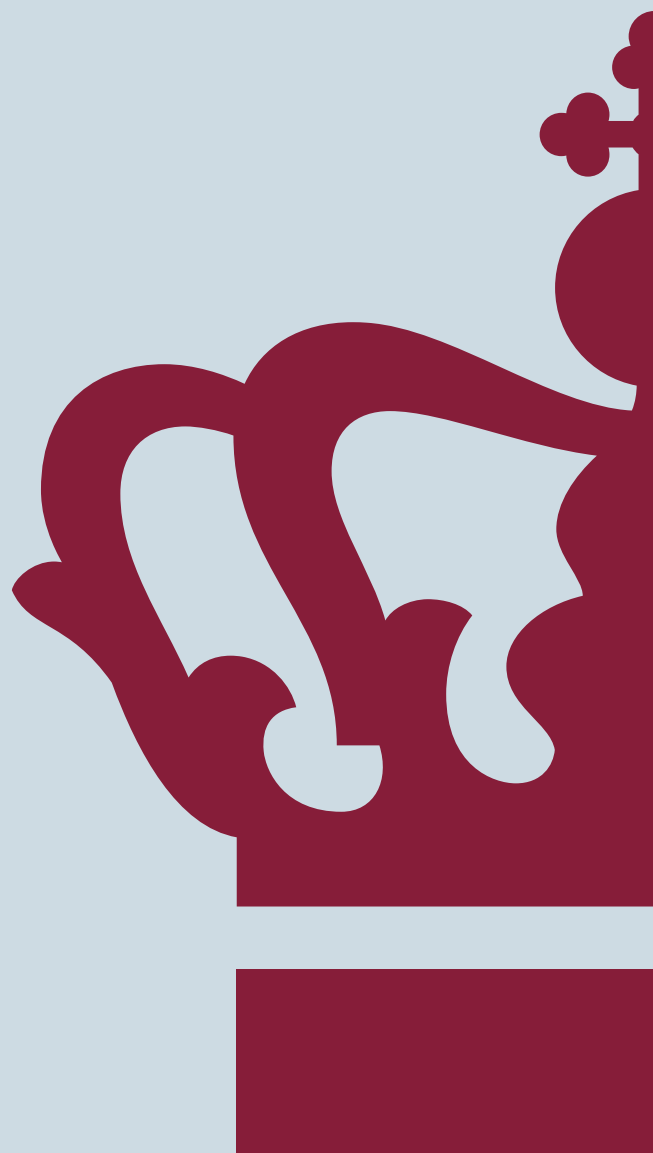




ÅRSRAPPORT 2012

Sundhedsstyrelsen

Lægemiddelstyrelsen

Årsrapport 2012 – Sundhedsstyrelsen, Lægemiddelstyrelsen

© Sundhedsstyrelsen, 2013. Publikationen kan frit refereres med tydelig kildeangivelse.

Sundhedsstyrelsen
Axel Heides Gade 1
2300 København S

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

Emneord: Årsrapport

Sprog: Dansk

Version: 1.1

Versionsdato: 27.05.2013

Format: pdf

Elektronisk ISBN: 978-87-7104-492-8

Udgivet af Sundhedsstyrelsen, april 2013.

Forord

Som følge af udmøntningen af handlingsplanen om effektiv administration i staten skete der en større omorganisering på Ministeriet for Sundhed og Forebyggelses område pr. 1. marts 2012. Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen blev lagt sammen i en ny samlet styrelse, Sundhedsstyrelsen, under Sundhedsstyrelsens hovedkonto. Omorganiseringen medførte også at opgaver vedrørende sundhedsdokumentation og opgaver vedrørende indsamling, distribution og nyttiggørelse af lægemiddeldata blev overført til Statens Serum Institut - Sundhedsdokumentation og Infektionsberedskab. Desuden blev ministerbetjeningen vedrørende forebyggelse flyttet fra Sundhedsstyrelsen tilbage til Departementet. Endvidere blev ét af tre nye administrative fællesskaber (HR, regnskab og tilskud) (regnskabsområdet) placeret i Sundhedsstyrelsen. Dette betød samtidig, at opgaver vedrørende HR-området blev overført til Statens Serum Institut - Sundhedsdokumentation og Infektionsberedskab og opgaver vedrørende tilskudsområdet blev overført til Departementet.

Årsrapport 2012 for Sundhedsstyrelsen aflægges imidlertid efter den gamle hovedkontostruktur for FL2012, idet de nye styrelser først lægges regnskabsmæssigt sammen fra 1. januar 2013. Afrapporteringen på faglige resultater, herunder målrapportering på resultatkontrakten, samt økonomiske resultater følger dermed organiseringen før 1. marts 2012 – dvs. afrapporteringen aflægges reelt for de tidligere institutioner. Det betyder, at:

- 1) Nærværende årsrapport er opdelt i to dele – én for den tidligere Sundhedsstyrelse (§ 16.11.11. Sundhedsstyrelsen) og én for den tidligere Lægemiddelstyrelse (§ 16.11.16. Lægemiddelstyrelsen).
- 2) De øvrige opgaver, som blev overført til og fra Sundhedsstyrelsen, , afrapporteres ligeledes efter den gamle hovedkontostruktur, dvs. henholdsvis § 16.11.01. Departementet, 16.11.11. Sundhedsstyrelsen samt 16.11.16. Lægemiddelstyrelsen.

Sammenlægningen af Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen indeholder gode muligheder for at skabe ny synergi i den samlede styrelses arbejde, og samtidig har sammenlægningen affødt et behov for at skabe en ny fælles identitet. Udviklingen af en ny strategi, mission, vision og værdier for den nye Sundhedsstyrelse har derfor været en vigtig prioritet i 2012. Med udgangspunkt i sundhedsstyrelsens nye mission: *”Sundhed for alle - gennem effektiv og sikker forebyggelse og behandling”* og visionen om at: *”Vi sætter fælles rammer og retning for sundheden – med fokus på borgere og patienter”* er fundamentet lagt til et opbyggende 2013.

Sundhedsstyrelsen har fra medio 2013 fire adresser. Sundhedsstyrelsens embedslægeinstitution Nord lokaliseres i Randers, Sundhedsstyrelsens embedslægeinstitution Syd lokaliseres i Kolding, Sundhedsstyrelsens Statens Institut for Strålebeskyttelse lokaliseres fortsat i Herlev og resten af Sundhedsstyrelsen er lokaliseret på Axel Heides Gade 1 i København. Ved ændringen af Sundhedsloven i 2012 har Sundhedsstyrelsen fået mulighed for at samle embedslægeinstitutionerne på færre adresser, hvilket skaber mulighed for at få et stærkere fagligt miljø og opnå en række stordriftsfordele i enhedernes løsning af opgaver.

Adm. direktør Else Smith

Sundhedsstyrelsen

Indhold

DEL I	5
1 Beretning for § 16.11.11 Sundhedsstyrelsen	5
1.1 Præsentation	5
1.2 Årets faglige resultat	8
1.3 Årets økonomiske resultat	10
1.4 Opgaver og ressourcer	12
1.4.1 Opgaver og ressourcer 2. del: Uddybende oplysninger	16
1.4.2 Redegørelse for reservationen	17
1.5 Udgiftsbaserede hovedkonti	19
1.6 Forventninger til det kommende år	20
2 Målrapportering	21
2.1 Mål og resultater	21
2.1.1 Mål og resultater 1. del: Skematisk oversigt	21
2.2 Mål og resultater 2. del: Uddybende analyser og vurderinger	22
2.2.1 Opfyldte resultatkrav med høj vægt	22
2.2.2 Ikke fuldt opfyldte resultatkrav	24
3 Regnskab	25
3.1 Anvendt regnskabspraksis	25
3.2 Resultatopgørelse	26
3.3 Balancen	29
3.4 Egenkapitalforklaring	31
3.5 Udnyttelse af låneramme	31
3.6 Opfølgning på lønsumsloft	32
3.7 Bevillingsregnskabet	32
4 Påtegning	34
5 Bilag til årsrapporten	35
DEL II	51
6 Beretning for § 16.11.16 Lægemiddelstyrelsen	51
6.1 Præsentation	51
6.2 Årets faglige resultater	53
6.3 Årets økonomiske resultat	55
6.4 Opgaver og ressourcer	56
6.5 Redegørelse for reservation	60
6.6 Udgiftsbaserede hovedkonti	61
6.7 Forventninger til det kommende år	61
7 Målrapportering	62
7.1 Mål og resultater	62
7.1.1 Mål og resultater 1. del: Skematisk oversigt	62
7.2 Mål og resultater 2. del: Uddybende analyser og vurderinger	64
7.2.1 Opfyldte resultatkrav med høj vægt	64
7.2.2 Ikke fuldt opfyldte resultatkrav	65
8 Regnskab	66
8.1 Anvendt regnskabspraksis	66
8.3 Balancen	70
8.4 Egenkapitalforklaring	72
8.5 Udnyttelse af låneramme	73
8.6 Bevillingsregnskabet	74
9 Påtegning	76
10 Bilag til årsrapporten	77

DEL I

1 Beretning for § 16.11.11 Sundhedsstyrelsen

1.1 Præsentation

Sundhedsstyrelsen er en styrelse under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og bistår ministeren med den centrale forvaltning af sundhedsmæssige anliggender.

Målene for den del af Sundhedsstyrelsen, der vedrører § 16.11.11. Sundhedsstyrelsen, er, jf. Sundhedsloven, navnlig:

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

Endvidere varetager styrelsen administration af en række tilskudskonti og lovbundne konti.

Sundhedsstyrelsens **mission** er at fremme sundheden.

Sundhedsstyrelsens **vision** er at være kendt for at skabe kvalitet, effektivitet, sammenhæng, retfærdighed og synergi på sundhedsområdet.¹

Oversigt over Sundhedsstyrelsens hovedopgaver

Hovedområde
Hovedområde 1: Folkesundhed
Hovedområde 2: Kvalitet, overvågning og tilsyn
Hovedområde 3: Sundhedsplanlægning
Hovedområde 4: Sundhedsdokumentation
Hovedområde 5: Fællesområdet

¹ Som led i fusionen af Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen blev der i løbet af 2012 udviklet ny mission og vision for den nye Sundhedsstyrelse. Sundhedsstyrelsens **mission** er Sundhed for alle – gennem effektiv og sikker forebyggelse og behandling. Sundhedsstyrelsens **vision** er, at Sundhedsstyrelsen stræber efter sunde borgere, sikkerhed for patienter, sammenhæng og kvalitet. Sundhedsstyrelsen sætter fælles rammer og retning for sundheden – med fokus på borger og patienter, idet Sundhedsstyrelsen understøtter sammenhæng, rådgiver og prioriterer, fremmer udvikling og innovation. Sundhedsstyrelsen er handlekraftig og effektiv.

Sundhedsstyrelsen havde indtil sammenlægningen med Lægemiddelstyrelsen og overførslen af det sundhedsdokumentariske område til Statens Serum Institut fire faglige hovedområder: Folkesundhed, Kvalitet, overvågning og tilsyn, Sundhedsplanlægning og Sundhedsdokumentation. På området for Folkesundhed skal Sundhedsstyrelsen medvirke til at forbedre den danske befolknings generelle sundhedstilstand, livskvalitet og levekår. Inden for området for Kvalitet, overvågning og tilsyn bidrager styrelsen til at skabe sikkerhed og høj kvalitet i sundhedsvæsenets virksomhed. På området for Sundhedsplanlægning medvirker styrelsen til at sikre en hensigtsmæssig tilrettelæggelse af det samlede sundhedsvæsen med henblik på at sikre en høj faglig kvalitet og effektivitet. På Sundhedsdokumentationsområdet skabes datagrundlaget for sundhedsfaglige og administrative beslutninger i sundhedsvæsenet.

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
16.21.02.10.	Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse.	Reservationsbevilling
16.21.03.	Pulje til styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper	
16.21.05.	Forstærket forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærkegrupper	
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	Pulje til forebyggende indsats for overvægtige børn og unge	
16.21.14	Pulje til styrket indsats i svangreomsorgen for udsatte gravide	
16.21.31.	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.	Pulje til sundhedsfremmende projekter. Herunder alkoholkam-pagner mv.	
16.21.38.	Pulje til styrket kvalitet i alkoholbehandlingen ved bl.a. familie-orienteret alkoholbehandling	
16.21.47.	Sundhedsplejen - og anden tidlig, tværfaglig indsats	
16.21.49.	Tilskud til kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særlig fokus på udsatte familier	
16.21.51.	Pulje til målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere	
16.21.53.	Sundhedsfremmende indsats målrettet udsatte grupper	
16.21.56.	Tilskud til sundhedsfremmende initiativer for unge uden for ud-dannelsessystemet	
16.21.57.10	Pulje til kommunale forsøgsprojekter	
16.21.57.20	Pulje til etablering af landsdækkende familieambulatoriefunk-tioner	
16.21.58.	Tilskud til vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvæg-tige voksne	
16.21.59.	Tilskud til sundhedsfremme og forebyggende modelprojekter for grupper af socialt udsatte stof- og alkoholmisbrugere	
16.21.63.20.	Behandling med lægeordineret heroin. Etablering og undervis-ning	
16.21.64	Modelkommuneprojekt om unge og narko	
16.31.03.10.	Videreuddannelse af læger og tandlæger	
16.51.04.	Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter	

16.51.10.30	Afstigmatiseringskampagne	
16.51.10.40	Pulje til forsøg med "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	
16.51.30.70	Pulje til børn som pårørende til psykisk syge og misbrugere	
16.51.30.80	Behandling af personer med spiseforstyrrelser	Lovbunden bevilling
16.51.21.	Transplantationsvirksomhed m.v.	
16.51.41.30.	Forskellige tilskud. Godtgørelse til HIV-positive transfusions-smittede, HIV-positive blødere m.fl.	
16.51.61.	Højt specialiseret behandling i udlandet	

1.2 Årets faglige resultater

Patientsikkerhed i forbindelse med medicinsk udstyr blev tildelt stor opmærksomhed i 2012, da der blev konstateret problemer med brystimplantater, metal-mod-metal hofteproteser og syntetiske net til operation for nedsunken underliv. Nogle af de anvendte brystimplantaterne var ikke godkendt, og det var ikke registreret hvilke kvinder, der havde fået indopereret implantaterne.

Sundhedsstyrelsen havde både en stor opgave i forhold til at informere bekymrede danske kvinder og deres læger og samtidig koordinere med andre europæiske sundhedsmyndigheder. Efterfølgende har Sundhedsstyrelsen i den ny bekendtgørelse og vejledning om kosmetisk behandling skærpet kravene til uddannelse og informationspligt for læger, der udfører kosmetisk indsættelse af implantater. Forud for operationen skal patienterne skriftligt informeres om implantatets navn, model, fabrikantens navn med videre.

Social ulighed i sundhed er et centralt tema, som går på tværs af mange af Sundhedsstyrelsens forskellige indsatser. Sundhedsstyrelsen har haft fokus på de afledte problemstillinger og ønsket at inspirere regioner, kommuner, sygehuse og praksissektoren til at iværksætte indsatser, der kan bidrage til at reducere den sociale ulighed i sundhed. Sundhedsstyrelsen har i forlængelse af udsendelsen af publikationen og filmen "Social ulighed i sundhed – hvad kan kommunen gøre" afholdt en konference i 2012 om "Socialt udsattes sundhed - muligheder for at styrke socialt udsattes sundhedstilstand" og i samarbejde med Socialstyrelsen udarbejdet et rådgivningsmateriale i form af publikationen "Et sundt liv for udsatte borgere", som samler erfaringerne fra 13 forskellige kommunale og private projekter. Endelig har Sundhedsstyrelsen, som led i sundhedsministerens fokus på lighed i sundhed (svæsenet) i december 2012 afholdt endnu en konference om forebyggelse af ulighed i sundhedsvæsenet.

I 2012 har Sundhedsstyrelsen udgivet en opdateret generisk model for forløbsprogrammer for kroniske sygdom som bl.a. understøtter sammenhænge og tager højde for social ulighed i sundhed. Sammen med Sundhedsstyrelsens udgivelser om kvalitetssikring af patientuddannelse og egenbehandling ved kronisk sygdom, er den generiske forløbsprogrammodel rettet til kommuner og regioner, som kan benytte den i deres tilrettelæggelse af og samarbejde om og med patienter med kroniske sygdom og deres pårørende. Sundhedsstyrelsen har gennemført en tematisk evaluering af kommuner og regioners forstærkede indsats overfor patienter med kronisk sygdom i 2010 – 2012.

Sundhedsstyrelsen har i 2012 afsluttet evalueringen af de fælles kommunale og regionale sundhedsaftaler. Evalueringen er gennemført i 2010 – 2011 og har haft fokus på initiativer, der dels kan sikre implementering af de gode løsninger dels fremadrettet kan understøtte regioner og kommuners opfølgning på aftalerne. Sundhedsstyrelsen har i den forbindelse opstillet en række anbefalinger og forslag til fokusområder ved en fortsat udvikling af sundhedsaftalerne. Som led i evalueringen er der desuden gennemført et udviklingsarbejde, der har ledt frem til udvælgelsen af 13 indikatorer, som regioner og kommuner kan anvende i planlægningen af og opfølgningen på sundhedsaftalerne.

Kommunerne har i de seneste år haft et stigende fokus på indsatsen i forhold til borgere med kronisk sygdom. Der er sket en hastig udvikling på dette område, og sundhedsaftalerne er med til at fastholde et fælles fokus på sammenhæng og koordinering på tværs af sektorer.

Samtidig er der en stigende erkendelse af behovet for at udvikle og fastholde fokus på den generelle sundhedsfremmende og sygdomsforebyggende indsats, som kommunerne har ansvaret for. Sundhedsstyrelsen har derfor i 2012 udviklet en række forebyggelsespakker, som indeholder faglige anbefalinger til en kommunal sundhedsfremmende og forebyggende indsats af høj kvalitet. Forebyggelsespakkerne er et vigtigt redskab i udviklingen og fokuseringen af den kommunale forebyggelsesindsats, og de er blevet vel modtaget i kommunerne, hvor de mange steder bruges aktivt som et planlægningsværktøj, når kommunen skal prioritere sin forebyggelsesindsats. Pakkerne er nærmere omtalt i årsrapportens kaptitel 2.

Nationale kliniske retningslinjer skal ligeledes sikre ensartede sundhedsfaglige indsatser af høj kvalitet samt understøtte prioritering imellem forskellige indsatser. Der er på finansloven for 2012 afsat 20 mio. kr. årligt i perioden 2012-2015 til at udarbejde nationale kliniske retningslinjer (NKR), og Sundhedsstyrelsen varetager i den forbindelse administration og sekretariat for ordningen. Styrelsen har derfor i 2012 nedsat en Styregruppe for NKR, Det nationale udvalg for NKR, samt en metodearbejdsgruppe. Disse grupper har hhv. til opgave at fastlægge de overordnede strategiske, organisatoriske og økonomiske rammer for arbejdet, at rådgive Sundhedsstyrelsen om de overordnede principper og kriterier, der ligger til grund for valg af emner og områder, hvor der skal udarbejdes NKR, samt at rådgive og udarbejde forslag til metoder og processer, der kan fremme arbejdet med at udvikle og formidle NKR. Sundhedsstyrelsen har i 2012 udarbejdet en generisk skabelon for de nationale kliniske retningslinjer, samt en vejledning vedr. metode og proces omkring udarbejdelse af retningslinjerne. I 2012 har Sundhedsstyrelsen endvidere påbegyndt udarbejdelsen af NKR inden for de første fem områder: Diabetiske fodsår, ADHD, grå stær, skulderlidelser og hjerterehabilitering. Endelig har Sundhedsstyrelsen i 2012 indkaldt emneforslag til de næste 15 nationale kliniske retningslinjer, der skal udarbejdes i 2013.

For en yderligere uddybning af årets faglige resultater henvises til årsrapportens afsnit 2.1 om målrapportering. Sundhedsstyrelsen vurderer de opnåede faglige resultater som meget tilfredsstillende henset til de personalereduktioner, organisatoriske udfordringer og omlægninger, som 2012 har budt på.

1.3 Årets økonomiske resultat

Tabel 1: Sundhedsstyrelsens økonomiske hoved- og nøgletal

Hovedtal			
(mio. kr.)	2010	2011	2012
Resultatopgørelse			
Ordinære driftsindtægter	-391,6	-320,3	-268,1
- Heraf indtægtsført bevilling	-355,2	-281,7	-226,5
- Heraf eksterne indtægter	-36,5	-38,6	-41,6
- Heraf øvrige indtægter			
Ordinære driftsomkostninger	405,4	305,2	298,6
- Heraf løn	254,2	202,3	199,1
- Heraf af- og nedskrivninger	13,7	5,6	3,9
- Heraf øvrige omkostninger	137,5	97,3	95,6
Resultat af ordinære drift	13,8	-15,1	30,5
Resultat før finansielle poster	9,7	-16,1	31,9
Årets resultat	11,8	-15,2	32,6
Balance			
Anlægsaktiver	54,6	25,0	22,6
Omsætningsaktiver	128,5	166,7	123,7
Egenkapital	26,6	41,7	9,1
Langfristet gæld	43,3	41,5	16,0
Kortfristet gæld	95,7	90,5	104,3
Lånerammen	47,0	17,0	22,2
Træk på lånerammen (FF4)	42,8	41,5	16,0
Finansielle nøgletal			
Udnyttelsesgrad af lånerammen (pct.)	91,0	243,9	66,8
Negativ udsvingsrate	2,4	4,4	0,2
Overskudsgrad (pct.)	-3,0	4,7	-12,2
Bevillingsandel (pct.)	90,7	87,9	84,5
Frivillige nøgletal			
Reservationsandel (pct.)	1,7	4,6	1,1
Kapitalandel (pct.)	4,0	2,1	1,8
Afskrivningsrate (pct.)	67,8	66,4	69,1
Personaleoplysninger			
Antal årsværk	470,0	353,4	336,7
Årsværkspris	0,541	0,572	0,590
Lønomsætningsandel (pct.)	64,9	63,2	74,1
Lønsumsloft	232,7	206,2	183,2
Lønforbrug	254,2	202,3	199,1

Note: Udgifter på i alt 736.628 kr. knyttet til sammenlægning af de fusionerede styrelser telefonsystem og et fælles alarmsystem er ved en fejl blevet udgiftsført, selvom der er tale om anskaffelse af et anlæg, der skal afskrives over en 3 årig afskrivningsperiode. Fejlen blev først opdaget efter regnskabets afslutning. Fejlen vil blive rettet i 2013, hvor der vil blive oprettet 2 anlæg.

Kilde: SB, Statens Koncern System (SKS) og Navision

Årets resultat i 2012 udviser et underskud på 32,6 mio. kr. De primære forklaringer på årets resultat er, at Sundhedsstyrelsen på forslag til lov om tillægsbevilling for 2012 har overført 30 mio. kr. til departementet til prioriteringer inden for ministerområdet samt 10,7 mio. kr. til Lægemiddelstyrelsen med henblik på, at Lægemiddelstyrelsen overholder disponeringsreglerne i forhold til statsforskrivningen.

De ordinære driftsindtægter er faldet fra 320,3 mio. kr. i 2011 til 268,1 mio. kr. i 2012, hvilket primært forklares af et fald i den indtægtsførte bevilling fra 281,7 mio. kr. i 2011 til 226,5 mio. kr. i 2012. Faldet på i alt 55,2 mio. kr. skyldes primært bevillingsoverførslerne til henholdsvis departementet og Lægemiddelstyrelsen, jf. ovenfor. Hertil kommer bevillingsreduktion som følge af "Effektiv administration" og at ministerbetjeningsdelen vedr. forebyggelsesdelen, der blev overført til Sundhedsstyrelsen i forbindelse med finanslovsforslaget for 2011, er blevet flyttet tilbage til departementet primo 2012. Omvendt er Sundhedsstyrelsen også blevet tilført tillægsbevillinger, bl.a. pga. dobbeltoverførsel til NSI i 2011 i forbindelse med DPSD2.

De ordinære driftsomkostninger er faldet fra 305,2 mio. kr. i 2011 til 298,6 mio. kr. i 2012. Faldet er jævnt fordelt på løn- og nedskrivninger samt øvrige omkostninger. Lønomsomkostningerne er kun faldet fra 202,3 mio. kr. til 199,1 mio. kr. til trods for, at Sundhedsstyrelsen har gennemført en betydelig personaletilpasning i forbindelse med udmøntning af handlingsplanen for "effektiv administration i staten" og sammenlægningen mellem Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen pr. 1. marts 2012. Faldet i omkostningerne er resultatet af opadgående og nedadgående bevægelser. Implementeringen af handlingsplanen har i 2012 reduceret omkostninger på 6,2 mio. kr.

På balancen er der et fald i omsætningsaktiverne fra 166,7 mio. kr. i 2011 til 123,7 mio. kr. i 2012, hvilket skyldes et ekstraordinært højt niveau i 2011 som følge af bl.a. skyldige beløb til National Sundheds-it på i alt 59,9 mio. kr. De skyldige beløb til NSI vedrører bl.a. brugsret til Islands Brygge 67, driftsaftale og diverse anlæg mv. Der er endvidere et fald i den langfristede gæld fra 41,5 mio. kr. i 2011 til 16,0 mio. kr. i 2012. Nedgangen i den langfristede gæld skal ses i lyset af, at Sundhedsstyrelsens IT-område blev udskilt til National Sundheds-it i 2011. Udskillelsen blev foretaget på forslag til lov om tillægsbevilling for 2011, men likviditetsflytningerne blev først gennemført i januar 2012. Det reelle niveau for den langfristede gæld ligger derfor tættere på hinanden i 2011 og 2012.

Udnyttelsesgraden af lånerammen udgjorde 66,8 pct. i 2012. Beløbet samt udnyttelsen af lånerammen er opgjort efter de imaterielle og materielle aktiver. Lånerammeudnyttelsen skal ses i lyset af, at Sundhedsstyrelsen er blevet tilført låneramme på forslag til lov om tillægsbevilling for 2012. I grundlaget for lånerammeforhøjelsen indgik der forventede anskaffelser/investeringer i 2012, som ikke er blevet realiseret i 2012.

Overskudsgraden på -12,2 pct. viser, at der er underskud i 2012, hvilket forklares af, at styrelsen har overført bevilling til departementet og Lægemiddelstyrelsen på forslag til lov om tillægsbevilling for 2012.

Antallet af årsværk er reduceret fra 353,4 i 2011 til 335,2 i 2012. Nedgangen skal primært ses i lyset af personaletilpasningerne i forbindelse med udmøntningen af handlingsplanen vedrørende effektiv administration pr. 1. marts 2012.

Lønomsomkostningsandelen er steget mellem 2011 og 2012, hvilket bl.a. skal ses i lyset af, at de ordinære indtægter er faldet forholdsvis mere end lønomsomkostningerne primært som følge af, at Sundhedsstyrelsen på forslag til lov om tillægsbevilling for 2012 har overført 30 mio. kr. til departementet til prioriteringer inden for ministerområdet samt 10,7 mio. kr. til Lægemiddelstyrelsen.

1.4 Opgaver og ressourcer

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

Tabel 2. Sammenfatning af økonomi for Sundhedsstyrelsens produkter (mio. kr.)

