



2016

RESULTATKONTRAKT 2016

Mellem Sundhedsstyrelsen og
Sundheds- og Ældreministeriet

© SUNDHEDSSTYRELSEN, 2016

Sundhedsstyrelsen
Islands Brygge 67
2300 København S
sundhedsstyrelsen.dk

Emneord

Resultatkontrakt

Sprog

Dansk

Version

1.0

Versionsdato

Februar 2016

Udgivet af

Sundhedsstyrelsen

ISBN Elektronisk: 978-87-7104-736-3

INTRODUKTION

Denne resultatkontrakt er indgået mellem Sundhedsstyrelsen og Sundheds- og Ældreministeriet. Resultatkontrakten indgås for en etårig periode, 2016. Resultatkontrakten er udarbejdet i henhold til ministerområdets vejledning af 29. september 2014 og brev af 29. oktober 2015 om mål- og resultatstyring. Resultatkontrakten er et styringsredskab, der sikrer fælles formulering af mål og prioritering mellem departementet og styrelsen.

I det første afsnit beskrives Sundhedsstyrelsens formål og opgaver. I andet afsnit beskrives kontraktens mål og resultatkrav. I tredje afsnit gennemgås fordelingen af omkostningerne i forhold til Sundhedsstyrelsens opgaver, mål og resultatkrav. Af sidste del fremgår afrapportering, kontraktperiode og underskrift mv.

1.1 SUNDHEDSSTYRELSENS FORMÅL

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

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

Sundhedsstyrelsen har eksisteret i sin nuværende form siden 8. oktober 2015. Opgaver vedr. lægemidler, medicintilsud, bivirkningsovervågning, lægemiddeltilsyn og medicinsk udstyr mv. blev flyttet til den nyoprettede Lægemiddelstyrelse, og opgaver vedr. tilsyn med autoriserede sundhedspersoner, autorisationer, ligsyn, miljømedicin mv blev flyttet til den nyoprettede Styrelse for Patientsikkerhed.

Sundhedsstyrelsen varetager primært administrationen af opgaver efter:

- LB nr. 1202 af 14. november 2014, sundhedsloven.
- LB nr. 1170 af 20. november 2011 om brugen af røntgenstråler mv.
- Lov nr. 94 af 31. marts 1953 om brug mv. af radioaktive stoffer med senere ændringer.

- Lov nr. 170 af 16. maj 1962 om nukleare anlæg (Atomanlægsloven) med senere ændringer.
- Lov nr. 1053 af 8. september 2015, lov om social service.

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

Styrelsens organisation består af enheder inden for fire faglige hovedområder (patientsikkerhed og kvalitet; forebyggelse og borgernære sundhedstilbud; sygehuse og uddannelse; sociale indsatser for ældre) samt fællesformål (direktion, økonomi, personale, service, kommunikation).

Institut for Rationel Farmakoterapi er den del af opgavevaretagelse i styrelsens enhed for Sygehuse og beredskab. Statens Institut for Strålebeskyttelse er en del af Sundhedsstyrelsen og er placeret i Herlev.

Sundhedsstyrelsen forestår sekretariatsbetjeningen af ÆldreForum.

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

Yderligere oplysninger om Sundhedsstyrelsen findes på www.sundhedsstyrelsen.dk

1.2 PRÆSENTATION AF OPGAVER

Sundhedsstyrelsen udmønter sin mission og sundhedslovenes målsætninger i forhold til Finanslovens opgaver.

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

- Patientsikkerhed og kvalitet
- Forebyggelse og borgernære sundhedstilbud
- Sygehusbehandling og uddannelse
- Sociale indsatser for ældre

I det følgende beskrives de faglige opgaver efter opbygningen i Finansloven, hvorefter mål og resultatkrav opstilles.

