tilskudsfinansierede aktiviteter	0,0	0,0
<b>Overført overskud i alt</b>	<b>6,6</b>	<b>32,1</b>

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

Note B: Der er i 2013 korrigeret to fejl vedr. tidligere år på samlet set 540.899 kr.: Dels en fejl i omkostningerne på 1,2 mio. kr., der var fejlposteret under gebyr i 2013-regnskabet, og dels en fejl i indtægterne på 659.101 kr., der var fejlposteret under gebyr i 2012-regnskabet. Det overførte overskud på nettobevillingen ville i 2014 have været 51,4 mio. kr. hvis der ikke var justeret for fejlene og -36,3 mio.kr. på gebyrområdet.

Kilde: Statens Koncern System (SKS).

### 3.5 LIKVIDITET OG LÅNERAMME

**TABEL 11**  
**UDNYTTELSE AF LÅNERAMME**

	<b>2014</b>
Sum af immaterielle og materielle anlægsaktiver (mio.kr.)	112,1
Låneramme (mio.kr.)	114,3
<b>Udnyttelsesgrad i pct.</b>	<b>98,1</b>

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

Kilde: Statens Koncern System (SKS).

Tabel 11 viser, at udnyttelsesgraden af Sundhedsstyrelsens låneramme er 98,1 pct. pr. 31. december 2014. Disponeringsregler i relation til overholdelse af låneramme er dermed overholdt. Sundhedsstyrelsen har på forslag til lov om tillægsbevilling for 2014 afgivet 3,5 mio. kr. i låneramme til § 16.35.02. Statens Serum Institut - Sundhedsdata og IT.

Mindre udnyttelsen af lånerammen i 2014 skyldes primært forsinkelsen af udbuddet i forhold til indkøbet af kildekarrusellen til standarddosimetrilaboratoriet på Statens Institut for Strålebeskyttelse og udskudte investeringer som følge af at overflytningen af driften fra to tidligere leverandører til en ny leverandør har været meget forsinket.

### 3.6 OPFØLGNING PÅ LØNSUMSLOFT

Af tabel 12 fremgår, at Sundhedsstyrelsen har haft et lønforbrug på 159,0 mio. kr. på de områder, der er omfattet af lønsumsloftet, hvilket er 0,6 mio. kr. mindre end lønsumsloftet. Dette mindreforbrug øger den akkumulerede opsparing fra 21,7 mio. kr., så den ultimo 2014 udgør 22,3 mio. kr.

**TABEL 12**  
**OPFØLGNING PÅ LØNSUMSLOFT (MIO.KR.)**

<b>Hovedkonto</b>	<b>16.11.11</b>
Lønsumsloft FL	156,8
Lønsumsloft inkl. TB/aktstykker	159,6
Lønforbrug under lønsumsloft	159,0
<b>Difference (+mindreforbrug/-merforbrug)</b>	<b>0,6</b>
Akk. opsparing ult. 2013 (note B)	21,7
<b>Akk. opsparing ult. 2014</b>	<b>22,3</b>

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

Note B: Den akkumulerede opsparing ultimo 2013 er nedreguleret med 0,123 mio. kr. i ft. Årsrapport 2013, pga. korrektionen af fejl efter færdiggørelse af årsrapport 2013.

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

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision Stat.



### 3.7 BEVILLINGSREGNSKABET

TABEL 13  
BEVILLINGSREGNSKABET (MIO.KR.)

	R 2013	B (FL+TB) 2014	R 2014	Diff. ml. R og B 2014	GB 2015	FL 2015
Nettoudgifts- bevilling	-222,2	-222,4	-222,4	0,0	-213,9	-214,0
Nettoforbrug af reservation	-8,3	0,0	-2,7	2,7	0,0	0,0
Indtægter	-381,7	-377,3	-403,2	25,9	-406,9	-393,2
Udgifter	607,0	599,7	602,8	-3,1	622,4	607,2
<b>Årets resul- tat</b>	<b>-5,2</b>	<b>0,0</b>	<b>-25,5</b>	<b>25,5</b>	<b>1,7</b>	<b>0,0</b>

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

Kilde: Statens Koncern System (SKS), Navision Stat, Grundbudget 2015 og Finanslov 2015.

Årets resultat udviser et overskud på 25,5 mio. kr. Dette er en forøgelse af overskuddet fra 2013 med 20,3 mio. kr. På finansloven var der budgetteret med et resultat i balance.

De i finansloven budgetterede indtægter var 377,3 mio. kr. mens de faktiske indtægter blev 403,2 mio. kr. – knap 26,0 mio. kr. højere. I de budgetterede indtægter i finansloven var dog ikke indregnet indtægter for Sundhedsstyrelsens udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer på 13,3 mio. kr. Korrigeres for dette er der tale om en merindtægt på 12,6 mio. kr. Heraf kommer knap 6 mio. kr. fra højere gebyrindtægter og indtægtsdækket virksomhed. Da der ikke var budgetteret med en gebyrstigning på området under lov om lægemidler med en effekt på ca. 10,0 mio. kr. er der tale om et lavere aktivitetsniveau end budgetteret i finansloven. Den resterende forskel kan relateres til andre indtægter, herunder 3,7 mio.kr som er indtægt fra tidligere hensat tab.

Udgifterne blev 3,1 mio. kr. højere end budgetteret på finansloven. Korrigeres der igen for udgifterne til nationale kliniske retningslinjer er der tale om et fald på 10,0 mio. kr. Lønudgifterne var 16,0 mio. kr. lavere end budgetteret i finansloven. Heraf skyldes de 5,0 mio. kr. en nedskrivning af feriepengeforpligtelserne. Omvendt var driftsforbrug (ex løn) 6,0 mio. kr. højere end budgetteret i finansloven.

Der var ikke budgetteret med forbrug af reserveret bevilling. Der indgår et forbrug på 2,7 mio. kr. i regnskabet, hvilket er med til, at forhøje den indtægtsførte bevilling i forhold til budget (FL14+TB) Sundhedsstyrelsens resultat på 25,5 mio. kr. kan i hovedsagen dekomponeres til følgende:

- Gebyrindtægter opkrævet sidst på året blev 6,0 mio. kr. højere end forventet. Herudover var der andre ikke-forventede indtægter på knap 2,0 mio. kr.
- Lønudgifterne blev 8,9 mio. kr. lavere end forventet. Heraf bidrog nedskrivning af feriepengeforpligtelsen med i gennemsnit to dage pr. medarbejder svarende til 5,1 mio. kr. De resterende mindre udgifter skyldes bl.a. vakancer sidst på året.
- Der har været et mindreforbrug på driften (ex løn og afskrivninger) på 4,0 mio. kr., der kan relateres til en række mindre poster.

Selv i en økonomi kendetegnet ved stor kompleksitet (flere forskellige underkonti og finansieringskilder m.v.) og stor dynamik (navnlig vedrørende indtægterne fra lægemiddelgebyrerne) er et mindreforbrug svarende til 4 pct. i overkanten. Resultatet vurderes derfor som mindre tilfredsstillende. Dette har givet anledning til en evaluering af Sundhedsstyrelsens koncept for økonomistyring, herunder prioriteringen af styringsmidler samt nye tiltag, som skal øge præciseringen ved udarbejdelse af estimater, hvilket igen vil styrke grundlaget for rettidige korrigerende handlinger.

### 3.8 UDGIFTSBASEREDE HOVEDKONTI

Sundhedsstyrelsen er udover egen hovedkonto 16.11.11. ansvarlig for at udmønte tilskud. I 2014 blev der udmøntet tilskud for netto 338,2 mio.kr. fordelt på 44 hovedkonti, jf. tabel 14. Væsentlige forskelle mellem bevilling og regnskab kommenteres i bilag 5.

**TABEL 14**  
**VIRKSOMHEDENS UDGIFTSBASEREDE HOVEDKONTI**

Bevillingstype	Hovedkonto	Navn	Art	Bevilling	Regnskab
Lovbunden	16.45.01.	Apotekeravgift	Udgifter	-62,8	-47,5
	16.45.03	Apotekertilskud	Udgifter	62,8	49,7
	16.51.21.	Transplantationsvirksomhed m.v. Lovbunden bevilling	Udgifter	6,0	6,7
	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	72,6	57,4
Reservationsbevilling	16.21.02.10.	Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	Udgifter	32,4	34,8
	16.21.03.	Pulje til styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper	Udgifter	0,0	0,2
	16.21.05.10.	Forebyggelsesindsatser i nærmiljøet	Udgifter	0,0	5,1
	16.21.05.20.	Børns trivsel i udsatte familier med overvægt eller andre sundhedsrisici	Udgifter	0,0	-0,1
	16.21.09.	Styrkelse af alkoholbehandlingen	Udgifter	28,0	28,0
	16.21.10.	Pulje til bekæmpelse af rygning blandt udsatte unge	Udgifter	4,2	3,6
	16.21.12.	Pulje til børn og unge med kronisk sygdom	Udgifter	3,0	2,6
	16.21.13.10.	Pulje til forebyggende indsats for overvægtige børn og unge	Udgifter	3,1	3,0
	16.21.13.20.	Tilskud til Julemærkehjemmene	Udgifter	4,2	3,9