Produkt	Indtægtsført bevilling	Øvrige indtægter	Omkostninger	Andel af årets underskud
Hovedområde 1: Folkesundhed i alt	-54,8	-14,8	77,5	7,9
101. Rådgivning	-21,5	-1,1	25,7	3,1
102. Informationsformidling	-23,3	-0,3	27,0	3,4
103. Nationale programmer og planer	-0,7	0,0	0,8	0,1
104. Støtteudbetalinger	0,0	0,0	0,0	0,0
105. Røntgen- og radioaktivitetsområdet	-1,7	-13,4	15,4	0,3
106. Nukleare anlæg og radioaktivt affald	-2,5	0,0	2,8	0,4
107. Standarddosimetri	-4,0	0,0	4,6	0,6
108. Beredskab	-1,1	0,0	1,3	0,2
Hovedområde 2: Kvalitet, overvågning og tilsyn i alt	-39,6	-19,2	64,5	5,7
201. Autorisation	-1,1	-7,5	8,7	0,2
202. Tilsyn med samt overvågning og evaluering af sundhedsvæsenet	-22,9	-11,4	37,6	3,3
203. Opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet	-11,4	-0,4	13,4	1,6
204. Grundlag for frit valg	-4,2	0,0	4,8	0,6
Hovedområde 3: Planlægning i alt	-41,1	-0,8	47,8	5,9
301. Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen	-2,8	0,0	3,2	0,4
302. Faglig rådgivning	-36,1	-0,8	42,1	5,2
303. Visitation af enkeltsager	-2,2	0,0	2,5	0,3
Hovedområde 4: Dokumentation i alt	-28,7	-10,9	43,7	4,1
401. Strukturering og indsamling af data	-21,8	-4,7	29,6	3,1
402. Fortolkning og lagring af data	-1,9	-4,1	6,3	0,3
404. Formidling af data	-5,0	-2,1	7,8	0,7
Hovedområde 5: Fællesområdet i alt	-62,2	-12,6	83,8	9,0
501. Økonomistyring	-16,2	-12,6	31,2	2,3
502. Motivation-kompetence/ medarbejdere	-9,0	0,0	10,3	1,3
503. Digitalisering	-3,9	0,0	4,5	0,6
504. Drift af ejendom/intern service	-29,9	0,0	34,2	4,3
505. Kommunikation	-1,3	0,0	1,4	0,2
506 - Intern kvalitets- og processtyring	-1,9	0,0	2,2	0,3
I alt	-226,5	-58,3	317,4	32,6

Note 1. Den indtægtsførte bevilling er fordelt ift. nettoudgifterne. Dermed skal tallene ses som regnetekniske.

Der er på forslag til lov om tillægsbevilling for 2012 overført 30 mio. kr. til departementet og 10,7 mio. kr. til Lægemedelstyrelsen, jf. afsnit 1.3. Dette påvirker den indtægtsførte bevilling i tabel 2 og er hovedforklaringen på, at årets resultat i tabel 2 er negativt på de enkelte hovedområder. De overførte beløb fordeler sig forholdsmæssigt på de enkelte hovedområder ud fra bevillingens størrelse. Nedenfor er specifikke forklaringer for hvert hovedområde.

Sundhedsstyrelsens samlede indtægtsførte bevilling udgør 226,5 mio. kr. Dertil kommer de samlede øvrige indtægter på 58,3 mio. kr. Dette modsvares af omkostninger på 317,4 mio. kr., hvorfor der fremkommer et underskud på 32,6 mio. kr. Der har været et mindre fald på omkostningssiden på 8,4 mio. kr. i forhold til 2011.

Hovedområde 1: Folkesundhed

Inden for hovedområdet Folkesundhed er den indtægtsførte bevilling på 54,8 mio. kr., og øvrige indtægter 14,8 mio. kr. Omkostningerne udgør 77,5 mio. kr., og området udgør 7,9 mio. kr. af det samlede underskud.

Hovedområdet omfatter rådgivning på forebyggelsesområdet, generel informationsformidling, nationale programmer og planer, røntgen- og radioaktivitetsområdet, nukleare anlæg og radioaktivt affald, standarddosimetri og beredskab. Omkostningerne på hovedområdet ligger på niveau med omkostningerne i 2011. Reduktionen i øvrige indtægter på 4,2 mio. kr. kan overvejende henføres til færre indtægter vedr. tilsyn med boenheder, røntgenområdet og færre indtægter vedr. projekter om vold i nære relationer.

Opgaver inden for produktområde 101. *Rådgivning* omfatter primært rådgivning vedr. forebyggelse inden for bl.a. smitsomme sygdomme, miljømedicin, narkotika, tobak og kost og ernæring. I 2012 blev der gennemført en kampagne vedr. MFR-vaccination til unge voksne, som følge af beslutning om gratis vaccination til voksne. Øvrige indtægter udgør 1,1 mio. kr. og vedrører bl.a. embedslægeinstitutionernes tilsyn med boenheder, EMCDDA-projekt om monitorering af narkotika og narkotikamisbrug samt projekt vedr. godkendelse af ernæringspræparater. Der er et fald i indtægter på 3,4 mio. kr. i forhold til 2011, hvilket ovevejende kan henføres til færre indtægter vedr. tilsyn med boenheder samt færre indtægter vedr. projekt om vold i nære relationer.

Produktområde 102. *Informationsformidling* omfatter generel informationsformidling, informationsformidling vedrørende sundhedsfremme og forebyggelse, forebyggelseskampagner, rådgivningsvirksomhed. I 2012 udgør omkostningerne 27,0 mio. kr., hvilket er en stigning på 7,2 mio. kr. ift. 2011. Der er i 2012 anvendt flere ressourcer på informationsformidling inden for fysisk aktivitet og børn (Get Moving), forebyggelsespakker samt generel information og rådgivning. Kampagnen vedrørende Get Moving blev udskudt fra 2011 til 2012.

Produktområde 105. *Røntgen- og radioaktivitetsområdet* omfatter opgaver, der varetages af Statens Institut for Strålebeskyttelse, herunder tilsyn med røntgenapparater, radioaktive kilder samt overvågning af ioniserende stråling. Indtægterne på 13,4 mio. kr. vedrører gebyrer fra røntgentilsyn, tilsyn med radioaktive kilder samt persondosimetri (dosisovervågning af arbejdstagere, som udsættes for ioniserende stråling som følge af deres arbejde). Der er en mindre nedgang i indtægterne på 0,8 mio. kr. i forhold til 2011, som følge af færre indtægter vedr. røntgengebyrerne, da den teknologiske udvikling på området medfører et reduceret behov for at udføre tilsyn med røntgenanlæg.

Opgaver indenfor produktområde 107. Standarddosimetri omfatter kalibreringer og kontroller af dosimetre og håndholdte monitører, som bl.a. anvendes inden for stråleterapi og røntgendiagnostik. Der er en mindre stigning i omkostningerne for dette produktområde på 0,4 mio. kr., som kan henføres til en stigning i afskrivninger på eksisterende anlæg.

Hovedområde 2: Kvalitet, overvågning og tilsyn

Inden for hovedområdet Kvalitet, overvågning og tilsyn er den indtægtsførte bevilling på 39,6 mio. kr., og øvrige indtægter er 19,2 mio. kr. Omkostningerne udgør 64,5 mio. kr. og området udgør 5,7 mio. kr. af det samlede underskud.

Hovedområdet omfatter udstedelse af autorisationer til sundhedspersoner, tilsyn med samt overvågning og evaluering af sundhedsvæsenet, herunder bl.a. plejehjemstilsyn, tilsyn med private klinikker og med kosmetiske behandlere. Området omfatter endvidere opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet med bl.a. inspektorordningen samt opgaver indenfor rets- og trafikmedicin.

På hovedområdet er der en stigning i de samlede omkostninger på 12,9 mio. kr. i forhold til 2011. Stigningen kan overvejende henføres til Sundhedsstyrelsens nye opgaver med tilsyn med private klinikker samt et generelt højere aktivitetsniveau på en række myndighedsopgaver. Der er ligeledes en stigning i de samlede indtægter på hovedområdet på 5,4 mio. kr. som følge af en stigning i indtægter vedr. tilsyn med private klinikker på 5,6 mio. kr.

Opgaver inden for produktområde 201. *Autorisation* omfatter opgaver vedr. udstedelse af autorisationer til sundhedspersoner, herunder læger, tandlæger og sosu-assistenter. Omkostningerne er steget med 0,9 mio. kr., og øvrige indtægter udgør 7,5 mio. kr. og er på niveau med indtægterne i 2011.

Produktområde 202. *Tilsyn med samt overvågning og evaluering af sundhedsvæsenet* omfatter tilsyn med bl.a. plejehjem, kosmetiske klinikker samt private behandlingssteder (sygehuse, klinikker og praksis). Øvrige indtægter er steget med 5,1 mio. kr., som følge af opkrævning af et årligt gebyr for alle de behandlingssteder, der er omfattet af ordningen. Gebyret dækker registrering og udgifter til det obligatoriske tilsyn. Væksten i omkostninger kan henføres til et stort arbejde med at udarbejde målepunkter for Sundhedsstyrelsens tilsyn med private klinikker. Dette arbejde blev mere omfattende end forventet. Tilsynene blev igangsat i efteråret 2012 og havde afventet færdiggørelsen af it-systemer. Der har desuden været et generelt højere aktivitetsniveau på en række myndighedsopgaver som følge af enkeltsager.

Produktområde 203. *Opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet* omfatter opgaver vedr. kvalitetskontrol, herunder inspektorordningen samt opgaver inden for rets- og trafikmedicin og udarbejdelse af nationale kliniske retningslinjer for bl.a. grå stær, ADHD og hjerterehabilitering.

Produktområde 204. *Grundlag for frit valg* omfatter opgaver vedr. udvikling af nye funktionaliteter i Sundhedskvalitet.dk. Med de nye funktionaliteter er det blevet muligt for borgerne at hente oplysninger om sygehusenes indsats, herunder aktivitetsniveau, liggetider, omfanget af genindlæggelser og reoperationer. Delområdet er overgået til Statens Serum Institut pr. 1. marts 2012, men omkostningerne for 2012 indgår i Sundhedsstyrelsens regnskab.

Hovedområde 3: Planlægning

Inden for hovedområdet Planlægning er den indtægtsførte bevilling på 41,1 mio. kr., og øvrige indtægter udgør 0,8 mio. kr. Omkostningerne udgør 47,8 mio. kr., og området udgør 5,9 mio. kr. af det samlede underskud.

Hovedområdet omfatter nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen, faglig rådgivning samt visitation af enkeltsager. Der er et fald i de samlede omkostninger på hovedområdet på 4,3 mio. kr., hvilket overvejende kan henføres til lavere aktivitetsniveau i Sundhedsstyrelsen bl.a. vedr. Kræftplan 3-projekter. Indtægterne svarer til niveauet i 2011, jf. produktområde 302 nedenfor.

Opgaver inden for produktområde 301. *Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen* omfatter bl.a. opgaver vedr. Kræftplan 3. I 2012 er der udarbejdet og offentliggjort anbefalinger til sundhedspersoners møde med pårørende, med særligt fokus på børn og unge samt et katalog over

bedste praksis for palliativ indsats til familier, der står med en livstruende sygdom. Endvidere er der arbejdet med forberedelse af kampagne om symptomer på kræft, som skal løbe af stablen i foråret 2013. Delområdet omfatter også arbejdet med nationale kliniske retningslinjer på diabetesområdet. Omkostningerne på delområdet udgør 3,2 mio. kr., hvilket er 5,0 mio. kr. lavere end 2011, hvilket overvejende kan henføres til et lavere aktivitetsniveau vedr. Kræftplan 3 i forhold til 2011.

Produktområde 302. *Faglig rådgivning* omfatter en bred vifte af opgaver inden for sundhedsfaglig rådgivning, herunder udarbejdelse af undervisningsmateriale til regionerne med henblik på opdatering af alment praktiserende læger om, dels 2011-revisionen af pakkeforløb på kræftområdet, dels den diagnostiske pakke vedr. patienter med uspecifikke symptomer på alvorlig sygdom.. Dette er en opgave, der også er omfattet af Kræftplan 3. Der er i forlængelse heraf udbetalt 8,5 mio. kr. til regionerne, som skal anvende midlerne til at opdatere de praktiserende læger på symptomer på kræft og på kriterier for henvisning til pakkeforløb.. Endvidere omfatter delområdet kvalitetssikring af videreuddannelse af læger, tandlæger og sygeplejersker. Omkostningerne beløber sig til 42,1 mio. kr., hvilket svarer til niveauet for 2011. Når overførslen til regionerne tages i betragtning, er der sket et aktivitetsfald internt i styrelsen. Det er primært sket på kræftplan-området og specialeplansområdet, og endelig blev arbejdet med kliniske retningslinjer ikke så omfattende som forventet. Endvidere har der været et aktivitetsfald som følge af afslutning af forløbsprogrammer vedr. erhvervet hjerneskade samt for aktiviteterne angående forstærket indsats for kronisk syge og sundhedsaftalerne, hvor revisionen af disse blev afsluttet i 2011.

Opgaven vedr. visitation af enkeltsager, som følge af ordningen om maksimale ventetider for visse livstruende sygdomme, er omfattet af produktområde 303. *Visitation af enkeltsager*. Omkostningerne udgør 2,5 mio. kr., hvilket svarer til niveauet for 2011.

Hovedområde 4: Dokumentation

Inden for hovedområdet Dokumentation er den indtægtsførte bevilling på 28,7 mio. kr., og øvrige indtægter udgør 10,9 mio. kr. Omkostningerne udgør 43,7 mio. kr., og området udgør 4,1 mio. kr. af det samlede underskud.

Hovedområdet omfatter strukturering og indsamling af data, fortolkning og lagring af data samt formidling af data. Området er overgået til Statens Serum Institut pr. 1. marts 2012, men omkostningerne for 2012 indgår i Sundhedsstyrelsens regnskab.

Der er en mindre stigning i de samlede omkostninger på 2,1 mio. kr., mens indtægterne svarer til niveauet i 2011. Omkostningerne vedrører bl.a. registerudtræk og drift af registre, herunder dødsårsagsregistret samt driftsudgifter til Nomesko og Nososko. Øvrige indtægter omhandler primært indtægter fra salg af registerudtræk, indtægter fra Nomesko og Nososko samt EUNetHTA-projektet.

Hovedområde 5: Fællesområdet

Inden for hovedområdet Fællesområdet er den indtægtsførte bevilling på 62,2 mio. kr., og øvrige indtægter udgør 12,6 mio. kr. Omkostningerne udgør 83,8 mio. kr., og området udgør 9,0 mio. kr. af det samlede underskud.

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

Der er et fald i de samlede omkostninger på 17,3 mio. kr. i forhold til 2011, hvilket overvejende kan henføres til en stor reduktion i ejendomsudgifterne, bl.a. som følge af en permanent huslejereduktion for Islands Brygge 67, tilbagebetaling af flere års ejendomsskatter, afhændelse af lejemål

på Kalvebod Brygge samt billigere kantinedrift. Omkostningerne på hovedområdet vedrører forbrug til drift af ejendom, overheadafregning samt udgifter til støttefunktioner.

Der er et mindre fald i øvrige indtægter på 2,7 mio. kr., som overvejende kan henføres til en reduktion i lejeindtægter vedr. lejemålet på Islands brygge 39 til NSI. De øvrige indtægter vedrører, foruden indtægter fra lejemål, overheadafregninger vedr. forebyggelsesområdet og Statens Institut for Strålebeskyttelse.

2012 har i høj grad været præget af fusionen mellem Lægemiddelstyrelsen og Sundhedsstyrelsen og personaletilpasninger i forbindelse med handlingsplan for effektiv administration i staten. Der blev foretaget omstruktureringer i fællesfunktioner og faglige enheder i forbindelse med sammenlægningen. I den nye Sundhedsstyrelse er der etableret nye samarbejdsorganer og samarbejdsstrukturer i form af etablering af nyt samarbejdsudvalg og en ny arbejdsmiljøorganisation.

Fusionen har også medført, at tidligere medarbejderpolitikker og retningslinjer er ophørt, og arbejdet med at vedtage nye politikker og retningslinjer er sat i gang. Der er via Koncern HR gennemført forarbejder inden for alle politikområderne med henblik på at identificere forskelle og ligheder mellem de to tidligere styrelser. Der er nedsat et HR-fusionsudvalg, der har haft til opgave at vedtage en prioritering af arbejdet med de nye politikområder. Der er vedtaget ny rygepolitik, telefon- og mailpolitik, feriepolitik og orlovspolitik og nedsat en arbejdsgruppe vedr. ny arbejdstidspolitik.

Indkøb og udbud

Der er i forlængelse af fusionen mellem Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen bl.a. blevet etableret nye fælles indkøbsretningslinjer og standardkontrakter, og der er blevet arbejdet på at formidle den nye fælles fremgangsmåde til hele Sundhedsstyrelsen. Etablering af en ny kontrakt-rapport for hele Sundhedsstyrelsen er påbegyndt. Kontraktrapporten vil kunne trække data fra en række af Sundhedsstyrelsens systemer, herunder Captia, DIAMANT og Navision Stat, og erstatter den tidligere kontraktdatabase.

Sundhedsstyrelsen rapporterer kvartalvist om sin efterlevelse af de obligatoriske aftaler hos Statens Indkøb til Koncernindkøb og har kunnet demonstrere en høj grad af efterlevelse på de obligatoriske aftaler.

1.4.1 Opgaver og ressourcer 2. del: Uddybende oplysninger

Årets vigtigste leverancer har været omfattet af resultatkontrakten.

1.4.2 Redegørelse for reservationen

Tabel 3. Reservation, hovedkonto 16.11.11 (mio. kr.)

Produkt/opgave	Reserveret år	Reservation primo 2012	Forbrug i året	Bortfald	Reserveret 2012	Reservation ultimo 2012	Forventet afslutning
106. Nukleare anlæg og radioaktivt affald							
Risøaktstykke – Dekommissionering af Risø-anlæg	2003, 2004, 2009	7,8	2,5		0,0	5,3	2016
203. Opstilling af generelle krav til sikkerhed og kvalitet							
Tvang i psykiatrien	2009	0,1	0,0		0,0	0,1	2012
204. Grundlag for frit valg			0,0		0,0	0,0	
Sundhedskvalitet.dk	2008	6,5	2,3		0,0	4,3	2013
Venteinfo	2009	0,6	0,6		0,0	0,0	2014
301. Nationale planer for det behandlende sundhedsvæsen							
Kronikerindsatsen	2009	2,9	2,1		0,0	0,9	2013
Kræftplan 3	2011	6,7	4,2		1,8	4,3	2013
Kliniske retningslinjer for demens	2011	1,0	0,7		0,0	0,3	2013
KBU	2011	0,4	0,3		0,0	0,0	2013
KB-evaluering	2011	0,3	0,3		0,0	0,0	2012
302. Faglig rådgivning							
Kliniske retningslinjer for paradentose og indkaldeintervaller (2266)	2011	0,2	0,0		0,0	0,2	2013
Neurohabilitering / genoptræning af patienter med hjerneskarer	2011	1,5	0,6		1,5	2,4	2014
Evalueringsaf sundhedsaftaler	2010	0,3	0,0	0,3	0,0	0	
401. Strukturering og indsamling af data							
ICPC	2009	0,5	0,0		0,0	0,5	2013
Skadestuerregister	2011	0,5	0,0		0,0	0,5	2012
I alt		29,3	13,6	0,3	3,3	18,7	

Der er primo 2012 reserveret i alt 7,8 mio. kr. til opgaver knyttet til afvikling af de nukleare anlæg på **Risøområdet** og etableringen af et slutdepot for lav- og mellemaktivt affald. Der har i 2012 været et forbrug af reserverede midler på 2,5 mio. kr. Sundhedsstyrelsen har for slutdepotet ansvaret for myndigheds- og strålebeskyttelsesaspekter, herunder planlægning, koordinering, miljøvurderinger og information til offentligheden. Desuden har Sundhedsstyrelsen specifikt ansvaret for gennemførelse af et studie, der kortlægger aspekter ved transport af det radioaktive affald til et slutdepot. Dekommissionering af DR3 og HotCell-anlægget forventes afsluttet i 2016.

Til udvikling af nye funktionaliteter i **Sundhedskvalitet.dk** på sygehusområdet, som en del af Kvalitetsreformen, blev Sundhedsstyrelsen på ændringsforslagene til finansloven for 2008 tilført bevilling på 10,5 mio. kr., som blev fordelt på finanslovsrammerne frem til 2012. Den reservede bevilling ultimo 2012 på 4,3 mio. kr. overflyttes til Statens Serum Institut i 2013 grundet ressortomlægninger på ministerområdet pr. 1. marts 2012.

Til modernisering af **Venteinfo.dk**, hvor hospitalerne skal indberette forventede ventetider til Sundhedsstyrelsen, blev der tilført 5,1 mio. kr. på rammen i 2008-2010, hvoraf 2 mio. kr. blev reserveret til at finansiere færdigudviklingen af den moderniserede løsning. Venteinfo forventes at blive en integreret del af Sundhedskvalitet.dk. Opgaven vedrørende Venteinfo.dk er flyttet til Statens Serum Institut som følge af ressortomlægninger på ministerområdet pr. 1. marts 2012.

Til styrkelse af **kronikerindsatsen** er Sundhedsstyrelsen i alt blevet tilført 9,3 mio. kr. til indsatsen på området med på forslag til lov om tillægsbevilling for 2009, 2010 og 2011. Midlerne forventes anvendt inden udgangen af 2013 til at videreudvikle en forløbsmodel samt indsamle, bearbejde og offentliggøre viden.

Med aftalen om Finansloven for 2011 blev der som led i **Kræftplan III** afsat 11 mio. kr. i 2011, 7,0 mio. kr. i 2012 og 1,0 mio. kr. i 2013 til diagnostikpakke, informationskampagne om symptomer på kræft, udvikling af forløbsprogrammer, opdatering af almen praksis i pakkeforløb samt retningslinjer for palliation og kræftbehandling i udlandet. I 2012 er der overført 8,5 mio. kr. til regionerne til opdatering af almen praksis, hvoraf 4,0 mio. kr. kan henføres til reservationen primo 2012. Der er ultimo 2012 reserveret 4,3 mio. kr. til informationskampagne om symptomer på kræft og formidling af retningslinjer for pårørende.

Til udvikling af nationale **kliniske retningslinjer for demens** er der i aftale om Finansloven 2011 afsat 1,0 mio. kr. Retningslinjerne er en del af demenshandlingsplanen. Der er ultimo 2012 reserveret 0,3 mio. kr., som forventes forbrugt i 2013.

Sundhedsstyrelsen blev på forslag til lov om tillægsbevilling for 2011 og 2012 tilført 1,5 mio. kr. årligt til **neurorehabilitering/genoptræning af patienter med hjerneskade**. I 2012 blev der udviklet første udkast til klinisk retningslinje om fysioterapi og ergoterapi til voksne med nedsat funktionsevne, som følge af erhvervet hjerneskade, herunder også apopleksi. Derudover blev arbejdet med klinisk retningslinje om fysioterapi og ergoterapi til børn og unge med nedsat funktionsevne som følge af cerebral parese påbegyndt, men grundet leverancer af utilstrækkelig kvalitet og forsinkelser afventer retningslinjen en samlet løsning. Der er ultimo 2012 reserveret 2,4 mio. kr.

Til at opdatere de sundhedsfaglige klassifikationer inden for patientregistrering i det danske sundhedsvæsen med den nyeste klassifikation fra WHO, ICF-CY, "The International Classification of Functioning, Disability and Health, Children and Youth Version" (**ICPC**, på dansk: International Klassifikation af Funktionsevne, Funktionsevne nedsættelse og Helbredstilstand for Børn og Unge), og således udbygge det fælles værktøj for både den primære og den sekundære sundhedssektor, blev der i 2009 reserveret 0,5 mio. kr., som blev bevilliget i ændringsforslagene til finansloven for 2008 og på tillægsbevillingen i 2009. Den reservede bevilling ultimo 2012 på 0,5 mio. kr. overflyttes til Statens Serum Institut i 2013 grundet ressortomlægninger på ministerområdet pr. 1. marts 2012.

Der blev i 2009 reserveret 0,5 mio. kr. til at opdatere de sundhedsfaglige klassifikationer inden for patientregistrering på funktionsevneområdet. Det var heller ikke i 2012 muligt at igangsætte initiativet, hvorfor den reservede bevilling ultimo 2012 på 0,5 mio. kr. overflyttes til Statens Serum Institut i 2013 grundet ressortomlægninger på ministerområdet pr. 1. marts 2012.

I det tværministerielle projekt med skadestuerregisteret var der ved afslutningen ultimo 2011 et mindreforbrug på 0,5 mio. kr., som var påtænkt anvendt til en videreførelse af delelementer fra projektet i 2012. Da det heller ikke på det område var muligt at igangsætte initiativet i 2012, overflyttes midlerne til Statens Serum Institut i 2013 grundet ressortomlægninger på ministerområdet pr. 1. marts 2012.

1.5 Udgiftsbaserede hovedkonti

Sundhedsstyrelsen er udover egen hovedkonto 16.11.11. ansvarlig for at udmønte tilskud for i alt 302,8 mio.kr. i 2012 fordelt på 36 hovedkonti jf. bilag 5. Væsentlige forskelle mellem bevilling og regnskab kommenteres i bilag 5.

Tabel 4. Virksomhedens udgiftsbaserede hovedkonti

Bevillingstyper	Hovedkonto		Bevilling	Regnskab
Reservationsbevilling	§ 16.21.02.10. Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse.	Udgifter	58,7	54,1
	§16.21.03. Pulje til styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper	Udgifter	30,9	30,1
	§16.21.05 Forebyggelsesindsatser for mindre ressourcestærkegrupper	Udgifter	35,3	33,3
	§16.21.10 Pulje til bekæmpelse af rygning blandt udsatte unge	Udgifter	3,9	3,3
	§16.21.12 Pulje til børn og unge med kronisk sygdom	Udgifter	2,9	0,5
	§16.21.13 Pulje til forebyggende indsats for overvægtige børn og unge	Udgifter	6,8	6,6
	§16.21.14 Pulje til styrket indsats i svangreomsorgen for udsatte gravide	Udgifter	4,4	0,0
	§16.21.31. Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed ift. udsatte grupper, etniske minoriteter og unge	Udgifter	10,1	8,9
	§16.21.33. Kvalificering af træningstilbud til svært handicappede børn og unge	Indtægter	0,0	-0,4
	§16.21.36. Pulje til sundhedsfremmende projekter. Herunder alkoholkampanjer mv.	Indtægter	-5,0	-5,0
	§16.21.36. Pulje til sundhedsfremmende projekter. Herunder alkoholkampanjer mv.	Udgifter	5,0	1,2
	§16.21.38. Pulje til styrket kvalitet i alkoholbehandlingen ved bl.a. familieorienteret alkoholbehandling	Udgifter	5,0	6,0
	§16.21.47. Sundhedsplejen - og anden tidlig, tværfaglig indsats	Indtægter	0,0	-0,6
	§16.21.49. Tilskud til kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særlig fokus på udsatte familier	Indtægter	0,0	-0,4
	§16.21.51. Pulje til målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere	Indtægter	0,0	-0,9
	§16.21.53. Sundhedsfremmende indsats målrettet udsatte grupper		0,0	0,0
	§16.21.56. Tilskud til sundhedsfremmende initiativer for unge uden for uddannelsessystemet	Indtægter	0,0	-0,6
	§16.21.57.10. Pulje til kommunale forsøgsprojekter og etablering af landsdækkende familieambulatoriefunktioner	Udgifter	0,0	0,3
	§16.21.57.20. Pulje til kommunale forsøgsprojekter og etablering af landsdækkende familieambulatoriefunktioner	Udgifter	30,9	39,9

	§16.21.58. Tilskud til vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne	Udgifter	0,0	1,0
	§16.21.59. Tilskud til sundhedsfremme og forebyggende modelprojekter for grupper af socialt udsatte stof- og alkoholmisbrugere	Indtægter	0,0	-0,2
	§16.21.63.20. Behandling med lægeordineret heroin. Etablering og undervisning	Udgifter	0,0	0,0
	§16.21.64. Modelkommuneprojekt om unge og narko	Udgifter	0,0	0,5
	§16.31.03.10. Videreuddannelse af læger og tandlæger	Udgifter	25,6	39,4
	§16.51.04. Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter	Indtægter	0,0	-1,0
	§16.51.10.30. Afstigmatiseringskampagne	Udgifter	0,0	5,0
	§16.51.10.40. Styrket indsats for sindslidende - Handlingsplan for psykiatri, den gode psykiatriske afdeling	Udgifter	2,0	0,4
	§16.51.14. Lær at leve med - et program for angst og depression	Udgifter	1,5	1,6
	§16.51.15.10. Gennembrudsprojekt om nedbringelse af tvang	Udgifter	5,7	5,1
	§16.51.15.40. Forebyggelse af uventede dødsfald i psykiatrien	Udgifter	3,7	3,8
	§16.51.30.70 Pulje til børn som pårørende til psykisk syge og misbrugere	Udgifter	19,8	19,4
	§16.51.30.80 Behandling af personer med spiseforstyrrelser	Udgifter	9,8	8,8
Lovbunden bevilling	§16.51.21. Transplantationsvirksomhed m.v.	Udgifter	5,9	5,1
	§16.51.41.30. Forskellige tilskud. Godtgørelse til HIV-positive transfusionssmittede, HIV-positive blødere m.fl.	Udgifter	1,7	-
	§16.51.61. Højt specialiseret behandling i udlandet	Udgifter	31,3	62,3

1.6 Forventninger til det kommende år

Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen blev fusioneret 1. marts 2012. En række af fusionsaktiviteterne er tilendebragt og der er skabt balance på den bevillingsfinansierede del af Sundhedsstyrelsen. Fusionen indeholder gode muligheder for at skabe ny faglig synergi i Sundhedsstyrelsens arbejde. Sundhedsstyrelsen vil derfor arbejde på de faglige felter i 2013. Blandt de vigtige projekter i 2013 er at lave specialeplan, kliniske retningslinjer, fortsat udvikling af forebyggelsespakker mv.