Patientsikkerhed og kvalitet

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

Forebyggelse og borgernære sundhedstilbud

Sundhedsstyrelsen medvirker til at forbedre den danske befolknings generelle sundhedstilstand, livskvalitet og levevilkår af betydning for folkesundheden gennem dokumentation,

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

Regeringen har aftalt med KL og Danske Regioner, at der skal nedsættes et udvalg, der skal komme med en plan for det nære og sammenhængende sundhedsvæsen. Sundhedsstyrelsen skal i 2016 yde faglig rådgivning og udarbejde faglige oplæg under de forskellige temaer, der behandles i udvalget. Udarbejdelsen af faglige oplæg vil ske som led i forberedelse af udvalgets møder, og derfor kan der ikke opstilles konkrete resultatmål for, hvornår hvilke oplæg skal falde i løbet af året.

Sygehusbehandling og uddannelse

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

Sociale indsatser for ældre

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

MÅL OG RESULTATKRAV

I resultatkontrakten indgår 10 mål, som er formuleret med udgangspunkt i Sundhedsstyrelsens kerneopgaver (defineret som opgaverne i Finanslovens anmærkninger). De aktuelle politiske målsætninger på Sundhedsstyrelsens område er endvidere inddraget i udvælgelsen af de konkrete mål. Målene omfatter samtlige fire opgaver fra Finansloven. I afsnit 2.1 angives det strategiske målbillede for Sundhedsstyrelsen. Efterfølgende opstilles målene i afsnit 2.2.

2.1 OPSTILLING AF MÅL

Sundhedsstyrelsens resultatkontrakt er struktureret omkring Sundhedsstyrelsens fire faglige opgaver i finansloven.

Nedenfor angives koblingen mellem de fire opgaver og de konkrete mål (resultatkrav). Derefter præsenteres de enkelte mål mere udførligt.

Opfyldelse af nogle af målene afhænger af fælles processer mellem Sundhedsstyrelsen og Sundheds- og Ældreministeriets departement. Hvis disse processer ikke gennemføres som forudsat, vil behovet for justering af og evt. helt at udtage mål blive drøftet i løbet af 2016.

TABEL 1 MÅL FORDELT EFTER OPGAVER

1. Patientsikkerhed og kvalitet	
1.1	DANAK akkreditering af laboratoriet til persondosimetri
1.2	Fastlæggelse af nye referencedoser for nuklearmedicinske undersøgelser
2. Forebyggelse og borgernære sundhedstilbud	
2.1	Fagligt oplæg til handlingsplan for den ældre medicinske patient
2.2	Revision af vejledning om lægelig behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling
2.3	Vejledning om personers adgang til tilskudsberettiget psykologbehandling
3. Sygehuse og uddannelse	
3.1	Fagligt oplæg til Kræftplan IV
3.2	Sagsbehandling af ansøgninger om varetagelse af specialfunktioner
3.3	Vejledning om regioner og kommuners planlægning af sundhedsberedskabet
4. Sociale indsatser for ældre	
4.1	Fagligt oplæg til demenshandlingsplan
4.2	Rehabiliteringsforløb på ældreområdet

2.2 MÅLENE SPECIFICERET

I det følgende gennemgås målene nærmere. Hvor intet andet er angivet, er tidsfristen for opfyldelsen af målene ved udgangen af 2016. Kravene til målopfyldelsen af de enkelte mål fremgår af afsnit 2.4.

2.2.1 Patientsikkerhed og kvalitet

Mål 1.1 DANAK akkreditering af laboratoriet til persondosimetri

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

Danmark er ved strålebeskyttelsesdirektiv (2013/59/Euratom) og den deraf afledte lovgivning forpligtet til at sikre, at der findes mindst én akkrediteret dosimetritjeneste, der kan levere dosisovervågning af stråleudsat personale samt sikre at de målte data indsamles og leveres til det nationale lovpligtige register – Sundhedsstyrelsens Register for Persondosimetri (SRP). Med det nye direktiv skal Danmark tillige sikre, at der er truffet nødvendige foranstaltninger til at sikre kontinuiteten i dosimetriske tjenester og eksperters ekspertise.

Sundhedsstyrelsens laboratorium for persondosimetri sikrer i dag levering af den lovpligtige dosimetriydelse mod betaling (indtægtsdækket virksomhed). Dosisdata leveres til SRP og anvendes herfra aktivt i Sundhedsstyrelsens tilsynsarbejde på strålebeskyttelsesområdet. Der findes ikke anden dansk leverandør af dosimetriydelser, og udenlandske leverandører har hidtil afvejet fra at udbyde ydelser i Danmark bl.a. på grund af opgavens omfang og kravet om, at data til dosimetritjenesters kunder og SRP skal leveres på dansk.