16.21.14.	Pulje til styrket indsats i svangre-omsorgen for udsatte gravide	Udgifter	4,6	4,4
16.21.15.	Hjælp til rygestop for storrygere	Udgifter	6,0	5,9
16.21.31.10.	Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed ift. udsatte grupper, etniske minoriteter og unge	Udgifter	5,2	5,9
16.21.33.	Kvalificering af træningstilbud til svært handicappede børn og unge	Udgifter	0,0	0,1
16.21.36.10.	Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkoholkampagner mv.	Udgifter	5,0	3,4
16.21.36.20.	Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkoholkampagner mv.	Indtægter	-5,0	-5,0
16.21.38.	Pulje til styrket kvalitet i alkoholbehandlingen ved bl.a. familieorienteret alkoholbehandling	Udgifter	0,0	0,7
16.21.50.	Udvidet vejledning af astmapatienter	Udgifter	3,7	3,5
16.21.57.10.	Pulje til kommunale forsøgsprojekter	Udgifter	0,0	0,4
16.21.57.20.	Pulje til etablering af landsdækkende familieambulatorier	Udgifter	31,7	31,2
16.21.58.	Tilskud til vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne	Udgifter	0,0	0,0
16.21.63.20.	Behandling med lægeordineret heroin. Etablering og undervisning	Udgifter	0,0	0,2
16.21.64.	Modelkommuneprojekt om unge og narko	Udgifter	0,0	0,5
16.31.03.10.	Videreuddannelse af læger og tandlæger	Udgifter	51,6	38,5
16.51.10.30.	Afstigmatiseringskampagne	Udgifter	2,0	2,4
16.51.10.40.	Styrket indsats for sindslidende - Handlingsplan for psykiatri, den gode psykiatriske afdeling	Udgifter	0,0	-1,0
16.51.14.	Lær at leve med - et program for angst og depression	Udgifter	3,1	2,2
16.51.15.10.	Gennembrudsprojekt om nedbringelse af tvang	Udgifter	6,6	6,4
16.51.15.40.	Forebyggelse af uventede dødsfald i psykiatrien	Udgifter	3,1	3,1

16.51.25.	Pilotprojekter om brugerstyrede senge i psykiatrien	Udgifter	15,5	12,7
16.51.26.	Fremme af unges mentale sundhed	Udgifter	6,8	8,6
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	9,6	8,9
16.51.35.	Pulje til fremme af lighed i sundhed og sundhedsvæsenet	Udgifter	5,0	0,0
16.51.36.	Bedre barselsomsorg med fokus på sårbare familier	Udgifter	10,0	9,4
16.51.40.10.	Pulje til forsøg med ambulante akutteams i den regionale psykiatri	Udgifter	7,8	7,8
16.51.40.25.	Pulje til udbredelse af tværfaglige, udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien	Udgifter	5,0	0,0
16.51.40.45.	Forsøg med bæltefri/tvangsfri afdelinger	Udgifter	21,4	21,0
16.51.40.50.	Regionale tværfaglige teams vedr. medicinering	Udgifter	9,8	9,0
16.51.40.55.	Sundhedsfremme målrette mennesker med psykiske lidelser	Udgifter	10,7	10,6

Note A: Tallene i tabellen er afrundet.

Kilde: Navision Stat

## BILAG

Bilag 1 Noter til balancen

Bilag 2 Indtægtsdækket virksomhed

Bilag 3 Gebyrfinansieret virksomhed

Bilag 4 Tilskudsfinansieret aktiviteter

Bilag 5 Administrerede tilskudsordninger og lovbundne ordninger

Bilag 6 Forelagte investeringer

## BILAG 1 NOTER TIL BALANCEN

### NOTE 1A. IMMATERIELLE ANLÆGSAKTIVER (MIO.KR.)

	Færdiggjorte udviklingsprojekter	Erhvervede koncessioner, mv.	I alt
Kostpris pr. 31.12.2013	128,0	0,3	128,3
Primokorr. og flytning på bogføringskredse	0,0	0,0	0,0
Tilgang	5,1	0,0	5,1
Afgang	-0,1	0,0	-0,1
<b>Kostpris pr. 31.12.2014</b>	<b>133,0</b>	<b>0,3</b>	<b>133,2</b>
Akkumulerede afskrivninger	-51,1	-0,1	-51,3
Akkumulerede nedskrivninger	0,0	0,0	0,0
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12.2014	<b>-51,1</b>	<b>-0,1</b>	<b>-51,3</b>
<b>Regnskabsværdi pr. 31.12.2014</b>	<b>81,8</b>	<b>0,2</b>	<b>82,0</b>
Årets afskrivninger	-25,8	-0,1	-25,8
Årets nedskrivninger	0,0	0,0	0,0
<b>Årets af- og nedskrivninger</b>	<b>-25,8</b>	<b>-0,1</b>	<b>-25,8</b>
Afskrivningsperiode/år	5-8 år	3 år	

Note A: Der er lavet korrektioner til afskrivningerne ift. SKS. Dette skyldes, at SKS ikke medtager afskrivning på salg i opgørelsen. Årets immaterielle af- og nedskrivninger er således 149.992 kr. højere i tabellen (note 1A) end SKS. I resultatopgørelsen viser SKS de korrekte afskrivninger.

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

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision Stat.

### NOTE 1B. (MIO.KR.)

	Udviklingsprojekter under opførelse
<b>Primo saldo pr. 1. januar 2014</b>	<b>12,9</b>
Primo korrektion	0,0
Tilgang	6,6
Afgang	-3,9
Overført til færdiggjorte udviklingsprojekter	0,0

**Kostpris pr. 31.12.2014****15,6**

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

Kilde: Statens Koncern System (SKS).

**NOTER TIL TABELLEN FORTSAT****NOTE 2. MATERIELLE ANLÆGSAKTIVER (MIO.KR.)**

	Grunde, arealer og bygninger	Transportmateriel	Produktionsanlæg og maskiner	IT-udstyr	Inventar	I alt
Kostpris (pr. 31.12.2013)	1,3	0,1	13,1	0,3	0,1	<b>14,9</b>
Primo korr. og flytninger ml. bogføringskredse	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tilgang	0,0	0,3	5,5	0,1	0,0	5,9
Afgang	0,1	0,0	-1,0	0,0	0,0	-1,0
<b>Kostpris pr. 31.12.2014</b>	<b>1,3</b>	<b>0,4</b>	<b>17,6</b>	<b>0,3</b>	<b>0,1</b>	<b>19,8</b>
Akkumulerede afskrivninger	-0,9	-0,1	-3,9	-0,2	-0,1	-5,3
Akkumulerede nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12.2014	<b>-0,9</b>	<b>-0,1</b>	<b>-3,9</b>	<b>-0,2</b>	<b>-0,1</b>	<b>-5,3</b>
<b>Regnskabsmæssig værdi pr. 31.12.2014</b>	<b>0,4</b>	<b>0,3</b>	<b>13,7</b>	<b>0,1</b>	<b>0,0</b>	<b>14,5</b>
Årets afskrivninger	-0,2	-0,1	-2,2	0,0	-0,1	-2,6
Årets nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
<b>Årets af- og nedskrivninger</b>	<b>-0,2</b>	<b>-0,1</b>	<b>-2,2</b>	<b>0,0</b>	<b>-0,1</b>	<b>-2,6</b>
Afskrivningsperiode/år	Kontrakt	5 år	8-10 år	3-4 år	3-4 år	

Note A: Note A: Der er lavet korrektioner til afskrivningerne ift. SKS. Dette skyldes, at SKS ikke medtager afskrivning på salg i opgørelsen. Årets immaterielle af- og nedskrivninger er således 42.776 kr. højere i tabellen (note 1A) end SKS. I resultatopgørelsen viser SKS de korrekte afskrivninger.

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

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision Stat.

**NOTE 3. HENSÆTTELSER (MIO.KR.)**

	2014
<u>Reetablering af lejemål:</u>	
Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67, Kbh. S	8,9
Sundhedsstyrelsen, Axel Heides Gade 1, Kbh. S	10,6
Sundhedsstyrelsen, Knapholm 7, Herlev	2,2
Sundhedsstyrelsen, Langelandsvej 8, Randers	0,6

Sundhedsstyrelsen, Nytorv 2, Kolding	0,3
Sundhedsstyrelsen, Sigmundargøta, Færøerne	0,1
Reetablering af lejemål m.v. i alt	22,6
Åremål, resultatløn og fratrædelsesaftaler m.v.	8,9
<b>I alt</b>	<b>31,5</b>

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

Kilde: Navision Stat.



## BILAG 2 INDTÆGTSDÆKKET VIRKSOMHED

Indtægtsdækket virksomhed i Sundhedsstyrelsen omfatter bl.a. EMA aktiviteter, salg af inspektioner og laboratoriedydelser, tilsyn med handicapinstitutioner og måling af stråling på enkeltpersoner (persondosimetri).

**TABEL 15**

**AKKUMULERET RESULTAT FOR INDTÆGTSDÆKKET VIRKSOMHED (MIO.KR)**

Projekt	2011	2012	2013	2014	Akk. Opsparing 2011 – 2014
Persondosimetri	-3,93	0,55	0,61	-0,15	-2,92
Atomberedskab (note A)	-0,05	-0,05	-0,04	-0,04	-0,18
SIS undervisning	-0,04	-0,04	0,00	-0,06	-0,14
EMA og EMA relaterede aktiviteter	0,00	0,00	8,57	7,44	16,01
Salg af inspektioner og laboratoriedydelser	0,00	0,00	0,04	0,13	0,17
Tilsyn med handicapinstitutioner og botilbud Embedslægerne	0,39	-0,22	-0,06	-0,11	0,00
Øvrige indtægter				0,70	0,70
<b>Resultat</b>	<b>-3,64</b>	<b>0,24</b>	<b>9,13</b>	<b>7,91</b>	<b>13,64</b>

Note A: Kontrakten med Beredskabsstyrelsen vedrørende Atomberedskab er ophørt 31.12.2008, men det er aftalt, at et overskud fra tidligere år bruges til at dække afskrivninger på produktionsanlæg. Saldoen ultimo 2013 er på 0,037 mio. kr.