2 Målrapportering

2.1 Mål og resultater

2.1.1 Mål og resultater 1. del: Skematisk oversigt

I oversigten over Sundhedsstyrelsens resultatopfyldelse i tabel 5 nedenfor er de respektive resultatkrav skitseret, og leverancer og målopfyldelse for de enkelte krav er angivet.

Ud af styrelsens 10 resultatkrav er 8 resultatkrav helt opfyldt og 2 resultatkrav ikke opfyldt. Den samlede målopfyldelse er 80 pct. Denne målopfyldelsesgrad er opgjort på baggrund af målopfyldelsen af de 10 resultatkrav i henhold til resultatkontraktens præmisser for opgørelse. Målopfyldelsen vurderes at være tilfredsstillende.

Resultatkontrakten for 2012 blev indgået i 2012, og alle 10 resultatkrav var etårig med start i 2012.

Tabel 5: Årets resultatopfyldelse

Opgave	Resultatkrav	Opnåede resultater	Vægt	Grad af mål-opfyldelse (pct.)
Større sammenhæng på Sundhedsområdet				
	1.1 Midtvejsevaluering af ”den gode psykiatriske afdeling”	Midtvejsevalueringen er gennemført og forelå i et første udkast ultimo 2012. Den færdige rapport om midtvejsevalueringen blev offentliggjort i januar 2013.	2	0
	1.2 Offentliggørelse af revideret Pandemiplan	Den reviderede pandemiplan er udarbejdet, men da KL anmodede om at få forlænget DUT-høringen til den 18. januar 2013 blev offentliggørelsen af planen forsinket. Planen blev offentliggjort i januar 2013.	1	0
Mere sundhedsfremme og forebyggelse med større effekt				
	2.1 Kommunale forebyggelsespakker	Alle de planlagte pakker er udsendt i 2012 (tobak, fysisk aktivitet, alkohol mental sundhed, seksuel sundhed, solbeskyttelse, indeklime i skoler, hygiejne og mad og måltider) og nationalt møde er afholdt i samarbejde med KL den 9. november 2012.	1	100
	2.2 Revideret generisk model for forløbsprogrammer for kronisk sygdom	Generisk model for forløbsprogrammer er udarbejdet og publiceret den 12. december 2012 sammen med andre vigtige rapporter på området vedr. kronisk sygdom.	2	100
Styrke kvaliteten gennem tilgængelig viden				
	3.1 TLD (termoluminicens-Dosimetri) teknologi til overvågning af ioniserende stråling	Teknologien er fuldt implementeret	2	100

Effektiv arbejdsdeling og højt kvalificeret arbejdskraft				
	4.1 Status og perspektivering af speciallægeuddannelsen	Sundhedsstyrelsen fik i 2012 afsluttet arbejdet med evalueringen af speciallægeuddannelsen. Resultatet af evalueringen blev offentliggjort i februar 2012 i rapporten: Speciallægeuddannelsen – status og perspektivering.	2	100
	4.2 En vurdering af behovet for specialer og fagområder tandlæger	Sundhedsstyrelsen fik i 2012 afsluttet arbejdet med en analyse af behovet for odontologiske specialer og fagområder. Resultatet af analysearbejdet mandede ud i en rapport – ”En vurdering af behovet for odontologiske specialer og fagområder”, der blev præsenteret for Det Nationale Råd for Tandlægers Videreuddannelse i december 2012.	2	100
	4.3 EU-formandskab	3 formandsrelaterede møder er blevet afholdt, og derudover har Sundhedsstyrelsen bidraget til en række aktiviteter.	1	100
Borgeren i centrum: Patientsikkerhed og inddragelse				
	5.1 Registrering af private behandlingssteder	Alle private klinikker, der har anmodet om registrering i 2012, er blevet registrerede, der er udviklet retningslinjer for tilsynet med de private behandlingssteder, og der er i 2012 udviklet målepunkter, som gør det muligt at gennemføre tilsynsbesøg inden for 6 specialer.	1	100
	5.2 Uanmeldt tilsynsbesøg på landets plejehjem	Alle tilsyn er gået.	1	100

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

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

Ressourceforbruget for 2012 fremgår på produktniveau af tabel 2. Der er ikke foretaget særskilt registrering af ressourceforbruget på resultatkrav-niveau.

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

2.2.1 Opfyldte resultatkrav med høj vægt

Resultatkrav 2.1 Kommunale forebyggelsespakker

Siden kommunalreformen i 2007 har kommunerne haft ansvar for at skabe sunde rammer og etablere forebyggende og sundhedsfremmende tilbud for deres borgere. Sundhedsstyrelsen har siden arbejdet på at udvikle redskaber til kommunerne på forebyggelsesområdet. Med afsæt i det øgede politiske fokus på forebyggelse påbegyndte Sundhedsstyrelsen i 2012 en serie af forebyggelsespakker til kommunerne. Sigtet med forebyggelsespakkerne er at give kommunerne et

vidensbaseret værktøj, som kan inspirere til at målrette forebyggelsesmidlerne til de områder, hvor vi ved, noget virker, og stoppe indsatser, der ikke virker. Pakkerne skal således bruges til prioritering og kvalitetssikring af det forebyggende og sundhedsfremmende arbejde i kommunerne, så det sikres, at danskerne får mest mulig sundhed for pengene. Samtidig har pakkerne fokus på indsatser, som kan reducere ulighed i sundhed. I 2012 er der udviklet forebyggelsespakker på områderne tobak, alkohol, fysisk aktivitet, mental sundhed og seksuel sundhed, solbeskyttelse, indeklima i skoler, hygiejne og mad og måltider. Endvidere er der afholdt nationalt møde i samarbejde med KL den 9. november 2012.

Resultatkrav 4.3 EU-formandskab

Sundhedsstyrelsen afholdt den 12.-13. april 2012 som led i EU formandskabet de tre møder, der fast afholdes i formandskabslandet hvert halve år, og som arrangeres og ledes af formandskabet. Det drejer sig om møder for EU landenes medicinaldirektører (CMO-mødet), EU landenes chefsygeplejersker (CNO-mødet) og EU landenes cheftandlæger (CDO-mødet). Desuden medvirkede Sundhedsstyrelsen til planlægning og gennemførelse af flere formandskabsarrangementer, som andre danske myndigheder/organisationer var hovedarrangør for, herunder følgende: Åbningskonference af det europæiske år for aktiv aldring og solidaritet mellem generationerne, ekspertkonference om antibiotikaresistens, konference om "Patient Empowerment", det uformelle sundhedsministermøde, konference om diabetes samt konference om e-health.

Resultatkrav 5.1 Registrering af private behandlingssteder

Der er på baggrund af registreringerne af de private klinikker for første gang i Danmark etableret et register over registreringspligtige private klinikker og behandlingssteder. Registret er offentligt tilgængeligt og kan findes på Sundhedsstyrelsens hjemmeside som del af det nye offentlige register. Retningslinjerne for tilsynet med private behandlingssteder beskriver lovgrundlag, formål, fremgangsmåde og afrapportering for tilsynet med de private behandlingssteder og er ligeledes tilgængeligt på sst.dk. Der er udviklet generiske målepunkter, som skal bruges ved tilsynsbesøg for alle specialer, og herudover er der udviklet specialespecifikke målepunkter, som gør tilsyn muligt inden for følgende specialer: alternativ behandling, gynækologi, billeddiagnostik, dermatologi-venerologi, oftamologi og oto-rhino-laryngologi.

Resultatkrav 5.2 Gennemførelse af et uanmeldt tilsynsbesøg på hvert af landets plejehjem inden årets udgang

Sundhedsstyrelsen har siden 2002 gennemført et uanmeldt årligt tilsynsbesøg vedrørende sundhedsadministrative, sundhedsfaglige og sundhedsrelaterede forhold på landets plejehjem og lignende boliger. Såfremt der ved tilsynet bliver fundet alvorlige fejl og mangler, giver det anledning til genbesøg. I 2012 blev alle tilsynene gennemført. I alt blev der aflagt tilsynsbesøg på 812 plejehjem. I alt 187 plejehjem (19 pct.) var fritaget for tilsyn i forlængelse af resultaterne i 2011. Der har igen årene været forbedringer inden for en række af tilsynets områder.

Det drejer sig i 2012 især områderne medicin håndtering, patientrettigheder samt fysisk aktivitet og genoptræning. Vedrørende medicin håndteringen fungerede dette tilfredsstillende på mange plejehjem, men i 5 pct. af stikprøverne blev der fundet en uoverensstemmelse mellem antallet af tabletter i doseringsskemaet og antallet af tabletter i doseringsæskerne, med stor risiko for at beboeren ikke får den ordinerede medicin. I 2011 var den tilsvarende andel 7 pct.

Sammenfattende blev der fundet alvorlige fejl og mangler på 7 pct. af plejehjemmene, og i 2012 var der 3 plejehjem med konklusionen alvorlig kritik.

2.2.2 Ikke fuldt opfyldte resultatkrav

Resultatkrav 1.1 Midtvejsevaluering af ”den gode psykiatriske afdeling”

Sundhedsstyrelsen udmøntede med baggrund i satspuljeaftalen for 2010-2013 i oktober 2010 29,5 mio. kr. til forsøg med udvikling af modelafdelinger for gode psykiatriske afdelinger.

Formålet er at styrke kvaliteten af den psykiatriske undersøgelse, behandling og opfølgning via udviklingen af en model for Den gode psykiatriske afdeling (DGPA). Projekterne evalueres løbende med årlige statusrapporteringer, en midtvejsevaluering samt en afsluttende evaluering foretaget af en ekstern evaluator for Sundhedsstyrelsen. Evalueringsdesignet består i begge delevalueringer af en kombination af kvalitative og kvantitative undersøgelsesmetoder. Implement Consulting Group har gennemført interview med ledere, medarbejdere, patienter og eksterne samarbejdspartnere på satspuljeprosjektets fem modelafdelinger, ligesom der for hver af afdelingerne er indhentet kvantitative data fra henholdsvis Register for tvang i psykiatrien og fra Landspatientregisteret. Evalueringsrapporterne publiceres på Sundhedsstyrelsens hjemmeside.

Midtvejsevalueringen blev gennemført og forelå i et første udkast ultimo 2012, den færdige rapport om midtvejsevalueringen blev offentliggjort d. 30. januar 2013.

Resultatkrav 1.2 Offentliggørelse af revideret pandemiplan

Sundhedsstyrelsen har bl.a. på baggrund af pandemien i 2009 igangsat en revision af pandemiplanen. Første version af den reviderede plan blev sendt i høring i marts 2012. På baggrund af de indkomne høringssvar fra marts 2012 erkendte Sundhedsstyrelsen, at det var nødvendigt med en større justering af pandemiplanen. De væsentligste ændringer i planen er opdelingen af planen i to dele, hhv. (1) national strategi og fagligt grundlag og (2) vejledning til regioner og kommuner. Den anden version af den reviderede pandemiplan blev derefter sendt i høring med svarfrist den 12. oktober 2012, og der indkom ganske mange høringssvar. Revisionen blev efterfølgende drøftet med Pandemigruppen. Den reviderede pandemiplan blev udarbejdet af Sundhedsstyrelsen inden årets udgang, men en DUT-høring forsinkede offentliggørelsen af planen til den 25. januar 2013.

3 Regnskab

3.1 Anvendt regnskabspraksis

Sundhedsstyrelsen indgår i Statsregnskabet for 2012 under § 16.11.11. Sundhedsstyrelsen. Driftsbevillingen omfatter underkonti for almindelig virksomhed, forebyggelse, strålebeskyttelse, indtægtsdækket virksomhed og tilskudsfinansierede aktiviteter.

Regnskabet 2012 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.

3.2 Resultatopgørelse

Tabel 6. Resultatopgørelse (mio.kr.)

Resultatopgørelse	2011	2012	2013
Bevilling			
Indtægtsført bevilling	-281,7	-226,5	
Bevilling	-283,3	-216,2	
Reserveret af indeværende års bevillinger	15,9	3,3	
Anvendt af tidligere års reserverede bevillinger	-14,32	-13,6	
Ordinære driftsindtægter i alt	-38,6	-41,6	
Salg af varer og tjenesteydelser	-9,4	-9,1	
Tilskud til egen drift	-6,8	-5,5	
Øvrige driftsindtægter			
Gebyrer	-22,5	-27,0	
Ordinære driftsindtægter i alt	-320,3	-268,1	
Ordinære driftsomkostninger			
Ændringer i lagre	0,0	0,2	
Forbrugsomkostninger			
Husleje	23,2	21,6	
Andre forbrugsomkostninger			
Forbrugsomkostninger i alt	23,2	21,6	
Personaleomkostninger			
Lønninger	183,0	177,3	
Pension	27,4	26,6	
Lønrefusion	-8,1	-6,4	
Andre personaleomkostninger	0,0	1,5	
Personaleomkostninger i alt	202,3	199,1	
Andre ordinære driftsomkostninger	74,1	73,8	
Af- og nedskrivninger	5,6	3,9	
Ordinære driftsomkostninger i alt	305,2	298,6	
Resultat af ordinær drift	-15,1	30,5	
Andre driftsposter			
Andre driftsindtægter	-20,4	-16,4	
Andre driftsomkostninger	19,3	17,8	
Resultat før finansielle poster	-16,1	31,9	
Finansielle poster			
Finansielle indtægter	-0,3	-0,3	
Finansielle omkostninger	1,2	1,0	
Resultat før ekstraordinære poster	-15,2	32,6	
Ekstraordinære poster			
Ekstraordinære indtægter	0,0	0,0	
Ekstraordinære omkostninger	0,0	0,0	
Årets resultat	-15,2	32,6	

Note: Udgifter på i alt 736.628 kr. knyttet til sammenlægning af de fusionerede styrelses telefonsystem og et fælles alarmsystem er ved en fejl blevet udgiftsført, selvom der er tale om anskaffelse af et anlæg, der skal afskrives over en 3 årig afskrivningsperiode. Fejlen blev først opdaget efter regnskabet afslutning. Fejlen vil blive rettet i 2013, hvor der vil blive oprettet 2 anlæg.

Kilde: SB og Statens Koncern System (SKS)

Ovenstående resultatopgørelse viser årets bevægelser på de enkelte poster samt årets resultat. Af resultatopgørelsen fremgår det, at årets resultat er et underskud på 32,6 mio. kr. i 2012. Dette skyldes en bevillingsreduktion i løbet af året, der samlet set formindsker styrelsens overførte overskud fra 34,0 mio. kr. til 1,4 mio. kr. Det bemærkes, at overførslen på 10,7 mio. kr. til Lægemiddelstyrelsen efter den regnskabsmæssige sammenlægning af Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen pr. 1. januar 2013 indgår som en del af den nye Sundhedsstyrelses samlede overførte overskud.

Kolonnen for 2013 er ikke udfyldt, da budgettet for den samlede sundhedsstyrelse for 2013 pga. fusionen mellem Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen (1. marts 2012) ikke er sammenligneligt med de foregående år.

Ifølge Finansloven for 2013 er den samlede nettoudgiftsbevilling for Sundhedsstyrelsen 226,2 mio.kr.

Tabel 6B. Fordeling af årets resultat på finansieringskilder

Resultatfordeling	2012
Nettobevilling	-35,2
Gebyr	2,6
Indtægtsdækket virksomhed	0,0
ATA	0,0
Årets resultat i alt	-32,6

Note 1: Udgifter på i alt 736.628 kr. knyttet til sammenlægning af de fusionerede styrelses telefonsystem og et fælles alarmsystem er ved en fejl blevet udgiftsført, selvom der er tale om anskaffelse af et anlæg, der skal afskrives over en 3 årig afskrivningsperiode. Fejlen blev først opdaget efter regnskabs afslutning. Fejlen vil blive rettet i 2013, hvor der vil blive oprettet 2 anlæg.

Note 2: Det bogførte resultat vist for gebyr er 0,7 mio.kr. for højt, hvilket skyldes fejl i dataudtrækket vedrørende gebyrindtægter. De 0,7 mio.kr. vedrører reelt nettobevillingen.

Årets resultat fordeler sig på finansieringskilder som vist i tabel 6B ovenfor. Resultatet på indtægtsdækket virksomhed og ATA går i nul, hvorimod gebyrområdet giver et mindre overskud (også når note 2 tages i betragtning). Det er således underskuddet på nettobevillingen, der driver det samlede underskud på 32,6 mio.kr.

Tabel 7. Resultatdisponering (mio. kr.)

Disponeret til bortfald
Disponeret til reserveret egenkapital (båndlagt)
Disponeret til udbytte til statskassen
Disponeret til overført overskud -32,6

Note 1: Udgifter på i alt 736.628 kr. knyttet til sammenlægning af de fusionerede styrelses telefonsystem og et fælles alarmsystem er ved en fejl blevet udgiftsført, selvom der er tale om anskaffelse af et anlæg, der skal afskrives over en 3 årig afskrivningsperiode. Fejlen blev først opdaget efter regnskabs afslutning. Fejlen vil blive rettet i 2013, hvor der vil blive oprettet 2 anlæg.

Note 2: Resultatdisponeringen stemmer til Statens Budgetsystem (SB)

Kilde: Statens Budget System (SB). SB har andet fortegn for årets resultat end SKS, derfor adskiller fortegnet i tabel 7 sig fra tabel 6 og tabel 6B.

Sundhedsstyrelsen har i 2012 et merforbrug i forhold til den i løbet af året reducerede bevilling på 32,6 mio. kr., der er disponeret til overført overskud. Hermed formindskes saldoen på det overførte

overskud til 1,4 mio. kr. Som nævnt ovenfor, indgår overførslen på 10,7 mio. kr. til Lægemiddelstyrelsen efter den regnskabsmæssige sammenlægning af Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen pr. 1. januar 2013 som en del af den nye Sundhedsstyrelses samlede overførte overskud.

3.3 Balancen

Tabel 8. Balancen (noterne findes i bilag 1)

Note	Aktiver (mio. kr.)	Balance 2011	Balance 2012
	Anlægsaktiver		
1	Immaterielle anlægsaktiver:		
	Færdiggjorte udviklingsprojekter	11,9	9,1
	Erhvervede koncessioner, patenter m.v.	0,1	0,0
	Udviklingsprojekter under opførelse	0,0	0,1
	Immaterielle anlægsaktiver i alt	12,1	9,3
2	Materielle anlægsaktiver:		
	Grunde, arealer og bygninger	0,7	0,4
	Infrastruktur	0,0	0,0
	Transportmateriel	0,1	0,0
	Produktionsanlæg og maskiner	4,4	5,0
	Inventar og it-udstyr	0,1	0,1
	Igangværende arbejder for egen regning	0,0	0,0
	Materielle anlægsaktiver i alt	5,2	5,5
	Finansielle anlægsaktiver:		
	Statsforskrivning	7,8	7,8
	Finansielle anlægsaktiver i alt	7,8	7,8
	Anlægsaktiver i alt	25,0	22,6
	Omsætningsaktiver		
3	Varebeholdning	0,2	0,0
4	Tilgodehavender	86,1	46,6
	Værdipapirer	0,0	0,0
	Likvide beholdninger:		
5	FF5 Uforrentet konto	68,6	22,1
7	FF7 Finansieringskonto	11,6	55,0
	Andre likvider	0,0	0,0
	Likvide beholdninger i alt	80,3	77,1
	Omsætningsaktiver i alt	166,7	123,7
	Aktiver i alt	191,7	146,4

Note	Passiver (mio. kr.)	Balance 2011	Balance 2012
	Egenkapital:		
	Startkapital	7,8	7,8
	Reserveret egenkapital	0,0	0,0
	Overført overskud	34,0	1,4
	Egenkapital i alt	41,7	9,1
6	Hensatte forpligtigelser	18,0	16,9
	Langfristede gældsposter:		
7	FF4 Langfristet gæld	41,5	16,0
	FF6 Bygge og IT-kredit	0,0	0,0
	Donationer	0,0	0,0
	Anden langfristet gæld	0,0	0,0
	Langfristet gæld i alt	41,5	16,0
	Kortfristede gældsposter:		
	Leverandører af varer og tjenesteydelser	19,2	32,7
	Anden kortfristet gæld	6,6	5,2
	Skyldige feriepenge	29,2	26,8
	Reserveret bevilling	29,3	19,0
	Igangværende arbejder for fremmed regning	0,0	0,0
	Periodeafgrænsningsposter	6,3	20,5
	Kortfristet gæld i alt	90,5	104,3
	Gæld i alt	132,0	120,3
	Passiver i alt	191,7	146,4

Note: Udgifter på i alt 736.628 kr. knyttet til sammenlægning af de fusionerede styrelser telefonsystem og et fælles alarmsystem er ved en fejl blevet udgiftsført, selvom der er tale om anskaffelse af et anlæg, der skal afskrives over en 3 årig afskrivningsperiode. Fejlen blev først opdaget efter regnskabs afslutning. Fejlen vil blive rettet i 2013, hvor der vil blive oprettet 2 anlæg. Fejlen vedrører posterne 'overført overskud', FF7- og FF4-kontoen

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision

Balancesum er faldet fra 191,7 mio.kr. pr. 31. december 2011 til 146,4 mio.kr. pr. 31. december 2012, hvilket primært skyldes et fald i tilgodehavender. Udvalgte balanceposter er kommenteret yderligere i det efterfølgende.

Værdien af anlægsaktiverne er faldet en smule (2,4 mio.kr.) pr. 31. december 2012 i forhold til 31. december 2011. Det skal dog pointeres, at værdien af anlægsaktiverne vil falde yderligere i første halvår 2013 på grund af udskillelsen af anlæg fra Sundhedsstyrelsen til SSI (Statens Serum Institut). Denne udskillelse udgør ca. 8 mio.kr. og vedrører primært færdiggjorte udviklingsprojekter, som vil blive overført til SSI som følge af ressortomlægninger på ministerområdet. Da overførslen rent regnskabsmæssigt ikke er foretaget inden 31. december 2012 er disse anlægsaktiver stadig en del af den bogførte værdi i Sundhedsstyrelsen ved årsafslutningen. I takt med, at disse aktiver bliver overført til SSI bliver FF4-kontoen (langfristet gæld) ligeledes reguleret, så den stemmer til summen af de immaterielle og materielle anlægsaktiver.

Tilgodehavender er faldet fra 86,1 mio.kr. pr. 31. december 2011 til 46,6 mio.kr. pr. 31. december 2012. Dette fald kan primært forklares ved at it-udstyr blev frasolgt til NSI. NSI var således som følge af ressortomlægningen anført som en debitor pr. 31. december 2011, hvilket forklarer det høje niveau.

Pr. 31. december 2012 har Sundhedsstyrelsen stadig et mindre tilgodehavende hos NSI (2,9 mio.kr.). Derudover er de væsentligste debitorer Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, den tidligere lægemiddelstyrelse, CPR-kontoret, forskellige kommuner, diverse hospitaler og behandlingssteder.

Foruden tilgodehavender fra diverse debitorer er der i de samlede tilgodehavender på 46,6 mio.kr. pr. 31. december 2012 indeholdt moms, deposita (for lokaler) og periodeafgrænsningsposter (diverse forudbetalte omkostninger).

FF5-kontoen benyttes til afregning af ændringer i likviditetsområdets hensatte forpligtelser, omsætningsaktiver og kortfristede gældsforpligtelser, herunder reserveret bevilling. Likviditetsflytning og afstemning blev foretaget af Statens Administration i første kvartal 2013.

FF7-kontoen anvendes til finansiering af driften, herunder løn, husleje, varekøb mv. Kontoen fungerer som en kassekredit, hvor saldoen som udgangspunkt vil svinge omkring nul. Likviditetsflytning og afstemning blev foretaget af Statens Administration i første kvartal 2013.

Kreditorerne udgjorde pr. 31. december 2012 32,7 mio.kr., hvilket er en stigning i forhold til 31. december 2011 på 13,5 mio.kr. Denne stigning skyldes primært skyldig husleje for 1. kvartal 2013 til Slots- og Ejendomsstyrelsen og skyldige beløb til konsulenter. Huslejen for 1. kvartal sidste år, var betalt før årsafslutningen for 2011 og var således ikke en kreditorpost pr. 31. december 2011. Skyldige konsulentomkostninger vedrører primært betalinger til it-konsulenter, som i 2012 har leveret it-ydelser i forbindelse med fusionen af de to styrelser.

Andre væsentlige kreditorer pr. 31. december 2012 var Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse, Serum Institut og den gamle lægemiddelstyrelse.

3.4 Egenkapitalforklaring

Tabel 9. Egenkapitalforklaring

Egenkapital primo (mio. kr.)	2011	2012
Reguleret egenkapital	7,8	7,8
+ Ændring i reguleret kapital egenkapital		
Reguleret egenkapital ultimo	7,8	7,8
Reserveret egenkapital primo		
+ Ændring i reserveret egenkapital		
Reserveret egenkapital ultimo		
Overført overskud primo	18,8	34,0
+ Primoregulering/flytning mellem bogføringskredse		
+ Regulering af det overførte overskud		
+ Overført fra årets resultat	15,2	-32,6
- Bortfald af årets resultat		
Overført overskud ultimo	34,0	1,4
Egenkapital ultimo	41,7	9,1

Note: Udgifter på i alt 736.628 kr. knyttet til sammenlægning af de fusionerede styrelser telefonsystem og et fælles alarmsystem er ved en fejl blevet udgiftsført, selvom der er tale om anskaffelse af et anlæg, der skal afskrives over en 3 årig afskrivningsperiode. Fejlen blev først opdaget efter regnskabets afslutning. Fejlen vil blive rettet i 2013, hvor der vil blive oprettet 2 anlæg.

Kilde: Statens Budget System (SB)

I tabel 9 er egenkapitalen specificeret i form af egenkapitalforklaringen.