Sundhedsstyrelsens persondosimetrilaboratorium skal derfor akkrediteres i 2016 for at leve op til kravene i internationale standarder og kommende lovgivning og for at sikre, at der fortsat er en akkrediteret dosimetritjeneste til rådighed for Danmark.

Det er DANAK, der udsteder akkrediteringer. Ved vurdering af Sundhedsstyrelsens opfyldelse af resultatmålet tages afhængigheden af en ekstern leverandør i betragtning.

Mål 1.2. Fastlæggelse af nye referencedoser for nuklearmedicinske undersøgelser

Opgaven udspringer af Sundhedsstyrelsens bekendtgørelse nr. 954 af 23. oktober 2000 om anvendelse af åbne radioaktive kilder på sygehuse, laboratorier m.v. (<http://www.retsinformation.dk/Forms/R0710.aspx?id=21441>). Der er for en række undersøgelser involverende ioniserende stråling – udvalgt på grundlag af enten at give høje patientdoser eller at være meget hyppige – fastlagt referencedoser. Referencedoser er et mål for forventelige patientdoser ved standardundersøgelser af standardpatienter. På grund af den teknologiske udvikling er der behov for løbende revision af referencedoserne, der fastsættes af Sundhedsstyrelsen på baggrund af indberetning af patientdoser fra sygehusafdelingerne. Der fastlægges nye referencedoser inden udgangen af 2016.

2.2.2 Forebyggelse og borgernære sundhedstilbud

Mål 2.1 Fagligt oplæg til handlingsplan for den ældre medicinske patient

Regeringen har med finanslovsaftalen og satspuljeaftalen for 2016 afsat 500 mio. kr. årligt i perioden 2016-2019 til en målrettet indsats over for ældre medicinske patienter og demens, herunder til en national handlingsplan for den ældre medicinske patient. Sundhedsstyrelsen skal udarbejde et fagligt oplæg til en handlingsplan for den ældre medicinske patient samt følge gennemførelsen af handlingsplanen via en faglig følgegruppe, der nedsættes i regi af Sundhedsstyrelsen primo 2016. Det endelige oplæg fremsendes til Sundheds- og Ældreministeriet inden 1. april 2016.

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

Vejledning nr. 42 af 1. juli 2008 om den lægelige behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling præciserer den omhu og samvittighedsfuldhed en læge skal udvise i håndteringen af de problemstillinger, der knytter sig til stofmisbrug.

Vejledningen er således en præcisering af de allerede gældende regler for den lægelige behandling af stofmisbrug og er udarbejdet med særlig henblik på brug i den lægelige behandlings af stofmisbrugere i substitutionsbehandling i kommunerne, men vejledningen gælder uanset hvor lægelig behandling af stofmisbrugere finder sted, herunder almen praksis, på sygehus eller i Kriminalforsorgen.

Der er blandt andet på grund af ny lovgivning og faglig udvikling behov for revision af vejledningen fra 2008.

Sundhedsstyrelsen igangsætter i begyndelsen af 2016 revisionen af sine vejledninger om stofmisbrugsbehandling med henblik på, at Sundhedsstyrelsen har færdiggjort revisionen inden udgangen af 3. kvartal 2016.

Mål 2.3 Vejledning om personers adgang til tilskudsberettiget psykologbehandling

Opgaven udspringer af Bekendtgørelse om psykologbehandling i praksissektoren for særligt udsatte persongrupper, som forventes revideret i foråret 2016, samt af Sundhedsstyrelsens evaluering og perspektivering af tilskudsordningen fra september 2015. Sundhedsstyrelsen skal revidere de eksisterende faglige retningslinjer for henvisning til psykologbehandling. Resultatindikatorerne har som forudsætning, at Sundheds- og Ældreministeriet har udstedt bekendtgørelsen senest medio marts 2016.