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

Kilde: Navision Stat.

Resultatet for Sundhedsstyrelsens Indtægtsdækkede virksomhed i 2014 udviser et overskud på 7,91 mio. kr. hvilket giver et samlet akkumuleret overskud for perioden 2011 – 2014 på 13,64 mio. kr. Hovedparten af aktiviteterne udviser balance eller et lille overskud.

Det akkumulerede overskud kan især henføres til Sundhedsstyrelsens aktiviteter for EMA. Indtægter fra EMA følger takster fastsat af det Europæiske Lægemiddelagentur. Sundhedsstyrelsens indtægter var i 2014 42,8 mio. kr., mens omkostningerne var 35,4 mio. kr. Det resulterende overskud var 7,4 mio. kr.

## BILAG 3 GEBYRFINANSIERET VIRKSOMHED

Gebyrer opkræves på områder, hvor Sundhedsstyrelsen er myndighed og har lov-mæssig hjemmel. Gebyrsatserne for ordninger, der administreres af Sundhedsstyrelsen, fastsættes ved udstedelse af bekendtgørelse af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse.

**TABEL 15A**  
**OVERSIGT OVER GEBYRORDNINGER PÅ §16.11.11.10 (MIO.KR.)**

Årets resultat for gebyrordninger - delregnskab 100	2011	2012	2013	2014	Akk. Overskud 2011 -2014
Autorisationsloven	0,0	-0,4	-0,9	0,3	-0,9
Udstedelse af autorisationsgebyrer	0,5	0,5	-0,6	0,0	0,4
Registrering af kosmetisk behandling	-0,5	-0,9	-0,3	0,3	-1,3
Registreringsordning for alternative behandlere	0,0	0,0	-0,1	-0,1	-0,2
Godkendelse af ernæringspræparater	0,0	0,0	-0,2	-0,8	-0,9
Tilsyn med private klinikker	0,1	2,7	-1,4	-1,3	0,1
Udstedelse af gebyrer på røntgenområdet	-0,3	-0,2	-1,7	-1,5	-3,8
Udstedelser af bidrag for tilsyn på radioaktivitetsområdet (note A)	-0,2	-0,2	-2,6	-2,4	-5,3
Udstedelser af hygiejnecertifikater	0,0	-0,1	-0,1	-0,2	-0,4
Registreringsordning for tatovører				-0,1	0,1
<b>I alt</b>	<b>-0,4</b>	<b>1,9</b>	<b>-7,0</b>	<b>-6,0</b>	<b>-11,5</b>

Note A: I forhold til årsrapporten for 2013 er underskuddet i 2013 på "Udstedelser af bidrag for tilsyn på radioaktivitetsområdet" nedjusteret med 1,2 mio. kr. grundet en fejlposteret. Fejlen er ligeledes korrigeret i gebyrbalancen (tabel 7A).

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

Kilde: Navision Stat.

**TABEL 15B**  
**OVERSIGT OVER GEBYRORDNINGER PÅ §16.11.11.15 (MIO.KR.)**

Årets resultat for gebyrordninger - delregnskab 115	2011	2012	2013	2014	Akk. Overskud 2011 - 2014
Gebyrer efter lov om lægemidler	-27,9	-42,2	-9,3	-0,4	-79,8
Gebyrer efter lov om apoteksvirksomhed	-1,4	-0,7	1,4	1,4	0,7
Gebyrer efter lov om medicinsk udstyr	-8,2	-4,0	-4,1	-3,4	-19,6
Gebyrer efter vævsloven	-0,6	-0,8	-0,1	-0,6	-2,0
Gebyrer efter lov om euforiserende stoffer	-0,3	-0,4	0,1	0,4	-0,2
<b>I alt</b>	<b>-38,4</b>	<b>-48,1</b>	<b>-11,9</b>	<b>-2,5</b>	<b>-100,9</b>

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

Kilde: Navision Stat.

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

### **Vedrørende gebyrordninger under § 16.11.11.10**

#### *Private behandlingssteder*

Ordningen vedrørende tilsyn med private behandlingssteder blev igangsat i 2012 og forventningerne til antallet af registrerede klinikker er i stor udstrækning opfyldt. Alle registrerede behandlingssteder skal være tilset senest tre år efter registrering. Status er at alle pr. 1. maj 2014 registrerede klinikker skal være tilset senest ultimo juni 2015. For at overholde dette har der været en forøget indsats, hvilket har medført øgede løn- og driftsudgifter i 2014. Ordningen udviser i 2014 et underskud på 1,3 mio. kr. Det akkumulerede overskud er indtil videre i balance.

#### *Autorisationsloven*

Autorisationsloven omfatter to ordninger; udstedelse af autorisationer og registrering af kosmetiske behandlere, og der er i 2014 et samlet overskud på autorisationslovens område på 0,3 mio. kr. fordelt med 0,0 mio. kr. på autorisationer af sundhedspersonale og 0,3 mio. kr. på registrering af kosmetiske behandlere. Det samlede akkumulerede underskud på autorisationsområdet udgør 0,9 mio. kr.

#### *Alternative behandlere*

På ordningen for registrering af alternative behandlere er der stort set balance over en fireårig periode. Forventningerne til 2015 er fortsat økonomisk balance. Der er i 2014 tilkommet en frivillig registreringsordning for tatovører, men der er ikke opkrævet gebyrer i 2014.

#### *Ernæringspræparater*

Godkendelse af ernæringspræparater udviser i 2014 et underskud på 0,8 mio. kr. Grunden herfor er, at området har fået øget fokus på grund af stigende ansøgningsmængde og kompleksitet i sagerne, hvilket har krævet øget ressourceanvendelse i 2014. Området følges tæt i 2015, med henblik på, at overholde budgetvejledningens bestemmelser.

#### *Røntgen*

Ordningen for udstedelse af gebyrer på røntgenområdet udviser i 2014 et underskud på 1,5 mio. kr., hvilket medfører et fireårigt akkumuleret underskud på 3,8 mio. kr. Med den nuværende gebyrstruktur for området forventes der et tilsvarende underskud for 2015. Sundhedsstyrelsen er i samarbejde med departementet i gang med at belyse, hvorledes der kan skabes balance på området inden for de næste fire år. jf. budgetvejledningens bestemmelser.

#### *Radioaktivitet*

På radioaktivitetsområdet er der i 2014 et underskud på 2,4 mio. kr., hvilket øger det fireårige akkumulerede underskud til 5,3 mio. kr. Sundhedsstyrelsen er i samarbejde med departementet i gang med at belyse, hvorledes der kan skabes balance på området inden for de næste fire år. jf. budgetvejledningens bestemmelser.

Udstedelser af hygiejnecertifikater, indført i 2009, er baseret på en historisk betinget gebyrsats. Resultatet i 2014 er et underskud på 0,2 mio. kr., hvilket giver et samlet underskud for perioden 2011 – 2014 på 0,4 mio. kr.

### **Vedrørende gebyrordninger under §16.11.11.15**

#### *Lov om lægemidler:*

Der var i 2014 et underskud på lov om lægemidler på 0,4 mio. kr. Dette er en forbedring af resultatet fra 2013, hvor der var et underskud på 9,3 mio. kr. Resultatforbedringen er primært drevet af en stigning i indtægterne på 11,8 mio. kr. Stigningen skyldes, at gebyrerne på lov om lægemidler pr. 1. januar 2014 blev sat op med 3,9 pct. med henblik på at skabe balance på området over fire år. Ud over gebyrstigningen var der forventet en vækst i efterspørgslen og dermed indtægterne. Indtægterne i både 2013 og 2014 blev imidlertid markant lavere end forudsat, hvilket er kompenseret ved omkostningstilpasninger.

#### *Lov om Apotekervæsenet:*

Der var i 2014 et overskud på området under apotekerloven på 1,4 mio. kr., hvilket er på niveau med 2013.

#### *Lov om Medicinsk udstyr:*

Der var i 2014 et underskud på medicinsk udstyr på 3,4 mio. kr., hvilket er en fortsættelse af niveauet fra tidligere år. Underskuddet er strukturelt, og skyldes bl.a. at antallet af indberetninger om hændelser med medicinsk udstyr og antallet af ansøgning om klinisk afprøvning vokser ligesom den tilknyttede sags kompleksitet. Sundhedsstyrelsen er i samarbejde med departementet i gang med at belyse, hvorledes der kan skabes balance på området inden for de næste fire år. jf. budgetvejledningens bestemmelser.

#### *Vævsloven:*

Der var i 2014 et underskud på vævsloven på 0,6 mio. kr. Dette er en forværring af underskuddet fra 2013. Årets resultat afspejler et øget ressourceforbrug knyttet til bl.a. stigende indberetninger. Der er siden lovens vedtagelse i 2006 blevet opbygget et underskud på 9,0 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 vil vurdere, hvorledes der kan findes en løsning på det akkumulerede og det løbende underskud.

#### *Lov om Euforiserende stoffer:*

Området, der vedrører brug af euforiserende stoffer til behandling, udviser et lille overskud i 2014 og går mod balance.