Eftersom der i 2012 i Sundhedsstyrelsen var et underskud på 32,6 mio.kr., nedbringes saldoen på det overførte overskud fra 34 mio.kr. til 1,4 mio.kr. pr. 31. december 2012. Egenkapitalen ultimo 2012 udgør således 9,1 mio.kr. Fordeling af overført overskud på finansieringskilder fremgår af tabel 9B.

Tabel 9B. Fordeling af overført overskud på finansieringskilder

Resultatfordeling	2012
Nettobevilling	-2,4
Gebyr	6,6
Indtægtsdækket virksomhed	-2,8
ATA	0,0
Overført overskud i alt	1,4

3.5 Udnyttelse af låneramme

Tabel 10. Udnyttelse af låneramme

	2012 (mio. kr.)
Sum af immaterielle og materielle anlægsaktiver	14,8
Låneramme	22,2
Udnyttelsesgrad i pct.	66,8

Note: Udgifter på i alt 736.628 kr. knyttet til sammenlægning af de fusionerede styrelser telefonsystem og et fælles alarmsystem er ved en fejl blevet udgiftsført, selvom der er tale om anskaffelse af et anlæg, der skal afskrives over en 3 årig afskrivningsperiode. Fejlen blev først opdaget efter regnskabets afslutning. Fejlen vil blive rettet i 2013, hvor der vil blive oprettet 2 anlæg.

Kilde: Statens Koncern System (SKS)

Udnyttelse af lånerammen defineres ved at sammenholde lånerammen med summen af immaterielle og materielle anlægsaktiver. Som det ses af tabel 10 er udnyttelsesgraden af lånerammen pr. 31. december 2012 66,8 %.

Lånerammeudnyttelsen skal ses i lyset af, at Sundhedsstyrelsen er blevet tilført låneramme på forslag til lov om tillægsbevilling for 2012. I grundlaget for lånerammeforhøjelsen indgik der forventede anskaffelser/investeringer i 2012, som ikke er blevet realiseret i 2012.

Saldoen på Sundhedsstyrelsens FF4-lån udgjorde pr. 31. december 2012 16 mio.kr. Reguleringen af FF4 er foretaget i første kvartal af 2013, så saldoen på FF4 nu stemmer summen af immaterielle og materielle anlægsaktiver.

Det bemærkes således, at der ikke kan foretages allokeringer mellem de enkelte likvide konti efter den 31. december 2012. Eventuelle betalinger, der afvikles herefter, og som vedrører tidligere år, vil likviditetsmæssigt først påvirke det nye kalenderår.

3.6 Opfølgning på lønsumsloft

Af tabel 11 fremgår det, at styrelsen har haft et lønforbrug, som er 9 mio. kr. højere end lønsumsloftet. Dette overforbrug finansieres af tidligere års akkumulerede mindreforbrug. Således udgør den akkumulerede opsparing ultimo 2012 25,6 mio.kr.

Tabel 11. Opfølgning på lønsumsloft (mio.kr.)

Hovedkonto	16.11.11. (mio. kr.)
Lønsumsloft FL	188,2
Lønsumsloft inkl. TB/aktstykker	183,2
Lønforbrug under lønsumsloft	192,2
Difference (+mindreforbrug/- merforbrug)	-9,0
Akk. opsparing ult. 2011	34,6
Akk. opsparing ult. 2012	25,6

Note 1: Af de interne statslige overførsler kan 7,5 mio. kr. benyttes til løn jf. bemærkninger i finansloven.

Note 2: Lønforbrug under lønsumsloft er eksklusiv indtægtsfinansierede lønudgifter på 6,9 mio. kr.

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision

3.7 Bevillingsregnskabet

Tabel 12: Bevillingsregnskab

Mio. kr.	Regnskab Året før R- året	Budget (FL + TB)	Regnskab	Difference	Budget Året efter R-året
Nettoudgiftsbevilling	-283,3	-216,2	-216,2	0,0	
Nettoforbrug af reservation	1,6	-8,0	-10,3	2,3	
Indtægter	-59,3	-64,0	-58,3	-5,7	
Udgifter	325,8	308,2	317,4	-9,2	
Årets resultat	-15,2	20,0	32,6	-12,6	

Note: Udgifter på i alt 736.628 kr. knyttet til sammenlægning af de fusionerede styrelser telefonsystem og et fælles alarmsystem er ved en fejl blevet udgiftsført, selvom der er tale om anskaffelse af et anlæg, der skal afskrives over en 3 årig afskrivningsperiode. Fejlen blev først opdaget efter regnskabet afslutning. Fejlen vil blive rettet i 2013, hvor der vil blive oprettet 2 anlæg.

Kilde: SB og Statens Koncern System (SKS)

Årets regnskabsresultat er et underskud på 32,6 mio.kr., der formindsker styrelsens overførte overskud fra 34,0 mio. kr. til 1,4 mio. kr. Det forudsatte underskud på Finansloven for 2012 på 20 mio.kr. er øget med 12,6 mio.kr. til 32,6 mio.kr.

Sundhedsstyrelsens udgifter er 9,2 mio. kr. højere i regnskabet end i budgettet, heraf 3,4 mio. kr. på lønsiden og 5,8 mio. kr. på driften. De højere udgifter skal bl.a. ses i lyset af, at forbruget af reserveret bevilling har været højere end budgetteret på FL+TB..

På indtægtsiden blev der budgetteret med indtægter på 314,5 mio. kr. De faktiske indtægter blev 268,1 mio. kr. Hovedårsagen til det lavere indtægtsniveau er, at styrelsen har overført 30 mio. kr. til departementet til omprioritering indenfor koncernen og 10,7 mio. kr. til Lægemiddelstyrelsen på forslag til lov om tillægsbevilling for 2012, jf. ovenfor.

På omkostningssiden blev de faktiske udgifter 317,4 mio. kr., hvilket er lavere end regnskabet for 2011 på 325,8 mio. kr. men højere end budgettet for 2012 på 308,2 mio. kr. Det lavere forbrug skyldes dels handlingsplanen for effektiv administration, dels en tilpasning af omkostningerne til de reducerede indtægter. Faldet er jævnt fordelt på løn, af- og nedskrivninger samt øvrige omkostninger. Lønomsstningerne er kun faldet fra 202,3 mio. kr. til 199,1 mio. kr. til trods for, at Sundhedsstyrelsen har gennemført en betydelig personaletilpasning i forbindelse med udmøntning af handlingsplanen for effektiv administration og sammenlægningen mellem Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen pr. 1. marts 2012.

2012 var således første år, hvor Sundhedsstyrelsen skulle gennemføre den vedtagne handlingsplan for "effektiv administration". Handlingsplanen opstillede et mål om institutionsspecifikke udgiftsreduktioner for 6,4 mio. kr. i 2012 på bevillingsområdet. Sundhedsstyrelsen kan ved udgangen af 2012 konstatere, at der er realiseret besparelser for 6,2 mio. kr. på de opstillede institutionsspecifikke initiativer i institutionens handlingsplan.

Besparelserne vedr. "effektiv administration" vedrører i 2012 besparelser på huslejeudgifterne på lejemålet Islands Brygge 67 grundet ny lejekontrakt samt forebyggelses, dokumentations- og monitoreringsindsatsen. Hertil kommer besparelser på lønnen.

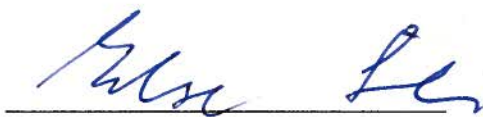
4 Påtegning

Årsrapporten omfatter de hovedkonti på Finansloven, som Sundhedsstyrelsen, CVR 12070918, er ansvarlig for, herunder § 16.11.11. Sundhedsstyrelsen og de i oversigten på side 7 anførte hovedkonti. Dertil hører også regnskabsmæssige forklaringer, som skal tilgå Rigsrevisionen i forbindelse med bevillingskontrollen for 2012.

Der tilkendes gives hermed:

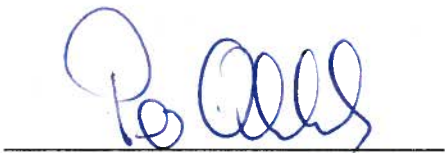
1. At årsrapporten er rigtig, dvs. at årsrapporten ikke indeholder væsentlige fejlinformationer eller udeladelser, herunder at målostillingen og målrapporteringen i årsrapporten er fyldestgørende.
2. At de dispositioner, som er omfattet af regnskabsaflæggelsen, er i overensstemmelse med meddelte bevillinger,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

København den 15. april 2013



Else Smith, adm. direktør, Sundhedsstyrelsen

København den 15. april 2013



Per Okkels, departementschef, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

5 Bilag til årsrapporten

Bilag 1 Noter til resultatopgørelse og balance

Bilag 2 Indtægtsdækket virksomhed

Bilag 3 Gebyrfinansieret virksomhed

Bilag 4 Tilskudsfinansierede aktiviteter

Bilag 5 Administrerede tilskudsordninger og lovbundne ordninger

Bilag 1

Noter til resultatopgørelse og balance

Note 1. Immaterielle anlægsaktiver (mio.kr.)

	Færdiggjorte udviklingsprojekter	Erhvervede koncessioner, mv.	I alt
Kostpris pr. 31.12.2011 (Note a)	26,3	0,2	26,6
Primokorr. og flytning på bogføringskredse	0,0	0,0	0,0
Tilgang	0,1	0,0	0,1
Afgang (Note b)	-4,6	0,0	-4,6
Kostpris pr. 31.12.2012	21,9	0,2	22,1
Akkumulerede afskrivninger	-11,4	-0,2	-11,6
Akkumulerede nedskrivninger	-1,4	0,0	-1,4
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12.2012	-12,7	-0,2	-12,9
Regnskabsværdi pr. 31.12.2012	9,1	0,0	9,2
Årets afskrivninger	1,7	-0,1	1,6
Årets nedskrivninger	0,0	0,0	0,0
Årets af- og nedskrivninger	1,7	-0,1	1,6
Afskrivningsperiode/år	5-8 år	3 år	1,6

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision

Note a. Kostprisen er forskellig fra SKS og Navision rapporterne grundet det korrigerede Bilag 1 fra 2011. Dette skyldes at man har korrigeret med 2,9 mio. se nota b.

Note b. SKS tal for afgang er korrigeret med 2.914.283 kr. hvilket skyldes en korrektion mellem bogføringsgruppen "Færdiggjorte udviklingsprojekter" og "IT-udstyr" fra 2009, der medførte en difference mellem SKS og anlægssystemet i Navision.

Note 1b

(mio. kr.)	Udviklingsprojekter under opførelse
Primo saldo pr. 1. januar 2012	0,0
Tilgang	0,2
Afgang	0,0
Overført til færdiggjorte udviklingsprojekter	0,0
Kostpris pr. 31.12.2012	0,1

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision

Note 2. Materielle anlægsaktiver
(mio. kr.)

	Grunde, arealer og bygninger	Infra- struktur	Produkti- ons-anlæg og maskiner	Transport- materiel	Inventar og it-udstyr	I alt
Kostpris (pr. 31.12.2011) (note a)	14,8	0,0	7,4	0,5	2,1	24,8
Primokorrekationer og flytninger ml. bogføringskredse	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tilgang	0,0	0,0	4,7	0,0	0,1	4,8
Afgang (note b)	-0,5	0,0	-3,5	0,0	-0,1	-4,1
Kostpris pr. 31.12.2012	14,3	0,0	8,5	0,5	2,1	25,5
Akkumulerede afskrivninger	-13,9	0,0	-3,5	-0,5	-2,1	-19,9
Akkumulerede nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12.2012	-13,9	0,0	-3,5	-0,5	-2,1	-19,9
Regnskabsmæssig værdi pr. 31.12.2012	0,4	0,0	5,0	0,0	0,1	5,5
Årets afskrivninger	0,2	0,0	-0,6	0,0	0,0	-0,3
Årets nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Årets af- og nedskrivninger	0,2	0,0	-0,6	0,0	0,0	-0,3
Afskrivningsperiode/år	kontrakt	-	8-10 år	5 år	3-4 år	

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision

Note a. Kostprisen er forskellig i SKS og Navision rapporterne grundet det korrigerede Bilag 1 til årsrapporten for 2011. Dette skyldes en korrektion på 2,9 mio. kr. Se note b.

Note b. SKS tal for afgang er korrigeret med 2.914.283 kr., hvilket skyldes en korrektion mellem bogføringsgruppen "Færdiggjorte udviklingsprojekter" og "IT-udstyr" fra 2009, der medførte en difference mellem SKS og anlægssystemet i Navision.

Note 2b

(mio. kr.)	Igangværende arbejder for egen regning
Primo saldo pr. 1. januar 2012	0,0
Tilgang	0,0
Afgang	0,0
Overført til færdiggjorte udviklingsprojekter	0,0
Kostpris pr. 31.12.2012	0,0

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision

Note 6.

Hensættelser	
<u>Reetablering af lejemål:</u>	
Sundhedsstyrelsen, Islands Brygge 67	8,5
Statens Institut for Strålebeskyttelse	2,1
Embedslægeinstitutionerne	2,9
Reetablering af lejemål m.v. i alt	13,5
Åremål, resultatløb og fratrædelsesaftaler m.v.	1,8
Tilsagn om tilskud	1,7
I alt	16,9

Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision

Ultimo 2012 var Sundhedsstyrelsen i gang med at afhænde to af lejemålene for Embedslægerne, og har modtaget tilbud på reetablering. Derudover har Sundhedsstyrelsen i 2012 fået huslejenedsættelse på domicilet Islands Brygge 67. Dette betyder, at hensættelsen er sænket i forhold til 2011..

Bilag 2

Indtægtsdækket virksomhed

Indtægtsdækket virksomhed i Sundhedsstyrelsen omfatter bl.a. salg af registerudtræk, udstedelse af dødsattester, tilsyn med handicapinstitutioner og måling af stråling på enkeltpersoner (persondosimetri).

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

Projekt	2009	2010	2011	2012	Akk. Op-sparing 2009 - 2012
Persondosimetri	0,0	0,2	3,9	-0,5	3,5
Atomberedskab ¹	0,0	0,0	0,0	0,0	0,2
SIS undervisning	0,0	0,2	0,0	0,0	0,2
Salg af registerudtræk (Forskerservice)	-0,1	-0,2	-0,2	0,4	0,0
Salg af dødsattestkopier	0,0	0,0	-0,1	0,0	-0,2
Influenzavaccination	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Tilsyn med handicapinstitutioner og botilbud Embedslægerne	0,0	0,0	-0,4	0,2	-0,2
Kritisk Sygdom		-0,3	0,0	-0,2	-0,5
Resultat	-0,1	-0,1	3,4	0,0	3,1

¹ Note: 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 2012 er på 0,086 mio. kr.

Resultatet for Sundhedsstyrelsens Indtægtsdækkede virksomhed i 2012 viser et mindre overskud på 0,007 mio. kr. hvilket giver et samlet akkumuleret underskud for perioden 2009 – 2012 på 3,128 mio. kr.

Det akkumulerede underskud kan især henføres til, at der i 2011 er afholdt initialomkostninger til et nyt system til persondosimetri. Underskuddet forventes, via øgede indtægter, udlignet i løbet af den kommende 4-årige periode således at aktiviteten forventes at balancere.

Det samlede volumen for Indtægtsdækket virksomhed fra 2013 og frem forventes at falde, da aktiviteter vedrørende salg af registerudtræk, salg af dødsattestkopier og kritisk sygdom overføres til Statens Seruminstitut i forbindelse med organisationsomlægningen i 2012.

Bilag 3

Gebyrfinansieret virksomhed

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

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

Tabel 15. Oversigt over gebyrordninger (mio. kr.)

Årets resultat for gebyrordninger	2009	2010	2011	2012	Primo 2012	Ultimo 2012	I alt 2009 - 2012
Autorisationsloven	-6,0	-0,5	0,0	0,450	-8,0	-7,6	-6,0
Udstedelse af autorisationsgebyrer	-6,4	-0,6	-0,5	-0,4	-11,7	-12,2	-8,0
registrering af kosmetisk behandling	0,5	0,1	0,5	0,9	3,7	4,6	1,9
Registreringsordning for alternative behandlere	-0,1	0,0	0,0	0,0	0,2	0,2	0,0
Godkendelse af ernæringspræparater			0,0	0,0	0,0	-0,1	-0,1
Tilsyn med private klinikker			-0,1	-3,5	-0,1	-3,6	-3,6
Udstedelse af gebyrer på røntgenområdet	-1,0	0,1	0,3	0,2	0,0	0,2	-0,3
Udstedelser af bidrag for tilsyn på radioaktivitetsområdet	0,7	0,3	0,2	0,2	3,8	3,9	1,3
Udstedelser af hygiejnecertifikater	0,1	0,0	0,0	0,1	0,2	0,3	0,3
Total	-6,2	0,0	0,4	-2,6	-4,0	-6,6	-8,4

Note 1: Resultatdisponeringen for gebyrområdet ultimo 2012 udviser et resultat der er 0,7 mio. kr. for højt. Dette skyldes fejl i dataudtræk vedrørende gebyrindtægter, der udviser indtægter for 27,7 mio. kr. hvor det korrekte tal er 27,1 mio. kr.

Der vil blive foretaget følgende korrektioner 2013:

- Udstedelse af autorisationer – forøget indtægt med 0,1 mio. kr.
- Registrering af kosmetisk behandling – reduceret indtægt med 0,01 mio. kr.
- Tilsyn med private klinikker – reduceret indtægt med 0,8 mio. kr.
- Godkendelse af ernæringspræparater – forøget indtægt med 0,004 mio. kr.
- Tilsyn på radioaktivitetsområdet – reduceret indtægt med 0,01 mio. kr.

Korrektionerne vil medføre at resultatdisponering vedr. gebyrområdet for 2012 burde have været på 1,9 mio. kr. i stedet for 2,6 mio. kr.

I forbindelse med fusionen mellem Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen er der udarbejdet en ny omkostningsfordelingsmodel pr. 1. januar 2013. Omkostningsmodellen samt bevillingsudskillelsen til Statens Serum Institut i forbindelse med organisationsændringerne i koncernen vil medføre en forskydning af overheadbelastning fra det bevillingsfinansierede område til det gebyrfinansierede område. Der er løbende bevågenhed på balancen mellem indtægter og udgifter i henhold til Budgetvejledningens regler om balance på 4 år.

Ordningen vedrørende godkendelse af ernæringspræparater blev tilføjet til gebyrfinansieret virksomhed i 2011. Ordningen udviser et lille overskud på 0,03 mio. kr.

Med vedtagelse af Lov om ændring af sundhedsloven af 14. juni 2011 blev der pr. 1. oktober 2011 indført registreringspligt for private behandlingssteder. Der opkræves et årligt gebyr, der dækker registrering og udgifter til tilsyn. Tilsynet skal gennemføres inden for 3 år efter registreringen af klinikken. It-systemet blev først færdigudviklet til ibrugtagning i august 2012, hvorfor der ikke er

gennemført det forventede antal tilsyn i 2012. Disse tilsyn vil i stedet blive gennemført i 2013 og 2014. Da forventningerne til antallet af registrerede klinikker er i stor udstrækning opfyldt i 2012, udviser ordningen et overskud på 3,5 mio. kr., men ordningen forventes at balancere i løbet af den kommende 4-årige periode, da gebyret er todelt med et højere gebyr første år og en lavere sats de følgende år.

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

Der er i 2012 konstateret et underskud på autorisationslovens område på 0,5 mio. kr.

Det i 2012 konstaterede overskud på 0,4 mio. kr. på udstedelse af autorisationer skyldes et noget højere antal autorisationer og speciallægeanerkendelser end forventet.

På ordningen for registrering af kosmetiske behandlere har der i 2012 været et underskud på 0,88 mio. kr., hvilket bl.a. kan forklares med et svagt faldende antal registrerede behandlere som følge af kombinationsproblematik med registrering af private klinikker.

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

På ordningen for registrering af alternative behandlere er der stort set balance over en fireårig periode. Forventningerne til 2013 er fortsat økonomisk balance.

På ordningen for udstedelse af gebyrer på røntgenområdet er der for 2011 disponeret et underskud på 0,2 mio. kr., hvilket medfører et samlet overskud på 0,3 mio. kr. for perioden 2009 til 2012. Det akkumulerede underskud er 0,2 mio. kr. Underskuddet skyldes, at indtægterne på området varierer mellem årene, idet der betales anmeldelsesgebyr for løbende tilsynsaktiviteter. Området bør analyseres med henblik på at afdække systematiske ubalancer.

På radioaktivitetsområdet er der i 2012 resultatdisponeret et samlet underskud på 0,2 mio. kr., hvilket øger det historiske akkumulerede underskud til 3,9 mio. kr.

Udstedelser af hygiejnecertifikater, indført i 2009, er baseret på en historisk betinget gebyrsats. Resultatet i 2012 er et underskud på 0,1 mio. kr., hvilket giver et samlet underskud for perioden 2009 – 2012 på 0,3 mio. kr.

Bilag 4

Tilskudsfinansierede aktiviteter

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

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

Projekt	Overført overskud fra tidli- gere år	Årets til- skud	Årets udgifter	Årets re- sultat	Overskud til videre- førelse i 2013
Arv til forebyggelse	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Bæredygtig udvikling - NOMESKO/NOSOSKO	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Børnesagkyndige	0,8	0,0	-0,1	0,1	0,9
Den nordiske velfærdsmodel	0,3	0,0	0,1	-0,1	0,1
EMCDDA (EU monitorering af narko)	0,2	0,8	0,7	0,1	0,2
EUnetHTA (EU netværk for MTV)	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
EUnetHTA Collaboration	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
EUnetHTA JA *	-0,5	0,6	1,6	-0,9	-1,4
EU Projekt vedr. rapporteringssystemer	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
epSOS Large Scale Pilot	0,1	0,0	0,1	-0,1	0,0
EUROCOURSE (Cancer)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Forskerservice	0,3	2,1	1,1	1,0	1,3
HSREPP	-0,1	0,1	0,0	0,1	0,0
ICF	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Kommuner i Bevægelse	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3
Kvalitetsindikatorer, Nordisk Minister- råd	-0,3	0,0	0,0	0,0	-0,3
Marginaltakster for DRG	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2
Monitorering af danskernes rygevaner	0,1	0,2	0,2	0,0	0,0
NOMESKO - Løbende drift*	0,1	0,9	0,7	0,2	0,4
NOSOSKO - Løbende drift*	0,7	1,1	0,8	0,2	0,9
Registrering af genoptræning i kom- munalt regi	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2
Sundhedsvæsenet og kronisk sygdom	0,3	0,0	0,0	0,0	0,3
Sygehushygiejne - datamæssi- ge forudsætninger	0,1	0,0	0,0	0,0	0,1
Medicinforbrug på kommunale institu- tioner ELI	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Plejeboligprojekt	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2
Konference om egenomsorg	0,2	0,0	0,0	0,0	0,2
Vold i nære relationer	2,0	0,0	0,0	0,0	2,0
Højt specialiseret behandling	0,1	0,0	0,1	-0,1	0,0

EUnetHTA Joint Action 2	0,0	2,3	0,0	2,3	2,3
Nordisk rusmiddelseminar	0,0	0,2	0,1	0,1	0,1
Vold_initiativ 12_13	0,0	0,5	0,1	0,4	0,4
Andre ophørte tilskudsfinansierede aktiviteter **	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Resultatdisponeret til periodeafgrænsningspost				-3,2	0
Andre tilskudsfinansierede aktiviteter i alt	5,8	8,8	5,6	0,0	9

*Det markante underskud vedr. EUnetHTA skyldes, at der resterer 30 pct. af den samlede finansiering, som vil blive overført til Sundhedsstyrelsen i 2013.

** Det overførte overskud respektive underskud fra tidligere år på enkeltprojekter, som ikke henføres til relevant tilskudsgiver, indgår under Andre ophørte Tilskudsfinansierede Aktiviteter.

Note 1. Resultatdisponeringen ultimo 2012 udviser et resultat, der er 0,1 mio. kr. for højt, 3,3 mio. kr., hvor det burde være 3,2 mio. kr. (som tabel). Dette skyldes fejl i dataudtræk vedrørende indtægter og udgifter, hvor der er ført 0,1 mio. kr. for lidt i indtægter og 0,2 mio. kr. for lidt i udgifter. Endvidere er der foretaget tilbagebetalinger til tilskudsgivere direkte fra 969001.

Der er overensstemmelse mellem de korrigerede tal og det regnskabsførte overskud til videreførelse på 9,0 mio.kr.

Forbrug på tilskudsprojekter dækkes ved bevilgede tilskud, der indbetales løbende igennem projektets løbetid, og/eller når projektet er afsluttet, og endeligt regnskab foreligger. Der kan således for enkelte projekter være et videreført merforbrug primo 2013, som vil blive udlignet ved efterfølgende indtægtsføring af bevilliget tilskud.

I 2012 er der modtaget tilskud for sammenlagt 8,8 mio. kr., mens der er afholdt udgifter for 5,5 mio. kr. Isoleret set balancerer Sundhedsstyrelsens andre tilskudsfinansierede aktiviteter med et overskud på 3,2 mio. kr., når der korrigeres for ovenstående. Dette resulterer i en videreførelse på i alt 9,0 mio. kr. til 2013.

Det overførte overskud kan bl.a. henføres til modtagelse af flerårigt tilskud til EUnetHTA Joint Action 2 samt et mindreforbrug på Vold i nære relationer og på Forskerservice.

I 2013 vil videreførelsesbeløbet reduceres som følge af overførelse af projekter til Statens Serum Institut i forbindelse med organisationsomlægningen i 2012.