Sundhedsstyrelsen har sendt udkast til vejledning om personers adgang til tilskudsberettiget psykologbehandling til SUM senest den 15. juni, og vejledningen forventes udstedt 1. oktober 2016.

2.2.3 Sygehuse og uddannelse

Mål 3.1 Fagligt oplæg til Kræftplan IV

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

Sundhedsstyrelsen har afleveret det faglige oplæg til Kræftplan IV til Sundheds- og Ældreministeriet medio 2016.

Mål 3.2 Sagsbehandling af ansøgninger om varetagelse af specialfunktioner

Efter sundhedslovens §207-209, jf. også vejledning:

<https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=161659>, fastsætter

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

Sundhedsstyrelsen har afsendt svarbreve med henblik på indsigelse inden udgangen af 3. kvartal 2016.

Mål 3.3 Vejledning om regioner og kommuners planlægning af sundhedsberedskabet

Sundhedsstyrelsen er den sektoransvarlige myndighed for sundhedsberedskabet i Danmark og har dermed ansvaret for at understøtte og koordinere sundhedsberedskabet på tværs af regioner og kommuner. For at sikre og forbedre kvaliteten af kommuners og regioners planlægning af sundhedsberedskabet har Sundhedsstyrelsen udsendt Vejledning om planlægning af sundhedsberedskab med tilhørende bilagssamling. Opgaven udspringer af sundhedsloven §169 og §210 (<https://www.retsinformation.dk/forms/r0710.aspx?id=152710>) med tilhørende Bekendtgørelse om planlægning af sundhedsberedskabet og det præhospitale beredskab samt uddannelse af ambulancepersonale m.v.

(<https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=139180>). Sundhedsstyrelsens vejledning om planlægning af sundhedsberedskab erstatter Sundhedsministeriets vejledning for planlægning af sundhedsberedskabet, 1998

(<https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=21122>) samt Vejledning om planlægning af sundhedsberedskab (<https://www.retsinformation.dk/forms/R0710.aspx?id=137126>).

Sundhedsstyrelsens vejledning skal danne grundlag for regionernes og kommunernes sundhedsberedskabsplaner, som hver region og kommune som selvstændige beredskabsmyndigheder skal udarbejde minimum én gang i hver valgperiode. Disse planer skal inden politisk godkendelse indsendes til Sundhedsstyrelsen mhp. rådgivning. Såfremt Sundhedsstyrelsen ikke modtager sundhedsberedskabsplaner fra regioner eller kommuner, rykker Sundhedsstyrelsen herfor. Derudover har Sundhedsstyrelsen en kontaktkreds for sundhedsberedskab med alle regioner og repræsentanter fra kommunerne, hvor sundhedsberedskabsplaner drøftes og følges op. Endelig anbefaler Sundhedsstyrelsen, at kommuner i samme region danner *sundhedsberedskabsnetværk* (er etableret i Region Sjælland), hvor Sundhedsstyrelsen kan bidrage med konkret rådgivning.

Rigsrevisionen havde i beretningen fra 2014 om statens planlægning og koordinering af beredskabet for større ulykker og katastrofer fokus på vigtigheden af øvelser og evaluering af sundhedsberedskabshændelser. Dette vil blive understreget og uddybet i Sundhedsstyrelsens opdaterede Vejledning om planlægning af sundhedsberedskab.

Sundhedsstyrelsen har udsendt den opdaterede vejledningen inden udgangen af 3. kvartal 2016.

2.2.4 Sociale indsatser for ældre

4.1 Fagligt oplæg til demenshandlingsplan

Der blev afsat midler til konkrete initiativer på demensområdet på baggrund af en ny national demenshandlingsplan i satspuljeaftalen for 2016-2019. Sundhedsstyrelsen udarbejder et fagligt forarbejde, der skal danne afsæt for udarbejdelse af handlingsplanen.

Sundhedsstyrelsen har afleveret et fagligt oplæg til SUM inden 15. juni 2016.