## BILAG 4 TILSKUDSFINANSIERED E AKTIVITETER

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

**TABEL 16**  
**ANDRE TILSKUDSFINANSIERED E AKTIVITETER (T.KR.)**

Projekt	Overført overskud fra tidligere år	Årets tilskud	Årets udgifter	Årets resultat	Overskud til videreførelse i 2015
Arv til forebyggelse	105	0	0	0	105
Børnesagkyndige	898	0	0	0	0
EMCDDA (EU monitorering af narko)	40	667	791	-124	-84
EUNetHTA (EU netværk for MTV)	18	0	0	0	0
EUNetHTA Collaboration	10	0	0	0	0
EUNetHTA JA	-384	0	0	0	0
EU Projekt vedr. rapportering-systemer	132	0	0	0	0
HSREPP	51	0	0	0	0
ICF	420	0	0	0	420
Kommuner i Bevægelse	259	0	0	0	259
Kvalitetsindikatorer, Nordisk Ministerråd	-354	0	0	0	0
Marginaltakster for DRG	185	0	0	0	185
Monitorering af danskeres ryge-vaner	30	146	270	-124	-94
Registrering af genoptræning i kommunalt regi	187	0	0	0	187
Sundhedsvæsenet og kronisk sygdom	266	0	0	0	266
Sygehushygiejne-datamæssige forudsætninger	116	0	0	0	116
Medicinforbrug på kommunale institutioner ELI	282	0	0	0	0
Plejeboligprojekt	200	0	0	0	0
Konference om egenomsorg	-68	0	0	0	0
Vold i nære relationer	264	0	0	0	264
EUNetHTA Joint Action 2	-158	1.791	2.990	-1.199	-1.357
Joint Action Mental Health and Wellbeing	11	13	24	-11	0
Osteoporosekampagne	0	500	460	40	40
Udvidet inspektion af sygehusapoteker	0	300	0	300	300
Indberetning fra praktiserende læger og medicinbrugere	0	500	597	-97	-97

Andre ophørte tilskudsfinansierede aktiviteter	45	0	0	0	0
Resultatdisponeret til periodeafgrænsningspost	0			-1.215	0
<b>Andre tilskudsfinansierede aktiviteter i alt</b>	<b>2.556</b>	<b>3.917</b>	<b>5.132</b>	<b>0</b>	<b>510</b>

Note A: Årets udgifter stemmer ikke overens med regnskabet svarende til 0,3 mio. Årsagen skyldes at der er udgiftsført i stedet for at have flyttet indtægter.

Note B: Sundhedsstyrelsen har i løbet af 2014 gennemgået en række tilskudsfinansierede projekter, der er afsluttet og har i den anledning konstateret at der var en difference på 0,260 mio. kr. mellem det videreførte beløb på 2,295 mio. kr. og det faktiske videreførte beløb på 2,556 mio. kr. Disse forskelle er korrigeret og indarbejdet i primo overført overskud fra tidligere år.

Følgende korrektioner er foretaget:

- "EUnethTA (EU netværk for MTV)" – Projektet udviste et overskud på 56.786,50 kr. hvor det korrekte skulle være 18.160,21 kr. fordi en indtægt på 38.626,29 kr. ved en fejl er ført to gange.
- "ICF" – Der er i 2005 oplyst udgifter for 286.268,75 kr. mere end der er regnskabsført, hvilket medfører at det videreførte overskud ikke er 134.000 kr. men 420.268,75 kr.
- "Kommuner i bevægelse" – her er foretaget regnskabsmæssige korrektioner af primo saldoen på i alt 1.088,36 kr., der manglede at blive regnskabsført.

Følgende projekter er i 2014 afsluttet og over-/underskud tilbageført til tilskudsgiver eller tilbageført til Sundhedsstyrelsen:

- "Børnesagkyndige" – 897.997,88 kr. i overskud tilbageført til Ministeriet for børn, ligestilling, integration og sociale forhold
- "EUnethTA (EU netværk for MTV)" – 18.160,21 kr. i overskud tilbageført til Sundhedsstyrelsen
- "EUnethTA Collaboration" – 10.188,48 kr. i overskud tilbageført til Sundhedsstyrelsen
- "EUnethTA JA" – 384.206,33 kr. i underskud tilbageført til Sundhedsstyrelsen
- "EU projekt vedrørende rapporteringssystemer" – 132.442,84 kr. i overskud tilbageført til Sundhedsstyrelsen
- "HSREPP" – 50.626,00 kr. i overskud tilbageført til Sundhedsstyrelsen
- "Kvalitetsindikatorer, Nordisk Ministerråd" – 354.361,66 kr. i underskud tilbageført til Sundhedsstyrelsen
- "Medicinforbrug på kommunale institutioner – ELI" – 282.473,45 kr. i overskud tilbageført til Sundhedsstyrelsen
- "Plejeboligprojekt" – 200.000 kr. i overskud tilbageført til Sundhedsstyrelsen
- "Konference om egenomsorg" – 67.982,62 kr. i underskud tilbageført til Sundhedsstyrelsen
- "Andre ophørte tilskudsfinansierede Aktiviteter" – 45.485,83 i overskud tilbageført til Sundhedsstyrelsen

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

Forbrug på tilskudsprojekter dækkes ved bevilgede tilskud, der indbetales løbende igennem projektets løbetid, og/eller når projektet er afsluttet, og endeligt regnskab foreligger. Der er for projekterne EMCDDA, Monitorering af danskernes rygevaner, EUnethTA Joint Action 2 og Indberetning fra praktiserende læger og medicinbrugere et videreført merforbrug primo 2015, som vil blive udlignet ved efterfølgende indtægtsføring af bevilliget tilskud.

I 2014 er der modtaget tilskud for sammenlagt 3,9 mio. kr., mens der er afholdt udgifter for 5,1 mio. kr. Isoleret set balancerer Sundhedsstyrelsens andre tilskudsfinansierede aktiviteter med et underskud på 1,2 mio. kr., når der korrigeres for ovenstående. Dette resulterer i en videreførelse på i alt 0,5 mio. kr. til 2015. Årets udgifter kan bl.a. henføres til forbrug på EUnethTA Joint Action 2, EMCDDA og tilbageførsel til Socialministeriet efter afslutning af projekt.

## BILAG 5 ADMINISTREREDE TILSKUDSORDNINGER OG LOVBUNDNE ORDNINGER

TABEL 17

TILSKUDSREGNSKAB FOR TILSKUDSORDNINGER ADMINISTRERET AF SUNDHEDSSTYRELSEN (MIO.KR.)

Tabellen indeholder afrundinger		2014							2015		
Hovedkonto	Navn	Videreførelse, primo	Bevil- ling, inkl. TB	Dispo- nible ramme	Regn- skab	Resultat	Videre- fø- relse, ultimo	Hensæt- telse, ul- timo	Videre- fø- relse, primo	Bevilling	Disponi- bel ramme
16.21.02.10.	Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	0,0	32,4	32,4	34,8	-2,4	0,0	8,2	0,0	31,7	31,7
16.21.03.	Pulje til styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper	2,3	0,0	2,3	0,2	-0,2	1,7	25,4	1,7	0,0	1,7
16.21.05.10.	Forebyggelsesindsatser i nærmiljøet	6,6	0,0	6,6	5,1	-5,1	1,4	1,9	1,4	0,0	1,4
16.21.05.20.	Børns trivsel i udsatte familier med overvægt eller andre sundhedsrisici	1,1	0,0	1,1	-0,1	0,1	1,2	3,4	1,2	0,0	1,2
16.21.09.	Styrkelse af alkoholbehandling	0,0	28,0	28,0	28,0	0,0	0,0	26,7	0,0	28,3	28,3
16.21.10.	Pulje til bekæmpelse af rygning blandt udsatte unge	0,7	4,2	4,9	3,6	0,6	1,2	2,4	1,2	4,2	5,4
16.21.12.	Pulje til børn og unge med kronisk sygdom	0,5	3,0	3,5	2,6	0,4	0,9	2,5	0,9	3,0	3,9
16.21.13.10.	Pulje til forebyggende indsats for overvægtige børn og unge	0,1	3,1	3,2	3,0	0,1	0,1	0,9	0,1	3,2	3,3

Tabellen indeholder afrundinger		2014							2015		
Hovedkonto	Navn	Videreførelse, primo	Bevil- ling, inkl. TB	Dispo- nible ramme	Regn- skab	Resultat	Videre- fø- relse, ultimo	Hensæt- telse, ul- timo	Videre- fø- relse, primo	Bevilling	Dispo- nibel ramme
16.21.13.20.	Tilskud til Julemærke- hjemmene	0,4	4,2	4,6	3,9	0,3	0,7	0,0	0,7	4,2	4,9
16.21.14.	Pulje til styrket indsats i svangreomsorgen for udsatte gravide	4,5	4,6	9,1	4,4	0,2	4,7	0,5	4,7	4,6	9,3
16.21.15.	Hjælp til rygestop for storrygere	0,0	6,0	6,0	5,9	0,1	0,1	4,2	0,1	12,1	12,2
16.21.31.10.	Pulje til fremme af sek- suel og reproduktiv sundhed ift. udsatte grupper, etniske minori- teter og unge	2,5	5,2	7,7	5,9	-0,7	1,7	2,4	1,7	5,3	7,0
16.21.33.	Kvalificering af træ- ningstilbud til svært handicappede børn og unge	1,0	0,0	1,0	0,1	-0,1	0,2	0,0	0,2	0,0	0,2
16.21.36.10.	Pulje til sundhedsfrem- mende projekter, her- under alkoholkampag- ner mv.	12,4	5,0	17,4	3,4	1,6	14,0	0,5	14,0	5,0	19,0
16.21.36.20.	Pulje til sundhedsfrem- mende projekter, her- under alkoholkampag- ner mv.	0,0	-5,0	-5,0	-5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-5,0	-5,0