Bilag 5

Administrerede tilskudsordninger og lovbundne opgaver

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

Hovedkonto	Navn	2012							2013		
		Videreførelse, primo	Bevilling, inkl. TB	Disponibel ramme	Regnskab	Resultat	Videreførelse, ultimo	Hensættelse, ultimo	Videreførelse, primo	Bevilling	Disponibel ramme
16.21.02.10.	Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	10,9	58,7	69,6	54,1	4,6	0,0	17,1	0,0	29,2	29,2
16.21.03.	Pulje til styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper	3,4	30,9	34,3	30,1	0,8	4,2	64,5	4,2	0,0	4,2
16.21.05.10.	Forstærket forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærke grupper	5,7	25,3	31,0	22,9	2,4	8,1	13,4	8,1	26,0	34,1
16.21.05.20.	Forstærket forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærke grupper	2,6	10,0	12,6	10,4	-0,4	2,2	6,9	2,2	10,3	12,5
16.21.10.	Pulje til bekæmpelse af rygning blandet udsatte unge	0,0	3,9	3,9	3,3	0,6	0,6	2,4	0,6	4,1	4,7
16.21.12.	Pulje til børn og unge med kronisk sygdom	0,0	2,9	2,9	0,5	2,4	2,4	0,0	2,4	3,0	5,4
16.21.13.10.	Pulje til forebyggende indsats for overvægtige børn og unge	0,0	2,9	2,9	2,8	0,1	0,1	1,0	0,1	3,1	3,2
16.21.13.20.	Pulje til forebyggende indsats for overvægtige børn og unge	0,0	3,9	3,9	3,8	0,1	0,1	0,0	0,1	4,1	4,2

16.21.14.	Pulje til styrket indsats i svangre-omsorgen for udsatte gravide	0,0	4,4	0,0	0,0	4,4	4,4	0,0	4,4	4,6	9,0
16.21.31.	Pulje til fremme af seksuel og re-produktiv sundhed ift. udsatte grupper, etniske minoriteter og unge	1,5	10,1	11,6	8,9	1,2	2,8	3,2	2,8	10,5	13,3
16.21.33.	Kvalificering af træningstilbud til svært handicappede børn og unge	1,6	0,0	1,6	-0,4	0,4	2,0	0,0	2,0	0,0	2,0
16.21.36.10.	Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkoholkam-pagner mv.	6,0	5,0	11,0	1,2	3,8	9,8	2,2	9,8	5,1	14,9
16.21.36.20.	Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkoholkam-pagner mv.	0,0	-5,0	-5,0	-5,0	0,0	0,0	0,0	0,0	-5,1	-5,1
16.21.38.	Pulje til styrket kvalitet i alkohol-behandlingen ved bl.a. familieori-enteret alkoholbehandling	4,0	5,0	9,0	6,0	-1,0	3,0	7,1	3,0	7,3	10,3
16.21.47.	Sundhedsplejen - og anden tidlig, tværfaglig indsats	0,9	0,0	0,9	-0,6	0,6	0,5	0,0	0,5	0,0	0,5
16.21.49.	Tilskud til kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særlig fokus på udsatte familier	1,8	0,0	1,8	-0,4	0,4	2,3	0,6	2,3	0,0	2,3
16.21.51.	Pulje til målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere	0,8	0,0	0,8	-0,9	0,9	1,7	0,0	1,7	0,0	1,7
16.21.53.	Sundhedsfremmende indsats mål-rettet udsatte grupper	1,1	0,0	1,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
16.21.56.	Tilskud til sundhedsfremmende initiativer for unge uden for ud-dannelsessystemet	1,3	0,0	1,3	-0,6	0,6	1,9	0,2	1,9	0,0	1,9

16.21.57.10.	Pulje til kommunale forsøgsprojekter og etablering af landsdækkende familieambulatorier	1,7	0,0	1,7	0,3	-0,3	1,4	2,1	1,4	0,0	1,4
16.21.57.20.	Pulje til kommunale forsøgsprojekter og etablering af landsdækkende familieambulatorier	47,4	30,9	78,3	39,9	-9,0	38,0	42,3	38,0	31,6	69,6
16.21.58.	Tilskud til vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne	3,2	0,0	3,2	1,0	-1,0	2,2	3,1	2,2	0,0	2,2
16.21.59.	Tilskud til sundhedsfremme og forebyggende modelprojekter for grupper af socialt udsatte stof- og alkoholmisbrugere	1,0	0,0	1,0	-0,2	0,2	1,1	0,0	1,1	0,0	1,1
16.21.63.20.	Behandling med lægeordineret heroin. Etablering og undervisning	2,4	0	2,4	0,0	0,0	2,4	0,0	2,4	0,0	2,4
16.21.64.	Modelkommuneprojekt om unge og narko	1,5	0,0	1,5	0,5	-0,5	1,0	12,0	1,0	0,0	1,0
16.31.03.10.	Videreuddannelse af læger og tandlæger	20,9	25,6	46,5	39,4	-13,8	7,2	13,0	7,2	27,0	34,2
16.51.04.	Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter	1,5	0,0	1,5	-1,0	1,0	0,0	?	0,0	0,0	0,0
16.51.10.30.	Afstigmatiseringskampagne	8,8	0,0	8,8	5,0	-5,0	3,9	0,0	3,9	1,1	5,0
16.51.10.40.	Styrket indsats for sindslidende - Handlingsplan for psykiatri, den gode psykiatriske afdeling	0,5	2,0	2,5	0,4	1,6	2,1	13,1	2,1	0,0	2,1
16.51.14.	Lær at leve med - et program for angst og depression	0,2	1,5	1,7	1,6	-0,1	0,1	0,0	0,1	1,5	1,6
16.51.15.10.	Gennembrudsprojekt om nedbringelse af tvang	1,4	5,7	7,1	5,1	0,6	2,0	4,3	2,0	5,6	7,6
16.51.15.40.	Forebyggelse af uventede dødsfald i psykiatrien	0,4	3,7	4,1	3,8	-0,1	0,3	4,0	0,3	4,0	4,3

16.51.21.	Transplantationsvirksomhed m.v. Lovbunden bevilling	0,0	5,9	5,9	5,1	0,8	0,0	0,0	0,0	6,0	6,0
16.51.30.70.	Pulje til børn som pårørende til psykisk syge og misbrugere	0,0	19,8	19,8	19,4	0,4	0,4	16,9	0,4	0,0	0,4
16.51.30.80.	Behandling af personer med spi- seforstyrrelser	0,0	9,8	9,8	8,8	1,0	1,0	8,4	1,0	10,4	11,4
16.51.41.30.	Forskellige tilskud. Godtgørelse til HIV-positive transfusionssmit- tede, HIV-positive blødere m.fl.	0,0	1,7	1,7	0,0	1,7	0,0	0,0	0,0	1,7	1,7
16.51.61.	Højt specialiseret behandling i udlandet	0,0	31,3	31,3	62,3	-31,0	0,0	0,0	0,0	47,1	47,1

(§16.21.02.10) Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse

Puljen er primo 2012 afskilt fra Folkesundhedspuljen, § 16.21.02.20. De to puljer er dog udmøntet ud fra en samlet betragtning i 2012. Der er i 2012 et mindreforbrug på 4,6 mio. kr. Årets forbrug på 54,1 mio. kr. er fordelt med 51,5 mio. kr. til tilskud, 0,3 mio. kr. er tilbagebetalinger og 2,9 mio. kr. er anvendt 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. Der er givet tilskud til 30 forskellige modtagere, som inden for de forskellige sundhedsfremmende områder gennemfører projekter eller anvender driftstilskud. De øvrige udgifter er anvendt til kampagner samt mindre aktiviteter (bl.a. konference om sundhedsvæsenets forebyggelse af ulighed i sundhed og skilte/klistermærker i forbindelse med revision af rygelovgivningen). Indstillingen til udmøntning af puljen er godkendt af Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse. Som følge af, at puljen i 2012 er udmøntet samlet med § 16.21.02.20, er opsparingen på 15,5 mio. kr. overført til § 16.21.02.20, til nulstilling af merforbrug på denne underkonto. Dele af opsparingen er disponeret til div. mindre aktiviteter, andre dele til tilskud (bl.a. midler fra aktstykke vedr. Astma-Allergi i skolen og rejsehold om fysisk aktivitet, og evaluering af puljen, i alt ca. 2,7 mio. kr.).

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

Mindreforbruget på 0,8 mio. kr. skyldes, at udgifter til evaluering er lavere end forventet. Der er i 2012 udmøntet tilskud på i alt 30,0 mio. kr. og afholdt udgift på 0,1 mio. kr. til kontrakt vedrørende evaluering af satspuljens projekter. Udmøntningsrunden i 2012 på 30,0 mio. kr. er givet til 12 projekter. Puljens modtagere generelt er kommuner, regioner, frivillige organisationer og foreninger samt private leverandører. Af opsparingen på 4,2 mio. kr. er 1,1 mio. kr. disponeret til evaluering. I alt 45 har modtaget tilskud fra puljen.

(§16.21.05.10) Forebyggelsesindsatser i nærmiljøet

Mindreforbruget på 2,4 mio. kr. skyldes, at der i 2012 var lavere udgifter til facilitering, kompetenceudvikling og evaluering end forventet. Der er i 2012 givet tilskud til de 12 modelkommuner på i alt 21,9 mio. kr. og afholdt øvrige udgifter beløbende til 1,0 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, fordelt i henhold til bevillingen med 14,4 mio. kr. i 2010, 21,9 mio. kr. i 2011 og 2012, og 29,4 mio. kr. i 2013. Af opsparingen på 8,1 mio. kr. er 1,9 mio. kr. disponeret til kontrakter til fortsættelse af aktiviteterne fra 2012 under øvrig drift og 3,7 mio. kr. er disponeret til tilskud til projekterne. Ca. 1,6 mio. kr. af opsparingen anvendes i 2013 og 2014.

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

Merforbruget på 0,4 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Der er i 2012 givet tilskud til de 14 kommuner på i alt 9,9 mio. kr. og afholdt øvrige udgifter på 0,5 mio. kr. til div. konsulenter i forbindelse med de igangsatte aktiviteter. Der er i alt udmøntet 39,7 mio. kr. over fire år til de 14 kommuner fordelt i henhold til bevillingen med 9,9 mio. kr. hvert år i perioden 2010-2013. Ti kommuner har fået midler til at gennemføre modelprojekt A, som er forældreuddannelsen "En god start – sammen" suppleret med værkstedsaktiviteter og andre lokale aktiviteter. De øvrige 4 kommuner har fået midler til modelprojekt B, som er et samarbejdsprojekt mellem pædagoger og sundhedsplejersker i forhold til udsatte børn. Af opsparingen på 2,1 mio. kr. er der disponeret 1,4 mio. kr. (udgifterne falder i 2013 og 2014) til fortsættelse af de igangsatte aktiviteter.

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

Mindreforbruget på 0,6 mio. kr. skyldes, at udgifter i forbindelse med puljens gangsatte aktiviteter falder senere end forventet. Der er i 2012 givet det første 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 fordelt i henhold til bevillingen med 3,1 mio. kr. hvert af de kommende 3 år. Der er planlagt centrale aktiviteter for i alt 3 mio. kr., herunder evaluering, netværksmøder, materiale m.m.

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

Mindreforbruget på 2,4 mio. kr. skyldes, at puljens udmøntning først giver anledning til udmøntning af tilskud i 2013. Der er i 2012 afholdt udgifter for 0,5 mio. kr. til review og kvalitativ undersøgelse, som gennemføres forud for puljens udmøntning. Af puljens samlede ramme over 4 år på 12 mio. kr. forventes 10,5 mio. kr. anvendt til tilskud og 1,2 mio. kr. til aktiviteter (bl.a. evaluering). Puljen forventes udmøntet i 2013.

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

Mindreforbrug på 0,2 mio. kr. skyldes, at kontoens to underkonti hver har opsparet 0,1 mio. kr. til finansiering af puljens igangsatte aktiviteter (bl.a. evaluering). Der er i 2012 givet det første tilskud til 9 kommuner på i alt 2,8 mio. kr. og tilskud på 3,8 mio. kr. til Julemærkehjemmene. Tilskuddet i 2011 forventes gentaget i 2013- 2015. Der er ikke afholdt udgifter til øvrige aktiviteter, men 0,9 mio. kr. forventes i 2013-2016 anvendt hertil (bl.a. evaluering).

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

Mindreforbruget på 4,4 mio. kr. skyldes, at puljen først udmøntes i 2013. Der er ikke afholdt udgifter i 2012. Det kan bemærkes, at puljen er udmøntet i begyndelsen af 2013.

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

Mindreforbruget på 1,2 mio. kr. skyldes, at der er opsparet midler til udmøntning af puljen i 2013-2015 i henhold til puljens udmøntningsplan, og til igangsættelse af projekt om seksualundervisning. Puljens udmøntning 2012 indeholder afgivet tilskud for i alt 9,0 mio. kr. til i alt 7 projekter. I 2013-2015 udmøntes puljen til 6 af disse 7 igangsatte projekter, og til kommunale aktiviteter i forbindelse med seksualundervisningen. Puljens opsparing forventes anvendt i 2014 og 2015.

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

Mindreforbruget på 0,4 mio. kr. skyldes, at et afsluttet projekt har tilbagebetalt et projektoverskud. Der er afholdt udgifter for 0,4 mio. kr. og tilbagebetalt midler fra det afsluttede projekt for 0,8 mio. kr. Puljen forventes afsluttet i 2013 eller 2014.

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

Puljens bevilling er baseret på indtægter fra afgifter fra salg af alkoholsodavand, som overføres fra SKAT til puljen. Sundhedsstyrelsen kan først disponere over midlerne, når de overført til puljen fra SKAT. Der er i 2012 et mindre forbrug på puljen på 3,8 mio. kr. Mindreforbruget dækker over et forbrug på 2,4 mio. kr. og tilbagebetalinger på 1,2 mio. kr. fra afsluttede projekter. Årets forbrug er anvendt til øvrige udgifter. De øvrige udgifter er anvendt til projekter vedrørende kvalitetsudvikling i alkoholbehandlingen (der er bl.a. afholdt kurser for kommunalt ansatte inden for alkoholområdet), fremme af kommunale kompetencer vedr. kvalitet i alkoholbehandlingen (der er bl.a. afholdt udgifter til projekt om alkoholøkonomi i kommunerne) og til indsats overfor børn og unges alkoholforbrug (der er afholdt kampagne om alkohol målrettet unge). Opsparingen på 9,8 mio. kr. forventes ikke anvendt i 2013, hvor rammen på 5,0 mio. kr. svarende til indtægterne i 2013 skal overholdes.

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

Merforbruget på 1,0 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Årets forbrug på 6,0 mio. kr. er fordelt med 4,7 mio. kr. til det andet tilskud til de seks udvalgte kommuner og 1,3 mio. kr. til øvrige udgifter. De seks kommunale projekter er igangsat og har modtaget første tilskud i 2010. De øvrige udgifter på 1,3 mio. kr. vedr. evaluering. Af opsparingen på 3,0 mio. kr. er der disponeret 2,3 mio. kr. til puljens øvrige aktiviteter, herunder til COWI til evaluering, til afholdes i 2013 og fremefter.

(§16.21.47) Sundhedsplejen - og anden tidlig, tværfaglig indsats

Der er ingen bevilling på puljen i 2012. Der er i 2012 et overskud på 0,6 mio. kr., som stammer fra tilbagebetalt overskud fra afsluttede projekter. Bortfaldet er sket som led i omprioritering af satspuljemidler. Opsparingen udgør 0,5 mio. kr., da der er bortfaldet midler i 2012.

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

Der er ingen bevilling på puljen i 2012. Der er afholdt udgifter på 1,0 mio. kr. til netværksmøde med kommunerne og til evaluering og tilbagebetalt 1,4 mio. kr. i forbindelse med afslutning af projekter. Mindreforbruget på puljen udgør således 0,4 mio. kr. i 2012. Opsparingen udgør 2,2 mio. kr. Der forventes enkelte yderligere regnskabsbevægelser i 2013 i forbindelse med afslutning af puljen.

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

Der er ingen bevilling på puljen i 2012. Der er i 2012 tilbagebetalinger fra afsluttede projekter på 0,9 mio. kr. Puljen forventes afsluttet i 2013. Opsparingen på 1,7 mio. kr. er ikke disponeret.

(§16.21.53) Sundhedsfremmende indsats målrettet udsatte grupper

Der er ingen bevilling på puljen i 2012. Puljen lukkes i 2013. Der er bortfaldet midler i 2012, som led i omprioritering af satspuljemidler.

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

Mindreforbrug på 0,6 mio. kr. kan henføres til tilbagebetalinger fra afsluttede projekter. Puljens opsparing udgør 1,9 mio. kr. Opsparingen er ikke disponeret. Puljen forventes lukket i 2013.

(§16.21.57.10) Pulje til kommunale forsøgsprojekter

Merforbruget på 0,3 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Årets forbrug vedrører øvrige udgifter, idet der er afholdt udgifter til COWI til evaluering. Der er fortsat disponeret midler til evaluering. Opsparingen udgør 1,4 mio. kr., hvoraf ca. 0,8 mio. kr. er udisponeret.

(§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 2012 haft et forbrug på 39,9 mio. kr. Merforbruget på 8,9 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Årets forbrug er fordelt med 37,9 mio. kr. til tilskud, og udgift på 0,6 mio. kr. til COWI til evaluering. Der er givet tilskud til alle fem familieambulatorier i de fem regioner. Indeholdt i forbruget er 1,9 mio. kr., som er anvendt i forbindelse med Videncenter for Rusmiddelskader hos børn på Hvidovre Hospital. Af opsparingen på 48,5 mio. kr. er der disponeret 31,2 mio. kr. til tilskud til regionerne og 0,9 mio. kr. til COWI til evaluering. Opsparingen kan henføres til, at familieambulatoriernes opstart var ca. 1 år forsinket.

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

Merforbruget på 1,0 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Årets forbrug er fordelt med 2,0 mio. kr. til div. køb af tjenesteydelser og 1,0 mio. kr. er tilbagebetalinger af afsluttede projekter. Der er anvendt midler til betaling for tidligere igangsatte ekstra pladser på vægtstoprådgiveruddannelsen (1,3 mio. kr.), evaluering (0,3 mio. kr.) og til forskelligt materiale (0,3 mio. kr.). Puljen forventes ikke at kunne afsluttes før 2014 idet puljens store antal projekter skal afsluttes og derefter gennemgås og godkendes.

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

Mindreforbrug på 0,2 mio. kr. kan henføres til udgifter i forbindelse med afslutningskonference (0,3 mio. kr.) og tilbagebetalinger fra afsluttede projekter (0,4 mio. kr.). Puljen afsluttes i 2013.

(§16.21.63.20) Etablering og uddannelse, heroin

Der har ikke været udgift i 2012. 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 2012 har KABS Viden under Glostrup Kommune udarbejdet udkast til en revideret vejledning vedrørende ordination af heroin ved opioidafhængighed. KABS Viden har som tidligere uddannet personale på landets heroinklinikker i administration af og behandling med lægeordineret heroin og har tillige afviklet ERFA-møder. Udgift hertil på 358.722 kr. er ved fejl bogført i 2013 regnskabet.

(§16.21.64) Modelkommuneprojekt om unge og narko

Der er et merforbrug på 0,5 mio. kr. Merforbruget er finansieret af opsparingen. Der er anvendt midler til evaluering og midler til netværksaktiviteter, materiale og koordinering. Opsparingen udgør 1 mio. kr. og skal anvendes til aktiviteterne, herunder også koordinering. Puljens 6 projekter er alle kommunale projekter. Projekterne er igangsat i 2011, og har været i drift i hele 2012.

(§16.31.03.10) Videreuddannelse af læger og tandlæger

Merforbruget på 13,8 mio. kr. er finansieret af opsparingen. Merforbruget kan bl.a. henføres til fuld indfasning af LAS III/SOL II (kursus i sundhedsvæsenets organisation og ledelse) og at der er afholdt et stigende antal videreuddannelseskurser som følge af, at et stadig stigende antal læger skal i gennem videreuddannelsessystemet. Årets samlede forbrug på 39,4 mio. kr. kan overvejende henføres til udgifter til kursusledere, undervisere og arrangementer. Udgifter til fagprøver for og vurdering af udenlandsk uddannede sundhedspersoner beløb sig i 2012 til 1,7 mio. kr.

Den akkumulerede opsparing ultimo 2012 er på 7,1 mio. kr. Opsparing forventes helt nedbragt ultimo 2013 fordi der vil være et fortsat stigende antal videreuddannelseskurser som følge af, at et stadig stigende antal læger skal i gennem videreuddannelsessystemet.

(§16.51.04) Tilskud til MTV- og evalueringsprojekter

Puljen ophørte ved udgangen af 2006. I 2012 er der modtaget mindre tilbagebetalinger fra tilskudsprojekter. Opsparingen ultimo 2012 er bortfaldet ved bevillingsafregningen for 2012.

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

Der er ingen bevilling på puljen i 2012. Årets forbrug på 5,0 mio. kr. er anvendt 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 3,8 mio. kr. er til fortsættelse af kampagneaktiviteterne i 2013.

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

Der er mindreforbrug på 1,6 mio. kr. i 2012. Årets forbrug på 0,4 mio. kr. er anvendt til aktiviteter, som gennemføres i relation til regionale projekter i alle fem regioner. Puljens projekter er iværksat i 2010 og omhandler forsøg af ”Den gode psykiatriske afdeling”. De fem regionale projekter har i alt modtaget tilskud på 29,4 mio. kr. i 2010 og 2011. Opsparingen på 2,1 mio. kr. er disponeret i 2013 til møder, konference og materialer iht. udmøntningsplanen.

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

Der er et merforbrug på 0,1 mio. kr. Merforbruget finansieres af opsparingen og er planlagt som følge af puljens disponering. Årets forbrug på 1,6 mio. kr. er tilskud til Komiteen for Sundhedsoplysning til oversættelse, pilottestning og implementering af kursusprogram for håndtering af angst og depression. Formålet med kurset, som kaldes ”Lær at tackle angst og depression”, er at styrke deltagernes helbredstilstand og helbredsadfærd samt deres evne til at håndtere dagligdagen og symptomer på angst og/eller depression. Kurset er udviklet af Stanford 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

Mindreforbrug på 0,6 mio. kr. Puljen er udmøntet i 2012, hvor der er afgivet tilskud til 5 projekter, et i hver region. Der er i alt planlagt at anvende 15 mio. kr. til tilskud, ud af puljens samlede bevilling i 2011-2014 på 18,6 mio. kr. Projekterne omhandler brug af tvang i psykiatrien efter gennembrudsmetoden med særligt fokus på aktiviteter herunder motion som redskab til nedbringelse af tvang. Folkesundhed og Kvalitet ved Region Midtjylland er udvalgt efter et EU-udbud til at initiere, følge og evaluere projekterne. Opsparingen på 2 mio. kr. er disponeret i 2013 og fremefter til aktiviteterne iht. udmøntningsplan.

(§16.51.15.40) Forebyggelse af uventede dødsfald i psykiatrien

Der er et merforbrug på 0,1 mio. kr. på puljen. Merforbruget finansieres af opsparingen. Årets forbrug på 3,8 mio. kr. er tilskud til to projekter i hhv. Region Hovedstaden og Aarhus Universitet. Der er i alt udmøntet 13,1 mio. kr. til de to projekter over fire år. Herudover har Sundhedsstyrelsen i løbet af 2012 revideret "Vejledning om behandling med antipsykotiske lægemidler til patienter over 18 år".

(§16.51.21.10) Transplantationsvirksomhed

Der er et mindre forbrug på 0,8 mio. kr. Årets forbrug på 5,1 mio. kr. finansierer godtgørelse af tabt arbejdsfortjeneste samt andre relaterede udgifter til nyre-, knoglemarvs- og leverdonorer.

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

Der er et mindreforbrug på 0,6 mio. kr. på puljen. Puljen er udmøntet i 2012. Af puljens samlede bevilling på 20,0 mio. kr. er der i 2012 afgivet tilskud for 19,4 mio. kr. 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.). Puljens opsparing anvendes i 2013 og fremefter til aktiviteter i relation til projekterne, bl.a. evaluering.

(§16.51.30.80) Behandling af personer med spiseforstyrrelser

Der er et mindreforbrug på 1,0 mio. kr. på puljen. Puljen er udmøntet i 2012. Af puljens samlede bevilling på 40 mio. kr. i 2012-2015 (10 mio. kr. årligt) udmøntes halvdelen til udbygning af kapacitet vedr. spiseforstyrrelser og halvdelen til erfaringsopsamling om BED. I 2012 er der afgivet tilskud på 4,5 mio. kr. til 5 offentlig og 2 private behandlingssteder vedr. spiseforstyrrelser og afgivet tilskud på 4,3 mio. kr. til 2 projekter vedr. BED. Inden for puljens ramme på 40 mio. kr. er der afsat 0,5 mio. kr. til evaluering af tilskuddene vedr. spiseforstyrrelser og 0,3 mio. kr. til formidling, seminar og workshop vedr. BED.

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

Der er ingen udgift i 2012. Ifølge Bekendtgørelse nr. 914 af 19. november 12 ydes der kulancemæssig godtgørelse til HIV-positive personer, der med overvejende sandsynlighed er blevet smittet gennem blodtransfusion. I 2012 var der ingen sådanne tilfælde, sidst der var sådanne tilfælde var i 2008.

(§16.51.61) Højt specialiseret behandling i udlandet

Der er merforbrug på puljen på 31,0 mio. kr. Årets forbrug på 62,3 mio. kr. har finansieret udgifter til patienter, som er indstillet, og som efter de gældende regler er blevet godkendt til højt specialiseret behandling i udlandet, eller for hvem, der er blevet foretaget søgninger i udenlandske register vedrørende knoglemarv eller gentest på udenlandsk laboratorium. Merforbrug på puljen på 31,0 mio. kr. begrundes i, at der har været en vækst i antallet af gentests, og derudover ses der en vækst i antallet af patienter, som sendes til protonterapi i udlandet. Bevillingen af behandling sker på baggrund af faglig bedømmelse.

Tabel 19. Udestående tilsagn (mio. kr.)

Hovedkonto	Navn	Primo beholdning	Tilgang i året	Afgang i året	Ultimo beholdning
16.21.02.10.	Sundhedsfremme og sygdomsforebyggelse	3,3	51,5	37,7	17,1
16.21.03.	Pulje til styrket sundhedsindsats for socialt udsatte og sårbare grupper	49,8	30,0	15,2	64,5
16.21.05.10.	Forstærket forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærke grupper	6,6	21,9	15,2	13,4
16.21.05.20.	Forstærket forebyggelsesindsats for mindre ressourcestærke grupper	7,7	9,9	10,8	6,9
16.21.10.	Pulje til bekæmpelse af rygning blandet udsatte unge	0,0	3,3	0,9	2,4
16.21.12.	Pulje til børn og unge med kronisk sygdom	0,0	0,0	0,0	0,0
16.21.13.	Pulje til forebyggende indsats for overvægtige børn og unge	0,0	6,5	5,5	1,0
16.21.14.	Pulje til styrket indsats i svangreomsorgen for udsatte gravide	0,0	0,0	0,0	0,0
16.21.31.	Pulje til fremme af seksuel og reproduktiv sundhed ift. udsatte grupper, etniske minoriteter og unge	3,3	9,0	9,1	3,2
16.21.33.	Kvalificering af træningstilbud til svært handicappede børn og unge	2,0	0,0	2,0	0,0
16.21.36.	Pulje til sundhedsfremmende projekter, herunder alkoholkampagner mv.	5,2	0,0	3,0	2,2
16.21.38.	Pulje til styrket kvalitet i alkoholbehandlingen ved bl.a. familieorienteret alkoholbehandling	5,3	4,7	2,9	7,1
16.21.47.	Sundhedsplejen - og anden tidlig, tværfaglig indsats	0,6	0,0	0,6	0,0
16.21.49.	Tilskud til kommunal indsats målrettet overvægtige børn og unge med særlig fokus på udsatte familier	2,2	0,0	1,6	0,6
16.21.51.	Pulje til målrettet sundhedsfagligt tilbud til de hårdest belastede stofmisbrugere	6,9	0,0	4,0	2,9
16.21.53.	Sundhedsfremmende indsats målrettet udsatte grupper	0,0	0,0	0,0	0,0
16.21.56.	Tilskud til sundhedsfremmende initiativer for unge uden for uddannelsessystemet	0,6	0,0	0,4	0,2
16.21.57.10.	Pulje til kommunale forsøgsprojekter og etablering af landsdækkende familieambulatorier	4,3	0,0	2,2	2,1
16.21.57.20.	Pulje til kommunale forsøgsprojekter og etablering af landsdækkende familieambulatorier	50,6	37,3	45,6	42,3
16.21.58.	Tilskud til vægttab og vægtvedligeholdelse blandt svært overvægtige voksne	6,1	0,0	3,0	3,1
16.21.59.	Tilskud til sundhedsfremme og forebyggende modelprojekter for grupper af socialt udsatte stof- og alkoholmisbrugere	0,2	0,0	0,2	0,0
16.21.64.	Modelkommuneprojekt om unge og narko	16,9	0,0	5,0	12,0

16.51.10.30.	Afstigmatiseringskampagne	0,0	0,0	0,0	0,0
16.51.10.40.	Styrket indsats for sindslidende - Handlingsplan for psykiatri, den gode psykiatriske afdeling	23,5	0,0	10,4	13,0
16.51.14.	Lær at leve med - et program for angst og depression	0,7	1,6	2,3	0,0
16.51.15.10.	Gennembrudsprojekt om nedbringelse af tvang	0,0	4,3	0,0	4,3
16.51.15.40.	Forebyggelse af uventede dødsfald i psykiatrien	2,2	3,8	2,0	4,0
16.51.30.70.	Pulje til børn som pårørende til psykisk syge og misbrugere	0,0	19,4	2,5	16,9
16.51.30.80.	Behandling af personer med spiseforstyrrelser	0,0	8,8	0,5	8,4

DEL II

6 Beretning for §16.11.16 Lægemiddelstyrelsen

6.1 Præsentation

Lægemiddelstyrelsen er en statsvirksomhed under Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse og administrerer lovgivningen om lægemidler, medicintilskud, apoteker, medicinsk udstyr, væv og celler, blod samt euforiserende stoffer.