Mål 4.2 Evaluering af model for rehabiliteringsforløb

Der blev afsat midler til projektet om rehabilitering på ældreområdet i satspuljeaftalerne i 2012 og 2013: <http://sim.dk/media/922128/satspuljeaftale-2012-det-sociale-omrade.pdf>. Projektet skal understøtte kommunernes arbejde med at forebygge, genoptræne og rehabilitere på ældreområdet for derigennem at sikre, at ældre borgere i højere grad bliver selvhjulpne og dermed får et mindre behov for kompenserende hjælp, større tilfredshed, selvstændighed og øget livskvalitet. Sundhedsstyrelsen afprøver i projektet en model for rehabiliteringsforløb i Syddjurs og Slagelse Kommuner ved at gennemføre før- og eftermålinger af visiterede forløb. Resultaterne skal formidles til landets øvrige kommuner og bidrage til, at rehabiliteringsforløb efter servicelovens §83a tilrettelægges på baggrund af aktuelt bedste viden.

Sundhedsstyrelsen har gennemført og godkendt 300 rehabiliteringsforløb i de to deltagende kommuner til at indgå i evalueringen af rehabiliteringsmodellen inden udgangen af 2016.

2.3 MÅLOPFYLDELSE OG STRATEGISK VÆGTNING AF MÅL

Målopfyldelse og strategisk vægtning af mål fremgår af tabellen på næste side.

For hvert enkelt mål er der angivet klare kriterier for opgørelse af målopfyldelsen ved anvendelse af skalaen "Opfyldt" (100 pct.), "Delvist opfyldt" (50 pct.) og "Ikke opfyldt" (0 pct.). For visse mål er der kun angivet kriterier på skalaen "Opfyldt" og "Ikke opfyldt" svarende til en simpel målopgørelse (enten/eller).

Såfremt opfyldelsen af et mål viser sig at ligge helt eller delvist uden for Sundhedsstyrelsens påvirkningsmuligheder, kan en justering af kriterierne for målopfyldelse aftales mellem styrelse og departement. Tilsvarende anses et mål for opfyldt, såfremt der er tale om en forsinkelse af ubetydelig grad.

Den samlede målopfyldelsesgrad beregnes i 2016 på baggrund af de 10 mål. Af tabellens kolonne længst til højre fremgår vægtningen af målene. Vægtningen for de 10 mål summer i alt til 100.

TABEL 2 MÅLOPFYLDELSE 2016

Mål	Opfyldt (100 pct.)	Delvist opfyldt (50 pct.)	Ikke opfyldt (0 pct.)	Vægt
1. Patientsikkerhed og kvalitet				
1.1 DANAK akkreditering af laboratoriet til persondosimetri	Inden årets udgang har DANAK udstedt akkreditering til laboratoriet.		DANAK har ikke udstedt akkreditering i 2016.	10
1.2. Fastlæggelse af nye referencedoser for nuklearmedicinske undersøgelser	Ny vejledning er udsendt inden årets udgang.		Vejledningen er ikke udstedt i 2016.	5
2. Forebyggelse og borgernære sundhedstilbud				
2.1 Fagligt oplæg til handlingsplan for den ældre medicinske patient	SST har sendt endelig version af fagligt oplæg til en handlingsplan til SUM inden 1. april 2016	SST har sendt udkast til fagligt oplæg til en handlingsplan til SUM inden 1. april 2016	SST har ikke sendt et udkast til fagligt oplæg til en handlingsplan til SUM inden 1. april 2016	15
2.2 Revision af vejledning om lægelig behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling	Vejledning om lægelig behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling er udsendt inden udgangen af 3. kvartal 2016.		Vejledning om lægelig behandling af stofmisbrugere i substitutionsbehandling er ikke udsendt inden udgangen af 3. kvartal 2016.	10