Tabellen indeholder afrundinger		2014							2015		
Hovedkonto	Navn	Videreførelse, primo	Bevil- ling, inkl. TB	Dispo- nible ramme	Regn- skab	Resultat	Videre- fø- relse, ultimo	Hensæt- telse, ul- timo	Videre- fø- relse, primo	Bevilling	Dispo- nibel ramme
16.21.38.	Pulje til styrket kvalitet i alkoholbehandlingen ved bl.a. familieorienteret alkoholbehandling	1,5	0,0	1,5	0,7	-0,7	0,9	4,4	0,9	0,0	0,9
16.21.50.	Udvidet vejledning af astmapatienter	0,0	3,7	3,7	3,5	0,2	0,0	0,0	0,0	3,7	3,7
16.21.57.10.	Pulje til kommunale forsøgsprojekter	1,2	0,0	1,2	0,4	-0,4	0,3	0,0	0,3	0,0	0,3
16.21.57.20.	Pulje til etablering af landsdækkende familieambulatorier	33,2	31,7	64,9	31,2	0,5	33,7	3,9	33,7	32,0	65,7
16.21.58.	Tilskud til vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne	0,8	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0
16.21.63.20.	Behandling med lægeordineret heroin. Etablering og undervisning	1,1	0,0	1,1	0,2	-0,2	0,9	0,0	0,9	0,0	0,9
16.21.64.	Modelkommuneprojekt om unge og narko	0,7	0,0	0,7	0,5	-0,5	0,2	2,0	0,2	0,0	0,2
16.31.03.10.	Videreuddannelse af læger og tandlæger	-1,7	51,6	49,9	38,5	13,1	11,4	0,0	11,4	47,8	59,2
16.45.01.	Apotekerafgift	0,0	-62,8	-62,8	-47,5	-15,3	0,0	0,0	0,0	-285,0	-285,0
16.45.03.	Apotekertilskud	0,0	62,8	62,8	49,7	13,1	0,0	0,0	0,0	285,0	285,0
16.51.10.30.	Afstigmatiseringskam- pagne	0,3	2,0	2,3	2,4	-0,4	-0,1	0,0	-0,1	2,0	1,9

Tabellen indeholder afrundinger		2014							2015		
Hovedkonto	Navn	Videreførelse, primo	Bevil- ling, inkl. TB	Dispo- nible ramme	Regn- skab	Resultat	Videre- fø- relse, ultimo	Hensæt- telse, ul- timo	Videre- fø- relse, primo	Bevilling	Dispo- nibel ramme
16.51.10.40.	Styrket indsats for sindslidende - Handlingsplan for psykiatri, den gode psykiatriske afdeling	2,1	0,0	2,1	-1,0	1,0	2,0	1,9	2,0	0,0	2,0
16.51.14.	Lær at leve med - et program for angst og depression	0,1	3,1	3,2	2,2	0,9	1,0	0,0	1,0	0,0	1,0
16.51.15.10.	Gennembrudsprojekt om nedbringelse af tvang	1,7	6,6	8,3	6,4	0,2	1,9	7,9	1,9	0,0	1,9
16.51.15.40.	Forebyggelse af uventede dødsfald i psykiatrien	0,3	3,1	3,4	3,1	0,0	0,3	4,1	0,3	0,0	0,3
16.51.21.	Transplantationsvirksomhed m.v. Lovbunden bevilling	0,0	6,0	6,0	6,7	-0,7	0,0	0,0	0,0	6,1	6,1
16.51.25.	Pilotprojekter om brugerstyrede senge i psykiatrien	1,0	15,5	16,5	12,7	2,8	3,8	16,2	3,8	15,9	19,7
16.51.26.	Fremme af unges mentale sundhed	5,0	6,8	11,8	8,6	-1,8	3,2	3,0	3,2	7,1	10,3
16.51.30.70.	Pulje til børn som pårørende til psykisk syge og misbrugere	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	6,0	0,0	0,0	0,0
16.51.30.80.	Behandling af personer med spiseforstyrrelser	0,4	9,6	10,0	8,9	0,7	1,2	14,8	1,2	9,7	10,9

Tabellen indeholder afrundinger		2014							2015		
Hovedkonto	Navn	Videreførelse, primo	Bevil- ling, inkl. TB	Dispo- nible ramme	Regn- skab	Resultat	Videre- fø- relse, ultimo	Hensæt- telse, ul- timo	Videre- fø- relse, primo	Bevilling	Dispo- nibel ramme
16.51.35.	Pulje til fremme af lig- hed i sundhed og sund- hedsvæsenet	0,0	5,0	5,0	0,0	5,0	5,0	0,0	5,0	5,1	10,1
16.51.36.	Bedre barselsomsorg med fokus på sårbare familier	0,0	10,0	10,0	9,4	0,6	0,7	6,9	0,7	10,1	10,8
16.51.40.10.	Pulje til forsøg med am- bulante akutteams i den regionale psykiatri	0,0	7,8	7,8	7,8	0,0	0,0	7,8	0,0	8,1	8,1
16.51.40.25.	Pulje til udbredelse af tværfaglige, udgående teams i børne og ung- domspsykiatrien	0,0	5,0	5,0	0,0	5,0	5,0	0,0	5,0	17,0	22,0
16.51.40.45.	Forsøg med bælte- fri/tvangsfri afdelinger	0,0	21,4	21,4	21,0	0,4	0,4	20,8	0,4	17,1	17,5
16.51.40.50.	Regionale tværfaglige teams vedr. medicine- ring	0,0	9,8	9,8	9,0	0,8	0,8	8,9	0,8	10,1	10,9
16.51.40.55.	Sundhedsfremme mål- rette mennesker med psykiske lidelser	0,0	10,7	10,7	10,6	0,1	0,1	10,5	0,1	5,1	5,2
16.51.41.30.	Forskellige tilskud. Godtgørelse til HIV-po- sitive transfusionssmit- tede, HIV-positive blø- dere m.fl.	0,0	1,7	1,7	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	1,7	1,7

Tabellen indeholder afrundinger		2014							2015		
Hovedkonto	Navn	Videreførelse, primo	Bevil- ling, inkl. TB	Dispo- nible ramme	Regn- skab	Resultat	Videre- fø- relse, ultimo	Hensæt- telse, ul- timo	Videre- fø- relse, primo	Bevilling	Dispo- nibel ramme
16.51.61.	Højt specialiseret be- handling i udlandet	0,0	72,6	72,6	57,4	15,2	0,0	0,0	0,0	61,7	61,7

Note A: Tallene i tabellen er afrundede.

Kilde: Navision Stat.

#### **(§16.21.02.10) Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse**

Merforbruget er på 2,4 mio. kr. og skyldes, at puljen disponeres sammen med § 16.21.02.20. Folkesundhed, der administreres af departementet. Puljen udmøntes derfor ud fra en samlet betragtning. Samlet udviser de to konti et mindreforbrug på 1,0 mio. kr. og en opsparring primo 2015 på 6,5 mio. kr. Årets forbrug på Sundhedsfremmepuljen er 34,8 mio. kr. og er fordelt med 34,5 mio. kr. til tilskud og 0,3 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 departementet.

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

Merforbruget er på 0,2 mio. kr. Merforbruget dækkes af puljens opsparring. Puljen har ingen bevilling i 2014. De afholdte udgifter er til en indgået kontrakt vedrørende evaluering af satspuljens projekter, foruden en mindre tilbagebetaling fra et afsluttet projekt. Af opsparringen primo 2015 på 1,7 mio. kr. er 0,4 mio. kr. budgetlagt i 2015 til evaluering. I alt 45 har modtaget tilskud fra puljen.

#### **(§16.21.05.10) Forebyggelsesindsatser i nærmiljøet**

Merforbruget er på 5,1 mio. kr. og skyldes, at der som planlagt er anvendt opsparede midler til udmøntning til projekter og indgået kontrakter til facilitering, kompetenceudvikling og evaluering. Der er i 2014 givet de sidste tilskud til modelkommunerne. Der er afholdt øvrige udgifter beløbende til 0,5 mio. kr. til bl.a. Cowi til facilitering og kompetenceudvikling, til Niras til evaluering, til materialer og til møder og konferencer. Der er i alt udmøntet 87,6 mio. kr. over fire år til de 12 modelkommuner. Af opsparringen primo 2015 på 1,4 mio. kr. er 0,4 mio. kr. budgetlagt i 2015 til evaluering m.m. Der er tillige reserveret midler til administration.

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

Mindreforbruget er på 0,1 mio. kr. og skyldes mindre udgifter og en tilbagebetaling fra et afsluttet projekt. Der er i 2014 afholdt mindre øvrige udgifter på 0,4 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. Ti kommuner har fået midler til at gennemføre modelprojekt A, som er forældreuddannelsen "En god start – sammen" suppleret med værkstedsaktiviteter og andre lokale aktiviteter. De øvrige 4 kommuner har fået midler til modelprojekt B, som er et samarbejdsprojekt mellem pædagoger og sundhedsplejersker i forhold til udsatte børn. Af opsparringen primo 2015 på 1,2 mio. kr. er 0,3 mio. kr. budgetlagt til fortsættelse af de igangsatte aktiviteter. Der er tillige reserveret midler til administration.

#### **(§16.21.09) Styrkelse af alkoholbehandlingen**

Puljen er igangsat i 2014. Bevillingen på 28,0 mio. kr. er anvendt til de igangsatte 33 projekter, som skal anvende midlerne til familieorienteret alkoholbehandling. Det videre projekt og de øvrige aktiviteter (bl.a. uddannelse), som skal igangsættes i 2015 løber videre ind i 2016, hvorfor budgettet på 18 mio. kr. i 2015 ikke anvender den fulde bevilling, som fordeles ind i 2016. Det kan endvidere oplyses, at de afsatte midler i 2016 og 2017 er overført til § 15 Ministeriet for Børn, Ligestilling, Integration og Sociale Forhold i forbindelse med udarbejdelse af ændringsforslag til Finanslovsforslaget for 2015, jf. akt 152 af 18. september 2014.