Mission

Lægemiddelstyrelsen arbejder for at effektive og sikre sundhedsprodukter – lægemidler, medicinsk udstyr og nye terapiformer – er til rådighed for samfundet og fremmer, at produkterne bliver brugt rigtigt.

Vision

Lægemiddelstyrelsen vil præge den internationale udvikling inden for lægemidler og andre sundhedsprodukter. Lægemiddelstyrelsen vil have fokus på både mennesker og dyr – og på samfundsøkonomien.²

Hovedopgaver

Lægemiddelstyrelsens ressortfaglige hovedopgaver er:

Hovedopgaver	Opgave
Godkendelse	Arbejde for EMA ³
	Godkendelse af lægemidler
	Godkendelse af virksomheder
Kontrol og overvågning	Kontrol og overvågning af lægemidler og andre sundhedsprodukter
	Bivirkningsovervågning
	Kontrol og overvågning af virksomheder
	Salg og distribution af lægemidler og andre sundhedsprodukter
	Kliniske forsøg
Forbrug	Indsamling, distribution og nyttiggørelse af lægemiddeldata
	Sygesikringstilskud til lægemidler
Hjælpefunktioner og generel ledelse	Administration
	Ledelsesbetjening, forvaltning og kommunikation
Rationel Farmakoterapi	Rationel og hensigtsmæssig anvendelse af lægemidler

² Som led i fusionen af Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen blev der i løbet af 2012 udviklet ny mission og vision for Sundhedsstyrelsen. Sundhedsstyrelsens **mission** er Sundhed for alle – gennem effektiv og sikker forebyggelse og behandling. Sundhedsstyrelsens **vision** er, at Sundhedsstyrelsen stræber efter sunde borgere, sikkerhed for patienter, sammenhæng og kvalitet. Sundhedsstyrelsen sætter fælles rammer og retning for sundheden – med fokus på borger og patienter, idet Sundhedsstyrelsen understøtter sammenhæng, rådgiver og prioriterer, fremmer udvikling og innovation. Sundhedsstyrelsen er handlekraftig og effektiv.

³ EMA står for European Medicines Agencies, som er det europæiske agentur for lægemiddelvurdering

Det lovmæssige grundlag for arbejdet er lægemiddeloven, apotekerloven, sundhedsloven, lov om medicinsk udstyr, vævsloven, blodloven samt lov om euforiserende stoffer.

Hovedkonti

Denne del af årsrapporten dækker følgende hovedkonti:

- 16.11.16 Lægemiddelstyrelsen (Statsvirksomhed)
- 16.45.01 Apotekervæsenets udligningsordning, bidrag (Lovbunden)
- 16.45.03 Apotekervæsenets udligningsordning, tilskud og erstatninger (Lovbunden)
- 16.21.50 Tilskud til udvidet vejledning af astmapatienter (Reservationsbevilling)

6.2 Årets faglige resultater

Lægemiddelstyrelsen har været aktiv i de europæiske procedurer og i det europæiske samarbejde. Det drejer sig bl.a. om rapporteursager på både det humane og veterinære område og i flere videnskabelige arbejdsgrupper, og implementeringen af den nye europæiske bivirkningslovgivning, der trådte i kraft i juli 2012.

Lægemiddelstyrelsen har i samarbejde med de engelske lægemiddelmyndigheder etableret et nyt værktøj, som gør det muligt at se mønstre i bivirkningsindberetningerne. Det betyder, at Lægemiddelstyrelsen kan reagere hurtigere på nye bivirkninger eller u hensigtsmæssig brug af lægemidler, der giver sig udslag i bivirkninger.

Under det danske EU-formandsskab i første halvår af 2012 afholdt Lægemiddelstyrelsen 19 møder i en række videnskabelige komiteer og arbejdsgrupper. Møderne er en vigtig del af de europæiske myndigheders samarbejder på lægemiddelområdet, og det er afgørende for den faglige dialog og udvikling, at formandskabslandet faciliterer møderne på professionel vis. Der var stor deltagelse ved de danske møder, og Lægemiddelstyrelsen har modtaget positiv tilbagemelding fra de europæiske samarbejdspartnere, bl.a. om fair mødeledelse og høj faglighed.

Der er inden for EU set en stigning i forekomsten af lægemidler, der udgiver sig for at være originale, godkendte lægemidler, men som er forfalskede med hensyn til deres identitet, oprindelse eller historie (forfalskede lægemidler). Det kan være forbundet med en alvorlig sundhedsrisiko for borgerne at indtage sådanne lægemidler. Det har vist sig, at forfalskede lægemidler ikke blot når frem til borgerne gennem ulovlige kanaler - fx via ulovligt internetsalg - men også gennem den lovlige forsyningskæde. Med Direktivet om forfalskede lægemidler er formålet at hindre, at forfalskede lægemidler kommer ind i den lovlige forsyningskæde for lægemidler. Som følge af direktivet har Lægemiddelstyrelsen fået en række nye opgaver, bl.a. er der krav om, at en række nye typer af virksomheder, der er involveret i fremstilling eller distribution, skal lade sig registrere hos Lægemiddelstyrelsen. Dette sker for at skabe et mere fuldstændigt billede af alle aktører, som er involveret i enten fremstilling eller distribution af lægemidler. Lægemiddelstyrelsen har i 2012 forberedt denne registrering, herunder udarbejdet ansøgningsskemaer m.v.

Revurdering af lægemidlers tilskudsstatus er en omfattende opgave for Lægemiddelstyrelsen. I 2012 har Medicintilskudsnævnet arbejdet med revurderinger af flere store lægemiddelgruppers tilskudsstatus, bl.a. stærke smertestillende lægemidler og antidiabetika. Medicintilskudsnævnets forslag til fremtidig tilskudsstatus for både de stærke smertestillende lægemidler og antidiabetika var i høring to gange i 2012, da nogle firmaer valgte at sænke priserne på nogle af de berørte lægemidler, og dette medførte, at Medicintilskudsnævnet ændrede deres initiale forslag. Lægemiddelstyrelsen har truffet afgørelse om de stærke smertestillende lægemidlers tilskudsstatus og arbejder videre med antidiabetikas tilskudsstatus.

Lægemiddelstyrelsen behandlede i 2012 135.965 ansøgninger om individuelle medicintilskud, herunder 94.031 ansøgninger om enkelttilskud.

Ydermere blev der i 2012 behandlet 28 sager om generelt tilskud til lægemidler, hvoraf 21 lægemidler fik generelt tilskud eller generelt klausuleret tilskud, mens de resterende 7 lægemidler fik afslag på tilskud."

Nye og smartere måder at arbejde og formidle viden på er også vigtige indsatsområder for Lægemiddelstyrelsen. I januar 2012 lancerede Lægemiddelstyrelsen en gratis applikation til mobiltelefoner kaldet "Medicintjek", som giver nem adgang til oplysninger om medicin, og som gør brug af www.medicinpriser.dk og www.indlægsseddel.dk. App'en giver særligt borgere, men også sundhedspersoner adgang til informationer om lægemidler om bl.a. aktivt stof, dosering,

opbevaring, styrke, pris, receptpligtig, indlægssedlen samt eventuelle interaktioner med andre lægemidler. Efter lanceringen af Medicintjek synes positiv, idet der er ca. 1.000 daglige opslag.

Lægemiddelstyrelsen udviklede i 2012 også et e-læringsforløb om håndtering af håndkøbsmedicin. Det er til gavn for de mange, der til daglig håndterer og sælger håndkøbsmedicin fra de flere tusinde butikker, som har tilladelse til at sælge håndkøbsmedicin. Fra 2. januar 2013 har styrelsen besluttet, at e-læringsmodulerne skal gennemgås i forbindelse med nye ansøgninger om tilladelse til forhandling af håndkøbsmedicin. Dette er en hurtig og effektiv måde, frem for en inspektion, hvor reglerne gennemgås.

Endelig har Lægemiddelstyrelsen i lighed med tidligere år ydet en omfattende rådgivning til virksomheder (scientific advice) i 2012. Lægemiddelstyrelsen har afholdt en række rådgivningsmøder med små og store lægemiddelvirksomheder. Møderne er oftest kommet i stand efter henvendelse fra virksomheden, som ønsker at drøfte deres udviklingsplaner og hidtidige resultater for nye lægemidler under udvikling. En del af rådgivningen har tillige drejet sig om regulatoriske processer i forbindelse med godkendelse af lægemidler såvel i Danmark som EU. Endelig har Lægemiddelstyrelsens medlem af CHMP's Scientific Advice Working Party ved det Europæiske Lægemiddelagentur (EMA) koordineret mere end 30 scientific advices, hvor virksomheder har søgt om rådgivning direkte hos EMA..

For en yderligere uddybning af årets faglige resultater henvises til årsrapportens afsnit 7.1 om målrapportering. Lægemiddelstyrelsen vurderer de opnåede faglige resultater som mindre tilfredsstillende.

6.3 Årets økonomiske resultat

Tabel 1: Lægemedelstyrelsens økonomiske hoved- og nøgletal

Hovedtal (mio. kr.)	2010	2011	2012
Resultatopgørelse			
Ordinære driftsindtægter	-382,8	-368,7	-397,2
- Heraf indtægtsført bevilling	-71,7	-53,5	-73,3
- Heraf øvrige indtægter	-311,1	-315,2	-323,9
Ordinære driftsomkostninger	393,9	403,6	406,0
- Heraf løn	229,9	239,8	237,2
- Heraf afskrivninger	19,6	30,7	29,1
- Heraf øvrige driftsomkostninger	144,4	133,0	139,7
Resultat af ordinær drift	11,2	34,9	8,8
Resultat før finansielle poster	-1,8	22,1	17,9
Årets resultat	2,9	29,7	25,9
Balance			
Anlægsaktiver	190,6	187,1	150,8
Omsætningsaktiver	167,2	192,9	138,3
Egenkapital	69,9	40,2	12,5
Langfristet gæld	138,6	202,5	148,2
Kortfristet gæld	142,1	128,8	116,8
Låneramme	193,0	173,0	147,6
Træk på lånerammen (FF4 + FF6)	131,1	190,9	148,2
Finansielle nøgletal			
Udnyttelsesgrad af låneramme	68%	110%	94%
Negativ udsvingsrate	459,0%	221,3%	0,3%
Overskudsgrad	-1%	-8%	-7%
Bevillingsandel	19%	15%	18%
Personaleoplysninger			
Antal årsværk	450	448	409
Årsværkspris	0,51	0,54	0,58
Lønomsætningsandel	0,60	0,65	0,60

Note: Løn-tallet vist under ordinære driftsomkostninger svarer til de totale personaleomkostninger.

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

Årets resultat for 2012 blev et underskud på 25,9 mio. kr., hvilket - sammen med et bortfald på 1,7 mio.kr., jf. årsrapporten for 2011⁴ - formindsker Lægemedelstyrelsens overførte overskud fra 27,7 mio.kr. primo 2012 til 0,0 mio. kr. ultimo 2012. Dette afspejles også i ændringen i den negative udsvingsrate, som i 2011 var 221,3pct., mens den i 2012 er 0,3 pct..

Årets resultat skal især ses i lyset af, at der i 2012 er tilført 7,5 mio. kr. fra 16.11.01.10. Departementet samt 10,7 mio. kr. fra 16.11.11. Sundhedsstyrelsen på forslag til lov om

⁴ Efter afslutningen af regnskabet i 2011 i det lokale økonomisystem blev der gennemført et bortfald på 1,7 mio. kr. i Statens Budgetsystem som følge af indfasning af fuld gebyrdækning på gebyrområdet vedrørende medicinsk udstyr, jf. årsrapporten for 2011. Den heraf skabte difference til statsregnskabet er korrigeret på balancen i 2012.

tillægsbevilling for 2012 med henblik på at sikre disponeringsreglerne på bevillingsområdet, hvor det gælder, at det overførte underskud ikke må overstige statsforskrivningen for 16.11.16. Lægemiddelstyrelsen på 12,5 mio. kr.

Set i lyset af ovenstående vurderes årets resultat som *ikke tilfredsstillende*.

Med ovennævnte tilførsel af bevilling kom årets negative resultat i 2012 på 25,9 mio. kr. stort set til at svare til årets resultat i 2011, hvor der var et underskud på 29,7 mio. kr., idet de samlede indtægter steg med 15,7 mio. kr. fra 2011 til 2012, og de samlede omkostninger steg med 11,8 mio. kr.

Fordeling af årets resultat i 2012 på nettobevillingsområdet (16,9 mio. kr. mod 9,4 mio. kr. i 2011), gebyrområdet (-48,1 mio. kr. mod -31,6 mio. kr. i 2011), egenfinansieringsområdet (5,2 mio. kr. mod -5,1 mio. kr. i 2011) og tilskudsfinansieret forskning (0,0 mio. kr. mod -2,4 mio. kr. i 2011) redegøres der nærmere for i regnskabsafsnittet.

Herudover bemærkes, at der er et fald på 39 årsværk i forhold til 2011, der bl.a. kan relateres til nedlæggelse af stillinger i forbindelse med udmøntningen af handlingsplan for "effektiv administration i staten" samt en personaletilpasning på gebyrområdet i efteråret, herunder nedlæggelse af vakante stillinger. At personaleomkostningerne ikke faldt tilsvarende skyldes bl.a., at Lægemiddelstyrelsen har haft engangsudgifter i forbindelse med ovennævnte personaletilpasninger samt en engangsudgift til korrektion af feriepengeforpligtelse, jf. under regnskabsafsnittet.

Endeligt bemærkes, at Lægemiddelstyrelsen ved Akt 51 af 13. december 2012 fik forhøjet lånerammen i 2012 med 44,6 mio. kr. fra 103 mio. kr. til 147,6 mio. kr. Udnyttelsesgraden af lånerammen i 2012 er 93,7 %, jf., nærmere under regnskabsafsnittet.

6.4 Opgaver og ressourcer

Tabel 2: Sammenfatning af økonomi for Lægemiddelstyrelsen

Hovedopgaver	Indtægtsført bevilling	Øvrige indtægter	Omkostninger	Andel af årets overskud
Godkendelse		269,8	189,8	80,0
Forbrug	63,7	-	91,4	-27,7
Kontrol og overvågning		50,9	133,9	-83,0
Hjælpefunktioner og generel ledelse		2,7		2,7
Institut for Rationel Farmakoterapi	9,6	0,7	8	2,3
PROTECT		0,7	0,7	0
	73,3	324,9	424,1	-25,9

Lægemiddelstyrelsens opgaver er i tabel 2 sammenholdt med bevilling, øvrige indtægter og omkostninger. Årets resultat, et underskud på 25,9 mio. kr. er fordelt på opgaverne. Gebyrstrukturen er sammensat således, at indtægter fra årsafgifter som ligger under hovedopgaven godkendelse finansierer aktiviteter, der ikke direkte kan relateres til konkrete sagsbehandlinger - og ligeledes medfinansierer årsafgifter aktiviteter på andre hovedopgaver, hvor der ikke er direkte eller fuld gebyrdækning.

Hovedopgaven forbrug dækker over statistik- og analyse opgaver, som drift af lægemiddelstatistikregistret, økonomiske analyser, lægemiddelforbrugsanalyser m.v. herudover indeholder opgaven

udgifter til udvalgte IT systemer, eksempelvis VETSTAT og drift af Medisys samt fag- og økonomisystemer, der kan relateres til forbrug – og herudover hele medicintilskudsorganisationen og i 2012 udbetaling af kronikertilskud. Hele bevillingen til almindelig virksomhed er relateret til hovedopgaven forbrug.

Godkendelse dækker over indtægter fra alle godkendelsesprocedurer og omkostninger, der direkte kan relateres til godkendelsesbehandlingen. Desuden udgifter til IT systemer, der kan relateres til godkendelsessiden af gebyrområdet og i 2012 bl.a. udgifter til EU formandskab

Kontrol og overvågning dækker alle indtægter fra kontrol og overvågning, herunder hele virksomhedskontrollen m.v. samt bivirkningsindberetninger samt udgifter til IT systemer der vedrører kontrol og overvågning eksempelvis databaser over bivirkninger. Også tilsyn med apoteker og laboratoriedrift og afprøvninger af medicinsk udstyr

Tabel 2 er udarbejdet på samme måde, som i tidligere årsrapporter. Der er fordelt 112 mio. kr. fra hjælpefunktioner og generel ledelse. Dette beløb er lavere end de samlede overhead omkostninger, da nogle af overhead omkostninger direkte kan relateres til en hovedopgave.

Nedenfor gennemgås de faglige resultater inden for lægemiddelstyrelsens samlede opgaver:

Godkendelse

Lægemiddelstyrelsen har fastholdt sit niveau for engagement i sager efter den europæiske centrale procedure i 2012. Generelt opleves en stigende kompleksitet i vurderingen af de enkelte sager med øgede krav om konsistens og kvalitetssikring. Lægemiddelstyrelsen oplever et øget engagement i de sager, hvor Danmark har været rapportør i forbindelse med godkendelsen, da Lægemiddelstyrelsen fortsat skal varetage pharmacovigilance-opgaverne og bistå EMA i håndteringen af disse sager, herunder varetage alle større variationer.

Lægemiddelstyrelsen har fastholdt et stærkt fagligt engagement i arbejdsgrupperne SAWP (videnskabelig rådgivning) og CAT (avanceret terapi) samt i andre working parties/komiteer, der udstikker den videre kurs for udviklingen af nye lægemidler og avancerede terapier. Gennem engagement i disse arbejdsgrupper er Lægemiddelstyrelsen med til at udøve indflydelse på hvilke nye lægemidler og avancerede terapier, der bliver udviklet og på længere sigt tilgængelige for patienter i Europa. Vi opnår endvidere en viden om kommende behandlinger og terapier som kan bruges i forbindelse med planlægning i det danske sundhedsvæsen.

Der er blevet behandlet flere variationsansøgninger og scientific advices end forventet, ligesom indtægter fra årsafgifter har været højere end forventet. Derudover har EMA indbetalt udestående betalinger for årsafgifter for 2011.

På det veterinære område har Lægemiddelstyrelsen bibeholdt sin kapacitet indenfor områderne virologi/immunologi, parasitologi og intern medicin, således at Lægemiddelstyrelsen fortsat vedligeholder og udbygger sin position i førerfeltet når det gælder sager efter central godkendelsesprocedure og antal sager der skal vedligeholdes i EU-systemet. Arbejdet med alternativer til brug af forsøgsdyr (*3R -replacement, refinement & reduction*) er ligeledes fortsat i 2012.

I 2012 har fokus, både i EU og nationalt, været rettet mod forberedelse af den nye pharmacovigilance-lovgivning og den indflydelse dette regelsæt også har på godkendelsesområdet. Dette har bl.a. medført at hver ny ansøgning om markedsføringstilladelse skal inkludere en risikostyringsplan som skal evalueres sammen med den øvrigt indsendte dokumentation. Sammendrag af risikostyringsplanen offentliggøres fremover sammen med den øvrige information om lægemidlet på Heads of Agencies website.

Bivirkningsovervågning

Lægemiddelstyrelsen registrerer og vurderer bivirkninger af lægemidler. Der er i 2012 modtaget ca. 4.500 indberetninger om formodede bivirkninger ved medicin, heraf har 47 % været alvorlige,

mens 53 % er kategoriseret som ikke- alvorlige. I 2012 har Lægemiddelstyrelsen indhentet supplerende oplysninger for ca. 1000 bivirkningsindberetninger. I 2008 modtog Lægemiddelstyrelsen 2.997 indberetninger, i 2009 var antallet af indberetninger 4.801 og i 2010 og 2011 var antallet af indberetninger 3.984 henholdsvis 4046.

Lægemiddelstyrelsen videreførte i 2012 gennemførelsen af handlingsplan II på bivirkningsområdet og etablerede bl.a. efter en ændring af lægemiddeloven Rådet for Lægemiddelovervågning.

Kontrol og overvågning

Lægemiddelstyrelsen giver tilladelse til kliniske forsøg med lægemidler, som ønskes udført af forskere eller virksomheder, på mennesker og dyr. Antallet af ansøgninger om kliniske forsøg ligger på samme niveau som i 2011.

Fra 2009 har de europæiske lægemiddelagenturer aftalt et forsøg med en frivillig harmoniseret procedure^[1], hvor det er muligt at få en koordineret videnskabelig vurdering af kliniske forsøg, som forventes gennemført i mere end tre EU lande. Antallet af ansøgninger via denne procedure er fortsat stigende.

Lægemiddelstyrelsen tilbød modtagelse af digitale ansøgninger om kliniske forsøg fra virksomheder via internetportalen DKMANet i 2011. Det er dog fortsat en lille andel af ansøgningerne der kommer ind via denne løsning. Der pågår et udviklingsarbejde som udvider løsningen til ansøgninger fra forskere og gøre løsningen fælles med etisk komite. I sommeren 2012 fremsatte EU-Kommissionen et nyt forslag til en forordning om kliniske forsøg og forhandlinger i Rådsregi af dette forslag er påbegyndt.

I 2012 har der været en fortsat stigning i antallet af indberetninger om medicinsk udstyr, der bl.a. kan relateres til en stigende tendens til at indberette hændelserne. Stigningen fra 2011 – 2012 er på ca. 20 %. Det vurderes dog, at der fortsat sker en underrapportering af hændelser vedrørende medicinsk udstyr.

Der er i 2012 arbejdet med en række sager, som har været meget omtalt i medierne. Ulovlige franske brystimplantater, metal-mod-metal hofteimplantater og MESH implantater har været i fokus.

Forfalskede lægemidler har været et stigende problem i hele verdenen og desværre efterhånden også i den legale kæde. På den baggrund vedtog Kommissionen i sommeren 2011 direktivet 2011/62 som med flere tiltag skal begrænse forekomsten af forfalskede lægemidler. Direktivet skulle med visse undtagelser være gennemført i dansk ret senest d. 2. januar 2013.

Med direktivet indføres der bl.a. krav om, at en række nye typer af virksomheder, skal lade sig registrere hos de nationale myndigheder. Det gælder virksomheder, der formidler lægemidler og virksomheder, der enten fremstiller, indfører eller distribuerer aktive råvarer, som skal anvendes i humane lægemidler. Dette for at skabe et mere fuldstændigt billede af alle aktører som er involveret i enten fremstilling eller distribution af lægemidler.

Reglerne indførtes med en ændring af lægemiddeloven og derudover dels med en ny bekendtgørelse om fremstilling af aktive råvarer, dels med en opdatering af såvel bekendtgørelsen om fremstilling af lægemidler, som bekendtgørelsen om distribution af lægemidler. Samtlige disse blev offentliggjort 18. december 2012.

^[1] VHP (Voluntary Harmonized Procedure).

For at gøre det vanskeligere for bagmændene at udvikle nye lovlige stoffer blot ved at ændre lidt på molekylesammensætningen i allerede forbudte stoffer var det et ønske i regeringens udspil ”Kampen mod narko” at supplere det eksisterende system med enkeltvis forbud med et system med forbud mod hele grupper af ensartede stoffer. Med systemet vil man endnu hurtigere – faktisk før flere af stofferne er udviklet – kunne sætte ind med forbud.

Efter et grundigt forarbejde af Lægemiddelstyrelsen i samarbejde med forskellige eksperter blev i alt 10 forskellige grupper af stoffer optaget i bekendtgørelsen om euforiserende stoffer d. 31. maj 2012.

Det betyder at mange nydesignede stoffer i grupper som cannabinoider, tryptaminer, phenetylaminer og cathinoner allerede fra første færd vil være ulovlige i Danmark

I 2012 kom der særligt fokus på området kunstig befrugtning. Der kom en ændring af lov om kunstig befrugtning, herunder en ændring af den tilknyttede bekendtgørelse. Samtidig undergik vejledningen en gennemgribende revision. Der blev bl.a. sat fokus på at nedsætte antallet af børn pr. donor fra 25 til 12.

Samtidig blev der rejst enkeltsager med mangler hos en sædbank, og en række etiske og politiske drøftelser, herunder beregning af antal graviditet pr. donor og kompensation for ægdonation.

Forbrug

Der blev i 2012 arbejdet med revurderinger af flere store lægemiddelgruppers tilskudsstatus bl.a. de stærke smertestillende lægemidler og antidiabetika. Medicintilskudsnævnets forslag til fremtidig tilskudsstatus for de stærke smertestillende lægemidler var i høring to gange, inden der blev truffet beslutning, fordi et firma valgte at sænke prisen kraftigt på et lægemiddel, hvor tilskuddet var foreslået fjernet. Sagen havde visse interessenter og mediers store bevågenhed. Nævnets forslag til fremtidig tilskudsstatus for antidiabetika var ligeledes i høring to gange i 2012 ligeledes foranlediget af, at et firma valgte at sænke prisen på et lægemiddel, hvor tilskuddet var foreslået ændret til klausuleret tilskud. Der arbejdes videre med sagen i 2013.

Lægemiddelstyrelsen behandlede i 2012 135.965 ansøgninger om individuelle medicintilskud, herunder 94.031 ansøgninger om enkelttilskud.

Ydermere blev der i 2012 behandlet 28 sager om generelt tilskud til lægemidler, hvoraf 21 lægemidler fik generelt tilskud eller generelt klausuleret tilskud, mens de resterende 7 lægemidler fik afslag på tilskud.

Administration, ledelsesbetjening, forvaltning og kommunikation

2012 har i høj grad været præget af fusionen mellem Lægemiddelstyrelsen og Sundhedsstyrelsen og personaletilpasninger, herunder afskedigelser i forbindelse med handlingsplan for effektiv administration i staten og besparelser på gebyrområdet. Der blev foretaget omstruktureringer i fællesfunktioner og faglige enheder i forbindelse med sammenlægningen. I den nye Sundhedsstyrelse er der etableret nye samarbejdsorganer og samarbejdsstrukturer i form af etablering af nyt samarbejdsudvalg og en ny arbejdsmiljøorganisation.

Fusionen har også medført, at tidligere medarbejderpolitikker og retningslinjer er ophørte, og arbejdet med at vedtage nye politikker og retningslinjer er sat i gang. Der er via Koncern HR gennemført forarbejder inden for alle politikområderne med henblik på at identificere forskelle og ligheder mellem de to tidligere styrelser. Der er nedsat et HR-fusionsudvalg, der har haft til opgave at vedtage en prioritering af arbejdet med de nye politikområder. Der er vedtaget ny rygepolitik, telefon- og mailpolitik, feriepolitik og orlovspolitik og nedsat en arbejdsgruppe vedr. ny arbejdstidspolitik.

Energi og klima

Arbejdet med at realisere energibesparelser fortsatte i 2012. I 2012 blev der således realiseret en samlet besparelse på 10 pct. i forhold til energiforbruget i 2011. En del af energibesparelserne er resultater af energisparetiltag gennemført i 4. kvartal af 2011. Sundhedsstyrelsen har planlagt yderligere energibesparelser i 2013 og der forventes en yderligere reduktion af energiforbruget.