2.3 Vejledning om personers adgang til tilskudsberettiget psykologbehandling	SST har sendt udkast til vejledning om personers adgang til tilskudsberettiget psykologbehandling til SUM senest 15. juni 2016	SST har sendt udkast til vejledning om personers adgang til tilskudsberettiget psykologbehandling til SUM senest 1. september 2016	SST har ikke sendt et udkast til vejledning om personers adgang til tilskudsberettiget psykologbehandling til SUM inden den 1. september 2016	5
3. Sygehuse og uddannelse				
3.1 Fagligt bidrag til kræftplan IV	Sundhedsstyrelsens faglige bidrag til handlingsplanen er afleveret til SUM medio 2016.	Sundhedsstyrelsens faglige bidrag til handlingsplanen er afleveret til SUM inden 1. oktober 2016	Sundhedsstyrelsens faglige bidrag til handlingsplanen er ikke afleveret til SUM i 2016	15
3.2 Sagsbehandling af ansøgninger om varetagelse af specialfunktioner	Svarbreve med henblik på indsigelse er udsendt til ansøgere inden udgangen af 3. kvartal.	Svarbreve med henblik på indsigelse er udsendt til ansøgere inden årets udgang.	Svarbreve med henblik på indsigelse er ikke udsendt i 2016.	10
3.3 Vejledning om regioner og kommuners planlægning af sundhedsberedskabet	Vejledningen er udstedt inden udgangen af 3. kvartal 2016.	Vejledningen er udstedt inden udgangen af 2016.	Vejledningen er ikke udstedt i 2016.	5
4. Sociale indsatser for ældre				
4.1 Fagligt oplæg til demenshandlingsplan	Fagligt oplæg til demenshandlingsplan er afleveret til SUM senest 15. juni 2016		Fagligt oplæg til demenshandlingsplan er ikke afleveret til SUM inden 15. juni 2016.	15

4.2 Evaluering af model for rehabiliteringsforløb	Der er gennemført og godkendt 300 rehabiliteringsforløb i de to deltagende kommuner i 2016	Der er gennemført og godkendt 200 rehabiliteringsforløb i de to deltagende kommuner i 2016	Der er ikke gennemført og godkendt 200 rehabiliteringsforløb i de to deltagende kommuner i 2016	10
--	--	--	---	----

3

BUDGET- OG BEVILLINGSFORHOLD

3.1 FORDELING AF OMKOSTNINGER PÅ PRODUKTER

Fordelingen af Sundhedsstyrelsens samlede omkostninger på målene angivet nedenfor er opgjort ud fra de faglige opgaver i ændringsforslag til Forslag til Finanslov 2016.

TABEL 3 OVERSIGT OVER OPGAVER, MÅL, RESULTATKRAV OG OMKOSTNINGER

Opgaver (FFL16)	Omkostninger opgave (mio. kr.)	Mål	Omkostninger pr. mål/opgave (mio. k
Patientsikkerhed og kvalitet	22,3	Mål 1	9,1
Forebyggelse og borgernære sundhedstilbud	39,6	Mål 2	1,3
Sygehuse og uddannelse	41,1	Mål 3	7,6
Sociale indsatser for ældre	26,5	Mål 4	10,8
Hjælpefunktioner samt generel ledelse og administration	59,0		
I alt	188,5		

4

KONTRAKTPERIODE, AFRAPPORTERING OG GENFORHANDLING

Kontrakten træder i kraft 1. januar 2016 og forudsættes at være etårig. Mål er bindende i kontraktperioden.

Afrapporteringen af status for målopfyldelse af strategiske mål samt budgetteret og realiseret ressourceforbrug for gældende finansår finder sted efter hvert kvartal i forbindelse med de 3 udgiftsopfølgninger i finansåret, dvs. april, august og oktober samt efter årets udgang i årsrapporten. Departementet indkalder bidrag og udsender obligatoriske skabeloner til brug herfor, idet afrapporteringen i årsrapporten foretages på baggrund af den gældende vejledning fra Moderniseringsstyrelsen om årsrapporter.

Genforhandling eller justering af kontrakten kan finde sted i løbet af kontraktperioden, såfremt der sker væsentlige ændringer i grundlaget for kontrakten, eller hvis de forudsætninger, der ligger til grund for institutionens opfyldelse af de opstillede mål, ændres. Genforhandling eller justering kan finde sted, når parterne er enige herom.

København, den
For Sundhedsstyrelsen

København den
For Sundheds- og Ældreministeriet

Søren Brostrøm,
Direktør

Per Okkels,
Departementschef

ORIGINAL er påtegnet af begge parter den 18. februar 2016.