#### **(§16.21.10) Pulje til bekæmpelse af rygning blandt udsatte unge**

Mindreforbruget er på 0,6 mio. kr. og skyldes, at der er en mindre forsinkelse i afviklingen af puljens igangsatte aktiviteter. Der er i 2014 givet det tredje af fire tilskud til 13 projekter på i alt 3,3 mio. kr. Der er i alt udmøntet 12,6 mio. kr. over fire år til de 13 projekter. Der er planlagt centrale aktiviteter, bl.a. rygestop og forebyggelse af rygestart, for i alt 3 mio. kr., herunder evaluering, netværksmøder, materiale m.m. I 2014 er der anvendt 0,4 mio. kr. hertil, hvilket er lavere end forventet, og skyldes at evalueringsudgifter m.m. tilsvarende puljen er forsinket til 2015. Af opsparingen primo 2015 på 1,2 mio. kr. er ca. 0,6 mio. kr. disponeret sammen med puljens bevilling på 4,2 mio. kr. i 2015. I 2015 er der budgetlagt 3,8 mio. kr. til projekterne og aktiviteterne. Der er tillige reserveret midler til administration.

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

Mindreforbruget er på 0,4 mio. kr. og skyldes den forventede anvendelse af midler i 2014 har givet et forventet mindre overskud. Puljens udmøntning og aktiviteter (primært evaluering) følger planen, og der er i alt ydet 10,5 mio. kr. over fire år til 3 projekter. Der er i 2014 udmøntet 2,5 mio. kr. til puljens projekter, og anvendt 0,1 mio. kr. til evaluering. Af opsparingen primo 2015 på 0,9 mio. kr. er ca. 0,6 mio. kr. disponeret sammen med puljens bevilling på 3,0 mio. kr. i 2015. I 2015 er der budgetlagt 3,0 mio. kr. til projekterne og aktiviteterne. Der er tillige reserveret midler til administration.

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

Mindreforbrug er på 0,1 mio. kr. og skyldes den forventede anvendelse af midler i 2014 har givet et forventet mindre overskud. Puljens udmøntning og aktiviteter (primært evaluering) følger planen. Der er i 2014 udmøntet 2,7 mio. kr. til puljens projekter, og anvendt 0,3 mio. kr. til andre aktiviteter, hovedsageligt evaluering. Der er i alt 9 projekter i gang under puljen, til samlet 11,1 mio. kr. I 2015 er der budgetlagt 3,1 mio. kr. til projekterne og aktiviteterne. Der er tillige reserveret midler til overførsel til administration.

#### **(§16.21.13.20.) Tilskud til Julemærkehjemmene**

Mindreforbrug er på 0,3 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 0,2 mio. kr. Puljen er udmøntet i 2013, hvor der er tildelt tilskud til 5 projekter, i alt 17 mio. kr. over fire år. Evalueringsudgifterne i 2014 har været mindre end forventet, grundet forsinkelse af evalueringsudgifter til 2015. Projekterne skal modtage yderligere midler i 2015 og 2016. Opsparingen primo 2015 er på 4,7 mio. kr., hvoraf 0,5 mio. kr. skal anvendes på øvrige aktiviteter, herunder evaluering i 2015 og 2016. Tillige er der reserveret midler til administration.

#### **(§16.21.15) Hjælp til rygestop for storrygere**

Mindreforbruget er på 0,1 mio. kr. Puljen er udmøntet i 2014, hvor der er tildelt tilskud for 5,9 mio. kr. til 9 kommunale projekter, dækkende i alt 27 kommuner. Projekterne modtager i alt 27,5 mio. kr. over fire år. Der er afsat 9,5 mio. kr. til aktiviteter, heraf 8 mio. kr. til central informationsindsats, 1 mio. kr. til evaluering og 0,5 mio. kr. til møder/konference. Puljens kickoff seminar har medført lavere udgifter end forventet, hvilket resulterer i overskud på puljen i 2014.

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

Merforbruget er på 0,7 mio. kr. og skyldes, at der er af opsparingen er disponeret midler til udmøntning af i 2014 og 2015. Puljens udmøntning fra 2013 indeholdte tilskud for i alt 9,6 mio. kr. til i alt 10 projekter. I 2014-2015 videreføres puljens projekter, disse har i 2014 givet anledning til tilsagn for 5,2 mio. kr. En del af puljens opsparing forventes anvendt i 2015. Der er tillige reserveret midler til administration.

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

Merforbruget er på 0,1 mio. kr. og skyldes, at puljens sidste aktivitet er betalt medio 2014. Der forventes ikke yderligere udgifter på puljen, hvor der henstår en mindre opsparing på 0,2 mio. kr.

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

Puljens bevilling er baseret på indtægter fra afgifter fra salg af alkoholsodavand, som overføres fra SKAT. Sundhedsstyrelsen kan først disponere over midlerne, når de er overført fra SKAT. Der er i 2015 et mindre forbrug på puljen på 1,6 mio. kr. Mindreforbruget dækker over et forbrug på 3,6 mio. kr. og en tilbagebetaling på 0,2 mio. kr. fra et afsluttet projekt. 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 kurser i tidlig opsporing) og til indsats over for børn og unges alkoholforbrug (der er afholdt kampagne om alkohol målrettet unge). Opsparingen primo 2015 på 14 mio. kr. forventes ikke anvendt i 2015, hvor rammen på 5,0 mio. kr. svarende til indtægterne i 2014 skal overholdes. Opsparingen anvendes dog teknisk i forbindelse med disponering, således 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 0,7 mio. kr. og er finansieret af opsparingen. Forbruget er bl.a. gået til regional konference og evaluering. Opsparingen primo 2015 på 0,9 mio. kr. er disponeret til puljens aktiviteter i 2015, herunder evaluering, udvikling, rådgivning, m.m. Der er tillige reserveret midler til overførsel til administration.

### **(§16.21.50) Udvidet vejledning af astmapatienter**

Udgifterne i 2014 udgjorde 3,5 mio. kr., hvilket er et mindreforbrug på 0,2 mio. kr. Udgifterne er afholdt til til apotekernes udvidede vejledning af astmapatienter. Puljens opsparing er bortfaldet ved bevillingsafregningen for 2014.

### **(§16.21.57.10) Pulje til kommunale forsøgsprojekter**

Merforbruget er på 0,4 mio. kr. og dækker over udgifter til et litteraturstudium. Puljen forventes afsluttet i 2015 og der forventes ikke yderligere udgifter.

### **(§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 2014 udmøntet tilskud til anvendelse på i alt 31,2 mio. kr. Årets resultat er således et mindreforbrug på 0,5 mio. kr., som bringer opsparingen op primo 2015 på 33,7 mio. kr. Opsparingen er disponeret til puljens aktiviteter i 2015, og kan henføres til, at familieambulatoriernes opstart var forsinket. Der er tillige reserveret midler til overførsel til administration.

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

Der har ikke været forbrug på puljen i 2014. Der henstår afslutning af de sidste projekter, som forventes afsluttet i 2015.

#### **(§16.21.63.20) Etablering og uddannelse, heroin**

Der var ingen bevilling på puljen i 2014. Forbruget i 2014 på 0,2 mio. kr. dækkes af en opsparing på 1,1 mio. kr. primo 2014. 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 2014 har KABS Viden under Glostrup Kommune anvendt 0,2 mio. kr. til et erfa-møde og et grundkursus for læger og sygeplejesker. I 2015 planlægges at anvende de resterende 0,9 mio. kr. på et grundkursus og ERFA-møder.

#### **(§16.21.64) Modelkommuneprojekt om unge og narko**

Merforbrug er på 0,5 mio. kr., og er finansieret af opsparingen. Der er anvendt midler til evaluering og midler til netværksaktiviteter. Opsparingen udgør primo 2015 0,2 mio. kr. og skal anvendes til aktiviteterne, herunder også koordinering. Der er 6 projekter under puljen, til i alt 16,9 mio. kr.

#### **(§16.31.03.10) Videreuddannelse af læger og tandlæger**

Der er et mindreforbrug på 13,1 mio. kr. i forhold til årets bevilling. Dette mindreforbrug kan relateres til en række faktorer som f.eks. aflyste/udsatte og billigere kurser. I 2014 blev der i Sundhedsstyrelsen indført en ny registreringsramme for videreuddannelsespuljen, hvilket fremover vil understøtte en tættere opfølgning på puljens budget og forbrug.

#### **(§16.45.01) Apotekeravgift**

Apotekervæsenets udligningsordning er statsfinansiel neutral. Den ubalance, der akkumuleres i regnskabsåret, udlignes i det efterfølgende regnskabsår. Resultatet for 2014 er et underskud på 2,2 mio. kr. Da den akkumulerede ubalance for 2013 udgjorde et underskud på 0 mio. kr., er den akkumulerede ubalance således -2,2 kr. ved udgangen af 2014.

#### **(§16.45.03) Apotekertilskud**

Apotekervæsenets udligningsordning er statsfinansiel neutral. Den ubalance, der akkumuleres i regnskabsåret, udlignes i det efterfølgende regnskabsår. Resultatet for 2014 er et underskud på 2,2 mio. kr. Da den akkumulerede ubalance for 2013 udgjorde et underskud på 0 mio. kr., er den akkumulerede ubalance således -2,2 kr. ved udgangen af 2014.

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

Der er et merforbrug på 0,4 mio. kr. 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. Opsparingen på -0,1 mio. kr. skyldes fejl i budgetteringen af kampagneaktiviteterne. Fejlen rettes i 2015, hvor der forventes tilsvarende overskud.