Indkøb og udbud i Lægemedelstyrelsen

Der er i forlængelse af fusionen mellem Sundhedsstyrelsen og Lægemedelstyrelsen bl.a. blevet etableret nye fælles indkøbsretningslinjer og standardkontrakter, og der er blevet arbejdet på at formidle den nye fælles fremgangsmåde til hele Sundhedsstyrelsen. Etablering af en ny kontrakt-rapport for hele Sundhedsstyrelsen er påbegyndt. Kontraktrapporten vil kunne trække data fra en række af Sundhedsstyrelsens systemer, herunder Captia, DIAMANT og Navision Stat, og erstatter den tidligere kontraktdatabase.

De væsentligste nye initiativer på udbudsområdet er rammeaftaler inden for vikarbureauydelse og it-konsulentydelse, sidstnævnte udbudt i samarbejde med Statens Serum Institut. It-konsulentrammeaftalen har sikret Sundhedsstyrelsen og Statens Serum Institut timepriser, der er betydeligt lavere end de tidligere SKI-aftaler 02.15 og 02.18, og den gør Sundhedsstyrelsen mindre afhængig af de nye SKI-aftaler.

Sundhedsstyrelsen rapporterer kvartalvist om sin efterlevelse af de obligatoriske aftaler hos Statens Indkøb til Koncernindkøb og har kunnet demonstrere en høj grad af efterlevelse på de obligatoriske aftaler.

6.5 Redegørelse for reservation

Tabel 3a: Reservation, underkonto §16.11.16.10 Alm. Virksomhed

Opgave	Reserveret år	Reservation primo	Forbrug i året	Reservation ultimo	Forventet afslutning
Alm. virksomhed		30,0	-30,0	-	

Der var primo 2012 reserveret 30 mio. kr. til udbetaling af kronikertilskud. Der blev i alt udbetalt 23,2 mio. kr. i 2012. 6,8 mio. kr. blev bogført som bortfald, hvorfor der ultimo 2012 ikke er nogen reservation.

Tabel 3b: Reservation, underkonto §16.11.16.20 Institut for Rationel Farmakoterapi

Opgave	Reserveret år	Reservation primo	Forbrug i året	Reservation ultimo	Forventet afslutning
Institut for Rationel Farmakoterapi		1,6	0,0	1,6	2014

Den samlede reservation på 1,6 mio. kr. fra tidligere år vedrørende IRF er opstået primært som følge af udskydelse af målrettede kampagner og andre aktiviteter.

Midlerne forventes forsat anvendt til målrettede kampagner, der skal sikre overensstemmende ordinationspraksis mellem primær sektor og sygehus. Kampagnen udføres i samarbejde med regionerne, herunder RADS, de regionale lægemiddelkomiteer, lægemiddel konsulenter og klinisk farmakologiske afdelinger. En del af de reserverede midler forventes anvendt til en fokuseret kampagne i

samarbejde med regionerne der skal sikre medicingennemgang hos patienter i behandling med seks eller flere forskellige lægemidler (polyfarmaci).

Reservationen forventes disponeret i 2014.

6.6 Udgiftsbaserede hovedkonti

Tabel 4: Lægemedelstyrelsens udgiftsbaserede hovedkonti

Hovedkonti	Art	Bevillingstyper	(mio.kr.)	Bevilling	Regnskab
			Udgifter		
§16.45.01	Apotekervæsenets udligningsordning, bidrag	Lovbunden	Indtægter	61,7	45,4
	Apotekervæsenets udligningsordning, tilskud		Udgifter	61,7	49,0
§ 16.45.03	og erstatninger	Lovbunden	Indtægter		
		Reservations-	Udgifter	3,5	3,8
§ 16.21.50	Tilskud til udvidet vejledning af astmapatienter	bevilling	Indtægter		

Apotekervæsenets udligningsordning – bidrag og tilskud

Apotekervæsenets udligningsordning er statsfinansiell neutral. Den ubalance, der akkumuleres i regnskabsåret udlignes i det efterfølgende regnskabsår.

Resultatet for 2012 er et underskud på 3,6 mio. kr. Da ubalancen for 2011 udgjorde et underskud på 0,6 mio. kr., er det akkumulerede underskud således i alt 4,2 mio. kr. ved udgangen af 2012. Årsagen til at det ikke lykkedes at udligne underskuddet for 2011 i 2012 er, at apotekersektoren oplevede et større omsætningsfald end forudsat, hvilket gav udslag i færre indbetalinger. Underskuddet på i alt 4,2 mio. kr. ultimo 2012 for apotekervæsenets udligningsordning er blevet indregnet i forbindelse med fastsættelse af afgiftssatser for 2013 med henblik på at opnå balance.

Tilskud til udvidet vejledning af astmapatienter

Udgifterne i 2012 udgjorde 3,8 mio. kr. med et merforbrug på 0,3 mio. kr. Der er fra tidligere år en opsparring, som finansierer dette merforbrug. Udgiften til apotekernes udvidede vejledning af astmapatienter skal i de kommende år holdes inden for bevillingen.

6.7 Forventninger til det kommende år

Sundhedsstyrelsen og Lægemedelstyrelsen blev fusioneret 1. marts 2012. En række af fusionsaktiviteterne er tilendebragt og der er skabt balance på den bevillingsfinansierede del af Sundhedsstyrelsen. Fusionen indeholder gode muligheder for at skabe ny faglig synergi i Sundhedsstyrelsens arbejde. Sundhedsstyrelsen vil derfor arbejde på de faglige felter i 2013. Blandt de vigtige projekter er implementering af ny lovgivning for forfalskede lægemidler, implementering af patientsikkerhedsdirektivet mv. Der er et underskud på lægemiddelgebyrerne mv. og det analyseres, hvordan der kan skabes balance over en fireårig periode.

7 Målrapportering

7.1 Mål og resultater

7.1.1 Mål og resultater 1. del: Skematisk oversigt

I oversigten over Lægemiddelstyrelsens resultatopfyldelse i tabel 5 nedenfor er de respektive resultatkrav skitseret, og leverancer og målopfyldelse for de enkelte krav er angivet.

Ud af styrelsens 13 resultatkrav er 7 resultatkrav helt opfyldt, 4 resultatkrav delvist opfyldt og 2 resultatkrav ikke opfyldt. Den samlede målopfyldelse er 68 point ud af 100 mulige point. Målopfyldelsesgraden er opgjort på baggrund af målopfyldelsen af de 13 resultatkrav i henhold til resultatkontraktens præmisser for opgørelse. Målopfyldelsen svarer til målopfyldelsen i 2011, og vurderes at være *ikke helt tilfredsstillende*. Resultatet skal ses i sammenhæng med at der for de resultatkrav der har med længere sagers sagsbehandlingstid nu ikke længere indgår sager i optællingen hvor sagstiderne var overskredet allerede før sagen blev startet op. Dette forhold giver i sig selv en forbedring af målopfyldelsen med 15 procentpoint.

Resultatkontrakten for 2012 blev indgået i 2012, og alle 13 resultatkrav var etårige med start i 2012.

Tabel 5: Årets resultatopfyldelse

Strategiske mål	Resultatkrav	Del-krav	Opfyldt	Delvist opfyldt	Uopfyldt	Vægt	Opnåede resultater	Opfyldelses-grad (0,0-1,0)	Status/Point
2.1.1 Lægemiddelstyrelsen skal medvirke til at sikre, at sundhedsvæsenet og borgerne har adgang til sikre og virksomme sundhedsprodukter af høj kvalitet.	1.1 Udarbejdelse af udkast til lovforslag vedrørende patientsikkerhedspakken – medicinsk udstyr		Udkast udarbejdet	Udkast kun delvist udarbejdet	Udkast ikke udarbejdet	10	Udkast til lovforslag leveret til departementet d. 9. august 2012 og d. 24. august 2012	1,0	10,0
2.1.1 Lægemiddelstyrelsen sikrer, at sundhedsvæsenet, virksomheder og borgere har adgang til objektiv og fyldestgørende information om lægemidlers sikkerhed.	1.2 Nye råd for lægemiddelovervågning udpeget og indkaldt		Rådet udpeget og første møde afholdt	Rådet udpeget men første møde ikke indkaldt	Rådet ikke udpeget	5	Rådets medlemmer blev udpeget d. 26. oktober 2012. Første møde i rådet blev afholdt d. 29. november 2012.	1,0	5,0
	1.3 Lægemiddelstyrelsen afholder stormøde med relevante patientorganisationer om bivirkninger - herunder inddrager organisationer i mulige forbedringer,		Møde indkaldt, afholdt og af rapporteret	Indkaldelse udsendt men møde ikke afholdt	Møde ikke afholdt	5	Møde afholdt med relevante patientorganisationer d. 28. november 2012. Af rapportering af mødet fandt sted i Rådet for Lægemiddelovervågning ved mødet d. 29. november 2012.	1,0	5,0
2.1.2 Lægemiddelstyrelsen skal medvirke til at sikre, at sundhedsvæsenet og borgerne har adgang til sikre og virksomme sundhedsprodukter af høj kvalitet.	2.1 Danmark skal tildeles 7 humane rapporteur- og co-rapporteuroppgaver i 2012	7	7	4,5,6	1,2,3	5	DK fik tildelt 4% af de tilgængelige sager i 2012, hvilket svarer til andelen af sager tildelt i 2011 men mere end i 2009 og 2010, hvor DK fik tildelt 3% af de tilgængelige sager. Det total antal sager til tildeling af rapporteurs udviser en svagt faldende tendens i forhold til tidligere år. (6 sager tildelt).	0,5	2,5
	2.2 Danmark skal tildeles 4 veterinære rapporteur- og co-rapporteuroppgaver i 2012	4	4	3	1	5	DK er fortsat et af de hyppigst anvendte lande i den centrale procedure på det veterinære område	1,0	5,0
	2.3 90 procent af ansøgningerne om nationale variationer behandles inden for følgende tidsfrister i 2012	Type 1A: 20 dage	Mindst 90% <= 20 dage	Mindst 70% <= 20 dage	Under 70% <= 20 dage	5	For Type 1A variationer har det ikke været muligt at overholde den maksimale sagsbehandlingstid på 20 dage. Dette skyldes til dels fortsatte indkøringsvanskeligheder i forbindelse med overgangen til elektronisk sagsbehandling, hvilket især har betydning for sager med korte sagsbehandlingsfrister som f.eks. type 1A variationer. For 35% af alle ansøgninger har maks tid på 20 dage været overholdt.	0,0	0,0
		Type 1B: 95 dage	Mindst 90% <= 95 dage	Mindst 70% <= 95 dage	Under 70% <= 95 dage	10	Overholdelse af kravet for Type 1B variationer på en sagsbehandlingstid på maksimalt 95 dage er uopfyldt. I 2012 har der været lidt færre medarbejderressourcer til rådighed for løsning af opgaverne, især på det biologiske område. For 59% af sagerne er der opnået en total sagsbehandlingstid på maksimalt 95 dage.	0,0	0,0
		Type 2: 185 dage	Mindst 90% <= 185 dage	Mindst 70% <= 185 dage	Under 70% <= 185 dage	10	For Type 2 Variationer overholdes sagsbehandlingstiden for 72% af sagerne.	0,5	5,0
	2.4 90 procent af ansøgningerne om godkendelse af lægemidler efter den nationale procedure behandles inden for følgende tidsfrister i 2012	Fulde ansøgninger: 240 dage	Mindst 90% <= 240 dage	Mindst 70% <= 240 dage	Under 70% <= 240 dage	10	Resultatet for fulde ansøgninger er opfyldt. Sagsbehandlingstiden for 100% af sagerne er opfyldt. Der er afsluttet 8 fulde ansøgninger i 2012.	1,0	10,0
		Forkortede ansøgninger: 240 dage	Mindst 90% <= 240 dage	Mindst 70% <= 240 dage	Under 70% <= 240 dage	10	Resultatet for forkortede ansøgninger er delvist opfyldt. Sagsbehandlingstiden for 80% af sagerne er overholdt. Der er afsluttet 10 forkortede ansøgninger i 2012.	0,5	5,0
		Parallel-import: 60 dage	Mindst 90% <= 60 dage	Mindst 70% <= 60 dage	Under 70% <= 60 dage	10	Målopfyldelsen for parallelimport er delvis opfyldt med 83% af sagerne færdigbehandlet inden for fristen på max 60 dage. I løbet af det seneste års tid har udviklingen i parallelimport-ansøgninger vist tendens til at gå i retning af lidt mere komplekse ansøgninger, hvilket giver sig udtryk i længere sagsbehandlingstid.	0,5	5,0
	2.5 Lægemiddelstyrelsen skal behandle og udstede markedsføringstilladelse for modtagerlandssager i den ensidige	30 dage	Mindst 90% <= 30 dage	Mindst 70% <= 30 dage	Under 70% <= 30 dage	10	Resultatet for modtagerlandssager er opfyldt med 92% af sagerne behandlet på maks 30 dage.	1,0	10,0
3.1 Gennemførelse af EU formandskab på lægemiddelområdet	Afholdelse af møder i forbindelse med EU-formandskabet på lægemiddelområdet		Minimum 19 af de formandskabsrelaterede møder på lægemiddelområdet bliver afholdt.	15-18 af de formandskabsrelaterede møder på lægemiddelområdet blev afholdt.	Færre end 15 af de formandskabsrelaterede møder på lægemiddelområdet blev afholdt.	5	Sundhedsstyrelsen har afviklet 19 formandskabsmøder på lægemiddelområdet og herudover planlagt og gennemført en international konference med fokus på bekæmpelse af forfalsket medicin samt to kurser om hhv. lægemiddelinspektioner og laboratoriekontrol.	1,0	5,0
						I alt	100		68
Samlet opfyldelsesgrad i procent									67,5

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

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

De væsentlige opfyldte og ikke fuldt opfyldte resultatkraav bidrager alle i forskellige henseender til Lægemedelstyrelsens mission og vision, hvilket fremgår i beskrivelsen af resultatkraavene i kontrakten for 2012.

Der indgår en del resultatkraav vedr. tidsfrister for behandling af ansøgninger mv. Det skyldes, at borgernes og sundhedsvæsenets adgang til lægemidler med en positiv balance mellem virkning og mulige bivirkninger først og fremmest sker gennem en kvalificeret godkendelsesprocedure, hvor Lægemedelstyrelsen fagligt vurderer, om de givne lægemidler opfylder fastlagte krav til kvalitet, sikkerhed og effekt samt standarder for de tilknyttede forsøg. De fastsatte resultatkraav relaterer sig primært til området nationale ansøgninger, da det er her Lægemedelstyrelsen alene kan påvirke den samlede behandlingstid, men som nævnt ovenfor er det samme dokumentationskraav og lovgivningskraav, der gør sig gældende. Kraavene til sagsbehandlingstiderne på forskellige former for godkendelser skal sikre, at godkendelsesprocedurerne ikke bliver en hæmsko for, at gode og kvalificerede produkter kommer på markedet til gavn for befolkningen, og at virksomhederne kan planlægge deres markedsføring, dokumentationsniveau mv.

7.2.1 Opfyldte resultatkraav med høj vægt

Resultatkraav 1.1 Udarbejdelse af udkast til lovforslag vedrørende patientsikkerhedspakken – medicinsk udstyr

Udkast til lovforslagene i forlængelse af patientsikkerhedspakken er leveret til departementet den 9. august 2012 og den 24. august 2012.

Lovforslaget har til formål at forbedre patientsikkerheden ved at styrke Sundhedsstyrelsens overvågning af markedet for medicinsk udstyr. Således at styrelsen som led i markedsovervågningen af medicinsk udstyr har bedre overblik over importører og distributører af medicinsk udstyr og for at kunne identificere og kontrollere det udstyr, som importeres til Danmark.

Resultatkraav 2.4 90 procent af ansøgningerne om godkendelse af lægemidler efter den nationale procedure behandles inden for følgende tidsfrister i 2012

Fulde ansøgninger: 240 dage

Kravet er opfyldt, idet 100 pct. af sagerne var færdige inden for 240 dage. Der blev afsluttet 8 sager i 2012. Årsagen til at dette resultatkraav er opfyldt i 2012 i modsætning til tidligere år er at der ikke længere indgår sager i optællingen som stammer tilbage fra dengang, hvor sagstiderne var overskredet allerede før sagen blev startet op. Denne udvikling har hele tiden været ventet og hænger sammen med at sagstiderne opgøres i forbindelse med en sags afslutning og altså uanset hvornår sagen er modtaget og opstartet.

Resultatkraav 2.5 Lægemedelstyrelsen skal behandle og udstede markedsføringstilladelse for modtagerlandssager i den gensidige anerkendelsesprocedure inden for 30 dage i 2012

Resultatet for modtagerlandssager er opfyldt med 92 pct. af sagerne behandlet på max 30 dage. I alt blev 527 ud af 571 sager behandlet inden for tidsfristen. Årets resultat ligger på linje med tidligere års resultater, 88% målopfyldelse i 2011 og 91% målopfyldelse i 2010.

7.2.2 Ikke fuldt opfyldte resultatkrav

Resultatkrav 2.1 Danmark skal tildeles 7 humane rapporteur- og co-rapporteuropgaver i 2012

Danmark fik tildelt 4 pct. af de tilgængelige sager i 2012, hvilket svarer til andelen af sager tildelt i 2011 men mere end i 2009 og 2010, hvor DK fik tildelt 3 pct. af de tilgængelige sager. Det total antal sager til tildeling af rapporteurs udviser en svagt faldende tendens i forhold til tidligere år. I alt fik Danmark tildelt 6 sager. Bag den delvise opfyldelse ligger således en relativ forbedring af Danmarks markedsandele, hvilket i princippet tangerer præstationen i 2011.

Resultatkrav 2.3 90 procent af ansøgningerne om nationale variationer behandles inden for følgende tidsfrister i 2012

Type 1A: 20 dage

For Type 1A variationer har det ikke været muligt at overholde sagsbehandlingstiden på 20 dage. Dette skyldes til dels fortsatte indkøringsvanskeligheder, om end i mindre grad end tidligere, i forbindelse med overgangen til elektronisk sagsbehandling, hvilket især har betydning for sager med korte sagsbehandlingsfrister som f.eks. type IA variationer. Vanskelighederne består dels i en højere grad af validerings spørgsmål, som opstår i relation til indsendte ansøgninger i elektronisk form og dels i at flere variationer nu klassificeres som type IA variationer med deraf følgende kortere sagsbehandlingstider. I alt blev 1069 ud af 3080 sager, svarende til 35 pct. af ansøgningerne behandlet inden for tidsfristen. Der er tale om en lille forbedring i forhold til 2011,

Type 1B: 95 dage

For Type IB variationer har det ikke fuldt ud været muligt at overholde sagsbehandlingstiden på 95 dage. Det skyldes, at flere variationer nu klassificeres som type IB variationer med deraf følgende kortere sagsbehandlingstider i forhold til type II-variationer. I alt blev 1528 ud af 2575 sager, svarende til 59 pct. af sagerne behandlet inden for tidsfristen. Der er således tale om et resultat, som er noget dårligere end de forrige to år.

Type II: 185 dage

For Type II variationer har det ikke fuldt ud været muligt at overholde sagsbehandlingstiden på 185 dage. I alt blev 685 ud af 956 sager, svarende til 72 pct. af sagerne behandlet inden for tidsfristen.

Resultatkrav 2.4 90 procent af ansøgningerne om godkendelse af lægemidler efter den nationale procedure behandles inden for følgende tidsfrister i 2012

Forkortede ansøgninger: 240 dage

Resultatet for forkortede ansøgninger er delvist opfyldt. Sagsbehandlingstiden for 80 pct. af sagerne er overholdt. Der er afsluttet 10 forkortede ansøgninger i 2012, heraf 8 inden for tidsfristen. Årsagen til at dette resultatkrav er bedre opfyldt i 2012 i modsætning til tidligere år er at der ikke længere indgår sager i optællingen som stammer tilbage fra dengang, hvor sagstiderne var overskredet allerede før sagen blev startet op. Denne udvikling har hele tiden været ventet og hænger sammen med at sagstiderne opgøres i forbindelse med en sags afslutning og altså uanset hvornår sagen er modtaget og opstartet.

Parallelimport: 60 dage

Resultatkravet for parallelimport er delvis opfyldt med 83 pct. af sagerne færdigbehandlet inden for fristen på max 60 dage. Resultatet for 2012 ligger således på niveau med de foregående par år på trods af at der er set en tendens til et stigende antal ansøgninger med større kompleksitet (dvs. ansøgninger som ligger udenfor den almindelige praksis på parallelimportområdet eller som kræver udvidet vurdering på grund af det ansøgte lægemiddels karakter). I alt blev 602 ud af 721 sager behandlet inden for tidsfristen.

8 Regnskab

8.1 Anvendt regnskabspraksis

Regnskabspraksis følger retningslinjerne i Finansministeriets Økonomisk Administrative Vejledning.

Lægemiddelstyrelsens regnskab udgøres af fire delregnskaber i relation til § 16.11.16.

Lægemiddelstyrelsen

- Delregnskab 1: Underkonto 10. Alm. virksomhed
- Delregnskab 2: Underkonto 20. Institut for Rationel Farmakoterapi
- Delregnskab 3: Underkonto 95. Tilskudsfinansieret forskning (PROTECT – EU-projekt)
- Delregnskab 4: Underkonto 97. Andre tilskudsfinansierede aktiviteter – NSI (SundhedsIT)

Korrektion af hensættelse til feriepenge

Feriepengeforpligtelsen var ved en regnefejl opgjort til et for lavt beløb i 2010 og 2011. Fejlen blev opdaget i 2012, hvorefter hensættelsen i august 2012 blev opskrevet med 8,2 mio. kr. beregnet på grundlag af antal medarbejdere og feriedage pr. 31. december 2011. I regnskabet for 2012 er feriepengeforpligtelsen beregnet på grundlag af antal medarbejdere og feriedage pr. 31. december 2012, hvor såvel antal medarbejdere og feriedage er lavere.

Ompostering mellem delregnskab 4 og delregnskab 1 vedr. Medicin-it

I regnskabet for 2011 er der et underskud på 4,5 mio. kr. på delregnskab 4 (underkonto 97, andre tilskudsfinansierede aktiviteter), hvilket skyldes at delregnskabet ved en fejl blev anvendt som mellemkonto forud for overførslen af en række medicin-it anlæg til National Sundheds-IT (NSI). Overførslen blev først endeligt afklaret i periode 13B, hvorfor det ikke ved ompostering var muligt at skabe balance på delregnskabet i 2011.

Lægemiddelstyrelsen har ved en ompostering på balancen i 2012 ført underskuddet på delregnskab 4 (underkonto 97, andre tilskudsfinansierede aktiviteter) over på delregnskab 1 (underkonto 10, alm. virksomhed) under nettobevillingsområdet.

I årsrapport for 2011 blev der oplyst om en række opkrævninger af gebyr for periodisk sikkerhedsopdatering som var opkrævet uden hjemmel. Det blev anført, at der var blevet fremsendt kreditnotaer, og at tabet ved en fejl var blevet henført til gebyrområdet. Lægemiddelstyrelsen har i 2012 omposteret tabet på balancen, således at det overførte overskud er blevet reduceret med 755.318 kr.

Lægemiddelstyrelsen afsluttede i 2012 overførslen af en række donerede anlæg til National Sundheds-IT. Der blev overført anlæg for i alt kr. 12.104.711,96, som reducerede værdien af Lægemiddelstyrelsens aktiver/værdien af doneret gæld tilsvarende.

Der blev i denne forbindelse ligeledes lavet afsluttende opgørelse over Lægemiddelstyrelsens udvikling/drift af en række medicin-it anlæg for National Sundheds-IT. Opgørelsen viste, at der var indbetalt kr. 1.036.386,76 mere end hvad Lægemiddelstyrelsen havde haft i udlæg. Beløbet er blevet overført til National Sundheds-IT i 2012-regnskabet.

Skøn i forbindelse med omkostnings- og resultatfordelingen

Der er foretaget skøn i forbindelse med resultatfordelingen i forhold til hovedopgaver og finansieringskilder jf. tabel 2: *Sammenfatning af økonomi for Lægemiddelstyrelsen*, tabel 6b: *Fordeling af årets resultat på finansieringskilder* og tabel 9b: *Fordeling af overført overskud på finansieringskilder*.

Resultatfordelingsmetoden er udarbejdet efter Moderniseringsstyrelsens retningslinjer.

8.2 Resultatopgørelse

Tabel 6: Resultatopgørelsen

	R-året 2011	R-året 2012	B-året 2013
Ordinære driftsindtægter			
Indtægtsført bevilling			
Bevilling	-83,5	-50,1	
Reserveret af indeværende års bevillinger	30,0		
Anvendt af tidligere års reserverede bevillinger		-23,2	
Indtægtsført bevilling i alt	-53,5	-73,3	
Salg af vare og tjenesteydelser	-42,2	-49,9	
Tilskud til egen drift	1,7	-0,7	
Øvrige driftsindtægter			
Gebyrer	-274,7	-273,3	
Ordinære driftsindtægter i alt	-368,7	-397,2	
Ordinære driftsomkostninger			
Ændring i lagre			
Forbrugsomkostninger			
Husleje	20,2	20,1	
Andre forbrugsomkostninger			
Forbrugsomkostninger i alt	20,2	20,1	
Personaleomkostninger			
Lønninger	214,4	209,7	
Pension	33,8	31,5	
Lønrefusion	-8,9	-7,5	
Andre personaleomkostninger	0,5	3,5	
Personaleomkostninger i alt	239,8	237,2	
Andre ordinære driftsomkostninger	112,8	119,7	
Af- og nedskrivninger	30,7	29,1	
Ordinære driftsomkostninger i alt	403,6	406,0	
Resultat af ordinær drift	34,9	8,8	
Andre driftsposter			
Andre driftsindtægter	-13,6	-0,8	
Andre driftsomkostninger	0,8	10,0	
Resultat før finansielle poster	22,1	17,9	
Finansielle poster			
Finansielle indtægter	-0,3	-0,1	
Finansielle omkostninger	7,9	8,1	
Resultat før ekstraordinære poster	29,7	25,9	
Ekstraordinære poster			
Ekstraordinære indtægter	-	0,0	
Ekstraordinære omkostninger	-	0,0	
Årets resultat	29,7	25,9	

Kilde: SB og Statens Koncern System (SKS)

Der er ved en fejltagelse registreret ekstraordinære omkostninger på 27.000 kr. Det drejer sig om realiserede tab i forbindelse med fejlagtige lønudbetalinger og indgået forlig. Beløbet burde rettelig være registreret som en ordinær driftsomkostning

Årets resultat for 2012 blev et underskud på 25,9 mio. kr., hvilket - sammen med et bortfald på 1,7 mio.kr., jf. årsrapporten for 2011⁵ - formindsker Lægemedelstyrelsens overførte overskud fra 27,7 mio.kr. primo 2012 til 0,0 mio. kr. ultimo 2012. Dette afspejles også i ændringen i den negative udsvingsrate, som i 2011 var 221,3pct., mens den i 2012 er 0,3 pct..

Årets resultat skal især ses i lyset af, at der i 2012 er tilført 7,5 mio. kr. fra 16.11.01.10 departementet samt 10,7 mio. kr. fra 16.11.11 Sundhedsstyrelsen på TB12, med henblik på, at sikre disponeringsreglerne på bevillingsområdet, hvor det gælder, at det overførte underskud ikke må overstige statsforskrivningen for 16.11.16. Lægemedelstyrelsen på 12,5 mio. kr.

Set i lyset af ovenstående vurderes årets resultat som *ikke tilfredsstillende*.

Med ovennævnte tilførsel af bevilling kom årets negative resultat i 2012 på 25,9 mio. kr. stort set til at svare til årets resultat i 2011, hvor der var et underskud på 29,7 mio. kr., idet de samlede indtægter steg med 15,7 mio. kr. fra 2011 til 2012, og de samlede omkostninger steg med 11,8 mio. kr.

Kolonnen for 2013 er holdt tom, da budgettet for den samlede sundhedsstyrelse for 2013 pga. fusionen mellem Sundhedsstyrelsen og Lægemedelstyrelsen (1. marts 2012) ikke er sammenligneligt med de foregående år.

På Finansloven for 2013 er den samlede nettoudgiftsbevilling for Sundhedsstyrelsen 226,2 mio. kr.

Tabel 6B: Fordeling af årets resultat på finansieringskilder

Fordeling/mio. kr.	2010	2011	2012
Nettobevilling	-6,5	14,6	16,9
Gebyr	1,8	-32,3	-48,1
Egenfinansiering	-0,6	-5,1	5,2
U.K. 95 Protect (EU-projekt)	2,4	-2,4	0,0
U.K. 97 Sundheds-IT		-4,5	0,0
Årets resultat i alt	-2,9	-29,7	-25,9

I 2012 var der et underskud på Lægemedelstyrelsens regnskab på 25,9 mio. kr.

Heraf var der et overskud på nettobevillingen (delregnskab 1+2) på 16,9 mio. kr.. Overskuddet på nettobevillingsområdet skyldes, at der på TB er blevet tilført i alt 18,2 mio. kr. til sikring af, at 16.11.16 kan overholde disponeringsreglerne i forhold til statsforskrivningen. Korrigeres der for dette forhold er der således et negativt resultat på -1,3 mio. kr. hvilket må betragtes som ikke helt tilfredsstillende.

⁵ Efter afslutningen af regnskabet i 2011 i det lokale økonomisystem blev der gennemført et bortfald på 1,7 mio. kr. i Statens Budgetsystem som følge af indfasning af fuld gebyrdækning på gebyrområdet vedrørende medicinsk udstyr, jf. årsrapporten for 2011. Den heraf skabte difference til statsregnskabet er korrigeret på balancen i 2012.

Der var i 2012 et overskud på egenfinansieringsområdet på 5,2 mio. kr. Overskuddet skyldes, at indtægterne fra styrelsens opgaver for Det Europæiske Lægemiddelagentur er steget med 7,8 mio. kr. i forhold til 2011. Stigningen kommer især fra variationer, ligesom indtægter fra årsafgifterne er steget. Stigningen i indtægter fra EMA skal ses i lyset af, at der kan ske forskydninger i indtægterne fra år til år. Indtægterne i de enkelte år er altså ikke direkte sammenlignelige

Der var et samlet underskud på Lægemiddelstyrelsens gebyrområder på 48,1 mio. kr. Heraf er underskuddet på Lov om Lægemidler på 42,2 mio. kr. Underskuddet er et resultat af, at indtægterne i de senere år ligger på samme niveau, mens omkostningerne er stigende. Sundhedsstyrelsen forventer i 2013 at få afklaret, hvorledes der kan tilstræbes balance mellem indtægter og udgifter på de enkelte gebyrområder i henhold til Budgetvejledningens bestemmelser herom. Det samlede underskud på gebyrområderne i alt, og herunder underskuddet vedrørende lov om lægemidler og medicinsk udstyr, er ikke tilfredsstillende, jf. bilag 1 for en nærmere redegørelse.

Tabel 7: Resultatdisponering

Resultatdisponering (mio.kr.)	2012
Disponeret til bortfald	
Disponeret til reserveret egenkapital (båndlagt)	
Disponeret til udbytte til statskassen	
Disponeret til overført overskud	-25,9

Kilde: Statens Budget System (SB). SB har andet fortegn for årets resultat end SKS. Derfor adskiller fortegnet i tabel 7 sig fra tabel 6 og tabel 6B. Det negative fortegn i denne tabel er udtryk for et underskud.

Der har i 2012 været et merforbrug på 25,9 mio. kr. i lægemiddelstyrelsens regnskab, hvilket er disponeret til overført overskud. Hermed formindskes saldoen på det overførte overskud til 0,0 mio. kr.

8.3 Balancen

Tabel 8: Balancen

Aktiver (mio. kr.)	2011	2012	Passiver (mio. kr.)	2011	2012
Anlægsaktiver			Egenkapital		
Færdiggjorte udviklingsprojekter	144,1	126,8	Startkapital	12,5	12,5
Erhvervede koncessioner, patenter m.v.	0,0	0,0	Opskrivninger	0,0	0,0
Udviklingsprojekter under opførelse	21,9	5,8	Reserveret egenkapital	0,0	0,0
Immaterielle anlægsaktiver i alt	166,0	132,5	Overført overskud	27,7	0,0
			Egenkapital i alt	40,2	12,5
Materielle anlægsaktiver			Hensatte forpligtelser	8,5	11,5
Grunde, arealer og bygninger	1,7	0,9	Langfristede gældsposter		
Infrastruktur	0,0	0,0	FF4 Langfristet gæld	190,9	148,2
Transportmateriel	0,2	0,1	FF6 Bygge- og IT-kredit	0,0	0,0
Produktionsanlæg og maskiner	5,1	4,5	Donationer	11,61	0,0
Inventar og IT-udstyr	1,6	0,3	Prioritetsgæld	0,0	0,0
Igangværende arbejder for egen regning	0,0	0,0	Anden langfristet gæld	0,0	0,0
Materielle anlægsaktiver i alt	8,6	5,8	Langfristet gæld i alt	202,5	148,2
Finansielle anlægsaktiver			Kortfristede gældsposter		
Statsforskrivning	12,5	12,5	Leverandører af varer og tjenesteydelser	18,2	31,4
Finansielle anlægsaktiver i alt	12,5	12,5	Systemteknisk mellemregning	0,0	0,0
Anlægsaktiver i alt	187,1	150,8	Anden kortfristet gæld	6,3	5,5
Omsætningsaktiver			Skyldige feriepenge	27,3	31,1
Varebeholdninger	0,0	0,0	Igangværende arbejder for fremmed regning	2,4	2,1
Tilgodehavender	100,4	45,2	Reserveret bevilling	31,6	1,6
Værdipapirer	0,0	0,0	Periodeafgrænsningsposter	43,0	45,1
Likvide beholdninger			Kortfristet gæld i alt	128,8	116,8
FF5 Uforrentet konto	92,5	36,9	Gæld i alt	331,3	265,0
FF7 Finansieringskonto	0,1	54,8	Passiver i alt	380,0	289,1
Andre likvider	0,0	1,5	Kilde: Statens Koncern System (SKS) og Navision		
Likvide beholdninger i alt	92,5	93,1			
Omsætningsaktiver i alt	192,9	138,3			
Aktiver i alt	380,0	289,1			

Balancesummen er faldet med ca. 55 mio.kr. pr. 31. december 2012 sammenlignet med 31. december 2011. Dette fald skyldes primært udviklingen i anlægsaktiver og tilgodehavender (debitorer), hvilket er kommenteret yderligere i det efterfølgende.

Immaterielle anlægsaktiver er faldet med lidt over 30 mio.kr. ultimo 2012 i forhold til ultimo 2011. Faldet fordeler sig på værdien af færdiggjorte udviklingsprojekter og værdien af udviklingsprojekter under opførelse. Faldet skyldes, at et større antal aktiver er blevet frasolgt. FF4-kontoen (langfristet gæld) blev i første kvartal 2013 reguleret, så den stemmer til summen af de immaterielle og materielle anlægsaktiver.

Tilgodehavenderne er faldet med ca. 55 mio.kr. pr. 31. december 2012 sammenlignet med 31. december 2011. Dette fald skyldes primært, at Lægemeddelstyrelsen pr. 31. december 2011 havde et tilgodehavende på 42,2 mio.kr. hos NSI vedrørende bevillingsudskillelsen af en række anlæg i relation til medicin-it.

Udover tilgodehavender fra diverse debitorer vedrører de primære poster indeholdt i tilgodehavender pr. 31. december 2012 moms, deposita (for lokaler) og periodeafgrænsningsposter (diverse forudbetalte omkostninger).

FF5-kontoen benyttes til afregning af ændringer i likviditetsområdets hensatte forpligtelser, omsætningsaktiver og kortfristede gældsforpligtelser, herunder reserveret bevilling. Likviditetsflytning og afstemning blev foretaget af Statens Administration i første kvartal 2013.

FF7-kontoen anvendes til finansiering af driften, herunder løn, husleje, varekøb mv. Kontoen fungerer som en kassekredit, hvor saldoen som udgangspunkt vil svinge omkring nul. Likviditetsflytning og afstemning blev foretaget af Statens Administration i første kvartal 2013.

Saldoen på overført overskud nedbringes fra 27,7 mio.kr. pr. 31. december 2011 til nul pr. 31. december 2012 primært grundet årets resultat, som blev et underskud på 25,9 mio.kr. Derudover er primobalancen 2012 på overført overskud nedjusteret med 1,7 mio.kr., hvilket vedrører indfasning af fuld gebyrdækning på gebyrområdet for medicinsk udstyr som beskrevet i årsrapporten for 2011.

Donationsgælden er udlignet pr. 31. december 2012, da donerede anlæg er blevet solgt til NSI.

De primære poster indeholdt i kreditorer pr. 31. december 2012 vedrører omkostninger til forskellige leverandører i relation til driften af Lægemeddelstyrelsens it-systemer. Den primære grund til det højere kreditorniveau pr. 31. december 2012 sammenlignet med 31. december 2011 kan ligeledes henføres til højere skyldige beløb til den type kreditorer. Da der i forbindelse med fusionen i 2012 har været mange udgifter til konsolidering af it-systemer kan dette forklare, at der skyldes flere penge til it-leverandører ultimo 2012 i forhold til ultimo 2011.

Som kommenteret i afsnit 6.5 Redegørelse for reservation, så er der i 2012 forbrugt 23,2 mio.kr. af den reserverede bevilling samtidig med, at der er bogført et bortfald på 6,8 mio.kr. Dette giver en reserveret bevilling ultimo på 1,6 mio.kr.

8.4 Egenkapitalforklaring

Tabel 9: Egenkapitalforklaring

Egenkapital primo regnskabsår (mio. kr.)	2011	2012
Reguleret egenkapital primo	12,5	12,5
Ændring i reguleret egenkapital	0,0	0,0
Reguleret egenkapital ultimo 2011	12,5	12,5
Opskrivninger primo	0,0	0,0
Ændring i opskrivninger	0,0	0,0
Opskrivninger	0,0	0,0
Reserveret egenkapital primo	0,0	0,0
Ændring i reserveret egenkapital	0,0	0,0
Reserveret egenkapital ultimo	0,0	0,0
Overført overskud primo	57,4	27,7
Primoregulering/flytning mellem bogføringskredse	0,0	0,0
Regulering af det overførte overskud	0,0	0,0
Overført fra årets resultat	-29,7	-25,9
Bortfald af årets resultat	0,0	-1,7
Overført overskud ultimo	27,7	0,0
Egenkapital ultimo regnskabsår	40,2	12,5

Kilde: Statens Budget System (SB). SB har andet fortegn for årets resultat end SKS. Derfor adskiller fortegnet for årets resultat sig i tabel 9 fra tabel 6.

I tabel 9 er egenkapitalen specificeret i form af egenkapitalforklaringen.

Eftersom der i 2012 var et underskud på 25,9 mio. kr., nedbringes saldoen på det overførte overskud med dette beløb. Derudover sker der et bortfald på 1,7 mio.kr. (også omtalt under resultatopgørelsen), som reelt vedrører 2011 men påvirker regnskabet for 2012. Bortfaldet blev gennemført i Statens Budgetsystem efter afslutningen af regnskabet for 2011 i styrelsens lokale økonomisystem. Bortfaldet er relateret til indfasning af fuld gebyrdækning på gebyrområdet vedrørende medicinsk udstyr, hvilket er omtalt i årsrapporten for Lægemedelstyrelsen for 2011. Saldoen på overført overskud og egenkapital ultimo udgjorde således henholdsvis 0,0 mio.kr. og 12,5 mio.kr. pr. 31. december 2012.

Tabel 9b. Fordeling af overført overskud på finansieringskilder 2010 og 2011

Fordeling/mio. kr.	2010	2011	2012
Nettobevilling	-13,1	1,5	11,4
Gebyr	65,4	33,1	-14,2
Egenfinansiering	2,6	-2,5	2,7
U.K. 95 Protect (EU-projekt)	2,4	0,0	0,0
U.K. 97 Sundheds-IT		-4,5	0,0
Overført overskud i alt	57,3	27,7	0,0

Der er på egenkapitalen foretaget følgende korrektioner:

- Et indtægtstab som følge af manglende hjemmel var i 2011 blevet henført til gebyrområdet. Lægemiddelstyrelsen har i 2012 omposteret tabet på balancen, således at det overførte overskud på nettobevillingsområdet er blevet reduceret med 755.318 kr. mens det overførte underskud på gebyrområdet er blevet reduceret tilsvarende.
- Et overført underskud på delregnskab 4 (underkonto 97, andre tilskudsfinansierede aktiviteter) på 4,5 mio.kr. er blevet overført til delregnskab 1 (underkonto 10, alm. virksomhed) under nettobevillingsområdet, således at det overførte overskud på delregnskab 4 nu er 0.
- Et bortfald på 1,7 mio.kr. vedrørende nettobevillingsområdet, som relaterer sig til forrige regnskabsår, se ovenfor.

Samlet set betyder det,

- at der som følge af det store overskud i 2012 nu er et akkumuleret overskud på **nettobevillingsområdet** på 11,4 mio. kr.
- at det akkumulerede overskud på **gebyrområderne** fra 2011 på 33,1 mio. kr. nu er ændret til et akkumuleret underskud på 14,2 mio. kr.
- at det akkumulerede underskud på **egenfinansieringsområdet** i 2011 er ændret til et akkumuleret overskud på 2,7 mio. kr., som følge af overskuddet i 2012 på 5,2 mio. kr.
- at **tilskudsfinansieret forskningsaktiviteter** og andre **tilskudsfinansierede aktiviteter** balancerer.

8.5 Udnyttelse af låneramme

Tabel 10: Udnyttelse af låneramme

	2012 mio. kr.
Sum af immaterielle og materielle anlægsaktiver	138,3
Låneramme på FL12 og TB12	147,6
Udnyttelsesgrad i procent	93,7%

Kilde: Statens Koncern System (SKS)

Udnyttelse af lånerammen defineres ved at sammenholde lånerammen med summen af immaterielle og materielle anlægsaktiver. Som det ses af tabel 10 er udnyttelsesgraden af lånerammen pr. 31. december 2012 93,7 %.

Det bemærkes, at Lægemiddelstyrelsen ved akt 51 af 13. december 2012 fik forhøjet lånerammen med 44,6 mio. kr. fra 103 mio. kr. til 147,6 mio. kr. Dette skal ses i lyset af, at Lægemiddelstyrelsen ved akt 18 af 14. oktober 2008 fik Finansudvalgets tilslutning til at igangsætte DAHLIA-projektet. DAHLIA-projektet, der har haft opgjorte anlægsinvesteringer (aktivets værdi) på i alt 137,2 mio. kr., samt samlede af- og nedskrivninger i 2011 og 2012 på 32,6 mio. kr., betyder isoleret set et lånerammebehov i 2012 på 104,6 mio. kr.

Saldoen på Lægemedelstyrelsens FF4-lån udgjorde pr. 31. december 2012 148,2 mio.kr. Reguleringen af FF4 til at matche summen af immaterielle og materielle anlægsaktiver er sket i første kvartal af 2013.

Det bemærkes således, at der ikke kan foretages allokeringer mellem de enkelte likvide konti efter den 31. december 2012. Eventuelle betalinger, der afvikles herefter, og som vedrører tidligere år, vil likviditetsmæssigt først påvirke det nye kalenderår.

8.6 Bevillingsregnskabet

Tabel 12. Bevillingsregnskab

	Regnskab 2011	Budget (FL + TB)	Regnskab 2012	Difference	FL 13
Nettoudgiftsbevilling	83,5	50,1	50,1	-	
Nettoforbrug af reservation	-30,0	-	23,2	23,2	
Indtægter	329,0	329,9	324,9	-5,0	
Udgifter	412,2	387,6	424,1	36,5	
Årets resultat	-29,7	-7,6	-25,9	-18,3	

Kilde: Statens Budgetsystem (SB) og Finanslov 2013

Årets resultat for lægemiddelstyrelsen blev et underskud på 25,9 mio. kr. mod et underskud på 29,7 mio. kr. i 2011 og et budgetteret underskud på finansloven på 7,6 mio. kr.

Resultatet dækker over, at de faktiske indtægter blev 398,0 mio. kr. i forhold til de budgetterede indtægter på FL samt TB overførsel på 380,0 mio. kr. En merindtægt på 18,0 mio. kr.

På omkostningssiden var der budgetteret med omkostninger på 387,6 mio. kr. De faktiske omkostninger blev 424,1 mio. – et merforbrug i forhold til budget på 36,5 mio. kr.

Da merforbruget på 36,5 mio.kr. overstiger merindtægten på 18 mio.kr. i forhold til budgettet er det budgetterede resultat på -7,6 forværret til -25,9 mio. kr.

Årets resultat skal især ses i lyset af, at der i 2012 er tilført 7,5 mio. kr. fra 16.11.01.10 departementet samt 10,7 mio. kr. fra 16.11.11 Sundhedsstyrelsen på TB12, med henblik på, at sikre disponeringsreglerne på bevillingsområdet, hvor det gælder, at det overførte underskud ikke må overstige statsforskrivningen for 16.11.16. Lægemedelstyrelsen på 12,5 mio. kr.

Set i lyset af ovenstående vurderes årets resultat som *ikke tilfredsstillende*.

Det bemærkes, at årets resultat i 2012 på 25,9 mio. kr. - med ovennævnte tilførsel af bevilling - stort set svarer til årets resultat i 2011, hvor der var et underskud på 29,7 mio. kr. Endvidere blev der opnået et resultat på bevillingsområdet på 16,9 mio. kr. i 2012 mod 9,4 mio. kr. i 2011 efter korrektion af fejlkonteringer, jf. årsrapporten for 2011.

Endvidere bemærkes, at 2012 var første år, hvor Lægemedelstyrelsen skulle gennemføre den vedtagne handlingsplan for "effektiv administration". Handlingsplanen opstillede et mål om institutionsspecifikke udgiftsreduktioner for 2,3 mio. kr. i 2012 på bevillingsområdet. Lægemedelstyrelsen kan ved udgangen af 2012 konstatere, at der er realiseret besparelser for 1,9 mio. kr. på de opstillede institutionsspecifikke initiativer i institutionens handlingsplan. Hertil kommer en besparelse på 0,4 mio. kr., som Lægemedelstyrelsen har realiseret ved i 2012 at

implementere strukturelle besparelser forud for handleplanens forudsætning om, at disse først bliver implementeret i 2013.

Kolonnen for 2013 er holdt tom, da budgettet for den samlede sundhedsstyrelse for 2013 pga. fusionen mellem Sundhedsstyrelsen og Lægemiddelstyrelsen (1. marts 2012) ikke er sammenligneligt med de foregående år.

På Finansloven for 2013 er den samlede nettoudgiftsbevilling for Sundhedsstyrelsen 226,2 mio.kr

9 Påtegning

Årsrapporten omfatter de hovedkonti på finansloven som Lægemiddelstyrelsen, CVR-nr. 19664104, er ansvarlig for:

- 16.11.16 Lægemiddelstyrelsen (Statsvirksomhed)
- 16.45.01 Apotekervæsenets udligningsordning, bidrag (Lovbunden)
- 16.45.03 Apotekervæsenets udligningsordning, tilskud og erstatninger (Lovbunden)
- 16.21.50 Tilskud til udvidet vejledning af astmapatienter (Reservationsbevilling),

herunder de regnskabsmæssige forklaringer, som skal tilgå Rigsrevisionen i forbindelse med bevillingskontrollen for 2012.

Der tilkendes gives 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 medindgåede aftaler og sædvanlig praksis.
3. At der er etableret forretningsgange, der sikrer en økonomisk hensigtsmæssig forvaltning af de midler og ved driften af de institutioner, der er omfattet.

København den 15. april 2013



Else Smith, adm. direktør, Sundhedsstyrelsen

København den 15. april 2013



Per Okkels, departementschef, Ministeriet for Sundhed og Forebyggelse

10 Bilag til årsrapporten

Bilag 1 Noter til resultatopgørelse og balance

Bilag 2 Gebyrfinansieret virksomhed

Bilag 3 Tilskudsfinansierede aktiviteter

Bilag 4 Forelagte investeringer

Bilag 1

Noter til resultatopgørelse og balance

Note 1: Immaterielle anlægsaktiver

	Færdiggjorte udvik- lingsprojekter	I alt
Kostpris	226,1	226,1
Primokorrektioner og flytning ml. bogføringskredse	-	0,0
Tilgang	25,0	25,0
Afgang	-53,3	-53,3
Kostpris pr. 31.12.2012	197,9	197,9
Akkumulerede afskrivninger	-71,1	-71,1
Akkumulerede nedskrivninger	-	0,0
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12.2012	-71,1	-71,1
Regnskabsmæssig værdi pr. 31.12.2012	126,8	126,8
Årets afskrivninger	4,7	4,7
Årets nedskrivninger	6,3	6,3
Årets af- og nedskrivninger	10,9	10,9
Afskrivningsperiode/år	3-8 år	

Kilde: Navision

Primo saldo pr. 1. januar 2012	21,9
Tilgang	8,7
Nedskrivninger	-
Overført til færdiggjorte udviklingsprojekter	-24,8
Kostpris pr. 31.12.2012	5,8

Kilde: Navision

Note 2: Materielle anlægsaktiver

	Grunde, arealer og bygninger	Produkti- ons-anlæg og maski- ner	Trans- port- materiel	Inventar og IT- udstyr	I alt
Kostpris	7,2	13,4	0,7	37,1	58,2
Primokorrekationer og flytning ml. bogfø- ringskredse	-	-	-	-	-
Tilgang	-	0,4	-	-	0,4
Afgang	-	-5,6	-0,2	-38,9	-44,7
Kostpris pr. 31.12.2012	7,2	8,2	0,5	1,9	13,9
Akkumulerede afskrivninger	-6,3	-3,7	-0,4	2,2	-8,2
Akkumulerede nedskrivninger	-	-	-	-	-
Akkumulerede af- og nedskrivninger 31.12.2012	-6,3	-3,7	-0,4	2,2	-8,2
Regnskabsmæssig værdi pr. 31.12.2012	0,9	4,5	0,1	0,3	5,8
Årets afskrivninger	-0,8	4,5	0,1	29,1	32,9
Årets nedskrivninger	0,0	0,0	0,0	8,5	8,6
Årets af- og nedskrivninger	-0,8	4,6	0,1	37,7	41,5
Afskrivningsperiode/år	10 år	3 - 6 -10 år	5 år	2 - 3 - 5 år	

Kilde: Navision

Bilag 2

Gebyrfinansieret virksomhed

Tabel 15: Oversigt over gebyrordninger – resultat

mio. kr.	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	akk. seneste 4 år
Gebyrer efter lov om lægemidler	14,8	15,0	15,6	-7,6	0,2	-27,9	-42,2	-77,6
Gebyrer efter lov om apoteksvirksomhed	-0,9	0,1	1,0	5,3	1,8	-1,4	-0,7	5,0
Gebyrer efter lov om medicinsk udstyr	-7,5	-8,2	-8,1	-9,2	-8,8	-8,2	-4,0	-30,2
Gebyrer efter vævsloven	-1,3	-3,0	-1,3	-1,6	-0,2	-0,6	-0,8	-3,1
Gebyrer efter lov om euforiserende stoffer	-0,4	0,3	0,3	-0,1	-	-0,3	-0,4	-0,8

Hvert lovområde bliver i relation til budgetvejledningens bestemmelser administreret som et selvstændigt gebyrområde:

Lov om lægemidler:

Resultatet for gebyrvirksomhed efter lov om lægemidler er en forværring af resultatet fra 2011 på 27,9 mio. kr. til 42,2 mio. kr. Det store underskud skyldes fortsat vigende indtægter samt en kun delvis realisering af de rationaliseringsgevinster, der var forventet fra Dahlia projektet. . Sundhedsstyrelsen forventer i 2013 at få afklaret, hvorledes der kan tilstræbes balance mellem indtægter og udgifter på de enkelte gebyrområder i henhold til Budgetvejledningens bestemmelser herom.

Lov om apoteksvirksomhed:

Resultatet for gebyrvirksomhed efter apotekerloven viser en underskud på 0,7 mio. kr. En forbedring i forhold til 2011.

Lov om medicinsk udstyr:

I 2011 trådte en ny gebyrbekendtgørelse vedrørende medicinsk udstyr i kraft, som betyder at området fremover vil være fuldt gebyrdækket. Ved bekendtgørelsens udarbejdelse i 2011 forelå imidlertid ikke præcise oplysninger om antallet af virksomheder og deres størrelse, og dette har medført at der i 2012 ikke er sket en fuld gebyrdækning af området. Resultatet for gebyrvirksomhed efter medicinsk udstyr er et underskud på 4,0 mio. kr. Sundhedsstyrelsen forventer i 2013 at få afklaret, hvorledes der kan tilstræbes balance mellem indtægter og udgifter på de enkelte gebyrområder i henhold til Budgetvejledningens bestemmelser herom.

Vævsloven:

Underskuddet på vævsloven er på 0,8 mio. kr. Der er således tæt på balance på området nu, men der er siden lovens vedtagelse blevet opbygget et underskud på 8,8 mio. kr. Underskuddet er opstået primært fordi der har været færre klinikker til at bidrage til finansieringen.

Bilag 3

Tilskudsfinansierede aktiviteter

Tabel 17: Oversigt over tilskudsfinansierede aktiviteter (mio. kr.)

Ordning	Overført overskud fra tidlige- re år	Årets tilskud	Årets ud- gifter	Årets re- sultat	Overskud til videreførel- se
Tilskudsfinansieret forskningsvirk- somhed § 16.11.16.95 - forsknings- og udviklingsaktiviteter ved LMS la- boratoriefunktion	0	0,7	0,7	0	0
Tilskudsfinansieret aktiviteter § 16.11.16.97	-4,5				0

Uk. 95 (tilskudsfinansierede forskningsaktiviteter) vedrører Lægemedelstyrelsens deltagelse i EU projektet PROTECT

Vedrørende underkonto 97 (andre tilskudsfinansierede aktiviteter):

I årsrapporten for 2011 blev det anført, at et underskud på delregnskab 4 (underkonto 97, andre tilskudsfinansierede aktiviteter) på 4,5 mio. kr. var en fejl. Fejlen skyldtes, at underkontoen var blevet brugt som mellemregningskonto forud for overførslen af en række medicin-IT anlæg fra Lægemedelstyrelsen til National Sundheds IT. Afgrænsningen af hvilke udgiftsposter og anlæg, der skulle overføres til NSI, samt hvilket forbrug Lægemedelstyrelsen kunne fakturere NSI som udlæg for 2011, blev først afklaret sidst i periode 13B, hvorfor det ved ompostering ikke var muligt at skabe balance på delregnskabet.

I 2012 er underskuddet på delregnskab 4 (underkonto 97, andre tilskudsfinansierede aktiviteter) ført over til delregnskab 1 (underkonto 10, alm. virksomhed) under nettobevillingsområdet ved ompostering på balancen

Bilag 4

Forelagte investeringer

Tabel 19: Oversigt over igangværende anlægsprojekter (mio. kr.)

Igangværende anlægsprojekter	Byggestart	Forventet afslutning	Årets udgift	Forventet totaludgift
DAHLIA	November 2008	Ultimo 2013	0 kr.	203,7 mio.kr. *

- Heraf betales 14,2 mio. kr. (i 2011-priser) til vedligehold af systemet i perioden 2010-2014.

Projektet var forventet afsluttet i 2012, men der udestår fortsat levering af TIFF-løsning fra leverandøren.