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

Puljen har ingen bevilling i 2014. Der er et mindreforbrug på 1,0 mio. kr. i 2014, der dækker over 1,3 mio. kr. i tilbagebetalinger og 0,4 mio. kr. anvendt i forbindelse med evaluering af de fem regionale projekter. Puljen forventes afsluttet i 2015.

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

Mindreforbrug er på 0,9 mio. kr. Mindreforbruget relaterer sig til forsinkelse en evaluering af kursusprogram for håndtering af angst og depression. Formålet med kurset, som kaldes ”Lær at tackle angst og depression” er, at styrke deltagerens helbreds tilstand og helbredsadfærd samt deres evne til at håndtere dagligdagen og symptomer på angst og/eller depression. Kurset er udviklet af Stanford University og er inspireret af Stanfords generelle patientuddannelsesprogram ”Lær at leve med kronisk sygdom”. Der er udvalgt 4 kommuner til at indgå i pilottesten.

#### **(§16.51.15.10) Gennembrudsprojekt om nedbringelse af tvang**

Mindreforbruget er på 0,2 mio. kr. Puljen er udmøntet i 2012, hvor der er afgivet tilskud til 5 projekter, et i hver region. Mindreforbruget i 2014 relaterer sig til lavere udgifter i forbindelse med at initiere, følge og evaluere puljens 5 projekter. De 5 regionale projekter modtager i alt 15 mio. kr. i støtte fra puljen over fire år. Der er tillige reserveret midler til overførsel til administration.

#### **(§16.51.15.40) Forebyggelse af uventede dødsfald i psykiatrien**

Puljen balancerer i 2014. Årets forbrug på 3,1 mio. kr. er tilskud i 2014 i forbindelse med puljens udmøntning af 13,1 mio. kr. til to projekter i hhv. Region Hovedstaden og Aarhus Universitet, hvoraf sidstnævnte er overflyttet fra Aarhus Universitet til Københavns Universitet. Dette projekt er desuden videreført og har fået yderlige tilsagn fra §16.51.34. Forskning i uventede dødsfald i psykiatrien. Puljens opsparing udgør 0,3 mio. kr. primo 2015.

#### **(§16.51.21.10) Transplantationsvirksomhed**

Der er et merforbrug på 0,7 mio. kr. Årets forbrug på 6,7 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 2,8 mio. kr. og skyldes, at de igangsatte 5 regionale projekter på i alt 55,2 mio. kr., 2 ph.d. projekter á 1,8 mio. kr., 1,8 mio. kr. til evalueringen og tillige midler overført til kommunal medfinansiering, samlet set ikke anvender puljen fuldt ud. Opsparingen er på nuværende tidspunkt således ikke disponeret. Der er tillige reserveret midler til overførsel til administration.

#### **(§ 16.51.26) Pulje til fremme af unges mentale sundhed**

Merforbruget er på 1,8 mio. kr. og skyldes, at puljen som planlagt blev udmøntet i 2014, hvor der er igangsat 7 kommunale projekter og afsat midler til aktiviteter, bl.a. programudvikling og evaluering. Udmøntningen har indeholdt en udviklingsfase i 2013, og denne har ikke givet

anledning til udgifter i 2013, hvorfor der indregnes et merforbrug også de kommende år. Udviklingsfase og tilskud til projekter forventes afsluttet i første halvdel af 2014. De igangsatte projekter modtager i alt 22,6 mio. kr. over fire år, mens aktiviteterne samlet har et budget på 2,7 mio. kr. Der er tillige reserveret midler til overførsel til administration.

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

Der har ikke været forbrug på puljen i 2014. Der henstår fortsat drift af 9 ud af puljens 11 projekter, via de tidligere afgivne tilsagn. 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 tillige reserveret midler til overførsel til administration.

#### **(§16.51.30.80) Behandling af personer med spiseforstyrrelser**

Mindreforbruget er på 0,7 mio. kr. og skyldes, at der forventes overført midler til kommunal medfinansiering til behandling af spiseforstyrrelse. Årets forbrug på 8,9 mio. kr. relateres til puljens udmøntede projekter inden for udbygning af kapacitet vedr. spiseforstyrrelser hhv. erfaringsopsamling om BED. Der er igangsat 7 projekter for 19,0 mio. kr. (inkl. kommunal medfinansiering) vedr. spiseforstyrrelse og 2 projekter for 19,1 mio. kr. (inkl. kommunal medfinansiering) vedr. BED. Der forventes desuden 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.

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

Puljen er udmøntet i 2014, hvor den fulde bevilling på 5 mio. kr. er anvendt til at igangsætte 8 projekter. Der er igangsat 7 kommunale projekter, heraf 1 projekt som dækker 2 kommuner, og der er igangsat 1 projekt i organisation. De 8 projekter modtager i alt 12,2 mio. kr. over fire år. Projekterne arbejder med at styrke indsatsen og arbejde for at sikre, at alle får gavn af de tilbud og forbedringer, der løbende bliver skabt i det danske sundhedsvæsen – uanset sygdom, indkomst eller uddannelse. Desuden vil der blive reserveret 0,5 mio. kr. til evaluering.

#### **(§16.51.36) Bedre barselsomsorg med fokus på sårbare familier**

Mindreforbruget er på 0,6 mio. kr. Puljen er udmøntet i 2014, og der er ydet tilsagn for 9,4 mio. kr. til at igangsætte 10 kommunale projekter. Projekterne modtaget i alt 36,9 mio. kr. over fire år. Projekterne arbejder med at reducere antallet af nyfødte, der genindlægges, ved at styrke den kommunale sundhedsplejes indsats i de første dage, efter familierne er kommet hjem fra sygehuset. Desuden er der reserveret 0,5 mio. kr. til evaluering.

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

Puljen balancerer i 2014. Årets forbrug på 7,8 mio. kr. er tilskud i forbindelse med puljens udmøntning og igangsætning af 5 regionale projekter. Projekterne har modtaget i alt 36,9 mio. kr. over fire år. Projekterne skal øge de danske erfaringer med akutteams og gennemføre en effektevaluering af akutte og subakutte tilbud i form af udgående teams i den regionale indsats. Der afsættes 1 mio. kr. til effektevalueringen. Der er tillige reserveret midler til overførsel til administration.

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

Mindreforbruget er på 5,0 mio. kr. Puljen er udmøntet primo 2015, hvorfor der ikke har været forbrug på puljen i 2014. Der er således allerede igangsat 5 regionale projekter til i alt 68,7 mio. kr. Puljen udmøntes til udbredelse af tværfaglige, udgående teams for børn og unge, der i forlængelse af indlæggelse i børne- og ungdomspsykiatrien er i risiko for at miste tilknytning til skole og hverdagsliv som følge af psykosociale vanskeligheder, eller fordi de har været indlagt i børne- og ungdomspsykiatrien. Der vil blive afsat midler til evaluering. Der er tillige reserveret midler til overførsel til administration.

#### **(§16.51.40.45) Forsøg med bæltefri/tvangsfrie afdelinger**

Mindreforbruget er på 0,4 mio. kr. Puljen er udmøntet i 2014, og der er ydet tilsagn for 21 mio. kr. til at igangsætte 6 regionale projekter. Projekterne modtager i alt 70,4 mio. kr. over fire år. Projekterne arbejder med at afprøve metoder til afskaffelse af den fysiske tvang på udvalgte psykiatriske afdelinger. Desuden afsættes der 1 mio. kr. til evaluering. Der er tillige reserveret midler til overførsel til administration.

#### **(§16.51.40.50) Regionale tværfaglige teams vedr. medicinering**

Mindreforbruget er på 0,8 mio. kr. Puljen er udmøntet i 2014, og der er ydet tilsagn for 9 mio. kr. til at igangsætte 5 regionale projekter. Projekterne modtaget i alt 35,1 mio. kr. over fire år. Projekterne arbejder med forsøg med etablering af tværfaglige teams vedr. medicinering i alle regioner, som vil kunne tilbyde rådgivning og hjælp til personale på sygehuse, i praksis og i den kommunale indsats om medicinering. Desuden afsættes der reserveret 1 mio. kr. til evaluering. Der er tillige reserveret midler til overførsel til administration.

#### **(§16.51.40.55) Sundhedsfremme målrettet mennesker med psykiske lidelser**

Mindreforbruget er på 0,1 mio. kr. Puljen er udmøntet i 2014, og der er ydet tilsagn for 9,4 mio. kr. til at igangsætte 10 kommunale projekter. Projekterne modtaget i alt 25,2 mio. kr. over fire år. Projekterne arbejder med at reducere antallet af nyfødte, der genindlægges, ved at styrke den kommunale sundhedsplejes indsats i de første dage, efter familierne er kommet hjem fra sygehuset. Desuden er der reserveret 1 mio. kr. til evaluering, og i alt 1,1 mio. kr. til øvrige aktiviteter. Der er tillige reserveret midler til overførsel til administration.

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

Der er ingen udgift i 2014. Ifølge bekendtgørelse nr. 914 af 19. november 2012 ydes der kulancemæssig godtgørelse til HIV-positive personer, der med overvejende sandsynlighed er blevet smittet gennem blodtransfusion. I 2014 var der ingen sådanne tilfælde. Sidst der var sådanne tilfælde var i 2008.

#### **(§16.51.61.) Højt specialiseret behandling i udlandet**

Der er mindreforbrug på puljen på 15,2 mio. kr. Årets forbrug på 57,4 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. Mindreforbrug på puljen er begrundet i, at der er indgået en rabataftale med hospitalet MD Anderson. Bevillingen for 2015 og frem er som følge heraf nedjusteret fra 72,6 mio. kr. til 61,7 mio. kr. Udgiften svinger betydeligt mellem årene afhængig af antal patienter og deres behandling. Bevillingen af behandling sker på baggrund af faglig bedømmelse.

**TABEL 18**  
**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	11,3	33,6	36,7	8,2
16.21.03.	Pulje til styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper	41,5	0,0	16,1	25,4
16.21.05.10.	Forstærket forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærke grupper	10,8	3,3	12,3	1,9
16.21.05.20.	Forstærket forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærke grupper	7,3	0,0	3,9	3,4
16.21.09.	Styrkelse af alkoholbehandlingen	0,0	28,0	1,3	26,7
16.21.10.	Pulje til bekæmpelse af rygning blandt udsatte unge	1,9	3,3	2,8	2,4
16.21.12.	Pulje til børn og unge med kronisk sygdom	3,8	2,5	3,9	2,5
16.21.13.10.	Pulje til forebyggende indsats for overvægtige børn og unge	0,6	2,8	2,5	0,9
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	0,5	4,4	4,4	0,5
16.21.15.	Hjælp til rygestop for storrygere	0,0	5,9	1,7	4,2
16.21.31.10.	Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed ift. udsatte grupper, etniske minoriteter og unge	4,4	5,9	7,8	2,4
16.21.33.	Kvalificering af trænings-tilbud til svært handicappede børn og unge	0,0	0,0	0,0	0,0
16.21.36.10.	Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkoholkampagner mv.	0,8	0,1	0,3	0,5
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	7,0	0,0	2,6	4,4

Hovedkonto	Navn	Primo be- holdning	Tilgang i året	Afgang i året	Ultimo be- holdning
16.21.57.10.	Pulje til kommunale for- søgsprojekter	0,0	0,0	0,0	0,0
16.21.57.20.	Pulje til etablering af landsdækkende familie- ambulatorier	24,3	31,2	51,6	3,9
16.21.58.	Tilskud til vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne	2,1	0,0	0,0	2,1
16.21.63.20.	Behandling med lægeor- dineret heroin. Etablering og undervisning	0,0	0,0	0,0	0,0
16.21.64.	Modelkommuneprojekt om unge og narko	6,9	0,0	4,9	2,0
16.31.03.10.	Videreuddannelse af læ- ger og tandlæger	0,0	0,0	0,0	0,0
16.51.10.30.	Afstigmatiseringskam- pagne	0,0	0,0	0,0	0,0
16.51.10.40.	Styrket indsats for sindsli- dende - Handlingsplan for psykiatri, den gode psyki- atriske afdeling	8,3	0,0	6,4	1,9
16.51.14.	Lær at leve med - et pro- gram for angst og depres- sion	0,0	1,7	1,7	0,0
16.51.15.10.	Gennembrudsprojekt om nedbringelse af tvang	7,5	5,7	5,3	7,9
16.51.15.40.	Forebyggelse af uventede dødsfald i psykiatrien	4,1	3,1	3,1	4,1
16.51.21.	Transplantationsvirksom- hed m.v. Lovbunden be- villing	0,0	0,0	0,0	
16.51.25.	Pilotprojekter om bruger- styrede senge i psyki- atrien	14,4	12,7	10,9	16,2
16.51.26.	Fremme af unges mentale sundhed	0,0	7,6	4,6	3,0
16.51.30.70.	Pulje til børn som pårø- rende til psykisk syge og misbrugere	10,9	0,0	4,8	6,0
16.51.30.80.	Behandling af personer med spiseforstyrrelser	11,4	8,9	5,5	14,8
16.51.35.	Pulje til fremme af lighed i sundhed og sundhedsvæ- senet	0,0	0,0	0,0	0,0
16.51.36.	Bedre barselsomsorg med fokus på sårbare fa- milier	0,0	9,4	2,5	6,9

Hovedkonto	Navn	Primo be- holdning	Tilgang i året	Afgang i året	Ultimo be- holdning
16.51.40.10.	Pulje til forsøg med ambulante akutteams i den regionale psykiatri	0,0	7,8	0,0	7,8
16.51.40.25.	Pulje til udbredelse af tværfaglige, udgående teams i børne- og ungdomspsykiatrien	0,0	0,0	0,0	0,0
16.51.40.45.	Forsøg med bæltefri/tvangsfri afdelinger	0,0	21,0	0,2	20,8
16.51.40.50.	Regionale tværfaglige teams vedr. medicinering	0,0	9,0	0,1	8,9
16.51.40.55.	Sundhedsfremme målrette mennesker med psykiske lidelser	0,0	10,5	0,0	10,5
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
16.45.01.	Apotekerafgift	0,0	0,0	0,0	0,0
16.45.03	Apotekertilskud	0,0	0,0	0,0	0,0
16.21.50.	Udvidet vejledning af astmapatienter	0,0	0,0	0,0	0,0

Note A: Tallene i tabellen er afrundede.

Kilde: Navision Stat.

## BILAG 6 FORELAGTE INVESTERINGER

Folketingets finansudvalg gav ved tiltrædelse af Akt 18 af 30/10 2008 Sundhedsstyrelsen tilladelse til at igangsætte it-projektet om Digitalisering Af Hele Lægemedelstyrelsens Interne Arbejdsgange (DAHLIA). Projektets økonomiske ramme i projektperioden 2008-2010 var skønnet til 204 mio. kr. Udgifterne til finansiering af DAHLIA-projektet blev tilvejebragt inden for Lægemedelstyrelsens nettobevilling og gebyrindtægter.

Formålet har bl.a. været, gennem ny systemunderstøttelse og redesignede processer, der var specifikke for Lægemedelstyrelsens kernevirkosomhed at sætte Lægemedelstyrelsen i stand til at tilbyde digital sagsbehandling til alle interessenter og effektivisere arbejds- og sagsgange, så manuelle arbejdsgange elimineres, og der skabes mulighed for at arbejde på tværs af organisationen.

Effektiviseringen af arbejds- og sagsgange blev i aktstykket skønnet at kunne frigøre ressourcer svarende til 46 årsværk.

Sundhedsstyrelsen engagerede i 2012 Deloitte til at foretage en gennemgang af DAHLIA programmets businesscase set i forhold til det forudsatte i Akt 18 30/10 2008 samt den seneste opdatering af businesscasen, der blev redegjort for i statusredegørelse nr. 4 af 16. november 2010 til Folketingets Finansudvalg.

Deloitte har tidligere bistået ministeriet med reviews til brug for statusredegørelser. Deloitte's gennemgang lå til grund for den 6. og sidste afrapportering til Finansudvalget i december måned 2012.

Deloitte kunne i december 2012 konkludere,

- At udviklingsomkostningerne har været ca. 3,0 mio. kr. lavere end forudsat,
- At de fremadrettede driftsomkostninger er ca. 1,0 mio. kr. højere end forudsat i den opdaterede businesscase fra 2010.
- Og at der er realiseret effektiviseringsgevinster svarende til 9,5 årsværk ud af de forudsatte 46 årsværk, som fremgår af aktstykket.

Det skal bemærkes, at der i opgørelsen over udviklingsomkostningerne indgår et aftalt beløb på 4,2 mio. kr. for en TIFF løsning med henblik på at overføre data til statens arkiver. Løsningen var ikke modtaget i december 2012 og ikke betalt. Den faktiske betaling for TIFF løsningen blev 3,6 mio.kr. Statens arkiver har ændret kravene til løsningen, hvilket betyder, at den modtagne løsning ikke umiddelbart kan anvendes. Der udestår derfor en beslutning om, hvorledes Sundhedsstyrelsen kan imødekomme kravet fra statens arkiver. Det vurderes dog, at de økonomiske konsekvenser vil være beskedne. Sundhedsstyrelsen har derfor i forlængelse af denne sidste betaling besluttet at afrapportere for projektet i nærværende årsrapport – også set i lyset af, at projektet har været i drift i fire år.

Deloitte konkluderede ligeledes, at den daværende Lægemedelstyrelse (nu Sundhedsstyrelsen) med gennemførelsen af DAHLIA-programmet har realiseret en moderniseret systemportefølje med en bedre arkitektur, der muliggør tilrettelæggelse af effektive tværgående processer. Sundhedsstyrelsen er også forberedt til at modtage elektroniske ansøgninger, idet der dog udestår en tilpasning af DAHLIA-løsningen til de standarder, som EMA (det europæiske lægemiddelagentur) udmelder – standarder, der er stærkt forsinket i forhold til de oprindelige planer. Herudover er det Deloitte's vurdering, at implementeringen af DAHLIA-løsningen, har givet en bedre sagsstyring med fokus på blandt andet deadlines, ligesom der er opnået bedre overblik over sager. Desuden er der blevet skabt mulighed for tværgående

sagssøgning samt digitalisering af de tidligere fysiske sager. Ledelsesmæssigt rummer DAHLIA-løsningen muligheder for at trække relevante rapporter og tilrettelægge en mere hensigtsmæssig ressourcestyring.

**TABEL 19**  
**DAHLIA**

Projekt	Senest forelagt	Projektstart	Forventet afslutning ved projektstart	Faktisk afslutningstidspunkt	Godkendt budgetteret totaludgift	Faktisk totaludgift
DAHLIA	Dec. 2012	Nov. 2008	Ultimo 2010	6.dec. 2010	203,7 mio. kr.	200,2 mio. kr..

Note: Den faktiske totaludgift stammer fra statusredegørelse nr.6 til Folketingets Finansudvalg, hvor der var budgetteret med en udgift til TIFF løsningen på 4,2 mio. kr. Den faktiske udgift blev 3,6 mio. kr.



[sundhedsstyrelsen.dk](https://sundhedsstyrelsen.dk)